

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO À HEMODIÁLISE

Rammila Rayara da Silva¹
Anna Thays Dias Almeida²
Juliana Barbosa da Silva³
Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro⁴
Ana Luísa Brandão de Carvalho Lira⁵

RESUMO

A doença renal crônica é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, com repercussão sistêmica. Este estudo tem por objetivo aplicar o processo de enfermagem ao paciente com doença renal crônica submetido ao tratamento hemodialítico. Trata-se de um estudo de caso clínico, realizado por meio das taxonomias de diagnóstico e intervenção de enfermagem, em um paciente submetido ao tratamento hemodialítico em clínica renal, no município de Natal (RN). Foram elencados dois diagnósticos de enfermagem: conhecimento deficiente e risco de volume de líquidos deficiente, para os quais foram desenvolvidas intervenções coerentes com as necessidades do paciente. Conclui-se que o plano de cuidados de enfermagem é de extrema relevância para a recuperação da saúde e melhoria da qualidade de vida dos pacientes com doenças renais crônicas. Desse modo, o processo de enfermagem deve embasar o trabalho profissional e nortear os cuidados desenvolvidos pelo enfermeiro.

Palavras-chave: Enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Doença renal crônica, Hemodiálise.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é um problema de saúde pública crescente nas últimas décadas, principalmente se for considerado as condições de evolução progressiva da doença, que muitas vezes cursa sem alternativa de melhora rápida e a demanda pelo uso de terapias de alta complexidade para o seu tratamento. Esse cenário é responsável pela necessidade de altos investimentos socioeconômicos, visando o tratamento e melhoria da qualidade e do prolongamento da vida dos que são por ela acometidos.

Estudos epidemiológicos em diferentes países têm demonstrado a prevalência da DRC de 7,2% para pessoas acima de 30 anos e 28% a 46% em indivíduos acima de 64 anos. No Brasil, cerca de dez milhões de pessoas têm alguma disfunção renal. A prevalência da DRC é

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, rammilarayara@gmail.com;

²Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, aninha000dias@gmail.com;

³Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, julianabarbosa286@gmail.com;

⁴Pós Doutoranda na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, helen.cristiny@ufsj.edu.br;

⁵ Professor orientador: Doutora, Universidade Federal do Ceará-UFC, analuisa_brandao@yahoo.com.br (83) 3322.3222

de 50 por 100.000 habitantes (SILVA; FILHA, 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA-SBN, 2013).

A DRC é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal com repercussão direta nos sistemas cardiovascular, nervoso, respiratório, musculoesquelético, imunológico e endócrino-metabólico. O tratamento para substituição parcial das funções renais consiste desde métodos conservadores (mudança no estilo de vida e na dieta, medicações) até métodos de terapia substitutiva, a saber: diálise que é subdividida em hemodiálise e diálise peritoneal e o transplante renal (RUDNICKI, 2014; SILVA *et al.*, 2015).

Um dos principais e mais utilizados métodos de tratamento é a hemodiálise. A hemodiálise é uma modalidade de Tratamento Renal Substitutivo (TRS), que é realizada por meio da filtração sanguínea através de uma membrana semipermeável (dialisador de rim artificial), onde ocorrem, basicamente, as trocas de líquidos, eletrólitos e produtos do metabolismo, entre o sangue e o dialisato. Para tanto, é necessária a presença de um cateter venoso de acesso central, fístulas arteriovenosas ou próteses, por onde flui o sangue impulsionado por uma bomba da máquina de hemodiálise, percorre uma extensão extracorpórea e retorna ao paciente (DEBONEI *et al.*, 2017).

Existem, no Brasil, aproximadamente 100 mil pacientes em diálise, com uma taxa de internação hospitalar de 4,6% ao mês e uma taxa de mortalidade 17% ao ano. A grande maioria dos pacientes renais crônicos falecem sem ter acesso a essa terapia, por falta de diagnóstico, o que sugere que a DRC é uma doença sub diagnosticada no país (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2013).

A aplicação da Processo de Enfermagem (PE) é um dos métodos de trabalho que o profissional de enfermagem dispõe para aplicar seus conhecimentos na assistência ao paciente e fundamentar sua prática profissional, contribuindo na definição do seu papel como profissional de saúde. O enfermeiro precisa compreender as etapas do PE, e assim promover o cuidado e melhora das respostas humanas indesejáveis do paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2008; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

No que se refere a atenção ao paciente em hemodiálise, é primordial a aplicação do PE, tendo em vista que o mesmo é considerado uma ferramenta tecnológica importante para o cuidado. Inicialmente levanta-se os dados do paciente, em seguida realiza-se a inferência e a classificação dos diagnósticos de enfermagem, vislumbrando os resultados esperados, como subsídio para a formulação das intervenções de enfermagem a serem implementadas (SILVA; FILHA, 2017).

Com o objetivo de atender a necessidade de padronizar a linguagem, distintos sistemas de classificação foram elaborados na enfermagem, como a *Nursing Interventions Classification* (NIC), a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), que servem como embasamento para a aplicação do PE (GOMES *et al.*, 2014).

Diante disso, é importante que os profissionais de enfermagem realizem um cuidado sistematizado, holístico, resolutivo e equânime, ao paciente em hemodiálise. Esse cuidado sistematizado deve ser operacionalizado por meio do PE.

Assim, a presente pesquisa teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem ao paciente com doença renal crônica submetido ao tratamento hemodialítico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso clínico, tomando como referência a Sistematização da Assistência de Enfermagem para desenvolver o PE utilizando as taxonomias NANDA-I e NIC em um paciente submetido à hemodiálise em clínica de diálise no município de Natal/RN. Este estudo é um recorte de uma tese de doutorado em Enfermagem realizada na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FERNANDES, 2018).

Os dados foram coletados por meio de um instrumento do tipo formulário, contendo perguntas relacionadas aos dados sociodemográficos, clínicos e os indicadores clínicos do risco de volume de líquidos excessivo. Os dados foram coletados no mês de janeiro de 2018, realizado por uma equipe previamente treinada. O caso, em particular, foi selecionado pelas peculiaridades de ser um paciente idoso com doença crônica em hemodiálise.

A análise dos dados ocorreu por meio da investigação clínica ao paciente, utilizando como ferramentas as taxonomias de enfermagem NANDA-I e NIC. Os resultados serão apresentados em figuras.

A pesquisa na qual foram retiradas as informações deste estudo foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o nº do parecer 1257908 e CAAE: 49324015000005537, conforme os preceitos básicos dos Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa Científica, estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

DESENVOLVIMENTO

A doença renal crônica é uma lesão renal, com perda progressiva e irreversível da função dos rins, de maneira súbita ou crônica, independentemente da etiologia, provocando acúmulo de substâncias como a ureia e a creatinina, acompanhadas ou não da diminuição da diurese (RUDNICKI, 2014).

Conforme a Sociedade Brasileira de Nefrologia, em 2010, 92.000 pacientes faziam programa crônico de diálise (hemodiálise ou diálise peritoneal). A maioria (86%) era atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com gasto anual acima de R\$ 2 bilhões de reais e mortalidade anual bruta de 18%. Com base no número de grupos de risco, a previsão é que esse número possa aumentar bastante nos próximos anos, ultrapassando os 125 mil casos em 2016 (SILVA; FILHA, 2017).

O enfermeiro deve atuar na prevenção e no tratamento evitando maior progressão da doença renal. Para isso, é necessário detectar os grupos de risco e os indivíduos com a doença instalada, para os quais é imprescindível a avaliação da função renal (SILVA *et al.*, 2015; PIRES *et al.*, 2017).

Estudos na literatura mostram que os profissionais de enfermagem têm um papel fundamental também no tratamento destes doentes. É importante que o Enfermeiro esteja presente nas sessões de hemodiálise coordenando a equipe e identificando as necessidades particulares de cada paciente. Além disso, o enfermeiro deve intervir na educação da família e do paciente sobre doença e as suas complicações, fornecendo orientações sobre o plano terapêutico, com aspectos técnicos e psicológicos (SILVA *et al.*, 2015; PIRES *et al.*, 2017).

Nesse contexto, o enfermeiro é o profissional que tem uma visão abrangente e perceptiva sobre as diversas nuances do indivíduo, a qual lhe permite, assim, classificar as respostas humanas utilizando como base uma taxonomia, que é uma forma de classificar ou ordenar tópicos em categorias. A elaboração do diagnóstico de enfermagem instrumentaliza e direciona as demais etapas do PE, incluindo o planejamento da assistência, ou seja, a determinação dos resultados esperados e as intervenções de enfermagem, bem como a avaliação da eficiência do cuidado prestado (DEBONEI *et al.*, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados clínicos do paciente e considerando suas respostas humanas foi elencado o diagnóstico de enfermagem (DE) conhecimento deficiente pela análise das características definidoras e fatores relacionados extraídos da NANDA-I (figura 1).

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

Domínio: Percepção/ Cognição

Diagnóstico de enfermagem: Conhecimento deficiente relacionado a informações insuficientes evidenciado por conhecimento insuficiente e desempenho inadequado em um teste.

Intervenção de enfermagem: Ensino: Processo da Doença

Atividades da enfermagem:

Avaliar o nível atual de conhecimento do paciente relacionado a um processo da doença específica;
Explicar a fisiopatologia da doença e como ela se relaciona com a anatomia e a fisiologia, conforme apropriado;

Revisar o conhecimento do paciente sobre a doença;

Reconhecer o conhecimento do paciente sobre a doença;

Descrever os sinais e sintomas comuns da doença, conforme apropriado;

Explorar com o paciente o que ele já fez para manejar os sintomas;

Descrever o processo da doença, conforme apropriado;

Identificar possíveis etiologias, conforme apropriado;

Fornecer informações ao paciente sobre a doença, conforme apropriado;

Identificar alterações na condição física do paciente;

Tranquilizar o paciente quanto à sua situação, conforme apropriado;

Fornecer à família/pessoas significativas informações sobre o progresso do paciente, conforme apropriado;

Fornecer informações sobre as medidas diagnósticas disponíveis, conforme apropriado;

Discutir as mudanças de estilo de vida que podem ser necessárias para evitar futuras complicações e/ou controlar o processo da doença.

Figura 1. Aplicação da PE baseada nos sistemas de classificação NANDA-I e NIC enquadrados no domínio Percepção e cognição conforme os domínios das necessidades humanas básicas que compõem a NANDA-I. Natal, 2019.

O conhecimento deficiente se caracteriza como um diagnóstico amplo, podendo ser identificado em diferentes grupos de pacientes. O mesmo, muitas vezes, é entendido como sinônimo de ausência de conhecimento. Porém seu significado refere-se a quantidade e qualidade diminutas, isto é, o indivíduo não é capaz de sustentar seu senso crítico para a tomada de decisões e a realização de ações de forma segura. Dentre outros, o conhecimento limitado sobre a doença é um fator importante que pode levar o paciente a não aderir ao tratamento, por mais simples que seja (GOMES *et al.*, 2014; MELLO, 2013).

Dessa forma, faz-se necessário o planejamento de intervenções que visem sanar as necessidades do paciente, sobretudo para contribuir com a adesão ao regime terapêutico implementado e para tornar o cliente um sujeito ativo no seu processo de cuidado.

Nesse contexto, foram elencadas atividades de enfermagem por meio da utilização da NIC que possam suprir a deficiência de conhecimento e fomentar o saber já existente reconhecendo como legítimo o que o paciente entende sobre o processo patológico que o mesmo vivencia.

Assim, a inferência do diagnóstico de enfermagem “Conhecimento deficiente” torna-se fundamental para o uso no tratamento das doenças crônicas. Por meio dele é possível que o enfermeiro pondere o quanto o paciente sabe sobre sua doença e tratamento, o que pode responder sobre o porquê do mesmo não está seguindo adequadamente as orientações terapêuticas (MELLO, 2013).

A aplicação adequada do diagnóstico “Conhecimento deficiente” pode trazer importantes repercussões para a enfermagem, tendo em vista que o mesmo irá permitir a identificação das necessidades de aprendizagem do cliente e a formulação de estratégias para sanar as deficiências relativas à falta de informação sobre saúde, doença e tratamento (MELLO, 2013).

Sabe-se que a educação em saúde é uma das principais ferramentas de cuidado de enfermeiros. Assim constata-se sua importância nas ações de promoção da saúde que visem reparar as carências de informações dos clientes. Acrescido a isso, o conhecimento sobre a doença pode ajudar os pacientes a conviverem com seus sinais e sintomas além de diminuir os agravos (TAMBORIL *et al.*, 2015; MELLO, 2013).

Perpassando o domínio Nutrição da NANDA–I, foi elencado o diagnóstico “Risco de volume de líquido deficiente” (Figura 2).

Domínio: Nutrição

Diagnóstico de enfermagem: Risco de volume de líquidos deficiente relacionado a mecanismo regulador comprometido, perda de líquido por vias anormais e desvios que afetam a absorção de líquidos.

Intervenção de enfermagem: Controle Hidroeletrólítico

Atividades da enfermagem:

Monitorar quanto a níveis séricos anormais de eletrolíticos, conforme disponibilidade;
Monitorar quanto a alterações pulmonares ou cardíacas indicativas de excesso de líquidos ou desidratação;
Monitorar quanto a sinais e sintomas de piora de hiperhidratação ou desidratação (p. ex., ruídos de líquido nos pulmões, poliúria ou oligúria, alterações de comportamento, convulsões, saliva espumosa ou com viscosidade espessa, olhos edematosos ou afundados, respiração curta e rápida);
Obter amostra laboratoriais para monitoramento de níveis alterados de líquidos ou eletrolítico (p. ex., níveis de hematócrito, sangue, ureia e nitrogênio, proteína, sódio e potássio), conforme adequado;
Pesar diariamente e monitorar tendências;
Administrar líquidos, conforme apropriado;
Minimizar a ingestão de alimentos e bebidas com efeitos diuréticos ou laxativos (p. ex., chá, café, ameixas, suplementos de ervas);
Manter registro preciso de ingestão e eliminação;
Monitorar sinais e sintomas de retenção de líquidos;
Monitorar os resultados laboratoriais relevantes ao equilíbrio hídrico (p. ex., hematócrito, ureia, albumina, proteínas totais osmolalidade sérica e e níveis de gravidade da urina específicos);
Monitorar os resultados laboratoriais relevantes à retenção de líquidos (p. ex., gravidade específica aumentada, ureia aumentada, hematócrito diminuído, níveis aumentados de osmolalidade da urina).

Figura 2. Aplicação do PE baseado nos sistemas de classificação NANDA-I e NIC enquadrados no domínio Nutrição conforme os domínios das necessidades humanas básicas que compõem a NANDA-I. Natal, 2019.

O Diagnóstico de enfermagem “Risco de volume de líquido deficiente” apresenta-se de forma significativa em pacientes com DRC. Tendo em vista que esses clientes são submetidos ao tratamento hemodialítico, que diante da retirada excessiva de líquidos do volume plasmático durante a terapia desenvolvem susceptibilidade para desencadear processo de desidratação em virtude da perda anormal de líquidos que são de extrema importância para manter a homeostasia do corpo (DINIZ-LEITE *et al.*, 2017).

Nesse contexto, é possível compreender que a presença de risco de volume de líquidos deficiente em pacientes renais submetidos ao tratamento hemodialítico é repercussão de seu tratamento. Tendo em vista que por meio de mecanismos de ultrafiltração propicia a perda de volume plasmáticos por vias anormais, essa retirada de volume do meio intravascular, quando em excesso, não consegue sofrer regulação do meio intersticial e intercelular, e como consequência, se desenvolve um desequilíbrio hídrico que fere a homeostasia corporal (DINIZ-LEITE *et al.*, 2017).

Dessa forma a ocorrência de desidratação excessiva é alarmante, pois pode gerar aumento da recuperação após a sessão de hemodiálise, além de aumentar o risco de formação de coágulo na fístula arteriovenosa ou acesso vascular e principalmente desencadear de forma acelerada a piora na perda da função renal residual (DINIZ-LEITE *et al.*, 2017).

Nesse sentido, é importante lançar mão de estratégias e intervenções que previnam a ocorrência dessas repercussões nesses pacientes, que já sofrem pelo mau funcionamento dos mecanismos reguladores. Partindo desse princípio foram elencadas atividades de enfermagem que visem impedir que a condição de perda de líquidos se estabeleça no paciente renal. Já que o enfermeiro desempenha um papel fundamental no acompanhamento, monitorização de sinais de alertas, realização de exames relevantes ao equilíbrio hídrico, além de implementarem a educação em saúde e promoverem um cuidado holístico e individualizado compreendendo as necessidades do paciente dialítico.

As taxonomias NANDA-I e NIC permitem a orientação das ações, contribuindo de forma significativa no processo de diálogo terapêutico, escolha e união dos dados para facilitar o planejamento da assistência, e precipuamente confere cientificidade ao cuidado realizado pela enfermagem. Assim, o PE possibilita ao enfermeiro organizar o cuidado de forma integral, humanizada, segura e individualizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que a utilização do PE é fundamental para o planejamento e implementação de cuidados voltados ao paciente em hemodiálise. Por meio dessas metodologias de trabalho, é possível compreender o estado de saúde do cliente de forma fidedigna e desenvolver estratégias eficazes com foco no aumento da qualidade de vida dos pacientes renais crônicos.

É essencial que o enfermeiro identifique as necessidades advindas dos pacientes e que compreenda seus medos, limitações e angústias para poder formular um plano de cuidados mais coerente.

Embora, sejam necessários mais estudos para o aprofundamento do tema no que se refere ao PE, a realização de planos de cuidados é de extrema relevância para a recuperação da saúde e até mesmo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes sobretudo os que são portadores de doença crônicas. Desse modo o PE embasa o trabalho profissional e norteia os cuidados desenvolvidos pelo enfermeiro que são importantes para a assistência em saúde segura, holística e individual.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358, de 2009.

DEBONEI, Mayara Cristina et al. Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 4, n. 70, p.833-839, ago. 2017.

DINIZ-LEITE, Érida Maria et al. Fatores associados ao diagnóstico Risco de volume de líquidos deficiente em pacientes em hemodiálise. **Aquichan**, Chía, Colômbia, v. 17, n. 2, p.140-149, jun. 2017.

FERNANDES, Maria Isabel da Conceição Dias. Construção e validação do diagnóstico de enfermagem risco de volume de líquidos excessivo a partir de uma teoria de médio alcance. 2018. 212f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

GOMES, Andréa Tayse de Lima et al. Aplicação da Teoria de Paterson e Zderad conforme a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Enferm UFPE On Line**, Recife, v. 6, n. 8, p.1709-1716, jun. 2014.

MELLO, Fernanda Pereira de. **DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**

CONHECIMENTO DEFICIENTE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA

CARDÍACA HOSPITALIZADOS. 2013. 55 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem,

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.

PIRES, Mônica Gonçalves et al. O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO. **Retep**, Ceará, v. 3, n. 9, p.2238-2244, 2017.

RUDNICKI, Tânia. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos Clínicos**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p.105-116, jun. 2014.

SILVA, Aberlânia da Costa et al. A AÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS RENAIAS CRÔNICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Sanare**, v. 14, n. 2, p.148-155, dez. 2015.

SILVA, Felipe Santana e; FILHA, Francidalma Soares Sousa Carvalho. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes dialíticos: dificuldades, desafios e perspectivas. **Arq. Ciênc. Saúde**, Maranhão, v. 2, n. 24, p.33-37, jun. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Dia Mundial do Rim**. 2013.

OLIVEIRA, Sandra Mara de et al. Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. Número Especial, n. 21, p.169-173, out. 2008.

TAMBORIL, Ana Carolina Ribeiro et al. Diagnóstico de enfermagem Conhecimento Deficiente em usuárias de anticoncepcional oral combinado. **Rev. eletr. enf**, Fortaleza, v. 17, n. 4, p.1-9, dez. 2015.