

## **APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Gabriela Araújo Rocha <sup>1</sup>  
Francisco Gerlai Lima Oliveira <sup>2</sup>  
Priscila Ravene Carvalho Oliveira <sup>3</sup>  
Ana Larissa Gomes Machado <sup>4</sup>

### **INTRODUÇÃO**

Os rins são órgãos que desempenham funções vitais para o corpo humano, como a eliminação de toxinas, regulação do volume de líquidos, filtragem do sangue e a sintetização de hormônios importantes. Dessa forma, mantém o controle hidroeletrólítico e controla a pressão arterial sistêmica. Portanto, são necessários para manutenção da homeostase do organismo além de eliminarem resíduos tóxicos por meio da urina (RUDNICKI, 2014; SANTOS et al, 2017).

Nesse sentido, quando ocorre o declínio das funções renais de forma progressiva e irreversível nomeia-se Doença Renal Crônica (DRC). Essa patologia configura-se como uma lesão renal que apresenta anormalidades funcionais e estruturais, em que sua evolução ocorre de maneira lenta e assintomática (FERNANDES et al., 2018). Nesse cenário, o grupo de risco para o desenvolvimento dessa doença é composto principalmente por idosos, pessoas com doenças crônicas, obesos, tabagistas e com histórico familiar prévio (BRASIL, 2014).

Atualmente a DRC é considerada como um problema de saúde pública, pois vem aumentando progressivamente nas últimas décadas. No ano de 2030 há uma estimativa de que em torno de 2,2 milhões de pessoas serão submetidas ao tratamento renal substitutivo. Tal fato repercute negativamente não somente na qualidade de vida e saúde dos indivíduos, mas como também traz onerosos gastos para o sistema de saúde (PERDOMO; RUIZ, 2018).

As principais modalidades de terapia renal substitutiva são hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. A hemodiálise é a mais utilizada, consistindo em um processo de difusão para depuração de solutos relativamente pequenos, como eletrólitos e ureia. O sistema é composto pelo dialisador, dispositivos mecânicos que bombeiam o sangue do paciente e o dialisato. O tratamento é realizado em um serviço especializado em nefrologia, no qual o paciente deve comparecer três vezes por semana para sessões de quatro horas por dia. Para a realização desse tratamento é necessário que os pacientes tenham um acesso vascular que pode ser feito por fístulas arteriovenosas, utilizando-se veias autógenas ou próteses, ou por cateteres venosos, levando em conta as indicações (SANTOS et al., 2017).

Dentro do regime terapêutico do paciente renal crônico em hemodiálise, encontram-se a restrição hídrica, que caso não seja seguida pode levar um aumento no ganho de peso do indivíduo ocasionando um aumento na morbidade e mortalidade cardiovascular. Além da restrição dietética, que tem como objetivo evitar hipercalemia, hiperfosfatemia e desnutrição

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal - UFPI, gabrielaaraujorochoa@hotmail.com;

<sup>2</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal - UFPI, gerlailima@gmail.com;

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, prys\_carvalho@outlook.com;

<sup>4</sup> Professor orientador: Doutora em Enfermagem, Adjunto da Universidade Federal do Piauí - UFPI, analarissa2001@yahoo.com.br.

calórico-proteica, pois a elevação dos níveis de cálcio sérico geram arritmias cardíacas e a restrição do fósforo visa evitar hiperparatiroidismo e calcificações ectópicas. Assim, o estilo de vida que o paciente irá adotar será influenciado por seus aspectos culturais, conhecimento científico sobre a saúde e escolha em aderir ou não ao regime terapêutico (CRISTOVÃO, 2015).

Dessa forma, é relevante pontuar a importância dos profissionais de saúde em trabalhar com estratégias de enfrentamento para essa nova condição, em que sua atuação vai além da assistência médico-hospitalar. Ressalta-se assim o papel do enfermeiro no cuidado ao paciente em terapia dialítica, o qual possui importante função assistencial, na educação em saúde e no apoio psicológico. Nessa conjuntura, para que a assistência de enfermagem seja otimizada, esta deve ocorrer de forma sistemática, na qual está inserido o Processo de Enfermagem (PE). Disposto pela Resolução COFEN-358/2009, organiza-se em cinco etapas: histórico, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por ser um instrumento facilitador do cuidado, emprega o uso de taxonomias que padronizam a linguagem utilizada e servem como base na tomada de decisão clínica. Para tal, exemplos de classificações que podem ser utilizadas: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Intervention Classification (NIC) e Nursing Outcomes Classifications (NOC) (ROCHA, 2017).

Assim, o objetivo do presente estudo é relatar a experiência de graduandos de enfermagem durante a aplicação do Processo de Enfermagem ao paciente em tratamento hemodialítico, adotando as taxonomias NANDA, NIC e NOC. Pesquisas dessa natureza são relevantes para a comunidade científica, tendo em vista que o uso de taxonomias é imprescindível para a qualificação da prática de enfermagem no manejo clínico, bem como estudos do tipo relato de experiência estimulam a reflexão acerca do contexto profissional.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por graduandos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, durante assistência a um paciente idoso em terapia renal substitutiva, que realiza hemodiálise em serviço especializado em nefrologia em um município do interior do estado do Piauí. A vivência ora relatada ocorreu no mês de março de 2019, inserindo-se como atividade prática da disciplina de Saúde do Adulto e do Idoso II.

Foram realizados dois encontros com o idoso, enquanto o mesmo estava nas sessões de hemodiálise. A partir desses momentos foi possível conhecer a história clínica do paciente, antecedentes pessoais e familiares, evolução do seu quadro de saúde, condições socioeconômicas, psicossociais e possíveis queixas. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista guiada, em que foi utilizado o instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) padronizado pelo serviço. Utilizou-se também da escuta qualificada que permitiu adquirir informações sobre a situação do paciente nos diversos âmbitos, além do de saúde. Ademais, foi realizado o exame físico geral e avaliação dos sinais vitais, bem como consulta à folha de controle mensal de diálise.

A elaboração dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem se deu usando as taxonomias NANDA, NIC e NOC, após análise do histórico clínico, anamnese, exame físico e consulta à folha de controle da diálise para reunir dados significativos sobre seu quadro clínico.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Histórico de Enfermagem**

Idoso de 75 anos, sexo masculino, aposentado, viúvo, residente na área urbana do município, possui 3 filhos. Quanto ao histórico clínico, possui hipertensão arterial há mais de vinte anos, já realizou cirurgia cardíaca em decorrência de obstrução arterial e está em tratamento hemodialítico há aproximadamente seis anos (SIC), e faz uso de cinco medicamentos ao dia para auxílio do tratamento da IRC. Realiza três sessões de hemodiálise por semana, em dias de terça, quinta e sexta, em turno vespertino, costuma não apresentar intercorrência mas relata que já teve hipotensão e chegou a ficar inconsciente e foi prontamente atendido. Quanto ao seu conhecimento sobre a patologia relatou nunca ter sido informado sobre a possibilidade de desenvolver insuficiência renal em decorrência da HAS e tomada de medicamentos, nem possui informações detalhadas sobre alimentação, demonstrando conhecer o básico sobre evitar sódio e alimentos gordurosos. Quanto aos antecedentes familiares, não há indicativos de doenças crônicas na família. Sobre seus hábitos, costuma tomar banho regularmente durante o dia, encontrava-se aseado e com roupas limpas. Não pratica atividade física. Alimenta-se quatro vezes ao dia, com leve moderação, porém com acentuado costume de inserir carboidrato na alimentação noturna. Ingesta hídrica baixa conforme o indicado, mas revela nem sempre seguir o ideal recomendado. Sobre o aspecto psicossocial, apresentou bastante interação tanto com os graduandos quanto com os outros pacientes do local, e relatou ser otimista com o tratamento, e sem intenções de realizar transplante renal. Relatou ter apoio e cuidados familiares. Possui crença religiosa, referindo ser católico.

### **Exame Físico Geral**

12/03/19 – 15h:30min: Cliente em estado geral regular, com abertura ocular espontânea, consciente, orientado, fásico, eupneico, normocárdio com pulso rítmico, normotenso, pele e mucosas normocoradas e com turgor normal, afebril, deambulando sem auxílio, aceita o lanche oferecido pelo serviço. Estado nutricional classificado como acima do peso recomendado. Sono e repouso satisfatórios. Eliminação vesical oligúrica, e a intestinal caracterizada por constipação. Possuía curativo higiênico na inserção do Cateter Duplo Lúmen, localizado na jugular direita e ausência de secreções ou sinais flogísticos. Cabeça e pescoço sem anormalidades, sem prótese dentária o que dificultava a correta deglutição, acuidade visual diminuída e auditiva normal, respiração nasal com qualidade e ritmo normal, tórax sem alteração anatômica, com expansão simétrica, respirando por ar ambiente e abdome plano com ruídos hidroaéreos presentes. Presença de leve edema nos membros inferiores. Ao exame de motricidade, membros superiores e inferiores com força normal bilateralmente. Fístula arteriovenosa braquio-cefálica direita inativa, sem frêmito. Ausência de queixas. Sobre seu enfrentamento e tolerância ao estresse e aspecto emocional, estava tranquilo e relatou não apresentar desconfortos. Sinais Vitais: Pressão Arterial 120/90 mmHg; Frequência cardíaca: 63 bpm; Temperatura: 36,3° C; Frequência Respiratória: 16 ipm; Peso seco: 62,5 Kg; Peso pré: 64 Kg; Peso pós: 63,1 Kg; Sem intercorrências durante a hemodiálise.

No dia 23/03/19 – 15h:00min, paciente segue a maioria dos padrões do exame físico anterior, seguido das seguintes alterações: cateter Permcath inserido no dia 23/06, na jugular direita, sem sinais flogísticos, com curativo de aspecto higiênico. Sinais Vitais: Pressão Arterial 130/60 mmHg; Frequência cardíaca: 63 bpm; Temperatura: 36,1° C; Frequência Respiratória: 16 ipm; Peso seco: 62,5 Kg; Peso pré: 65 Kg. O paciente referido teve duas intercorrências interdialíticas, apresentando sintomas de hipotensão e câimbras, na qual foi prontamente atendido e a perda foi zerada.

A partir da análise das informações obtidas do histórico, evolução de enfermagem e exame físico geral do paciente foram estabelecidos cinco parâmetros norteadores que

embasassem o uso das taxonomias NANDA, NIC, NOC. Os padrões utilizados foram Risco de Trauma Vascular, Risco de Infecção, Constipação, Conhecimento e Enfrentamento, sendo que a partir destes elaborou-se os diagnósticos, intervenções e resultados para cada achado. Em conformidade com o exposto, elaborou-se o diagnóstico de enfermagem “Risco de trauma vascular relacionado à local de inserção”, na qual como intervenção cita-se cuidados com o cateter; e atividades de monitoramento do surgimento de sinais de flebite; uso de técnica asséptica para a troca do curativo no local da inserção, conforme o protocolo da instituição; bem como orientar o paciente a comunicar sinais de infecção. Como resultados, espera-se que haja integridade do acesso vascular.

Outro diagnóstico foi “Risco de infecção relacionado à exposição ambiental aumentada a patógenos”, como intervenções passíveis à equipe de enfermagem deve-se limpar adequadamente o ambiente após o uso de cada paciente, usar luvas, lavar as mãos antes e após cada atividade de cuidado ao paciente; orientar o paciente e a família sobre os sinais e sintomas de infecção e sobre o momento de relatá-los ao profissional de saúde. Mensura-se então que haja a integridade do acesso e conhecimento sobre o controle de infecção.

Quanto a “Constipação relacionada a hábitos de evacuação irregulares caracterizada por mudança no padrão intestinal”, no domínio de intervenções proposto pela NIC tem-se o controle de constipação/impactação e as atividades sugeridas são: identificar os fatores (como medicamentos, repouso e dieta) que possam causar ou contribuir para a constipação, avaliar a ingestão registrada quanto ao conteúdo nutricional, orientar o paciente/família sobre a relação entre dieta e ingestão de líquidos para constipação/impactação. Os Resultados Associados com os Fatores Relacionados (RAFR) e Resultados Sugeridos Adicionais (RSA) propostos pela taxonomia NOC, são eliminação intestinal e controle dos sintomas, respectivamente.

O “Conhecimento deficiente relacionado a informações insuficientes caracterizada por conhecimento insuficiente” foi outro diagnóstico de enfermagem. Intervencionam-se que haja a melhora da educação em saúde, na qual o profissional deve comunicar-se levando em conta cultura, idade e adequação ao gênero, utilizar uma comunicação adequada e clara, utilizar linguagem simples, avaliar a compreensão do paciente, fazendo-o repetir com as próprias palavras, ou demonstrando a habilidade, encorajar o indivíduo a fazer perguntas e a buscar esclarecimentos. A NOC, por sua vez, propõe a satisfação do cliente através do ensino.

A NANDA possui em seus domínios diagnósticos positivos, na qual o enfermeiro diagnostica não somente problemas de saúde e estados de risco, mas também a disposição para a promoção da saúde. Nesse íterim, elencou-se a “Disposição para resiliência melhorada”, com intervenção de melhora do enfrentamento e atividades de avaliar a compreensão que o paciente tem do processo saúde-doença, usar uma abordagem calma e tranquila, ajudar o paciente a identificar informações que ele tem mais interesse em conseguir e promover situações que encorajem a autonomia do paciente, tais propostos pela NIC. Logo, o resultado mensurado é a melhora do enfrentamento.

Com base nos diagnósticos, intervenções e resultados foi possível elucidar questões pertinentes à condição de saúde do paciente. O risco a qual está exposto é decorrente tanto de sua estadia em um ambiente hospitalar quanto pelo fato de ter um cateter permcath inserido, tais fatos exigem que os profissionais do local tenham maior cuidado quanto a realização de curativos, atentando-se para a higienização das mãos e uso do álcool a 70%. A constipação relatada é associada à restrição hídrica, portanto, foi orientado ao paciente sobre essa condição.

Notou-se grande lacuna de conhecimento por parte do idoso, que não tinha conhecimentos satisfatórios sobre alimentação, pois relatava comer carboidratos todas as noites, mediante a isso foi orientado a diminuir a ingesta, principalmente neste turno. Informou

também que nunca foi orientado antes de desenvolver a IRC sobre o fato de a tomada de anti-hipertensivos ser um fator de risco para o surgimento da patologia.

Ademais, foi nítido observar a predisposição do paciente a reduzir o consumo do carboidrato. Sua interação com os graduandos e com os demais clientes da clínica evidenciou sua resiliência quanto ao enfrentamento da condição crônica e relatou que é feliz, mesmo com os percalços.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados apresentados, foi possível observar e conhecer o funcionamento de um serviço de terapia renal, como é realizado o cuidado ao paciente com DRC, inserindo o Processo de Enfermagem como ferramenta de trabalho do enfermeiro no cotidiano clínico. Também proporcionou a oportunidade de estreitar laços durante o acompanhamento de um paciente, por meio da escuta qualificada e do acolhimento do mesmo, isto repercutiu na melhora do seu conhecimento acerca da patologia e sobre o manejo alimentar, dentre outros aspectos. Ademais, pode-se constatar na prática aspectos anteriormente retratados na teoria, como os fatores de risco para o paciente ter desenvolvido a Insuficiência Renal Crônica, que são a hipertensão e o uso prolongado de anti-hipertensivos.

As taxonomias foram importantes para padronizar a linguagem e ações da enfermagem, sendo necessário saber analisar criticamente e interpretar as informações coletadas, para poder fazer uso correto delas. Nesse sentido, essa experiência durante a graduação foi de grande valia para o aprendizado dos graduandos de enfermagem, para que possuam experiência na aplicação do PE, podendo identificar as peculiaridades de lidar com um paciente que apresenta doença renal crônica.

**Palavras-chave:** Processo de enfermagem, Insuficiência renal crônica, Relatos de caso, Aprendizado baseado na experiência.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://sonerj.org.br/wp-content/uploads/2014/03/diretriz-cl-nica-drc-versao-final2.pdf>>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. Resolução Cofen Nº 358, de 15 de outubro de 2009. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília. 4p, 2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 01 dez. 2018.

CRISTÓVÃO, A. F. A. J. Eficácia das restrições hídrica e dietética em pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Rev Bras Enferm**. v. 68, n. 6, p. 1154-1162, Nov-Dez 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1154.pdf>>.

DOCHETERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

FERNANDES, L. P. et al. Necessidades de ações educativas-terapêuticas em um serviço de diálise renal no Brasil. **Enferm Nefrol.** v. 21, n. 1, p. 53-62, 2018. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359855505007>>.

JOHNSON, M., MASS, M.; MOORHEAD, S. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. 5ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016

RAMÍREZ-PERDOMO, C. A.; SOLANO-RUÍZ, M. C. A construção social da experiência de viver com uma doença renal crônica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt\\_0104-1169-rlae-26-e3028.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3028.pdf) >.

ROCHA, G. A.; SILVA, R. K. S.; FONTES, J. H. Teoria ambientalista e o processo de enfermagem no trauma agudo do abdome: relato de experiência. **ReOnFacema**, v. 3, n. 4, p. 780-784, 2017. Disponível em: <<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/322/160> >.

RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Rev. Contextos Clínicos**, v. 7, n. 1, Jun 2014. Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822014000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822014000100011)>.

SANTOS, B. P.; OLIVEIRA, V. A.; SOARES M. C.; SCHWARTZ. E. Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. **ABCS Health Sci**, v. 42, n. 1, p. 8-14, 2017. Disponível em: < <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/943>>.