

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM HEMODIALISE

SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE TO PATIENT IN HEMODIALYSIS

ALEXANDRO FERNANDES FERREIRA¹, CYNTIHA SABRINA PIMENTEL¹, LEIDIMAR CAMPOS PIRES, RONALD GOMES DE SOUZA¹, FABIANA FIGUEIREDO BESERRA², LETICIA FRANÇA FIUZA BACELAR^{3*}

1. Acadêmico do 9º período de Enfermagem da Faculdade ÚNICA de Ipatinga M.G; 2. Professora Especialista do Curso de Enfermagem da Faculdade ÚNICA de Ipatinga, M.G; 3. Professora Mestre e Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade ÚNICA de Ipatinga, M.G.

*Rua Salermo, 299, Bethânia, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35164-779. fiuzabacelar@gmail.com

Recebido em 12/06/2017. Aceito para publicação em 22/06/2017

RESUMO

A hemodiálise é o principal tratamento para pacientes com insuficiência renal crônica. Consiste na filtragem do sangue removendo todas as substâncias nitrogenadas, realizado através de uma máquina conectado a uma fistula arteriovenosa ou a um cateter venoso central. O enfermeiro tem um papel primordial no cuidado do paciente renal crônico, conscientizando o familiar e o próprio paciente em relação à doença e seu tratamento e as possíveis complicações. A aplicação da sistematização da assistência de enfermagem durante as sessões de hemodiálise propicia o enfermeiro uma aproximação com o paciente permitindo um olhar crítico do profissional, podendo intervir no momento certo e tempo adequado. Este estudo tem o objetivo de descrever o papel do enfermeiro frente às necessidades dos pacientes que realizam a hemodiálise e identificar os principais diagnósticos de enfermagem, bem como suas intervenções e suas prescrições. O tempo compreendido da pesquisa foi de março a maio de 2017 com propósito levantar informações relacionadas ao tema. Ao fim do estudo, foi possível notar a importância da aplicação da SAE durante a terapia renal, permitindo que o enfermeiro trabalhe de maneira organizada, individualizando cada paciente, podendo intervir nas várias complicações que ocorrem no dia a dia de um paciente hemodialítico.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de enfermagem, hemodiálise, diagnósticos, intervenções.

ABSTRACT

Hemodialysis is the main treatment for patients with chronic renal failure, which consists of filtering the blood by removing

all nitrogenous substances, performed through a machine connected to an arteriovenous fistula or a central venous catheter. The nurse has a primary role in the care of the chronic renal patient, making the patient and their family aware of the disease and its treatment and the possible complications. The application of the systematization of nursing assistance during the hemodialysis sessions allows the nurse to approach the patient allowing a critical look of the professional, being able to intervene at the right moments and in adequate time. This study aims to describe the role of nurses in the face of the needs of patients undergoing hemodialysis and to identify the main nursing diagnoses, as well as their interventions and expected prescriptions. The time comprised of the research was the time from march to may of 2017 with purpose to raise information related to the subject. At the end of the study, it was possible to note the importance of the application of SAE during renal therapy, allowing the nurse to work in an organized way, individualizing each patient, and being able to intervene in the various complications that occur in the day to day of a hemodialytic patient.

KEYWORDS: Nursing assistance, hemodialysis, diagnostics, interventions.

1. INTRODUÇÃO

A terapia renal substitutiva (TRS), também conhecida como diálise, é o tratamento indicado para pacientes com falência renal no estágio terminal. A diálise é utilizada como substituta da função renal quando o rim não faz mais adequadamente seu trabalho, o processo consiste na remoção de líquidos e produtos de degradação urêmicos presentes no corpo devido à falha no funcionamento do rim¹.

No último censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia em julho de 2014, o total de pacientes em diálise estimado foi de 112.004, representando um aumento de 20 mil pacientes nos últimos 4 anos, sendo que no censo de 2010 o total de pacientes foram de 92.091, dessa forma o aumento anual do número de pacientes foi de 5% nos últimos 4 anos. A terapia renal foi introduzida no Brasil em 1949, para o tratamento de um paciente de 27 anos de idade que sofria com a insuficiência renal, mudando totalmente os rumos da nefrologia. Nas últimas seis décadas essa terapêutica se expandiu visivelmente por todo país, proporcionando ao paciente uma nova oportunidade com o tratamento. Existem dois métodos de terapêutica renal utilizadas pelo paciente, à diálise peritoneal e a hemodiálise, sendo o último o mais solicitado nos casos de insuficiência renal crônica (IRC)^{2,3,4}.

A hemodiálise é o principal tratamento da fase terminal da IRC. Ela é responsável por fazer a função de filtração glomerular do rim. Geralmente o tratamento é feito três vezes por semana em um período de quatro horas. Esse procedimento expulsa do corpo todos os resíduos que são prejudiciais à saúde do paciente, com isso mantém-se o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, creatinina e ureia. É um procedimento extracorpóreo de filtração sanguínea realizada através de uma máquina (dialisador), onde o sangue é retirado por meio de um acesso vascular, através de cateter central ou fistulas arteriovenosa, conectado a solução de dialisado, um filtro e circuitos que usa uma membrana semipermeável artificial^{5,6}.

É fundamental a presença do profissional de enfermagem durante as sessões de hemodiálise para o gerenciamento da equipe e análises das necessidades individuais de cada paciente, é importante para a identificação e monitoramento dos efeitos adversos que ocorrem na hemodiálise e as complicações referentes ao longo de todo tratamento e recorrentes a doença, além conscientizar a família e o paciente em relação à doença e suas eventuais complicações, orientando sobre o plano terapêutico, com aspectos técnicos e psicológicos^{7,8}.

A resolução 527/2016 do conselho federal de enfermagem (COFEN) orienta que é necessário 33% de enfermeiro, 67% de técnicos de enfermagem ou um enfermeiro para 4,5 pacientes e um técnico para cada 2,2 pacientes nos centros de TRS⁹.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a ferramenta que o enfermeiro utiliza para melhorar a qualidade na assistência prestada ao paciente, possibilitando identificar, descrever, compreender os planos de cuidados, e planejar as intervenções de

enfermagem e facilitar a aplicação dos conhecimentos teóricos na prática, inclusive nos setores de TRS¹⁰.

Assim, os objetivos deste estudo é descrever o papel do enfermeiro frente às necessidades dos pacientes que realizam a hemodiálise e identificar os principais diagnósticos de enfermagem, bem como suas intervenções e prescrições, referentes aos pacientes que realizam tratamento.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura descritiva de abordagem qualitativa, fundamentada em estudos científicos referentes ao tema.

A pesquisa do tema foi realizada através de livros, sites e artigos científicos. Os artigos selecionados para a pesquisa foram encontrados em banco de dados como: *Scientific Electronic Library* (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) acessados através do mecanismo de busca Google Acadêmico. Foram realizadas pesquisas em sites do Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Nefrologia, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Os descritores de busca foram: insuficiência renal, hemodiálise e assistência de enfermagem. Foram selecionados artigos publicados no tempo compreendido de 2008 a 2017, correspondentes ao tema estudado. A pesquisa foi realizada no período de março a maio de 2017.

Na coleta de dados foram selecionados 48 artigos. Após analisar todos através de uma leitura minuciosa foram descartados 30 artigos, os critérios para a exclusão das publicações foram: contexto programático inadequado; falta de informação relacionada à pesquisa; os descritores de busca não condizem com o resumo, período de publicações inferior a 2008, resultando em 18 artigos relacionados ao tema proposto.

Para a complementação do estudo foram incluídos à pesquisa, 3 sites e 9 livros específicos sobre nefrologia, sistematização da assistência de enfermagem e fisiologia renal, essenciais para levantar as informações necessárias para a conclusão desta pesquisa. Após reunir todos os materiais houve a elaboração do estudo.

3. DISCUSSÃO

Aspectos Gerais da Hemodiálise

Os rins são órgãos pares e vasculares de cor castanho-avermelhados. Cada um possui um peso de 120 a 170g, com 12 cm de comprimento, 6 cm de largura e 2,5 cm de espessura, que têm a função de excretar, secretar, regular e filtrar as substâncias tóxicas do sangue,

produzir hormônios, estimular a produção de glóbulos vermelhos e participar na formação e na manutenção dos ossos. Estão situados atrás do peritônio, sobre a parede abdominal posterior, entre a 12^o vértebra torácica e 13^o vértebra lombar, protegidos pelas costelas, músculos, fáscia de gerota, tecido adiposo perirrenal e cápsula renal, sendo circundado cada rim (figura 1)¹¹.



Figura 1. Localização do rim. **Fonte:** [https:// www.ibabc.com.br](https://www.ibabc.com.br). 2015.

É dividido em parênquima renal e pelve renal, sendo que o parênquima renal se divide em córtex e medula. No córtex estão presentes os glomérulos, túbulos distais e proximais, ductos coletores corticais, capilares peritubulares adjacentes. No glomérulo inicia-se a formação da urina, 20% do plasma vão para o rim por meio da artéria renal, sendo filtrada pela pressão hidrostática do sangue nos capilares glomerulares. O rim possui cerca de 1,5 milhões de nefros com medidas de 20 a 40 mm de comprimento, eles se classificam em: corticais, medicorticais e justamedulares, localizados entre a porção externa e interna do córtex e na zona de transição entre córtex e medula respectivamente^{1,12,13}.

A falência renal ocorre quando os rins não são capazes de exercer sua função, dessa forma se acumulam produtos metabólicos produzidos pelo corpo. As substâncias normalmente eliminadas pela urina se acumulam nos líquidos corporais causando um comprometimento da excreção renal, o que ocasiona a ruptura das funções metabólicas e endócrinas; um exemplo que pode ser citado são os distúrbios hidroeletrólíticos e acidobásicos. Pode ser classificada em aguda ou crônica: A insuficiência renal aguda (IRA) surge em poucos dias e tem possibilidades de cura

quando tratada, já na fase crônica mesmo tratada é considerada irreversível¹⁴.

A IRA caracteriza-se como a queda súbita da taxa de filtração glomerular em horas ou dias, levando a interrupção da função renal, alteração no processo de homeostase, causando retenção de substâncias nitrogenadas, distúrbio eletrolítico, e alterando o controle ácido básico. O diagnóstico é baseado em achados clínicos como a diminuição do fluxo urinário inferior a 400 ml/dia (oligúria) e exames laboratoriais com a dosagem de níveis de concentração de creatinina plasmática acima de 1,5 mg/dl, fração de excreção de sódio. É extremamente importante que os exames sejam realizados cuidadosamente para evitar a sobrecarga hídrica, evitando risco para o paciente com IRA estabelecida^{15,16}.

A insuficiência renal crônica (IRC) é caracterizada pela perda funcional dos rins progressiva e irreversível. Sua evolução é lenta e ainda não possui cura. Pode ser definida quando o paciente apresenta lesões no parênquima renal, caracterizando anormalidade estrutural, com a perda da função glomerular no período igual ou maior de três meses. Os exames usados para diagnosticar um paciente com IRC são a taxa de filtração glomerular, o exame sumário de urina (EAS) e um exame de imagem, de preferência que seja a ultrassonografia dos rins e vias urinárias^{17,18,19}.

A Terapia Renal Substitutiva e seus Dispositivos

A terapia renal substitutiva consiste na filtração sanguínea, onde o sangue é retirado para fora do corpo através de uma agulha para punção de fistula arteriovenosa ou cateter de acesso venoso central. O sangue entra em uma máquina, passa pelo filtro artificial, sendo limpo e filtrado, eliminando todos os excessos de líquidos e produtos residuais. Após todo o processo de filtração o sangue retorna novamente para o corpo por meio da fistula ou pelo cateter²⁰.

A fistula arteriovenosa faz a conexão entre a pequena artéria e pequena veia, o objetivo é aumentar o calibre da veia e torna-la mais resistente, evitando complicações na punção com as agulhas da hemodiálise. Para isso é realizada uma cirurgia com o cirurgião vascular e anestesia local. O cateter de hemodiálise é inserido em um acesso venoso central, com anestesia local. A opção de cateter para hemodiálise é um meio provisório para pacientes que ainda não tem fistula. Existem alguns problemas relacionados ao cateter como obstrução e infecção, obrigando a sua retirada e um novo implante para continuação da hemodiálise^{5,20}.

Para ser realizado o procedimento da hemodiálise depende-se de três componentes: o dialisador, a composição do dialisado, e o sistema de administração do sangue. O dialisador é um filtro plástico contendo membrana semipermeável com grande capacidade de filtração do sangue com altas taxas de fluxo no compartimento de diálise. O dialisado apresenta na sua composição: Sódio; potássio; cloreto; magnésio; acetato; bicarbonato e glicose. Finalmente os sistemas de administração do sangue são a fístula ou o cateter central¹⁵.

Os Riscos do Paciente em Hemodiálise

Mesmo que existam grandes tecnologias usadas no tratamento dialítico, ainda são bastante comuns complicações no decorrer da hemodiálise, que causam mal-estar em geral no paciente, as principais estão relacionadas ao balanço hídrico e equilíbrio eletrolítico⁶.

Cerca de 20% dos pacientes apresentarão hipotensão arterial, câibras, náuseas e vômito, dor torácica, dorsalgia, prurido, febre confusão mental, taquicardia e calafrios são as principais complicações que podem manifestar no paciente em hemodiálise²¹.

Além das complicações supracitadas o paciente corre o risco de afecções fatais como: a síndrome do desequilíbrio, reações de hipersensibilidade, arritmia, hemorragia intracraniana, convulsões, hemólise e embolia gasosa. Estas não são tão frequentes, mas os pacientes estão expostos a elas²².

O papel do enfermeiro na assistência ao paciente em hemodiálise

A Teoria de Enfermagem das Necessidades Humanas Básicas origina-se da teoria da motivação humana de Abraham Maslow. Wanda Horta foi a responsável por adaptar a teoria de Maslow para enfermagem em 1979 que denominou processo de enfermagem, influenciando o ensino e a assistência de enfermagem no Brasil, proporcionando uma prática profissional mais segura²³.

A enfermagem como parte integrante da equipe de saúde implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e reverte desequilíbrio em equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas; procura sempre reconduzi-lo à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço (p. 29)²⁴.

A SAE é um método exclusivo do enfermeiro. Esta ferramenta necessita que o profissional realize um julgamento clínico que permite melhorias da prática assistencial, baseado no conhecimento, planejamento e

na escolha clínica fundamentada em fatos científicos. Foi regulamentada no fim da década de 1980 pelo decreto 94406/87 que define a atividade privativa do enfermeiro entre a elaboração e prescrição. Esse método de assistência proporciona para o enfermeiro e pacientes vários aspectos positivos, como a segurança no planejamento, a execução e avaliação das condutas de enfermagem, permite a individualização da assistência, visibilidade e autonomia para o enfermeiro^{25,26}.

Mesmo com as vantagens da introdução da SAE para o paciente e enfermeiro, ainda existem algumas dificuldades enfrentadas para sua implantação como a falta de adesão da instituição, à continuidade dos cuidados prescritos, números inadequados de funcionários e a capacitação dos profissionais²⁷.

De acordo com Resolução 359/2009 o processo de enfermagem é constituído em cinco fases: histórico de enfermagem (HE) que contém a coleta de dados e o exame físico; diagnóstico de enfermagem (DF) que é voltado nos problemas identificados no histórico de enfermagem; planejamento; implementação; avaliação de enfermagem. O objetivo do processo de enfermagem é identificar as necessidades do paciente e elaborar proposta para o atendimento e cuidados, direcionando toda equipe nas ações realizadas²⁸.

A atuação da equipe de enfermagem no tratamento hemodialítico é essencial na aproximação com o paciente possibilitando a identificação rápida em possíveis complicações, permitindo a intervenção necessária no tempo correto. É importante para a adaptação do paciente ao tratamento, promovendo uma melhor qualidade de vida. O diagnóstico de enfermagem é um meio importante para o enfermeiro na prática dos cuidados com o paciente em tratamento hemodialítico, proporcionando um maior conhecimento do estado atual o que permite intervir de forma rápida e segura nas complicações ao longo de todo o tratamento²⁹.

Os diagnósticos de risco (tabela 1) podem ser definidos pelas respostas humanas a condições de saúde e processos da vida que podem desenvolver em um indivíduo família ou comunidade vulnerável, os fatores de riscos auxiliam no aumento da vulnerabilidade³⁰.

Na tabela 1 estão listados os diagnósticos de risco que um paciente em hemodiálise pode desenvolver suas intervenções e prescrições de enfermagem baseados no (NANDA)^{30,31}, (NIC e NOC)³² e (CARPENITTO)³³.

Os diagnósticos de promoção à saúde são definidos pela motivação e desejo do paciente, família ou comunidade em aumentar o bem-estar, baseado na disposição de melhorar o comportamento de saúde, específicos como exercícios físicos e alimentação. Já os

diagnósticos reais são caracterizados pelo julgamento clínico de uma resposta humana indesejável relacionada a uma condição de saúde ou processo de vida existente em um indivíduo família ou comunidade (tabela 2)³⁰.

Tabela 1. Diagnósticos de Enfermagem de Risco no paciente em Hemodiálise

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções	Prescrições de Enfermagem
Risco de Desequilíbrio eletrolítico relacionado à disfunção renal.	✓ Terapia por hemodiálise.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicar o processo de hemodiálise e seu objetivo; ✓ Verificar toda a monitoração do sistema; ✓ Monitorar a pressão sanguínea, o pulso, respiração, temperatura e a reação durante o procedimento; ✓ Evitar aferir a pressão ou punções venosas no braço com a fístula.
Risco de Infecção relacionado a procedimento invasivo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Detecção do risco ✓ Prevenir a infecção. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorar o uso excessivo de terapia antimicrobiana; ✓ Ensinar o paciente e familiares sobre os sinais e sintomas de infecção; ✓ Orientar o paciente e familiar sobre a higienização das e quais momentos deve ser feita.
Risco de função cardiovascular prejudicada relacionado à hipertensão arterial.	✓ Controlar a pressão arterial.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seguir dieta recomendada; ✓ Monitorar pressão arterial; ✓ Praticar exercícios físicos moderados de acordo com suas condições; ✓ Administrar medicação prescrita.
Risco de trauma vascular relacionado a tempo em que o cateter está no local	✓ Reduzir ou remover a compressão venosa externa que impeça o fluxo venoso.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliar a permeabilidade do acesso venoso; ✓ Avaliar o local de inserção; ✓ Observar o fluxo antes e durante a diálise.
Risco de Baixa autoestima situacional relacionado a distúrbio na imagem corporal.	✓ Adaptação psicossocial: mudança de vida, enfrentamento, imagem corporal.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encorajar o paciente a si expressar emocionalmente e falar de como se sente em relação as suas novas condições; ✓ Ouvir atentamente o paciente evitando críticas negativas; ✓ Esclarecer através de conversa e ações opiniões negativas que o paciente tem de si mesmo. ✓ Estimular a autoestima do paciente através de elogios, e opiniões positivas.
Risco de Sangramento relacionado ao efeito secundário ao tratamento.	✓ Acesso para hemodiálise.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorar o acesso (fístula ou cateter); ✓ Instruir sobre o uso da medicação prescrita; ✓ Controlar a terapia tromboembólica.

Fonte: Adaptado de NANDA (2014) (2017); CARPENITO (2003); NIC e NOC Intervenções de Enfermagem (2009).

Na tabela 2 estão listados alguns diagnósticos de

enfermagem real e de promoção à saúde em um paciente em hemodiálise, suas intervenções e prescrições de enfermagem baseados no (NANDA)^{30,31}, (NIC E NOC)³² e (CARPENITTO)³³.

Tabela 2. Diagnóstico de Enfermagem Real e de Promoção a Saúde.

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções	Prescrições de Enfermagem
Integridade da pele Prejudicada relacionado a rompimento da superfície da pele evidenciado cateter venoso central.	✓ Cuidados com o local de incisão	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicar medicamentos tópicos de acordo com a prescrição; ✓ Avaliar a perfusão local; ✓ Supervisionar a pele; ✓ Inspeccionar o local de incisão para controle de infecção.
Conforto prejudicado relacionado, à sintomas relativos à doença evidenciado por desconfortamento com a situação	✓ Redução da ansiedade.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporcionar um ambiente confortável através de temperatura e iluminação adequada e sem ruídos; ✓ Orientar o paciente a ouvir música que proporcione o relaxamento e diminua a ansiedade; ✓ Orientar o repouso em local limpo, arejado e silencioso.
Intolerância à atividade relacionada à fraqueza generalizada evidenciada por desconforto aos esforços físicos.	✓ Promoção dos exercícios: treino para fortalecimento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Investigar como o indivíduo reage a atividade; ✓ Aumentar de maneira gradual a atividade; ✓ Ensinar formas de conservação de energia para as atividades.
Volume de líquidos excessivo relacionado a mecanismo regulador comprometido caracterizado por edema	✓ Controle hidroeletrólítico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pesquisar o paciente antes e após a diálise e fazer as comparações; ✓ Avaliar se o paciente está seguindo a dieta corretamente, pois, o alimento inadequado pode contribuir para o aumento de líquido no organismo; ✓ Observar a presença de edema, mantendo as extremidades edemaciadas elevadas quando sentados ou deitados; ✓ Estimular o paciente a deambular de acordo com suas condições; ✓ Medir a circunferência abdominal diariamente.
Eliminação urinária prejudicada relacionado a múltiplas causas evidenciado por retenção urinária.	✓ Conhecimento do processo da doença.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicar ao paciente que a diminuição da diurese esta relacionada à doença; ✓ Orientar o paciente e familiar a observar a cor, frequência, dor e aspecto da urina; ✓ Estimular o autocuidado de higiene íntima.

Controle ineficaz da saúde relacionado a regime de tratamento complexo caracterizado por falha em incluir o tratamento à vida diária.	Educação em saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicar o paciente e familiar suas condições de saúde, o prognóstico e as formas de tratamento; ✓ Identificar os fatores que impossibilita o controle eficiente como conhecimento insuficiente e falta de recurso; ✓ Orientar o paciente e familiar como fazer o uso do sistema de saúde em relação a atendimento, acompanhamento e recursos disponíveis; ✓ Explicar a importância de um novo hábito vida com dieta restrita e balanceada, e o quanto isso vai influenciar no tratamento.
Conhecimento deficiente relacionado a conhecimento insuficiente de recursos caracterizado por Seguimento inadequado de instruções.	✓ Processo da doença.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientar o paciente e a família todo o processo da doença; ✓ Identificar os possíveis riscos de complicações durante todo o tratamento; ✓ Explicar como é realizado o tratamento e as restrições e recomendações que precisam ser seguidas;
Disposição para controle da saúde melhorada relacionado à expressão do desejo de melhorar o controle da doença.	✓ Educação e saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estimular o paciente a manter hábito de vida saudável como dormir tempo adequado (8 horas por dia), evitar alimentos industrializados, diminuir o consumo de sal e gordura; ✓ Orientar sobre a importância de atividades físicas diariamente de acordo com suas condições; ✓ Conversar com o paciente sobre seu estado de saúde, condições clínica, restrições hídricas e alimentares.

✓

Fonte: Adaptado de NANDA (2014) (2017); CARPENITO (2003); NIC e NOC Intervenções de Enfermagem (2009).

Um paciente em tratamento hemodialítico sofre um grande impacto em seu estilo de vida, que causa grandes limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sócias, o que pode prejudicar sua qualidade de vida, eles expressam sentimentos negativos, principalmente o medo do prognóstico, da incapacidade, da dependência econômica e da modificação na autoimagem. As mudanças que ocorrem durante o tratamento atingem os familiares tendo que alterar suas rotinas diárias para

apoiar o paciente. Dessa forma é o fundamental o trabalho do enfermeiro, pois, é o profissional que permanece a maior parte do tempo com o paciente e o auxilia na diminuição da tensão, na manutenção do equilíbrio emocional, influenciando na adaptação a um estilo de vida novo e diferente. Para isso é necessário considerar a percepção do paciente sua necessidade e seus sentimentos relacionados à doença ⁽³⁴⁾.

4. CONCLUSÃO

Este estudo apresentou os diagnósticos de enfermagem mais importantes referente ao paciente em tratamento renal através da hemodiálise. Os diagnósticos citados podem acontecer durante as sessões e ao longo de todo o processo da terapêutica. Foram apresentadas as principais intervenções e as prescrições de enfermagem essenciais para proporcionar um tratamento mais tranquilo.

A identificação do diagnóstico de enfermagem no paciente com insuficiência renal crônica em hemodiálise se baseia nos sinais e sintomas apresentados por ele, isso permite que o enfermeiro realize as intervenções necessárias de forma organizada no tempo adequado proporcionando ao paciente uma melhor qualidade de vida ao longo de todo tratamento. A influência familiar é fundamental para o sucesso da terapia, pois, muitas complicações referentes à hemodiálise se tratam da dificuldade do cliente em entender o processo da doença, dessa forma cabe ao enfermeiro instruir o familiar e o paciente sobre as mudanças que podem ocorrer no aspecto corporal e emocional, durante todo o tempo em que é realizado a hemodiálise.

A pesquisa demonstrou o valor do profissional enfermeiro frente ao paciente que realiza a hemodiálise, tanto na intervenção de complicações que ocorrem durante todo o tratamento, quanto na responsabilidade de orientar os pacientes, familiares e cuidadores sobre a doença e as restrições que devem ser seguidas em relação ao procedimento. A aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em pacientes hemodialítico permite ao enfermeiro identificar as complicações e de maneira organizada e individualizada, o direciona para um planejamento dos cuidados humanizado.

REFERÊNCIAS

- [01] Smeltzer CS, Bare GB. Histórico Das Funções Renais E Urinária In Suzanne. C Smeltzer; Brenda. G Bare. Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem Médico-Cirúrgica. 10. Ed. Rio de Janeiro: Editora

- GUANABARA KOOGAN, 2006, V. 3. Cap 43, p. 1323. Acessado em: 11 abril 2017.
- [02] Sesso CR, Lopes AA, Thomé SF, Lugon RJ, Martins TC. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2014. *J BrasNefrol*2016;38(1):54-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n1/0101-2800-jbn-38-01-0054.pdf>. Acessado em: 24 abril 2017.
- [03] NEFRO SP. Especial: Hemodiálise no Brasil Chega aos 60. Órgão da Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo. Ano v - número 16. Disponível em: <http://www.sonesp.org.br/nefrosppdf/090909.pdf>. Acessado em: 24 abril 2017.
- [04] Noleto LC, Fonseca AC, Luz MHBA, Batista AMO, Pereira. M. F. A. O Papel dos Profissionais de Enfermagem no Cuidado ao Paciente em Tratamento Hemodialítico: Revisão Integrativa. *Revenferm UFPE online*. Recife, 9(Supl. 10):1580-6, dez., 2015. DOI: 10.5205/reuol.8463-73861-2-SM.0910sup201526. Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../13868. Acessado em: 10 abril 2017.
- [05] Sociedade Brasileira de Nefrologia. Hemodiálise. 2017. <http://sbn.org.br/publico/tratamentos/hemodialise/>. Acessado em: 10 abril 2017.
- [06] Deus MPB, Hoerb A, Zanon BR, Moraes SP, Agra CH. Sintomas e Complicações Agudas Relacionadas com a Hemodiálise. Ano V - Volume 5 - Número 1 - 2015 - Jan/Mar. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção* - ISSN 2238-3360. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/4951>. Acessado em: 12 abril 2017.
- [07] Frazão CMFQ, Delgado MF, Araújo MGA, Silva FBBL, Sá JD, Lira ALBC. Cuidados de Enfermagem ao Paciente Renal Crônico em Hemodiálise. *Rev Rene*. 2014 jul-ago; 15(4):701-9. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10441/1/2014_art_albclira.pdf. Acessado em: 12 abril 2017.
- [08] Oliveira SM, Ribeiro RCHM, Ribeiro DF, Lima LCEQ, Pinto MH, Poletti NAA. Elaboração de um Instrumento da Assistência de Enfermagem na Unidade de Hemodiálise. *Acta Paul Enferm*2008;21(Nº mero Especial):169-73. Disponível em: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3663/art_RIBEIRO_Elaboracao_de_um_instrumento_da_assistencia_de_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acessado em: 24 abril 2017. COFEN. 2017.
- [09] Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº0527/2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05272016_46348.html. Acessado em: 2 maio.
- [10] Santos JS, Lima LM, Melo IA. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Bibliográfica. *Caderno de Graduação. Ciências Biológicas e da Saúde | Aracaju | v. 2 | n.2 | p. 45-58 | out 2014 | periódicos. set.edu. br*. ISSN IMPRESSO 1980-1769. ISSN ELETRÔNICO 2316-3151. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/viewFile/1657/1012>. Acessado: 11 abril 2017.
- [11] Ferraz NRR, Deus BR, Malagutti W. Anatomia e Fisiologia Renal in: WILLIAN MALAGUTTI; RENATO R. N FERRAZ. *Nefrologia uma abordagem multidisciplinar*. Rio de Janeiro: editora Rubio, 2011, Cap1, p. 30. Acessado em: 19 abril 2017.
- [12] Guyton CA, Hall EJ. Formação da Urina pelos Rins: Filtração Glomerular, Fluxo Sanguíneo renal e seu controle in: ARTHUR C. GUYTON; JOHN E. HALL. *Tratado de Fisiologia Médica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. 2002 Cap 26, p. 267. Acessado em: 11 abril 2017.
- [13] Aires MM. Morfofuncional do Rim in Margarida de Melo Aires. *Fisiologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1999, Cap 53, p. 561-563-564. Acessado em: 11 abril 2017.
- [14] Santana SS, Fontenelle T, Magalhães ML. Assistência de Enfermagem Prestada aos Pacientes em Tratamento Hemodialítico nas Unidades de Nefrologia. *Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.6, n.3, Pub.5, Julho 2013*. ISSN 1983-6708. Disponível em: <http://www.itpac.br/arquivos/Revista/63/5.pdf>. Acessado em: 10 abril 2017.
- [15] Brenner MR, Brenner BM. Doença dos Rins e do Trato Urinário Distúrbio da Função Renal in: EUGENE BRAUNWALD; ANTHONY S. FAUCI; DENNIS L. KASPER; STEPHEN L. HAUSER; DAN L. LONGO; JAMESON LARRY. *Medicina Interna de HARRISON*. 15 ed. Rio de Janeiro: McGrawHill, 2002, Cap 10, p. 1630-1653-1654. Acessado em: 06 abril 2017.
- [16] Zatz R, Helou BMC, Seguro CA, Burdman E, Yu L. Insuficiência Renal Aguda in: Roberto Zatz. *Fisiologia Clínica: Fisiopatologia Renal. Serie Fisiopatologia Renal. V. 2*. Rio de Janeiro. Belo Horizonte. São Paulo. 2000. 2 ed. ATHENEU. 277; 278 p. Acessado: 11 abril 2017.
- [17] Ribeiro R De CHM, *et al*. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. *ACTA Paulista de enfermagem*, v. 21, n. spe, p. 207-211, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a13v21ns.pdf>. Acessado em: 10 abril 2017.
- [18] Bastos MG, Bregman RI And Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2010, vol.56, n.2, pp.248-253. ISSN 0104-4230. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a28v56n2.pdf>. Acessado em: 10 abril 2017.
- [19] Ministério da Saúde. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.P. disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf. Acessado em: 10 abril 2017

- [20] Ministério da Saúde. Insuficiência renal (doença renal crônica). Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). 2011. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/dicas/228_insuf_renal2.html. Acessado em: 10 abril 2017.
- [21] Sancho SOP, Tavares PR, Lago LCC. Assistência de enfermagem frente às principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2013 Dez;2(1):169-183 <http://www.bahiana.edu.br/revistas>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/302>. acessado em: 06 abril 2017.
- [22] Silva CRF, Santos SM, Souza VR, Silva TWF. Enfermagem e as Complicações Frequentes Durante o Tratamento Hemodialítico: revisão da literatura. *ReonFacema*. 2016 Abr-Jun; 2(2):207-211. ISSN: 0194201400083. Disponível em: www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/84. Acessado em: 06 abril 2017.
- [23] Lucena ICD de and Barreira I de A. Revista enfermagem em novas dimensões: Wanda horta e sua contribuição para a construção de um novo saber da enfermagem (1975-1979). *Texto contexto - enferm*. [online]. 2011, vol.20, n.3, pp.534-540. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000300015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300015. Acessado em: 25 abril 2017.
- [24] Horta AW. Processo de Enfermagem. Ex5. EPU p99. 1979, p. 28. Acessado em: 25 abril 2017.
- [25] Neves RS, Shimizu HE. Análise da Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Reabilitação. *RevBrasEnferm*, Brasília 2010 mar-abr; 63(2): 222-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/09>. Acessado em: 14 abril 2017.
- [26] Tannure CM, Pinheiro MA. Sistematização Da Assistência de Enfermagem (SAE). Guia Prático. 2 ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2010, P. 9-11. acessado em: 19 abril 2017.
- [27] Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. *Texto & Contexto: Enfermagem*, p. 280-289, 2009.
- [28] Dos Santos WN, *et al*. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. *JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care*, v. 5, n. 2, p. 153-158, 2014.
- [29] Silva PLN, *et al*. "Percepção de enfermeiros quanto à sistematização da assistência de enfermagem ao paciente renal crônico." *Revista de enfermagem UFPE online-ISSN: 1981-8963* 9.12 (2015): 1168-1173. Disponível em: publicacoes.unigranrio.br/index.php/racs/article/view/2845. Acessado em: 24 abril 2017.
- [30] NANDA. *Diagnostico de Enfermagem da Nanda. Definições e Classificações*. ATMED. 10 ed. 2015 2017. Acessado em: 25 abril 2017.
- [31] NANDA. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014 / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez ; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros ... [et al.]*. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2013. Acessado em: 25 abril 2017.
- [32] Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. *Ligações Nanda- Nic- NocIntervenções de Enfermagem.Condições Clínicas Suporte ao Raciocínio e Assistencia de Qualidade*. Ed 3. Rio de Janeiro, São Paulo: editora Elsevier, 2009. Acessado em 02 maio 2017.
- [33] Carpenitto JL. *Manual de Diagnósticos de Enfermagem*. 9 ed. ARTHEMED 2003.
- [34] Silva AS da, *et al*. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2011, vol.64, n.5, pp.839-844. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500006>.