

UNILEÃO CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
CURSO PÓS GRADUAÇÃO ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA
FELIPE EMANOEL DE OLIVEIRA MENDONÇA LEAL

**A IMPORTANCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA O PACIENTE
RENAL CRONICO EM HEMODIALISE**

IGUATU – CE

2021

FELIPE EMANOEL DE OLIVEIRA MENDONÇA LEAL

**A IMPORTANCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA O PACIENTE
RENAL CRONICO EM HEMODIALISE**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Departamento de Pós-
graduação do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio, para obtenção do título de
Especialista em Enfermagem em
Nefrologia, sob a orientação da Prof.^a
Natalia Raquel Pereira de Sousa.

IGUATU – CE

2021

FELIPE EMANOEL DE OLIVEIRA MENDONÇA LEAL

**A IMPORTANCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA O PACIENTE
RENAL CRONICO EM HEMODIALISE**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Departamento de Pós-
graduação do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio, para obtenção do título de
Especialista em Enfermagem em
Nefrologia, sob a orientação da Prof.^a
Natalia Raquel Pereira de Sousa.

Data de aprovação ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profº Orientador: Natália Raquel Pereira de Sousa

Examinador I

Examinador II

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, pelo dom da vida, pela saúde e pela coragem de lutar por meus sonhos.

Agradeço também a minha família, minha mãe Francisca Fabiula de Oliveira Leal e em especial ao meu pai Manoel Heldizio Mendonça Leal (*In Memoriam*), que nos deixou em fevereiro deste ano, muito obrigado pai, por tudo que fizestes por mim.

RESUMO

O presente trabalho tem como tema A importância da Consulta de enfermagem para o paciente renal crônico em hemodiálise. A pesquisa bibliográfica se fez relevante visto que a falta de vivência sobre o assunto, e o desconhecimento do papel do enfermeiro dentro do ambiente de nefrologia no acompanhamento do paciente portador da doença renal crônica. O objetivo dessa pesquisa é identificar o papel do profissional enfermeiro aplicado ao paciente em tratamento de hemodiálise. O papel do enfermeiro abrange entre outros aspectos a prevenção por meio de orientação ao paciente, no intuito de não agravar ou comprometer ainda mais a situação. Esse tipo de contato por meio de diálogo entre o enfermeiro e o paciente é de fundamental importância, pois há ocorrência em que o paciente sofre de alterações múltiplas necessitando assim, da presença desse profissional. A consulta de enfermagem em serviços em hemodiálise visa avaliar o paciente de modo global e sistêmico, a fim de oferecer os cuidados necessários diante dos eventos adversos do tratamento e complicações próprias da Doença Renal Crônica em si e demais doenças de base.

Palavras- chave: Hemodialise; Consulta; Enfermagem; Paciente

ABSTRACT

The present work has as theme The importance of the Nursing Consultation for the chronic renal patient on hemodialysis. The bibliographic research was relevant given the lack of experience on the subject, and the lack of knowledge about the role of nurses within the nephrology environment in monitoring patients with chronic kidney disease. The objective of this research is to identify the role of the professional nurse applied to the patient undergoing hemodialysis treatment. The role of the nurse includes, among other aspects, prevention through patient guidance, in order not to aggravate or further compromise the situation. This type of contact through dialogue between the nurse and the patient is of fundamental importance, as there is an occurrence in which the patient suffers from multiple changes, thus requiring the presence of this professional. The nursing consultation in hemodialysis services aims to assess the patient in a global and systemic way, in order to provide the necessary care in the face of adverse events in the treatment and complications of Chronic Kidney Disease itself and other underlying diseases.

Keywords: Hemodialysis; Query; Nursing; Patient

Sumário

INTRODUÇÃO	8
CAPITULO I	10
A DOENÇA RENAL CRONICA	10
1.1 O Sistema Renal: desde a sua anatomia até o funcionamento dos rins	12
1.2 Doença Renal Aguda e Crônica	14
1.2.1 Hemodiálise e Dialise	16
CAPITULO II	18
ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NA HEMODIALISE.....	18
2.1 Enfermeiro Nefrologista: Consulta e o acompanhamento ao paciente em tratamento de hemodiálise.	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	26

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC), consiste na perda irreversível da função dos rins de forma lenta e progressiva tem como principais causas a hipertensão, diabetes mellitus e a glomerulonefrite. Os rins executam o principal papel do sistema urinário. Eles além de eliminar os materiais indesejáveis que são ingeridos pelo corpo, tem a função de controlar o volume e a composição dos líquidos corporais mantendo o ambiente das células estável para realização das suas funções como a excreção dos produtos indesejáveis do metabolismo e de substâncias estranhas, drogas e produtos químicos (Guyton, 2006).

O presente trabalho aqui apresentado tem como tema A importância da consulta de enfermagem para o paciente renal crônico em hemodiálise, a escolha dessa temática deve se a importância que esse profissional tem durante o tratamento de hemodiálise no paciente com insuficiência renal crônica. O tema aqui abordado surgiu a partir da falta de vivência sobre o assunto, e o desconhecimento do papel do enfermeiro junto ao paciente hemodialítico nas unidades de nefrologia.

De acordo com Santos 2011, o enfermeiro durante a realização das sessões de hemodiálise, é fundamental na orientação dos clientes e familiares. Seu apoio ao paciente no enfrentamento e tratamento da doença renal crônica contribui para que este adquira competências e habilidades nas ações de autocuidados o que também motivou a realização deste estudo.

A Doença Renal Crônica, é uma doença patologia multicausal, progressiva e irreversível, que possui tratamento, porém é incurável. Tem elevada morbidade e letalidade, e alto custo pessoal, social e financeiro (Thomé et. Al, 2006).

A hemodiálise é o método de dialise mais comumente empregado para remover substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e excesso de água. O paciente com IRC, em programa de hemodiálise, é conduzido a conviver diariamente com uma doença incurável que o obriga a uma forma de tratamento dolorosa, de longa duração o que provoca, juntamente com a evolução da doença e suas complicações, ainda maiores limitações e alterações de grande impacto que repercute tanto na sua própria qualidade de vida quanto na do grupo familiar (Higa, 2008).

Diante das dificuldades em que o paciente tem com a relação ao tratamento hemodialítico e aceitação da doença e das suas possíveis complicações, questiona-se o seguinte: Qual a importância do profissional enfermeiro junto ao paciente em tratamento de hemodiálise?

O referido trabalho tem como objetivo geral, identificar o papel do profissional enfermeiro aplicado ao paciente em tratamento de hemodiálise. E como objetivos específicos, observar a importância do enfermeiro no tratamento do paciente renal crônico em hemodiálise, identificar como é desenvolvido o trabalho do enfermeiro e quais são as suas atribuições em relação ao tratamento do paciente renal crônico de hemodiálise.

A assistência de enfermagem às pessoas em tratamento de hemodiálise é uma especialidade do cuidado de enfermagem cada vez mais necessária, uma vez que o número de pessoas com Insuficiência Renal Crônica (IRC) no mundo vem aumentando consideravelmente, conforme Barbosa, et al, (2015).

CAPITULO I

A DOENÇA RENAL CRONICA

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é a perda progressiva e irreversível da função renal, urinárias e endócrinas na qual os organismos não mantem o equilíbrio metabólico e hidroelétrico, finalizando em um quadro urêmico, síndrome clínica em que compromete o funcionamento de diversos sistemas ou órgãos (Douglas, 2001).

A medida que a função renal deteriora os produtos do metabolismo protético acumulam-se no sangue. Existem desequilíbrios na bioquímica do organismo e nos sistemas cardiovascular, hematológico, gastrintestinal, neurológico e esquelético.

Atualmente a insuficiência renal crônica emerge como um sério problema de saúde pública em todo o mundo, sendo considerada uma epidemia de crescimento alarmante. Quando diagnosticada a IRC, deve ser instituído um tratamento conservador ou dialético o mais precoce possível, caso contrário, a ocorrência de complicação pode levar a morte (Madeiro, A. C. et.al, 2010).

A insuficiência renal é uma patologia nefrológica que requer na maioria das vezes tratamento dialético. Os sinais e sintomas iniciais da insuficiência renal são inespecífico, dificultando o diagnóstico precoce.

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2007), a Insuficiência Renal Aguda (IRA) consiste no comprometimento temporário da funcionalidade renal, podendo permanecer alterada cerca de horas ou dias, interferindo no controle hidroeletrico, no equilíbrio ácido básico e diminuição do volume urinário (SBN, 2007).

De acordo com o Senado Federal (Brasil, 2020), a DRC já pode ser vista como epidêmica, dado que atinge um em cada dez adulto e suas incidência vem se expandindo. Atualmente no Brasil, cerca de 133 mil pessoas são dependentes de dialise, número que cresceu 100% nos últimos dez anos. Todos os anos, mais de 20 mil pacientes realizam hemodiálise, com taxa de mortalidade de 15% ao ano (Brasil, 2020).

A Doença Renal Crônica nas fases iniciais nem sempre é seguida por sinais e sintomas, porém são altamente perceptíveis em fases mais avançadas e são apresentadas como: fraqueza e fadiga, confusão neurológica, inquietação nas pernas, hipertensão, edema, falta de ar, traqueíte, hálito uremico, perda de força muscular, câimbras e o mais característico a anúria (Smestzer et.al, 2017).

Silva (2017) discorre afirmando que a insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença que pode ser diagnosticada quando instalada por um período igual ou superior a três meses. É uma patologia silenciosa, assintomática que causa deterioração progressiva e irreversível, ocasionando um desequilíbrio metabólico e hidroeletrólítico funcional dos rins, acarretando retenção de substâncias tóxicas no sangue.

Ribeiro e outros (2008) definem insuficiência renal o estágio em que os rins não são capazes de remover os produtos de degradação metabólica do corpo ou de realizar as funções reguladoras. As substâncias que deveriam ser excretadas na urina, acumulam-se nos líquidos corporais, assim levando a uma quebra das funções endócrinas e metabólicas, tendo assim o aparecimento de distúrbios hidroeletrólíticos e ácidos-básicos. Insuficiência Renal Crônica (IRC) quer dizer que, a um diagnóstico sindrômico de com perda progressiva e na maioria das vezes irreversível da função renal. É caracterizado pela perda das funções bioquímicas e fisiológicas de todos os sistemas do organismo, secundária ao acúmulo de catabólitos (toxinas urêmicas), alterações do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido - básicos, acidose metabólica, hipovolemia, hipercalemia, hiperfosfatemia, anemia e distúrbio hormonal, hiperparatireoidismo, infertilidade, retardo no crescimento, entre outros.

A DRC não possui cura, exceto pelo transplante renal. O tratamento é realizado para manter a homeostase e a função renal por um maior período de tempo. O tratamento da DRC, se dá por três vias, a farmacológica, nutricional, que são consideradas vias de tratamento conservador, e pela dialise, que podem ser usados em conjunto ou separadamente. O tratamento farmacológico é feito com uso de ligantes de fosfato, suplemento de cálcio, anti-hipertensivo, anticonvulsivantes e eritropoietina. A via nutricional que se dá para regulação a partir de restrições de sódio, proteínas, líquidos e potássio. A dialise também é um tipo de tratamento onde é necessária para a filtração extracorpórea dos

produtos tóxicos da metabolização do sangue e efetuar o equilíbrio hidroeletrólito (Smeltzer, et al. 2017).

A hemodiálise compreende o processo de filtração e depuração do sangue, que tem por objetivo extrair substâncias tóxicas e o excesso de água que são acumulados devido a função renal estar debilitada. Essa ação é realizada por uma máquina dialisadora, de modo a substituir as funções renais (Machado; Penhati, 2014).

1.1 O Sistema Renal: desde a sua anatomia até o funcionamento dos rins

Os rins são órgãos do sistema urinário relacionados, entre outras funções com o controle da concentração de substâncias no nosso sangue. Os rins são fundamentais para o funcionamento, adequado no nosso corpo, Guyton e Hall 2011, descreve que os rins são pares e possuem uma capsula fibrosa externamente, muito resistente, que protege suas estruturas internas, por elas serem muito delicadas.

São cerca de 800.000 a 1 milhão de néfrons contidos em cada rim, cada um é capaz de formar urina independentemente. O néfron é a unidade anatômica e funcional do rim. A urina é formada no interior desses néfrons, passa para os dutos coletores, os túbulos que se unem para formar a pelve de cada rim. O ureter é um tubo com uma parede composta por músculo liso, que conecta cada rim a bexiga, e funciona como um condutor para a urina.

A unidade funcional básica do rim é o néfron, estima-se que há em média cerca de $6 \text{ a } 12 \times 10^5$ de néfrons e que, a grande maioria trabalha na formação de urina, processo que se dá pela filtração do sangue pelos néfrons eliminando as substâncias nocivas ao organismo, bem como absorvendo os que são necessárias ao seu funcionamento (Guyton, Hall, 2011).

Como os rins trabalham diretamente com o sangue, qualquer problema relacionado a ele podem causar danos e afetar os órgãos retroperitoniais. Por isso a diabetes e a pressão arterial são doenças que mais causam problemas nos rins, pois uma vez que o açúcar em excesso corrói as paredes desses vasos sanguíneos deixando-os mais suscetíveis a outros problemas como a aterosclerose.

A hipertensão arterial é um fator desencadeante e uma das principais causas de insuficiência renal crônica, mas também pode surgir como consequência da doença renal crônica. Essa associação é observada em 75% dos pacientes de qualquer idade e é extremamente perigosa pois agrava o risco cardiovascular.

O diabetes melitus, é um fator desencadeante da insuficiência renal crônica que também pode surgir como consequência da doença renal crônica. Acredita-se que 30% dos diabéticos poderiam desenvolver a doença renal. A idade mais avançada também é considerada um fator de suscetibilidade ao desenvolvimento da doença renal crônica. Dados afirmam que ocorre diminuição fisiológica da filtração glomerular (cai 0,8 ml por ano) a partir dos quarenta anos e que podem ocorrer lesões renais com a idade, secundárias a doenças crônicas comuns em pacientes de idade avançada. Nesta população o aumento da resistência intra-renal e a perda da capacidade de auto regulação que acarreta ineficiência, promovem diminuição importante no fluxo renal (Bastos et al, 2010; Ribeiro et al, 2008).

Os rins participam ativamente na regulação da pressão arterial, através do sistema renina – angiotensina, onde está que acaba por sofrer as consequências da falta de cuidados com a saúde corporal.

Os rins apresentam duas faces anteriores e posteriores, e apresenta também duas bordas, media e lateral. Os polos são as extremidades superior e inferior, onde sobre os polos situa-se a glândula suprarrenal que pertence ao sistema endócrino.

Já no interior do rim o hilo estende-se em uma cavidade central denominada seio renal que aloja a pelve renal. Tecidos conjuntivos fibrosos circunvizinhos juntamente com os vasos sanguíneos linfáticos formam a capsula renal, no ápice de cada rim encontra-se glândulas suprarrenal (Smeltzer, et al. 2009).

Sobre as funções dos rins Guyton 1998, nos diz que:

Os rins desempenham suas funções mais importantes através da filtração do plasma e remoção de substâncias do filtrado em graves variáveis. Além disso excretando na urina corpo de substâncias indesejáveis e retendo substâncias necessárias devolvendo ao sangue participar da manutenção da composição adequada do meio extracelular que é requerida para o adequado funcionamento das células. Esta é obtida pela excreção de produtos do metabolismo, regulação individual da concentração de eletrólitos, como sódio, potássio, hidrogênio, por meio da filtração glomerular secreção e reabsorção tubular e manutenção da volemia mediante a regulação da concentração urinária. Vários hormônios são secretados, sendo que participam da regulação das hemodinâmicas sistêmicas e renal (renina prostaglandinas, bradicinina), da produção de hemácias (eritropoietina), do metabolismo ósseo (calcitriol). Participam do catabolismo de peptídeos hormonais, gliconeogênese e depuração de drogas (Guyton, 1998, p.191).

1.2 Doença Renal Aguda e Crônica

A Insuficiência Renal Aguda (IRA) é definida como a redução aguda da função renal em horas ou dias. Refere-se principalmente a diminuição do ritmo de filtração glomerular ou do volume urinário.

Existem mais de 30 definições da IRA, de acordo com as pesquisas literárias, essa utilização de diferentes definições dificulta a comparação de estudos, a análise da evolução deste paciente, bem como a comparação de diferentes estratégias terapêuticas e de tratamento dialíticos.

De acordo com Guyton e Hall 2011, as causas da IRA podem ser divididas em três categorias: 1) IRA posterior a diminuição do aporte de sangue para os rins, conhecida como insuficiência renal aguda, pré-renal, pelo fato do desequilíbrio surgir fora dos rins, como por exemplo: a insuficiência cardíaca e a hipertensão. 2) IRA intra-renal, decorrente de anomalia nos próprios rins, tais como: vasos sanguíneos, túbulos ou glomérulos e 3) IRA pós-renal decorrente da obstrução do sistema coletor de urina.

O diagnóstico mais utilizado por conta dessas manifestações clínicas é o laboratorial, pois realiza diversas análises no sangue, analisa a elevação de escórias nitrogenadas, ureia, creatinina, ácido úrico, na urina avalia a osmolaridade, utiliza-se também os exames de imagens, tamanho, forma e número dos rins, e a biópsia renal.

A IRA é dividida em três categorias como já foi mencionado anteriormente, a pré – renal, é a causa mais comum de azotemia aguda em pacientes hospitalizados, uma porcentagem que varia de 40 a 60% do total de acometidos por IRA. O seu diagnóstico é extremamente importante, pois uma vez que existe a reversibilidade nesse caso.

Já a pós-renal é menos frequente de 2 a 4% entre todas as causas de IRA e pode aumentar para 10% em faixas etárias mais avançadas. No que se refere a renal, esse grupo incluem-se todas as formas de lesões recentes ao parênquima renal. A NTA é a forma mais frequente de IRA em um hospital responsável por 70% dos casos.

Douglas 2011, fala sobre a Insuficiência Renal Crônica (IRC) e nos diz que, é uma perda progressiva e irreversível da função renal, urinárias e endócrinas na qual os organismos não mantem o equilíbrio metabólico e hidroeletrolítico, finalizando em um quadro uremico, síndrome clínica em que compromete o funcionamento de diversos sistemas ou órgãos.

Androglo, Sandenberg e Suassuna 1998, nos diz que a IRC é dividida em três grupos: 1) doenças primárias dos rins; 2) doenças sistêmicas que também acometem os rins; 3) doenças do trato urinário ou urológico. A frequência das etiologias varia de acordo com a faixa etária e com a população de renal crônicos estudada em diálise ou não.

O surgimento da Doença Renal Crônica está associado a inúmeros fatores, onde podemos destacar: pressão alta, diabetes mellitus, como já foi abordado anteriormente, doenças familiares e medicamentos que podem causar lesão aos rins (por exemplo, os anti-inflamatórios não esteroidais como diclofenaco, nimesulida, meloxicam entre outros) e hábitos de fumar.

Quando descoberta no início a IRC, algumas medidas podem ser adotadas, para que se possa retardar a piora da difusão renal.

A IRC evolui conforme a taxa de filtração glomerular diminui. Segundo a portaria número 389 de 13 de março de 2014, a classificação do estágio clínico de Insuficiência Renal, é conseqüentemente a progressão da doença, se dá da seguinte forma:

I– DRC estágio 1: taxa de filtração glomerular ³ 90 mL/min/1,73m² com presença de proteinúria e/ou alteração no exame de imagem; II– DRC estágio. 2: taxa de filtração glomerular ³ 60 a 89 mL/min/1,73m²; III– DRC estágio 3a: taxa de filtração glomerular ³ 45 a 59 mL/min/1,73m²; IV– DRC estágio. 3b: taxa de filtração glomerular ³ 30 a 44 mL/min/1,73m²; V– DRC estágio 4: taxa de filtração glomerular ³ 15 a 29 mL/min/1,73m²; VI – DRC estágio 5: taxa de filtração glomerular ³.

De acordo com Machado, Pinhati, 2014, com a evolução da doença até o estágio V e VI, não sendo possível manter a qualidade de vida do paciente, deve-se realizar a dialise peritoneal ou a hemodiálise. A hemodiálise é o tratamento mais utilizado e deve ser realizado pelo portador da doença a vida toda ou até ser submetido a um transplante renal.

1.2.1 Hemodiálise e Dialise

Em 1837 Thomas Graham, utilizou o termo dialise para o fenômeno de difusão (propagação) de cristaloides, através de membranas semipermeáveis. Em 1877, Wegener observa os princípios da osmose e da difusão. Mais tarde em 1913, na Alemanha, aconteceu a primeira dialise em humanos, o paciente era um jovem de 20 anos (Cancian, 2016).

A hemodiálise é um tratamento que consiste na remoção do líquido e substâncias tóxicas do sangue, o processo atua como um rim artificial que filtra e depura as substâncias indesejáveis do sangue, tais como a creatinina e a ureia. Ela age como uma terapia de substituição renal realizada em pacientes portadores de doenças renal crônica ou aguda, nesses casos, o organismo não consegue disseminar tais substâncias devido à falência dos mecanismos excretores renais (Brasil, 2011).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) 2020, afirma que a dialise peritoneal é uma opção de tratamento onde o método ocorre com auxílio de um filtro natural denominado peritônio, como substituto da função renal.

A hemodiálise é um tratamento no qual o sangue passa por uma máquina onde a mesma limpa a filtra retirando todas as impurezas contidas no sangue. Com relação ao tratamento da hemodiálise, Santos (2017), nos diz que, o tempo dispensado para a realização da hemodiálise varia de acordo com o estado

clínico do paciente em geral, de quatro horas, numa frequência de três a quatro vezes por semana (Santos, et al; 2017).

O sangue pode ser retirado limpo e devolvido ao corpo em velocidade entre 200 e 800 ml/min. O acesso a circulação do paciente deve ser estabelecido, já que existem diversos tipos de acesso disponíveis.

Diferentemente da hemodiálise, que deve ser realizada em serviços de nefrologias especializados, com uma duração de até quatro horas diárias, já no caso da dialise pode ser realizada no próprio domicílio do paciente com auxílio de um equipamento portátil, tem uma duração média de nove horas, podendo ser realizada durante a noite enquanto o paciente dorme, deve ser realizada todos os dias (sete vezes por semana). O objetivo da dialise não é tratar a doença renal, mais sim substituir os rins que estão com seu funcionamento prejudicado.

CAPITULO II

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NA HEMODIALISE

A enfermagem é uma profissão em constante evolução que desenvolve seus conhecimentos em termos de conceitos e teorias. Estes apoiam sua prática e implementam um processo de trabalho que auxilia os profissionais na tomada de decisão, facilitando prever fatos e avaliar consequências relacionadas ao tratamento dos pacientes. Isto é aplicável também nos casos de pacientes com IRC que são submetidos à hemodiálise e que requerem assistência mais específica.

A Enfermagem, historicamente, como profissão da área da saúde, tem seu conhecimento disciplinado no cuidado humano. Para Santos (2017), o cuidado conduz o homem ao universo existencial, sendo esse o primeiro gesto da existência e para que nós seres humanos possamos nos desenvolver como pessoa, é necessário que convivamos com outros e realizemos trocas para que nos reconheçamos.

Segundo a Portaria nº 154 de 15 de Junho de 2004 a qual estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva e as normas para o cadastramento desses estabelecimentos junto ao Sistema Único de Saúde, é regulamentado que na unidade de Hemodiálise deve haver um médico nefrologista para cada 35 pacientes com título de especialidade registrado no Conselho Federal de Medicina, um enfermeiro para cada 35 pacientes devendo possuir treinamento em diálise reconhecida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia, um técnico ou auxiliar de enfermagem para cada 4 pacientes por turno de Hemodiálise (Brasil, 2004).

A enfermagem no que se refere ao tratamento da hemodiálise apresenta grande relevância no que tange a observação ininterrupta dos pacientes no período em que ocorrer a sessão de hemodiálise, podendo a enfermagem vir a ajudar a salvar vidas e podendo também evitar as possíveis complicações, à medida que se realiza o diagnóstico precoce e preciso de intercorrências.

A realização da hemodiálise exige intensa observação dos profissionais de enfermagem, pois eles precisam verificar frequentemente os sinais e sintomas apresentados pelo paciente durante a sessão, a fim de evitar que complicações

ocorram ou tomar as condutas imediatas necessárias para restabelecimento do paciente quando acontecerem complicações. Além disso, o profissional de enfermagem é responsável pela obtenção de uma via de acesso à circulação sanguínea e pelo controle para o correto funcionamento dos materiais e equipamentos (Oliveira; Silva; Assad, 2015).

O Enfermeiro desempenha papel importante tanto de cuidador como de educador, responsável por sistematizar e incentivar o autocuidado. Com isso, nota-se a necessidade de desenvolver atividades de promoção à saúde de forma educativa, a fim de reduzir a incidência de DRC evitar complicações e melhorar a qualidade de vida da população. As atividades de educação em saúde podem ser conjuntas e construtivas, desde a atenção primária até o nível terciário. A atuação do enfermeiro relaciona-se à promoção da saúde de acordo com as necessidades da população, visto que é preciso detectar grupos de risco e orientar e apontar caminhos para que enfrentem e se adaptem ao novo estilo de vida e à sua condição de saúde (Silva, 2015).

Oliveira nos relata que, é indispensável e muito importante que o enfermeiro tenha, além do embasamento científico, a competência e habilidade técnica pertinente a seu próprio ofício profissional, é necessário que apresente e tenha noção e aprofundamento dos referentes aos aspectos que considerem os sentimentos e as reais necessidades dos pacientes no tratamento de hemodiálise (Oliveira, 2008).

Os cuidados de enfermagem envolvem a sistematização desde a entrada do paciente até a saída do mesmo da sessão de hemodiálise. Deve-se recepcionar o paciente ao chegar à unidade de diálise, sempre observando seu aspecto geral e realizando uma avaliação pré-hemodiálise, que envolve encaminhamento do paciente à balança para registrar o peso, encaminhar o paciente à máquina, verificar sinais vitais; auxiliares ou técnicos devem comunicar qualquer alteração para o enfermeiro responsável, conversar com o paciente sobre qualquer sintoma que ele tenha sentido desde a última diálise, etc.

O indivíduo em hemodiálise é assistido constantemente por uma equipe multiprofissional, a enfermagem tem papel essencial nessa jornada, não apenas

em rigor técnico, mas respeitando as dimensões éticas do cuidado, de forma especializada e atenta para a manutenção da qualidade de vida de sua clientela (Rodrigues, Lappan 2009).

Ferreira 2016 aponta que:

As ações de cuidado de enfermagem neste setor devem tratar de abordagens que promovam a manutenção de respostas adaptativas, apoiando os esforços dos pacientes e colaborando com estratégias de enfrentamento por parte delas.

Portanto, o trabalho dos enfermeiros deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões de modo a garantir um resultado efetivo, sem desperdiçar recursos. Para este fim, devem possuir habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada, sobressaindo à liderança como competência a ser desenvolvida.

2.1 Enfermeiro Nefrologista: Consulta e o acompanhamento ao paciente em tratamento de hemodiálise.

A qualidade do tratamento dialítico é influenciada pelo desempenho da equipe de enfermagem. Diante disso, as intervenções de enfermagem direcionadas aos diferentes acontecimentos com o paciente em hemodiálise e a educação permanente da equipe, são fatores que podem proporcionar uma melhor qualidade do cuidado de enfermagem e diminuir os índices de intercorrências durante o tratamento. Diante das principais complicações que ocorrem durante o procedimento dialítico, a monitorização, a detecção de anormalidades e a rápida intervenção, por parte do profissional enfermeiro, tornam-se cruciais para a garantia de um procedimento seguro e eficiente ao paciente (TERRA et al., 2010).

O modo como o doente percebe a sua doença reveste-se de singularidade, na medida em que só o próprio a experimenta. A pessoa que efetiva o seu autocuidado está ciente de si próprio, da sua condição funcional e da sua necessidade de cuidados. Deseja adquirir mais conhecimentos, que procura e valoriza, exprime opiniões e toma decisões, envolve-se nos meios para atingir os seus objetivos (Silva, 2014). A construção de um projeto terapêutico passa por uma observação atenta e um conhecimento das necessidades e

expectativas do doente, salvaguardando a sua individualidade cultural, social, psicológica, espiritual e biológica.

Enfermeiro nefrologista durante a consulta com o paciente tem a oportunidade de conhecer cada um individualmente, independentemente do diagnóstico. É nesse momento da consulta que o Enfermeiro conheceu as limitações dos pacientes, evitando assim, o agravamento de ocorrências que poderão surgir durante a terapia.

Durante o trabalho do enfermeiro na unidade de hemodiálise podem ocorrer inúmeras intercorrências tais como: hipotensão e choque, em geral devido à hipovolemia; parada cardíaca; frio e tremor decorrentes de reação pirogênica causada por toxinas bacterianas, por contaminação do banho de diálise ou alteração da temperatura do banho; náuseas e vômitos. Embora estes sintomas sejam também encontrados em pacientes renais crônicos que não estejam em diálise, este processo pode predispor a tais sintomatologias devido à hipotensão, manifestações neurológicas (síndrome de desequilíbrio) e transtornos emocionais etc.

O enfermeiro nefrologista deve desenvolver inúmeras ações durante a sessão de hemodiálise, garantindo assim o bem-estar do paciente e evitando possíveis intercorrências, dentre essas ações podemos citar as seguintes: verificar o funcionamento dos equipamentos, como limpeza calibração e condições de uso; checar se todos os materiais estão dentro da data de validade e se não estão violados, como filtro dialisador set arterial e venoso isolador de pressão; EPIs do paciente e do profissional (máscara, luva, óculos de proteção); insumos, como seringas, agulhas, fitas, esparadrapos, gazes e luvas estéreis e de procedimento; orientar o paciente sobre o procedimento e perguntar sobre eventuais ocorrências pré-procedimento; supervisionar a equipe no momento da conexão do acesso do paciente, auxiliando, se necessário, para evitar acidentes e contaminações por manipulação inadequada dos profissionais; conscientizar o paciente das limitações existentes no momento dele, etc.

O doente alvo de cuidados tem o direito de ser informado para poder fazer escolhas livres para a sua vida. Respeitar o doente como cidadão é observar a

sua situação dentro das suas relações sociais, com direitos e deveres nos âmbitos público, social e privado, desta forma, só ele pode ser defensor dos seus interesses específicos próprios. A capacitação do doente para o autocuidado, é uma intervenção intimamente relacionada com a sua individualidade e com o meio onde está inserido, no entanto as formas de reconhecer e satisfazer as necessidades não são inatas, são aprendidas de acordo com as crenças, os hábitos e a cultura do grupo a que a pessoa pertence (Orem, 1993, citada por Silva, 2014).

Segundo o Código Deontológico dos Enfermeiros, é importante salientar aqui o Artigo 84º - “Dever de Informar”:

“No respeito pelo direito à autodeterminação, assume o dever de:

a) informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem;

b) respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado;

c) atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo, em matéria de cuidados de enfermagem;

d) informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como sobre a maneira como os obter” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2015: 71).

De acordo com a Portaria n.º 306-A/2011 de 20 de Dezembro do Ministério da Saúde nos termos do Memorando de Entendimento firmado pelo Governo Português com o Fundo Monetário Internacional (FMI), a Comissão Europeia (CE) e o Banco Central Europeu (BCE), em 17 de Maio de 2011, o Governo comprometeu-se a tomar medidas para reformar o Sistema de Saúde com vista a garantir a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), quer no que respeita ao seu regime geral de acesso ou regime especial de benefícios, quer no que respeita aos seus recursos financeiros, designadamente através da revisão do regime das taxas moderadoras do SNS. Com relação essa portaria no que diz respeito a consulta de enfermagem artigo 2º, alínea g) Consulta de enfermagem “intervenção visando a realização de uma avaliação, ou estabelecimento de plano de cuidados de enfermagem, no sentido de ajudar o indivíduo a atingir a máxima capacidade de autocuidado” (Ministério da Saúde e das Finanças [MSF], 2011: 5348-2).

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada pelo enfermeiro, onde o objetivo é propiciar condições para melhoria da qualidade de vida por meio de uma abordagem mais contextualizada e participativa. Além da competência técnica, o profissional deve sempre demonstrar interesse pelo ser humano e pelo seu modo de vida, a partir de uma consciência mais reflexiva de suas relações com o indivíduo, a família e a comunidade.

Pesquisas feitas apontam que diversos fatores relacionados às estratégias de enfrentamento dos pacientes renais crônicos em hemodiálise fazem com que o paciente se afaste da estratégia de saúde da família, muitas vezes dificultando o vínculo com o enfermeiro. Dessa forma a participação da família e da equipe assistencial é de extrema importância sendo considerada como medidas de suporte diante das situações difíceis (Silva, 2011).

Sobre a importância da consulta de enfermagem, onde o enfermeiro tem a oportunidade de criar vínculos com o paciente Maynard nos diz que:

O vínculo permite uma afinidade mais eficaz entre o paciente e o profissional, de forma a se estabelecer uma melhor relação de escuta, diálogo e respeito. Fazendo com que o paciente se sinta mais seguro, aceito e mais próximo dos profissionais que estão responsáveis pelo seu cuidado e bem-estar (Maynard et al. 2014).

As intervenções de enfermagem buscam melhorar a qualidade de vida do paciente, visto o estresse físico e psicológico causado pela doença renal crônica e o regime terapêutico rigoroso.

A auriculoterapia faz parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) desde que a política foi aprovada no ano de 2006, a técnica é derivada da prática da medicina tradicional chinesa, que envolve a partir do estímulo de pontos na orelha, a regulação psíquico-orgânica do paciente (Brasil, 2019).

Com relação a intervenção da enfermagem Cunha (2013) relata que, o enfermeiro ocupa uma posição de suma relevância no cuidado e tratamento do paciente com IRC, uma vez que esse profissional da saúde pode incentivar o autocuidado, ajudando na adesão do paciente ao tratamento, além de estimulá-lo a enfrentar e superar as mudanças no cotidiano e a manter o seu bem-estar.

É importante frisar que o tratamento hemodialítico é limitante, constante e prolongado, torna o indivíduo mais vulnerável às outras comorbidades e à impactos negativos na qualidade de vida relacionada à saúde, que repercute na expectativa de vida, anseios, frustrações, reações corporais, convívio social e econômico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Insuficiência Renal Crônica é uma doença lenta e progressiva que apesar de ter tratamento não possui cura. A pessoa que é acometida por tal, passa a ter uma mudança radical em sua vida cotidiana, sem falar no tratamento doloroso, a hemodiálise, que este paciente é submetido para que não haja sua morte precoce. A hemodiálise é considerada, apesar da complexidade, um procedimento seguro nos dias atuais. Ela a qual mantém a vida dos portadores de IRC por longos períodos. Entretanto, os riscos a que estão expostos podem ser bastante variáveis.

O papel do enfermeiro e de sua equipe devem compreender os aspectos clínicos da doença renal crônica e a complexidade do seu tratamento, especialmente quando a modalidade terapêutica é a hemodiálise, que promove somente sintomas físicos, mas, mudanças bruscas na sua rotina de vida diária e um grande impacto negativo na qualidade de vida não só dos pacientes como também de seus familiares.

Podemos entender conforme a pesquisa aqui realizada, quais são os cuidados de enfermagem prioritários ao paciente durante o tratamento hemodialítico: a monitoração dos sinais vitais a cada trinta minutos, monitorar o peso do paciente antes e depois da diálise, examinar vias de acesso para hemodiálise e monitorar sinais flogísticos, adotar medidas para controle de infecções, proporcionar suporte emocional, avaliar dor e administrar analgésicos prescritos, e realizar massagens visando o relaxamento do paciente.

Acredita-se que as práticas desenvolvidas pelo enfermeiro, mediante sua assistência realizada através de um planejamento específico e uma implementação singular, podem não só promover, como também manter a qualidade de vida do paciente renal crônico, visto que ele atua em todos os níveis do processo, desde a manutenção do maquinário, perpassando pelo dimensionamento da sua equipe, adotando medidas de controle e prevenção de infecção, suporte emocional e ações educativas desde do paciente até seus familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANDOROGLO, M.; SARDENBERG, C.; SUASSUNA, P. **Insuficiência renal crônica: etiologia, diagnóstico e tratamento.** In: Schor N, Srougi M. **Nefrologia urologia clínica.** 2. ed. São Paulo: Sarvier; 1998.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Diário Oficial, Resolução RDC n^o 154, de 15 de junho de 2004.

BRASIL. M. S. **Conselho Nacional, de Saúde. Resolução N. 466, de 12 de dezembro de 2012.**

BRASIL. **Ministério da saúde. Biblioteca virtual em saúde.** Dicas de saúde. Fev, 2011.

BARBOSA, Diôgo Amaral et al. Revista de Administração do Sul do Pará (REASP) -FESAR –v. 2, n. 3, Set/Dez –2015. Página 61. **A importância da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em uma unidade de hemodiálise.** Revista de Administração do Sul do Pará (reasp) -fesar, Pará, v. 2, n. 3, p.61-75, dez. 2015. Quadrimestral.

BASTOS M. G. Bregman R, Kirsztajn G.M. **Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável.** Rev Assoc Med Bras. 2010; 56(2):248-53

CANCIAN, A. G. T. **Histórico da Diálise.** Disponível em: < femague.org.br >. Acesso em: 02 de agosto de 2021.

CUNHA, Amarildo de Souza. **Enfermeiro graduado pela Faculdade Pitágoras de Ipatinga/MG.** Pós-graduando em Terapia Intensiva pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais, 2013.

DOUGLAS, C. R. **Patofisiologia de sistemas renal.** São Paulo: Robe, 2001.

FERREIRA, Eric Benchimol et al. **Systematization of nursing care in the perspective of professional autonomy.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, [s.l.], v. 17, n. 1, p.86-92, 23 fev. 2016.

GUYTON, A. C. & HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica.** 11 ed. São Paulo: Elsevier Ltda., 2006.

GUYTON, HALL. Tratado de **Fisiologia médica**. Tradução da 12ª, 2011. Disponível em: Acesso em: <https://cssjd.org.br/imagens/editor/files/2019/Abril/Tratado%20de%20Fisiologia%20M%C3%93> 10 de agosto de 2021.

HIGA, K. et al. **Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise**. Acta Paul Enferm, 2008.

MAYNART, W. H. da C. et al. **A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial**. Acta. Enfermagem, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 300-304, ago. 2014. Disponível em: Acesso em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002014000400003&lng=pt&nrm=iso 07 agosto 2021.

MADEIRO, A. C. et al. **Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise**. Revista Acta Paulista de Enfermagem, v.23, n.4, p. 546-551, 2010.

MACHADO, Gabriela Rocha Garcia; PINHATI, Fernanda Romanholi. **Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica**. CADERNOS UniFOA. Volta Redonda, n. 26, p. 137-148, dez. 2014.

MINISTÉRIO da Saúde e das Finanças MSF. **Consulta de Enfermagem**. 2011: 5348-2: disponível em: https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/477277/details/normal?p_p_auth=oS2rX0O9 acesso dia 12 de agosto de 2021

OLIVEIRA, S.M. et al. **Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na hemodiálise**. São Paulo: Acta Paulista de Enfermagem, 2008.

OLIVEIRA, Nathalia Billo de; SILVA, Frances Valéria Costa; ASSAD, Luciana Guimarães. **Competências do enfermeiro especialista em nefrologia**. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; 23(3):375-80

RODRIGUES T. A; BOTTI N. C. L. **Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise**. Acta Paul Enferm. 2009;22(Especial-Nefrologia):528-30.

RIBEIRO, Rita de Cássia Helú Mendonça et al. **Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do estado**

de São Paulo. Acta: Paulista de Enfermagem, São José do Rio Preto, v. 21, p.207-211, fev. 2008.

SBN. **Censo de Diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia.** 2013 acesso em 01 de agosto de 2021 www.sbn.org.br

SILVA, Andrea Aparecida da et al. **O processo de enfermagem (PE) – Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no paciente com insuficiência renal.** Rev. Saúde em Foco. n. 9, p 646 – 56, 2017.

SILVA, Alexandre S; REIS; Ernando e LEÃO, Luciano C.G. Custo de oportunidade. *Anais: Congresso Brasileiro de Gestão Estratégica de Custos* (4.: 1997, Belo Horizonte). Belo Horizonte: Associação Brasileira de Custos

SILVA, Felipe Santana e; FILHA, Francidalma Soares Sousa Carvalho. **Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes dialíticos: Dificuldades, desafios e perspectivas.** Arquivo Ciência Saúde, Caxias, v. 2, n. 24, p.33-37, abr. 2017. Trimestral

SILVA, E. R. et all. **Atuação do enfermeiro na hemodiálise: As principais orientações aos pacientes e familiares sobre os cuidados com a fístula arteriovenosa.** Universidade Paulista – UNIP Instituto de Ciências da saúde Graduação em Enfermagem 2015.

Silva, J. (2014). **Consulta de Enfermagem de Acolhimento ao Doente em Unidade satélite de Hemodiálise.** Dissertação de mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (Curso de Mestrado em Enfermagem Área de Especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica Nefrológica), Lisboa.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Comitê de insuficiência renal aguda da sociedade brasileira de nefrologia.** Rev. Insuficiência Renal Aguda. São Paulo, 2007. Disponível em: . Acesso em: 01 agosto de 2021. https://arquivos.sbn.org.br/uploads/Diretrizes_Insuficiencia_Renal_Aguda.pdf

SMELTZER, S. C. BARE, B. G. Brunner & Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica.** Rio de Janeiro. Ed. 12, vol. I e II. Guanabara Koogan, 2012.

SMELTZER, S. C. et al. **Brunner & Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SANTOS, I; Rocha, R.P.F; Berardinelli, L.M.M. **Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise.** Rev. Bras. Enferm. Brasília 2011 mar-abr: 64 (2): 335-42

TERRA, F. S. et al. **As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise.** Minas Gerais: Rev Bras Clin Med, 2010.

THOMÉ, F. S. et. al. Doença renal crônica. In: BARROS, E. et al. **Nefrologia rotinas, diagnóstico e tratamento.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 381-404.