

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**ANITA VALIM**

**PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM NAS EMERGÊNCIAS  
INTERDIALÍTICAS NA UNIDADE DE HEMODIÁLISE  
FUNDAMENTADA EM WANDA DE AGUIAR HORTA**

**CRICIÚMA (SC), ABRIL DE 2012**

**ANITA VALIM**

**PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM NAS EMERGÊNCIAS  
INTERDIALÍTICAS NA UNIDADE DE HEMODIÁLISE  
FUNDAMENTADA EM WANDA DE AGUIAR HORTA**

Trabalho de Conclusão de Curso como pré-requisito para obtenção do grau de especialista em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

Orientador (a): Prof<sup>ª</sup>. MSc. Luciana Rosa

**CRICIÚMA (SC), ABRIL DE 2012**

Dedico a Deus por tudo que me proporciona na vida, aos meus familiares, que os amo muito, pelo exemplo de vida e família. Aos meus irmãos por tudo que me ajudaram. A meu amor pelo carinho e compreensão.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço a Deus que iluminou o meu caminho, por nunca ter me abandonado em todos os momentos difíceis que atravessei.

Agradeço a minha mãe por todo o apoio nessa jornada do conhecimento e por estarem sempre presente nas minhas conquistas diárias. Aos meus irmãos por terem sido meu apoio. E principalmente ao meu esposo e filhos.

Há tantos a agradecer, não somente por terem ensinado, mas por terem me feito aprender, que não caberia nesse espaço, caso fosse citar um a um os nomes de todos os que me ajudaram nesse percurso. Portanto sintam-se todos agradecidos!

De tudo ficam três coisas:

A certeza de que estamos sempre começando

A certeza de que precisamos continuar

A certeza de que seremos interrompidos antes de terminar...

Portanto devemos:

Fazer da interrupção um caminho novo

Da queda, um passo de dança

Do medo, uma escada

Do sonho, uma ponte

Da procura, um encontro! (Fernando Sabino)

## RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo Geral: Desenvolver e aplicar uma proposta de prática assistencial de enfermagem aos pacientes renais crônicos em uma unidade de hemodiálise fundamentada em Wanda de Aguiar Horta. Como objetivos específicos: realizar um levantamento dos pacientes que realizam hemodiálise, identificar as ações desenvolvidas pela equipe voltadas ao cuidado com o paciente renal crônico, focalizando as competências desenvolvidas pela enfermagem, identificar a adesão dos pacientes renais crônicos às atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem, desenvolver estratégias para a assistência de enfermagem aos pacientes renais crônicos em situações de emergência participantes da prática assistencial, elaborar um protocolo para consulta de enfermagem ao paciente renal crônico com base na Teoria de Wanda de Aguiar Horta, aplicar a consulta de enfermagem desenvolvida ao grupo de pacientes renais crônicos participantes da prática assistencial, avaliar a proposta desenvolvida segundo o olhar do enfermeiro e dos pacientes renais crônicos participantes da prática assistencial. O estudo realizado foi de natureza qualitativa onde constatou-se que pode-se investigar os pacientes que sofrem de doença renal crônica através da entrevista de enfermagem baseada na Wanda de Aguiar Horta, não demonstrando dificuldade para prestar assistência de enfermagem ao paciente renal crônico.

**Palavras – chave:** Pacientes renais crônicos e pratica assistencial.

## **ABSTRACT**

This research aimed General: Develop and implement a proposal for practical nursing care to patients with chronic renal failure in a hemodialysis unit based on Wanda de Aguiar Horta. Specific objectives: to survey patients on hemodialysis, to identify the actions taken by the team focused on the care of chronic renal patients, focusing on the skills developed by nurses to identify patients' adherence to chronic renal activities performed by nursing staff, develop strategies for nursing care to patients with chronic renal failure participating in emergency care practice, develop a protocol for nursing consultation to patients with chronic kidney disease based on the Theory of Wanda de Aguiar Horta, apply the nursing consultation to the group of developed chronic renal failure patients participating in the healthcare practice, evaluate the proposal developed through the eyes of nurses and patients with chronic renal failure participating in clinical practice. The study was qualitative in nature where it was found that one can investigate patients suffering from chronic kidney disease through the interview-based nursing Wanda de Aguiar Horta, showing no difficulty in providing nursing care to patients with chronic kidney disease.

**Key - words:** Chronic renal patients and healthcare practices.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 – Hemodiálise .....	16
-------------------------------	----



## SUMÁRIO

<b>1 CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....	<b>09</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>12</b>
2.1 DOENÇA CRÔNICA .....	12
2.2 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA.....	13
<b>2.2.1 Hemodiálise/Diálise</b> .....	<b>14</b>
2.3 A SITUAÇÕES EMERGENCIAIS .....	16
2.4 INTERCORRÊNCIAS INTERDIALÍTICAS.....	17
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>21</b>
3.1 TEORIA DE ENFERMAGEM DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS.....	21
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>25</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	25
4.2 TIPO DE PESQUISA.....	25
4.3 LOCAL.....	26
4.4 PARTICIPANTES.....	26
4.5 COLETA DE DADOS E DESENVOLVIMENTO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL .....	26
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
<b>5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>28</b>
5.1 CAMPO DE ESTÁGIO .....	28
5.2 TEMA1: RELATO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS .....	29
5.3 TEMA 2: AVALIAÇÃO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL .....	28
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>51</b>
<b>APÊNDICE</b> .....	<b>53</b>
<b>APÊNDICE A – OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO</b> .....	<b>54</b>
<b>APÊNDICE B – PROTOCOLO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM SEGUNDO WANDA DE AGUIAR HORTA</b> .....	<b>55</b>
<b>APÊNDICE C – AVALIAÇÃO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL SEGUNDO O OLHAR DO ENFERMEIRO DA UNIDADE DE HEMODIÁLISE</b> .....	<b>57</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>58</b>
<b>ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>59</b>

## 1 CONTEXTUALIZAÇÃO

A doença não é algo inerente à vontade do indivíduo, pois mesmo não querendo adoecer, ele pode se deparar com essa realidade no decorrer de sua vida. Em algumas situações pode ser prevenida ou evitada, em outras não. Dependendo muitas vezes da gravidade e da forma como o indivíduo encara o período em que é acometido por uma doença, ele acaba vivenciando sentimentos de medo, tristeza, negação, dentre outros.

As doenças crônicas consideradas incuráveis e permanentes exigem que o indivíduo ressignifique sua existência adaptando-se as limitações e as novas condições geradas, necessitando que estabeleça uma nova relação com a vida e os problemas encontrados em sua nova trajetória.

Smeltezer e Bare (2008), caracteriza doenças crônicas por ser incurável e por terem longa duração, onde o indivíduo se vê diante de mudanças de hábito, de estilo de vida, percebendo uma série de perdas, dentre elas a condição saudável de papéis e responsabilidade; dependendo do tipo de doença pode estar diante de um menor tempo de existência.

Dentre as doenças crônicas conhecidas está a denominada Insuficiência Renal Crônica, esta é o resultado das lesões renais irreversíveis e progressivas provocadas por outra doença que tornam ao rim incapaz de realizar as suas funções.

Esta doença se apresenta por consequência de diabetes, hipertensão arterial, inflamações e infecções nos rins tendo como alternativa viável de tratamento a hemodiálise e transplante. A hemodiálise é também conhecida como rim artificial, uma vez que o sangue do paciente é desviado por um aparelho que faz a filtragem e depois é devolvido para a circulação sanguínea. O tratamento faz parte de políticas públicas do Sistema Único de saúde. A insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença de elevada morbidade e mortalidade. A incidência e a prevalência da IRC tem aumentado progressivamente a cada ano em proporções epidêmicas, em todo o mundo. No Brasil, a doença atinge 2 milhões de pessoas, sendo que 60% ainda não conhecem o diagnóstico. (BRASIL, 2008).

Percebe-se que nos serviços de hemodiálise são variáveis situações que poderão levar os renais crônicos a se depararem com situações de emergências em

função de complicações ou negligências durante a prática assistencial.

Outro fator relevante é quanto a falta de auto cuidado do paciente renal para consigo mesmo, proporcionando situações emergenciais no período pré, intra e pós diálise.

Esse trabalho refere-se a um relato de experiência da prática assistencial relacionada a emergências interdialíticas em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. E acreditamos tratar-se de um tema pertinente, pois há necessidade de conhecer os pacientes que necessitam desta terapia substitutiva para podermos prestar uma assistência qualificada.

Para tanto, se elencou como questão norteadora: Que estratégias podem ser desenvolvidas para qualificar a assistência de enfermagem ao renal crônico em situações de emergência em uma unidade de hemodiálise?

Para que pudesse responder a questão norteadora traçou-se como Objetivo Geral: Desenvolver e aplicar uma proposta de prática assistencial de enfermagem aos pacientes renais crônicos em uma unidade de hemodiálise fundamentada em Wanda de Aguiar Horta. Como objetivos específicos: realizar um levantamento dos pacientes que realizam hemodiálise, identificar as ações desenvolvidas pela equipe voltadas ao cuidado com o paciente renal crônico, focalizando as competências desenvolvidas pela enfermagem, identificar a adesão dos pacientes renais crônicos às atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem, desenvolver estratégias para a assistência de enfermagem aos pacientes renais crônicos em situações de emergência participantes da prática assistencial, elaborar um protocolo para consulta de enfermagem ao paciente renal crônico com base na Teoria de Wanda de Aguiar Horta, aplicar a consulta de enfermagem desenvolvida ao grupo de pacientes renais crônicos participantes da prática assistencial, avaliar a proposta desenvolvida segundo o olhar do enfermeiro e dos pacientes renais crônicos participantes da prática assistencial.

Para que se pudesse apresentar o estudo de forma mais organizada propôs-se: **Capítulo 1** – Contextualização, em que se apresentam a justificativa, questão norteadora, objetivo geral e objetivos específicos; **Capítulo 2** – Revisão de literatura: neste capítulo são explanados os conteúdos que dão subsídios teórico referente as emergências interdialíticas, **Capítulo 3** – Referencial Teórico. **Capítulo 4** - Trajetória Metodológica: são apresentados os caminhos percorridos para o alcance dos objetivos; **Capítulo 5** – Apresentação e discussão dos resultados:

utilizou-se a categorização proposta por Minayo (2002), **Capítulo 6** – Considerações finais e **Capítulo 7** – Referências

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 DOENÇA CRÔNICA

As doenças crônicas, são doenças que não põem em risco a vida da pessoa num curto prazo. No entanto, elas podem ser extremamente sérias, a exemplo, do cancro, que causa morte certa. As doenças crônicas incluem também, todas as condições em que um sintoma existe continuamente, e mesmo não pondo em risco a saúde física da pessoa, são extremamente incomodativas levando à disrupção da qualidade de vida e atividades das pessoas. Neste último caso, incluem-se as síndromes dolorosas. Muitas doenças crônicas são assintomáticas ou quase assintomáticas a maior parte do tempo, mas caracterizam-se por episódios agudos perigosos ou muito incomodativos.

Segundo Santos e Sebastiani (2001), doença crônica é caracterizada por sua longa duração e por ser incurável. De acordo com Guimarães (2005) as doenças crônicas podem ter caráter hereditário, ou podem ter causas multifatoriais, motivadas por um estilo de vida prejudicial ao indivíduo em relação á alimentação, atividades físicas, sono, ingestão de álcool e fumo. Além disso, o portador desse tipo de doença geralmente necessita aderir ao tratamento e fazê-lo até o fim da vida. A tendência em longo prazo, é que haja deterioração dos cuidados, sendo pequena a taxa dos doentes que o fazem de forma automática e habitual.

Segundo Phipps (2007), a doença crônica apresenta uma ou mais das seguintes características: é permanente; deixa incapacidade residual; é provocada por alterações patológicas irreversíveis e exige um grande período de supervisão, observação ou cuidados. O mesmo autor refere ainda que estas não se apresentam como entidades em si mesmas, uma vez que englobam doenças de longa duração, muitas vezes associadas a um certo grau de incapacidade.

Dentre as doenças crônicas existentes, encontra-se a insuficiência renal crônica.

## 2.2 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

A função dos rins é filtrar o sangue, dele removendo os resíduos tóxicos produzidos nos tecidos do corpo e também sais e outras substâncias que estejam presentes em quantidades excessivas. O excesso de água no corpo e também de sais é eliminado pelos rins em forma de urina. Fica mantido assim, o balanço adequado de líquidos no organismo evitando-se o inchaço (SMELTZER; BARE, 2008).

A incapacidade do rim em realizar suas funções, faz com que as substâncias que seriam eliminadas, fiquem retidas nos líquidos corporais, e ocorra uma série de complicações. Conforme Smeltzer e Bare (2008) a essa falência renal dá-se o nome de Insuficiência Renal Crônica.

Para Riella (2010), a insuficiência renal crônica consiste em uma diminuição lenta e progressiva da função renal (glomerular, tubular e endócrina) devido ao acúmulo de produtos da degradação metabólica no sangue. Esse tipo de lesão nos rins pode ser causado, por sua vez, por muitas outras doenças, que causam danos irreversíveis ao órgão.

Conforme Barros (2006) a insuficiência renal ocorre quando o rim começa a perder sua capacidade de filtrar os líquidos do sangue. Ou seja, o órgão não consegue mais filtrar a água e as substâncias químicas do sangue que devem ser eliminadas, ficando retido na circulação um excesso de líquido e substâncias tóxicas para as células. Devido à retenção de líquido, a pessoa começa a apresentar edema (inchaço), principalmente nos membros inferiores.

“Quando o rim adoece, ele não consegue realizar as tarefas para as quais foi programado, tornando-se insuficiente. Geralmente, quando surge uma doença renal, ela ocorre nos dois rins, raramente atingindo um só. Quando o rim adoece por uma causa crônica e progressiva, a perda da função renal pode ser lenta e prolongada. Por isso, o acompanhamento médico das doenças renais é importante para prolongar o bom funcionamento do rim por muito tempo, mesmo com certos graus de insuficiência. Algumas doenças sistêmicas podem causar a, tais como: Hipertensão arterial, de moderada a severa, Anemia severa que não responde ao tratamento com sulfato ferroso, Edema por todo o corpo, aumentando o peso, Pele pálida (cor de palha), Fraqueza, cansaço, emagrecimento, coceira no corpo, falta de apetite Náuseas e vômitos, Cheiro desagradável na boca, pelo aumento da uréia no sangue, Piora da hipertensão arterial, Aumento do volume de urina sempre muito clara (nunca mudando de cor), Necessidade freqüente de urinar, com tendência de maior volume à noite, Nas mulheres, alterações menstruais e abortamento fácil. [...]” (BARROS, 2006, p.424).

De acordo com Silva e Thomé (2009), a perda progressiva da função renal é multifatorial e complexa em sua etiopatogênese, representa um acometimento potencialmente grave e vem comprometer, paulatinamente o metabolismo e a vida celular de todos os órgãos do corpo humano. Adicionam-se aí as repercussões psicossociais da enfermidade, que prevêm uma longa e dolorosa evolução, com a necessidade de constantes procedimentos propedêuticos e terapêuticos e, não raro, cirúrgicos.

A doença renal crônica constitui hoje em um importante problema médico e de saúde pública, porque causa elevadas taxas de morbidade e mortalidade e, além disso, tem impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde, que é a percepção da pessoa de sua saúde por meio de uma avaliação subjetiva de seus sintomas, satisfação e adesão ao tratamento. No Brasil, a prevalência de pacientes mantidos em programa crônico de diálise mais que dobrou nos últimos oito anos (TOPOROVSKI, 2006).

Segundo Meleti (2003), os dois métodos de ajuda ao paciente são; a hemodiálise/diálise e transplante renal.

### **2.2.1 Hemodiálise/diálise**

O tratamento dialítico visa substituir, parcial ou totalmente, a função renal e, ao mesmo tempo, corrigir o metabolismo do indivíduo, que se encontra alterado devido ao mau funcionamento desse órgão. O tratamento através da diálise tem duas finalidades principais: dar sobrevida ao paciente e possibilitar uma melhoria na qualidade de vida do mesmo, enquanto espera um transplante renal. No que se refere às técnicas de diálise, elas podem ser agrupadas em dois grandes grupos: a hemodiálise e a diálise peritoneal (MELETI, 2003).

O tratamento que substitui as funções do rim é o dialítico, segundo Meleti (2003) é realizado em aparelhos que funcionam como um rim artificial, através de métodos que eliminam as impurezas do sangue, aumentando assim sua sobrevida. Outro tratamento é a diálise peritoneal, indicado para pacientes com dificuldades de acessos venoso. Pode ser feito na clínica ou na própria residência do paciente.

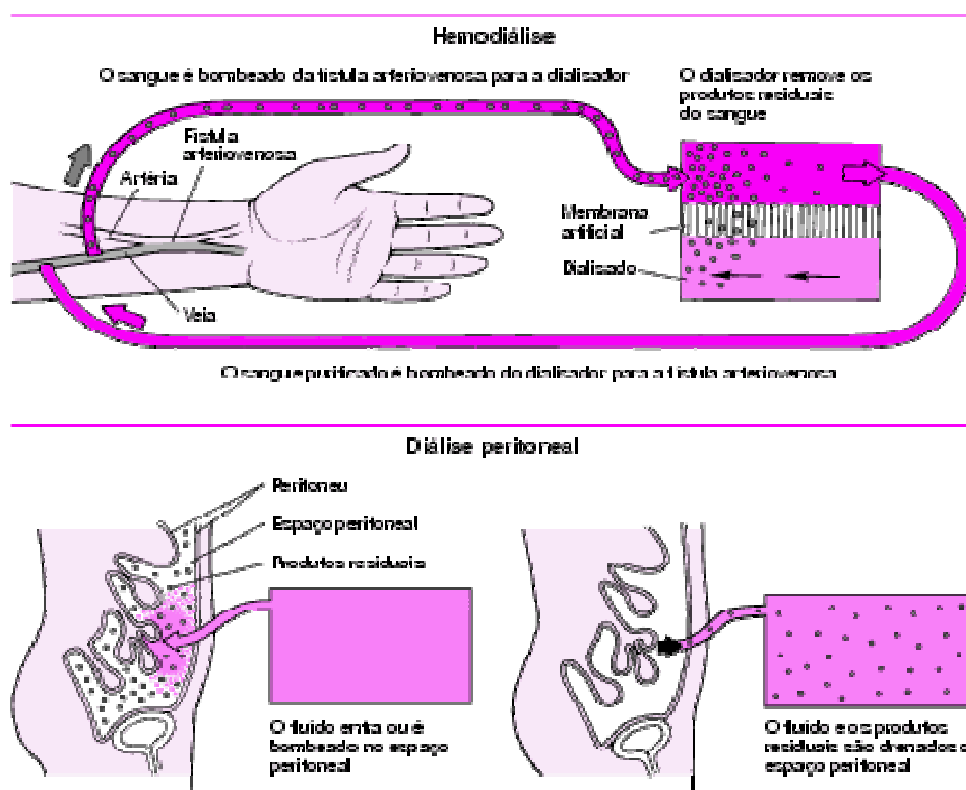


Ilustração 01: Hemodiálise

Fonte: BRASIL, 2008.

Hemodiálise consiste na diálise promovida por uma máquina que filtra o sangue fora do organismo, é realizada em média três vezes por semana, num período de três a cinco horas por sessão, dependendo das necessidades individuais. A mesma causa sérios problemas físicos e psicológicos, tanto para o paciente quanto para sua própria família, pois este passa por diversas situações de medo, perdas, frustrações, culpa, depressão, diminuição do desejo sexual e possivelmente impotência. (SMELTZER, BARE, 2008).

A hemodiálise é feita por um tubo (cateter) que é colocado em uma veia grossa que é o acesso vascular para hemodiálise. É o que permite a retirada e a devolução do sangue para a pessoa. O tipo mais freqüente de acesso vascular é a fístula. Consiste numa ligação entre uma artéria e uma veia por meio de uma pequena cirurgia. Esta ligação permitirá a colocação de duas agulhas por onde o sangue sairá para o dialisador e depois será devolvido para a pessoa. (TIMY; SMITH, 2005, p. 1029)

De acordo com Barros (2006), diálise poderá ser de dois tipos; a peritoneal e extracorpórea:



- A diálise peritoneal, consiste na eliminação de substâncias tóxicas do organismo pela permuta entre o sangue e uma solução dialisadora através de uma membrana semipermeável natural. Esse tipo de diálise não requer uso de sala nem de máquina especial, o paciente poderá realizar a diálise em sua própria residência, desde que mantenha condições adequadas de higiene evitando processos infecciosos.

- A diálise peritoneal deverá ser realizada 3 a 4 vezes ao dia, em sessões de cerca de uma hora. No caso da hemodiálise extracorpórea ou “rim artificial”, há a necessidade do deslocamento do paciente para o local do tratamento, pois necessita-se de aparelhos especiais. O indivíduo ficará exposto a severo regime terapêutico; em geral, deve ir à máquina de duas a três vezes por semana, ficando “ligado” a ela por um período aproximado de quatro horas. Um paciente “ligado” à máquina assiste seu sangue fluir continuamente para fora do seu corpo por um complicado sistema de tubos até a máquina para depois retornar ao seu corpo.

Sendo assim, o tratamento hemodialítico é responsável por um cotidiano monótono e restrito, e as atividades desses indivíduos são limitados após o início do mesmo, favorecendo o sedentarismo e a deficiência funcional, fatores que se refletem na vida diária do paciente.

Para Meleti (2003), as emergências e as mortes são uma constante na hemodiálise, uma vez que o tratamento é delicado e estressante, estando o paciente sujeito a complicações técnicas (ruptura da membrana, coagulação nas alças da hélice, líquido dialisador inadequado, água contaminada, dentre outros); e complicações clínicas (hipotensão, hipertensão, mal estar, câimbras, cefaléia, vômitos, convulsões, acidentes vasculares cerebrais, etc.).

## 2.3 SITUAÇÕES EMERGÊNCIAIS

Na hemodiálise a morte e o temor a ela também estão presentes especificamente, a cada minuto, a cada hora. Faz-se presente na água, na articulação da veia com a máquina, nas questões orgânicas do paciente (cardíaco,

respiratório), enfim, permeia toda a sessão de hemodiálise, desde o seu início até o fim, literalmente falando-se em fim da vida.

De acordo com Meleti (2003) neste sentido é importante enfatizar que, quaisquer problema no sangue ou na máquina acionam os sistemas de alarmes, os quais assinalam as emergências, sendo percebidas pelos pacientes e pelos profissionais que permanecem de plantão na sala de hemodiálise, prestando toda a assistência necessária para um bom processo de hemodiálise.

Embora exista todo um preparo e cuidado do local, da máquina, treinamento do pessoal médico e de enfermagem para garantir um bom andamento do processo e atendimento a qualquer urgência, os pacientes sabem que uma simples desconexão dos tubos durante o processo de filtragem pode resultar em sua morte num curto período de tempo e que uma alteração na água utilizada poderá causar não só a sua morte, mas também a de seus companheiros. Desta forma, em cada sessão de hemodiálise, o paciente renal terá um confronto direto com a possibilidade da morte.

Assim, na próxima etapa, estará se aprofundando nas intercorrências interdialítica.

## 2.4 INTERCORRÊNCIAS INTERDIALÍTICAS

Embora a hemodiálise possa prolongar a vida de maneira indefinida, ela não altera o curso natural da doença renal subjacente nem substitui por completo a função renal. O paciente está sujeito a inúmeras intercorrências e complicações.

Smeltzer e Bare (2008, p.1066) as complicações durante a sessão de hemodiálise podem decorrer devido às conseqüências das mudanças rápidas no equilíbrio dos líquidos e do sódio. Que ocorrem com mais freqüência são: Cãibras musculares, Hipotensão, náuseas, vômitos, diaforese, taquicardia e vertigem são sinais comuns de hipotensão.

As complicações do tratamento com a diálise, conforme Smeltzer e Bare (2008) incluem:

**a) Hipotensão:** pode acontecer durante o tratamento à medida que o líquido é removido;

- b) Embolia gasosa:** é rara, mas pode acontecer se o ar entra no sistema vascular do paciente;
- c) Dor torácica:** pode acontecer porque a  $p\text{CO}_2$  diminui com a circulação extra corpórea do sangue;
- d) Prurido:** pode acontecer durante o tratamento à medida que as escórias são retiradas da pele;
- e) Desequilíbrio dialítico:** resulta do desvio do líquido cerebral, sendo caracterizado por convulsões; é mais provável de acontecer se os sintomas urêmicos forem intensos;
- f) Câimbras musculares dolorosas:** acontecem quando os líquidos e eletrólitos deixam rapidamente o espaço extracelular;
- g) Náusea e vômito:** são ocorrências comuns.

“O procedimento hemodialítico gera complicações potenciais, por isso o enfermeiro deve estar apto a intervir em tais complicações, entre elas: hipotensão, hipertensão, câimbras musculares, náusea e vômito, cefaléia, dor torácica e lombar, prurido, febre e calafrios” (SILVA; THOMÉ, 2009, p. 34).

Com isso pode-se dizer que com a avaliação e detecção frente a essas Intercorrências faz um grande diferencial, pois, melhora a segurança é a qualidade do procedimento hemodialítico. E é de grande importância o papel do (a) enfermeiro (a), e que eles trabalhem em cima dessa questão para que soubessem como atuar frente a essas intercorrências.

Em concordância com Toporovski, (2006) pode-se classificar e citar algumas intercorrências e o metabolismo com que as mesmas ocorrem:

A hipotensão pode ocorrer por intolerância ao acetato (ocorre como uso de bicarbonato no líquido da diálise) ou por reação pirogênica que está associada á febre, calafrios, sudorese, fadiga e falta de ar.

A hiperglicemia é muito encontrada em pacientes diabéticos, pois, os mesmos apresentam um índice muito alto e glicose na corrente sangüínea.

Já a hipertensão ocorre por ultrafiltração insuficiente durante a diálise (ingestão excessiva de sódio), desequilíbrio da diálise ou então excesso de remoção de líquido (paciente apresenta no final da sessão: taquicardia, pulso de volume diminuído, estase de veia jugular e hipotensão ortostática).

Conforme Toporovski, (2006) a síndrome do desequilíbrio da diálise constitui-se de cefaléia, hipertensão, náuseas e vômitos, que quando não controlados, leva a convulsões. Provavelmente é causada pelo retardo no transporte de uréia do cérebro para o sangue.

Ainda de acordo com o autor acima, as convulsões ocorrem devido a desequilíbrio da diálise, líquido de diálise hiposmolar (excesso de água ingerido pelo paciente), excesso de líquidos corpóreos e síndrome encefalopática da diálise (intoxicação pelo alumínio).

As câimbras podem ocorrer em associação com o desequilíbrio da diálise e é causada pelo excesso de remoção de líquidos corpóreo. Como isso os pacientes pode apresentar de mialgias devido a episódios repentinos de câimbras. (TOPOROVSKI, 2006).

As mialgias geralmente ocorrem devido à água usada em hemodiálise pode ser origem de endotoxinas (ou lipopolissacarídeos) que causam várias respostas fisiológicas agudas.

De acordo com Toporovski, (2006) a cefaléia pode ocorrer devido à grande quantidade de água e deslocamentos de eletrólitos, é importante reconhecê-la, pois pode ser um desconforto ao paciente, e a mudança de parâmetros da diálise pode impedi-la.

Os episódios febris ocorrem devido à reação a agentes pirógenos do líquido de diálise que atravessam a membrana do celofane e penetram a corrente sangüínea do paciente. A sudorese ocorre devida os pacientes durante o uso da máquina tem uma grande perda de potássio. O sangramento da fistula pode ocorrer devido o excesso de heparina administrado, com isso, pode ocorrer sangramento no local da punção. (TOPOROVSKI, 2006).

As dores na fistulas podem estar relacionadas a infecções, por isso, deve-se sempre estar atento a sinais de inflamação e infecção no local da fistula. Estes sinais são aumentos de temperatura local, vermelhidão, edema (inchaço) na área da fistula, dor, e, eventualmente secreção no local da fistula. (TOPOROVSKI, 2006).

Os pruridos é uma das queixas mais comuns encontrada pelos pacientes dialisados, pois, a aumento da fosfatemia com hidróxido de alumínio e do cálcio nas sessões. (TOPOROVSKI, 2006).

Segundo ainda Toporoviski (2006) podem ocorrer cólicas intestinais devido à baixa ingestão de líquidos e o regime rigoroso do paciente renal crônico onde leva a constipação e o mesmo apresenta episódios de algias.

Os problemas cardíacos como bradicardias e taquicardias são os mais comuns apresentados pelos pacientes renais crônicos, devido os mesmos estarem anêmicos o nível de hemoglobina é baixo, ou então, pelas alta ou baixa ingestão de eletrólitos.

Conforme Riella (2010) algumas doenças pulmonares ou naqueles com doenças cardíacas isquêmicas não compensadas podem ocorrer devido à alta concentração de bicarbonato no dialisato.

As sessões de diálise podem associar-se a diversas outras complicações que incluem, por exemplo, hemorragias, trombose, desordens osmolares e arritmias. Serão abordados de forma um pouco mais detalhada apenas o “choque pirogênico”, a embolia gasosa e a hemólise. Febre, calafrios, precordialgia, dispnéia e hipotensão, em diálise podem ser precipitadas por bactérias ou produtos bacterianos cuja origem pode estar na água, no reúso, ou mesmo nas soluções de infusão venosa. Geralmente, o tratamento oferecido consiste em antipirético, após coletas de amostras para hemoculturas, antibióticos. (RIELLA, 2010, p. 889)

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial que norteará a prática assistencial será a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta.

A opção por tal referencial teórico deve-se ao fato de que o indivíduo em situação de urgência apresenta NHBs em desequilíbrio, requerendo assistência adequada para o seu restabelecimento.

#### 3.1 TEORIA DE ENFERMAGEM DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Wanda de Aguiar Horta nasceu em 11 de agosto de 1926. Graduou-se, no ano de 1948, em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP, e, em 1953, diplomou-se em História Natural na Faculdade de Fisiologia, Ciências e Letras da Universidade do Paraná. Já em 1962 pós-graduou-se em Pedagogia e Didática Aplicada à Enfermagem pela Escola de Enfermagem na Escola Ana Néri, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, e, ao longo de sua carreira profissional Wanda Horta exerceu funções didáticas, técnicas e administrativas. (BARROS, 2006).

Wanda Horta, em sua teoria, apresenta os três seres da enfermagem, o ser-enfermeiro (é um ser humano com todas as suas dimensões, potencialidades, restrições, alegrias e frustrações, é aberto para o futuro, para a vida e nela se engaja pelo compromisso assumido com a enfermagem, ou seja, ser enfermeiro é gente que cuida de gente), ser paciente (também dito como ser-cliente pode ser o indivíduo, a família ou a comunidade que necessite de cuidados de outros seres humanos em qualquer fase do ciclo vital ou do ciclo saúde enfermidade) e ser-enfermagem (é um ser que tem como objetivo assistir as necessidades humanas básicas, desencadeadas no ciclo saúde-enfermidade ou em qualquer outra fase do ciclo vital). (HORTA, 1979).

A ação do ser-enfermeiro surge do que é rotineiro, cotidiano, não ficando, no entanto a ele limitado, mas, transcendendo-o, ou seja, é estar comprometido,

engajado na profissão e compartilhar com cada ser humano, seus cuidados e as experiências vivenciadas.

A enfermagem está enquadrada no segundo conceito de ciência, por ser, uma atividade humana que acumulou conhecimentos empíricos do ponto de vista histórico e de maneira crescente, conta com teorias relacionadas entre si e referentes ao universo natural.

Segundo James *in* Horta (1979), as teorias se classificam em quatro níveis, quais sejam:

Nível I - Isolamento de fatores (são estáticas, por exemplo, a zoologia e a botânica),

Nível II – Relacionamento de fatores (são estáticas, por exemplo, a anatomia e a fisiologia),

Nível III - Relacionam situações, são inibidoras ou reprodutoras (são dinâmicas, por exemplo, as teorias enzimáticas, o fenômeno B só ocorre se o A ocorrer).

Nível IV – São prescritivas, produtoras de uma situação (prescreve todos os elementos ou fatores para que a situação ocorra (é dinâmica, por exemplo, a teoria das necessidades humanas básicas).

As teorias de nível IV, na qual a Teoria das Necessidades Humanas básicas (foco deste sub-capítulo) é classificada e tem como características a especificação de um “objetivo-conteúdo” como finalidade de uma atividade, prescrevem o necessário para realizar esta atividade, e dispõe de uma “lista de levantamento” que serve como suplemento para a presente prescrição e como preparação para futura prescrição para a atividade a fim de atingir o “objetivo-conteúdo”.

Esta lista é composta por agente (quem ou o que faz a atividade), o paciente (quem ou o que recebe a atividade), estrutura (qual é o fim da atividade), o procedimento (qual é o processo orientador, técnica ou protocolo de atividade) e por último a dinâmica (qual é a fonte de energia para as atividades - químicas, fisiológicas, biológicas, psicológica, e outras.).

Horta (1979) apresenta a Enfermagem como ciência, calcada nos pressupostos de que os fenômenos que a enfermagem estuda são reais e passíveis de experimentação, as teorias já desenvolvidas exprimem relações necessárias entre os fatos e os atos, e suas conclusões, estão dentre da certeza probabilística que explica não somente as ciências hermenêuticas, como as empírico-formais e até a física, considerada ciência formal e positiva.

A Enfermagem sistematiza e organiza seus conhecimentos científicos a partir do ser, do objeto e do ente. O ser, como já mencionado, é o indivíduo a, a família e a comunidade dentro de um ecossistema. O objeto é o conhecimento das teorias de enfermagem, o processo, o cuidado, as síndromes, os níveis de atendimento de enfermagem. O ente, As necessidades humanas básicas classificadas por Mohana como psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (HORTA, 1979).

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas englobam:

Estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinamicos dos fenômenos vitais. [...] Em estados de equilíbrio dinâmico, as necessidades não se manifestam, porém estão latentes e surgem com maior ou menos intensidade, dependendo do desequilíbrio instalado (HORTA, 1979, p.39).

O ser humano distingue-se dos demais seres do universo por sua capacidade de reflexão, por ser dotado de poder de imaginação e simbolização e poder de unir presente, passado e futuro, o que permite sua unicidade, autenticidade e individualidade. O ser humano é também agente de mudança no universo dinâmico, no tempo e no espaço, logo, também pode ser causa de equilíbrio e desequilíbrio em seu próprio dinamismo, gerando necessidades que se caracterizam por [...] estados de tensão consciente ou inconsciente que levam a buscar satisfação de tais necessidades para manter seu equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço. (HORTA, 1979, p.28).

Quando as leis não são atendidas, ou são atendidas inadequadamente trazem desconforto, e se este se prolonga é causa de doenças. Para Horta, estar com saúde é estar em equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço. (HORTA, 1979).

A enfermagem cuida do ser humano, presta a assistência necessária para o seu bem-estar no ambiente em que se encontra. Segundo Horta, (1979, p 15), “a enfermagem é o processo de ação, reação, interação e transação entre indivíduos e grupos num sistema social para alcançar objetivos de saúde ou ajustamento aos problemas de saúde”.

O conhecimento do ser humano a respeito de suas necessidades é limitado pelo seu próprio saber, o que exige o auxílio de profissionais habilitados, em estado de equilíbrio que possam prestar a assistência necessária. Todos os



conhecimentos e técnicas acumuladas pela enfermagem dizem respeito ao cuidado com o ser humano, no atendimento de suas necessidades humanas básicas.

A enfermagem como ciência é fundamentada por conceitos, proposições e princípios. Um dos conceitos que a fundamenta é o conceito de si mesma:

Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado, de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais. (HORTA, 1979, p.29).

Para Horta (1979, p. 30), assistir em enfermagem: [...] “é fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo, ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se auto-cuidar, orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais”.

## 4 METODOLOGIA

Para realização deste trabalho foi necessário a realização de um projeto de prática assistencial para nortear os caminhos a serem percorridos. A pesquisa trata de um relato de caso da prática assistencial de enfermagem realizada.

De acordo com Marconi e Lakatos (2001) o método quando incorporado a uma forma de trabalho leva o indivíduo a adquirir hábitos e posturas diante de si mesmo, do outro e do mundo que só tem a beneficiar a sua vida tanto profissional, quanto social e cultural. Por método entendemos o caminho que se trilha para alcançar um determinado fim, um objetivo.

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo realizado foi de natureza qualitativa, que para Luciano (2001) é considerada a existência da relação entre a realidade e o sujeito, ou seja, a indissociabilidade entre o fenômeno objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzida em números. Portanto esta pesquisa não demanda a utilização de métodos e técnicas estatísticas.

A abordagem qualitativa tem o objetivo de conhecer a realidade estudada, sendo importante na identificação conceitual de valores encontrados para estudar questões difíceis de quantificar, como sentimentos, atitudes individuais e crenças.

### 4.2 TIPO DE PESQUISA

O estudo realizado foi caracterizado como um relato de caso que segundo Marconi e Lakatos (2001) é caracterizado por ser profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, permitindo seu amplo e detalhado conhecimento. Este tipo de pesquisa caracteriza-se pelo estudo verticalizado de um ou poucos casos, sendo que o caso consiste em nosso objeto de observação, podendo ser uma empresa, uma instituição ou outro fenômeno delimitado no tempo e no espaço. O estudo de caso se aplica quando o pesquisador tem o interesse em observar a ocorrência do fenômeno no campo social e não discuti-lo apenas do ponto de vista da teoria.

#### 4.3 LOCAL

O estudo deu-se em uma unidade de hemodiálise de um hospital geral da região sul de Santa Catarina.

#### 4.4 PARTICIPANTES

Para a prática assistencial foi realizada assistência à pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico, sendo que foram realizadas quatro consultas de enfermagem.

#### 4.5 COLETA DE DADOS E DESENVOLVIMENTO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL

Primeiro Momento: Entregue ofício de autorização para desenvolvimento da prática assistencial por meio de ofício ao enfermeiro gerente do setor em que a prática assistencial foi desenvolvida. (Apêndice A)

Segundo Momento: Apresentado o projeto de prática assistencial ao enfermeiro gerente do serviço de saúde.

Terceiro Momento: Foi reconhecido a estrutura física detalhada do setor da prática assistencial de enfermagem desenvolvida.

Quarto Momento: Reconhecimento dos pacientes submetidos ao tratamento substitutivo.

Quinto Momento: Aplicação do protocolo da consulta de enfermagem. (Apêndice B)

Sexto Momento: Aplicação das consultas de enfermagem aos pacientes em tratamento substitutivo.

Sétimo Momento: Avaliação da prática assistencial desenvolvida por de entrevista semi-estruturada com o enfermeiro da unidade. (APÊNDICE C)

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde se fundamenta nos direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao estado e aos sujeitos envolvidos na pesquisa, respeitando o desejo dos mesmos em relação ao sigilo e anonimato das informações fornecidas, além da desistência a qualquer tempo da participação na pesquisa e utilizou-se para este trabalho o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I).

## 5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise e interpretação dos dados qualitativos foram realizadas pela categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados, conforme Minayo (2003).

Serão analisados em três momentos:

- a ) Primeiro Momento:** Caracterização do campo de estágio.
- b) Segundo Momento:** Relato das atividades desenvolvidas.
- c) Terceiro Momento:** Avaliação da prática assistencial

Os momentos doravante serão denominados temas, conforme propõe Minayo (2003), para que se possa melhor organizar a apresentação dos dados e discussão dos resultados. O levantamento dos dados ocorreu entre os meses de março e maio de 2011, com os pacientes submetidos a tratamento substitutivo. Foram concluídas 60 horas para observação e realização das entrevistas e acompanhamento dos atendimentos. Para preservação da identidade dos participantes e manutenção do sigilo das informações obtidas através da realização das entrevistas, obedecendo às diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 196/96, a qual envolve pesquisa com Seres Humanos e Grupos Vulneráveis, utilizou-se a letra P para identificar os pacientes entrevistados.

### 5.1 CAMPO DE ESTÁGIO

A investigação foi realizada em uma Clínica de Nefrologia, situada no Extremo Sul Catarinense. Esta clínica atende 56 portadores de insuficiência renal crônica. A clínica conta com uma equipe de 11 profissionais: 2 enfermeira, 6 técnicas de enfermagem, 1 psicóloga, 4 médicos, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta sendo que esses últimos são estagiários e presta atendimento a esses pacientes e 1 auxiliar de limpeza. Todos têm uma jornada de trabalho de aproximadamente 44 horas semanais, durante 8 (oito) horas diárias de segunda à sábado. O horário de atendimento nesta unidade é das 7h às 19hs.

## 5.2 TEMA 1: RELATO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Em campo de estágio foi realizada entrevista de enfermagem com os pacientes com o intuito de conhecê-los melhor. Foi identificado que a equipe está muito bem preparada para a atuação em emergência, pois foi possível observar está pratico em campo de estágio.

Alguns pacientes participaram do convívio social que existe no local de estágio, pois todos tem o mesmo problema. Porém existe alguns pacientes que ainda são resistentes e não aceitam a sua atual condição.

Ao final das consultas realizadas, percebeu-se que os pacientes se sentiam acolhidos e aliviados de alguma forma. Quanto a equipe sente satisfeita quando recebe algum tipo de apoio, acrescentando na qualidade do atendimento.

A responsabilidade de cuidar da saúde das pessoas é a fortaleza e o desafio permanente da profissão de enfermagem. Portanto, é necessário formular, atualizar e fazer cumprir as regras, os padrões éticos e as condições requeridas para oferecer cuidados seguros e de qualidade (BARROS et al, 2006, p.7).

Acredita-se que melhores orientações e treinamentos poderão gerar mais segurança na prática de assistência a renais crônicos, é notável a necessidades de diminuir o stress, as frustrações e a inseguranças dos profissionais de enfermagem durante a prática de assistência.

## 5.3 TEMA 2: AVALIAÇÃO DA PRÁTICA ASSISTÊNCIAL

A equipe de enfermagem tem papel essencial na prestação de cuidados ao paciente renal crônico e principalmente para desenvolver atividades educativas, com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento dos pacientes, além de contribuir para a adesão destes ao tratamento.

Segundo Smeltzer e Bare (2008, p.1822) ressalta que:

Uma educação especializada, treinamento e experiência para estar apta a avaliar e identificar problemas de cuidado de saúde de pacientes em situação de crise. Além disso, a equipe de enfermagem da unidade de internação hospitalar estabelece

prioridades, monitoriza e avalia continuamente os pacientes doentes crónicos, apóia e auxilia as famílias, supervisiona o pessoal de saúde e ensina os pacientes e familiares dentro de um ambiente de cuidado sob elevada pressão e tempo limitado.

Assim, posteriormente mostra-se o trabalho de acompanhamento da equipe de enfermagem com os pacientes dialíticos.

Nome: T1

Data: 14/11/2011

Hora:

## 1.HISTORIA ATUAL

Doença Base:

( ) Glomerulonefrite      ( ) Pielonefrite      ( ) Diabetes Melitus  
( ) Hipertensão

Outra:

Início do tratamento dialítico: 08/06/2011

Tipo de tratamento no início:

( x ) HD      ( ) CAPD      ( ) DPI      ( ) APD

Lista de transplantes:

## 2.TRATAMENTO DIALÍTICO ATUAL

### HEMODIÁLISE – HD

Data de início:

**2.1. FAV:** ( ) MSE    ( ) MIE

Peso seco: 61

(x) MSD    ( ) MID

Data em que foi feita a FAV:

Data da primeira punção da FAV:

### 2.2. CATÉTER:

a) DUPLO LÚMEN - ( ) Subclávia E    ( ) Jugular E

( ) Femoral E    ( ) Subclávia D    ( ) Jugular D    ( ) Femoral D

Data do implante:b) PERM-CATH- ( ) D ( ) E

**Funcionamento do cateter:**

( ) colabamento, fluxo maior que 200ml/mim

( ) obstrução,data: Condução:

( ) fixação, se solto data:

( ) outro:.

**Numero de sessões semanais:**

Reposição de Ferro: 97

Horas semanais de tratamento:

Eprex: 1 por semana

Dialisador: Polissulfona

Sódio Variável:

Solução esterilizante: Ácido peracetico

Fluxo sanguíneo: 350

Fluxo de dialisato: 500

Heparina – numero de unidades: 5.000

Outros anticoagulantes: não

Intercorrências durante a diálise:

**3. DIAGNÓSTICOS**

D1:

D2:

D3:

D4:

**4. PLANO**

PLANO DE CUIDADO	HORÁRIOS	RESPONSÁVEL

**5. IMPLEMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES:**



**6. AVALIAÇÃO:** O paciente refere dor em FAV e após medicada dorme.

**CONTROLE DE EXAMES 2011**

Mensais	Ht	Hg	Upré	Upós	K	Ca	P	TGP	G	KTV	PRU
Jan	28	9.7	196	67	5	8.5	4.8	23	-	1.2	65
Fev	32.7	10.8	199	65	5.2	8.8	4.7	14	-	1.2	67
Mar	27	9.2	187	58	4.9	9.7	4.2	14	-	1.2	67
Abr	23.5	7.9	192	65	4.8	9.5	4.2	17	-	1.2	66
Mai											
Jun	30.7	9.5	185	56	4.8	9.2	4.5	18	-	1.3	69
Jul	36.9	11.1	188	58	4.0	8.8	5.0	12	-	1.2	66
Ago	32.5	10.4	165	47	4.9	8.9	4.7	19	-	1.2	66
Set	35	11	184	55	4.8	8.6	4.4	25	-	1.3	71
Out											
Nov											
Dez											

Trimestrais	Proteirna T/F	Fe Sérico	F/A	Saturação	Ferritima
Fevereiro	7.1/1.22	29	102	13	388
Junho	6.9/1.4	47	87	19	747
Setembro	8.3/0.7	88	80	40	746
Dezembro					

Semestrais	CR	AntiHCV	HBSAg	AntiHBS	PTHi
Abril	8.6	NR	NR	N	127
Nov					

Anuais	HIV	AL	Rx Tórax (PA/Perfil)	Trigl	Col T
Abril/Set	NR	8.7	OK	304	425

Clínica de Nefrologia					
Nome: T1				Data: 14/11/2011	
Diálise Anterior					
Duração: 3 horas		Peso (pós): -500		Heparina: 2000	
P. A (pós): 120x60		Peso (seco): 61		Data: 11/11/2011	
Análise Atual					
	Pré	Pós			
Peso:			Dialisador:	Priming:	Reuso: 10°
P.A:			Horas:		
Pulso:			Bicarbonato: 5000	Tampão: acida	
R:			Heparina:	Durações: 3 horas	
Prescrição de Enfermagem					
1. Supervisionar peso inicial				M (x) F ( ) N ( )	
2. Verificar sinais vitais iniciais				M (x) F ( ) N ( )	
3. Observar o paciente na máquina				M (x) F ( ) N ( )	
4. Observar diacans				M (x) F ( ) N ( )	
5. Observar heparina				M (x) F ( ) N ( )	
6. Supervisionar às 4 horas de sessão HD				M (x) F ( ) N ( )	
7. Proporcionar conforto ao paciente				M (x) F ( ) N ( )	
8. Realizar exames físicos				M (x) F ( ) N ( )	
9. Observar peso seco do paciente				M (x) F ( ) N ( )	
10. Estar atento as queixas do paciente				M ( ) F ( ) N ( )	
10.1 Caimbras	10.2 Hipotensão	10.3 Hipertensão	Sim ( ) Não ( )		
10.4 Nauseas	10.5 Vômito	10.6 Taquicardia	Sim ( ) Não ( )		

10.7 Bradicardia    10.8 Cefaléia    10.9 Mialgia	Sim ( )    Não ( )
10.10 Astenia    10.11 Dor no braço    10.12 Sudorese	Sim ( x )    Não ( )
10.13 Précordialgia    10.14 Cólica intestinal    10.15 Prurido	Sim ( )    Não ( )
10.16 Insônia    10.17 Nervosismo    10.18 Angústia	Sim ( )    Não ( )
10.19 Dorna fistula	Sim ( )    Não ( )
11. Verificar P.A de hora em hora	M ( x )    F ( )    N ( )
12. Observar o paciente ao término das 4 horas de sessão HD	M ( )    F ( )    N ( )
13. Verificar o paciente S. V após diálise	M ( x )    F ( )    N ( )
14. Verificar o peso pós diálise	M ( x )    F ( )    N ( )
15. Administrar Eritropoítina ou ferro endovenoso	M ( x )    F ( )    N ( )
16. Administrar antihipertensivo, analgésico	M ( x )    F ( )    N ( )
17. Verificar a temperatura S/N	M ( x )    F ( )    N ( )
18. Fazer troca de curativo do cateter	M ( x )    F ( )    N ( )
19. Observar a presença de secreção no cateter	M ( x )    F ( )    N ( )
20. Heparinizar o cateter	M ( x )    F ( )    N ( )
21. Observar o cateter	M ( x )    F ( )    N ( )
22. Esclarecer dúvida, apoio psicológico e assistencial	M ( x )    F ( )    N ( )
23. Observar capilar, identificar e supervisionar priming	M ( x )    F ( )    N ( )
24. Supervisionar o concentrado	M ( x )    F ( )    N ( )
25. Observar papa de hemácias	M ( x )    F ( )    N ( )
26. Orientar a importância TX, lavagem da fistula e horários	M ( x )    F ( )    N ( )
27. Orientar auto cuidado	M ( x )    F ( )    N ( )
<b>Evolução de Enfermagem:</b>	
Sem alterações. Não consegue pesar.	

## EVOLUÇÃO MESAL

Nome: T1

Paciente sente-se tranqüilo, comunicativo, referiu ter passado bem durante os últimos dias, quando questionado sobre a patologia, referiu-se ser portador de IR e hepatite C, não referiu-se a queixas, bem informado com relação as patologias, refere-se ter eliminações em boa quantidade (evacuação), em relação a medicações, referiu-se fazer uso de sulfato ferroso pois diz ter anemia, ao exame físico apresenta simetria de crânio, cabelos em boa quantidade, face corada, olhos com clareza limpa, pupilas isocóricas, conjuntiva hipocoradas, pavilhão auditivo sem anormalidades, nariz simétrico sem desvio septo, cavidade oral com presença de dentes, língua saburrosa, pescoço simétrico, sem nódulos palpáveis, MMSS íntegros, fistula sem MSE, pulso radial presente, panturrilha livre, integridade de pele prejudicada relacionada a punção. Estilo de vida sedentário

- Eliminação urinária prejudicada;
  - Hepatite relacionada ao baixo metabolismo hepático;
  - Anemia relacionada à baixa imunidade;
  - Risco para hemorragia, relacionada a heparina;
  - Risco de ansiedade relacionada a patologia;
  - Risco de hipertensão relacionada a IR;
  - Risco de constipação relacionada à baixa ingesta hídrica;
  - Risco para edema relacionado à ingesta;
  - Risco de prurido aumentado, relacionado fósforo aumentado;
- Risco de infecção relacionado a punção e risco de hipercalcemia.

### PROTOCOLO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM SEGUNDO WANDA DE AGUIAR HORTA

Nome: T2

Data: 16/11/2011

Hora: 7.57

#### 1.HISTORIA ATUAL

Doença Base:

- ( ) Glomerulonefrite      ( ) Pielonefrite      ( ) Diabetes Melitus  
( ) Hipertensão

Outra: Pré eclapsia

Início do tratamento dialítico: 17/09/2008

Tipo de tratamento no início:

HD       CAPD       DPI       APD

Lista de transplantes:

## **2. TRATAMENTO DIALÍTICO ATUAL**

### **HEMODIÁLISE – HD**

Data de início:

**2.1. FAV:**  MSE    MIE

Peso seco: 67

MSD    MID

Data em que foi feita a FAV: não lembra

Data da primeira punção da FAV: não lembra

### **2.2. CATÉTER:**

a) DUPLO LÚMEN -  Subclávia E    Jugular E

Femoral E    Subclávia D    Jugular D    Femoral D

Data do implante: b) PERM-CATH-  D       E

#### **Funcionamento do cateter:**

colabamento, fluxo maior que 200ml/mim

obstrução, data:      Conduta:

fixação, se solto data:

outro:.

#### **Numero de sessões semanais: 3 x**

Reposição de Ferro: mais de 2 anos que não faz

Horas semanais de tratamento: 12

Epex:

Dialisador:

Sódio Variável:

Solução esterilizante:

Fluxo sanguíneo:

Fluxo de dialisato:

Heparina – numero de unidades:

Outros anticoagulantes:

Intercorrências durante a diálise: dor de cabeça, fraqueza, vomito

### 3. DIAGNÓSTICOS

D1:

D2:

D3:

D4:

### 4. PLANO

PLANO DE CUIDADO	HORÁRIOS	RESPONSÁVEL

### 5. IMPLEMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES:

### 6. AVALIAÇÃO:

#### CONTROLE DE EXAMES 2011

Mensais	Ht	Hg	Upré	Upós	K	Ca	P	TGP	G	KTV	PRU
Jan	30.6	10	226	81	4.8	9	5	20	-	1.2	64
Fev											
Mar	27	9.7	71	2	4.2	11.6	3.2	57	-	1.2	64
Abr	28.2	9.5	224	79	5	9.3	4.4	51	-	1.2	65
Mai	35	11	222	75	4.8	9.1	3.8	23	-	1.2	68
Jun	37.1	11.9	217	72	4.9	8.8	4.5	14	-	1.2	66
Jul	34.6	10.9	238	83	3.8	9	4.7	19	-	1.2	64

<b>Ago</b>	<b>28</b>	<b>9.2</b>	<b>193</b>	<b>63</b>	<b>4.9</b>	<b>8.7</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>-</b>	<b>1.2</b>	<b>64</b>
<b>Set</b>	<b>26</b>	<b>9</b>	<b>195</b>	<b>66</b>	<b>5.3</b>	<b>9.8</b>	<b>3.4</b>	<b>14</b>	<b>-</b>	<b>1.2</b>	<b>66</b>
<b>Out</b>	<b>32</b>	<b>10.6</b>	<b>187</b>	<b>60</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>4.3</b>	<b>19</b>	<b>-</b>	<b>1.2</b>	<b>66</b>
<b>Nov</b>											
<b>Dez</b>											

<b>Trimestrais</b>	<b>Proteirna T/F</b>	<b>Fe Sérico</b>	<b>F/A</b>	<b>Saturação</b>	<b>Ferritina</b>
<b>Fevereiro</b>	<b>7.5/1.5</b>	<b>75</b>	<b>106</b>	<b>31</b>	<b>284</b>
<b>Junho</b>					
<b>Setembro</b>	<b>8.3/0.6</b>	<b>49</b>		<b>21</b>	<b>37/1</b>
<b>Dezembro</b>					

<b>Semestrais</b>	<b>CR</b>	<b>AntiHCV</b>	<b>HBSAg</b>	<b>AntiHBS</b>	<b>PTHi</b>
<b>Abril</b>	<b>9.4/11</b>	<b>NR</b>	<b>NR</b>	<b>R</b>	<b>5-4</b>
<b>Nov</b>					

<b>Anuais</b>	<b>HIV</b>	<b>AL</b>	<b>Rx Tórax (PA/Perfil)</b>	<b>Trigl</b>	<b>Col T</b>
<b>Jan/ Abril</b>	<b>NR</b>	<b>1</b>	<b>Ok</b>	<b>108</b>	<b>176</b>

<b>Clínica de Nefrologia</b>					
<b>Nome: T2</b>				<b>Data: 16/11/2011</b>	
<b>Diálise Anterior</b>					
<b>Duração: 04 horas</b>		<b>Peso (pós): 68</b>		<b>Heparina: 5.000</b>	
<b>P. A (pós): 110x80</b>		<b>Peso (seco): 69</b>		<b>Data: 14/11/2011</b>	
<b>Análise Atual</b>					
	<b>Pré</b>	<b>Pós</b>			
<b>Peso:</b>	<b>71</b>		<b>Dialisador:180</b>	<b>Priming:</b>	<b>Reuso: 06°</b>

<b>P.A:</b>	<b>130x80</b>		<b>Horas:</b>		
<b>Pulso:</b>	<b>82</b>		<b>Bicarbonato:</b>		<b>Tampão: ácido</b>
<b>R:</b>	<b>20</b>		<b>Heparina: 5000</b>		<b>Durações: 9:35</b>
<b>Prescrição de Enfermagem</b>					
<b>1. Supervisionar peso inicial</b>					<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>2. Verificar sinais vitais iniciais</b>					<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>3. Observar o paciente na máquina</b>					<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>4. Observar diacans</b>					<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>5. Observar heparina</b>					<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>6. Supervisionar às 4 horas de sessão HD</b>					<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>7. Proporcionar conforto ao paciente</b>					<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>8. Realizar exames físicos</b>					<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>9. Observar peso seco do paciente</b>					<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>10. Estar atento as queixas do paciente</b>					<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>10.1 Caimbras</b>	<b>10.2 Hipotensão</b>	<b>10.3 Hipertensão</b>			<b>Sim ( ) Não ( )</b>
<b>10.4 Nauseas</b>	<b>10.5 Vômito</b>	<b>10.6 Taquicardia</b>			<b>Sim ( ) Não ( )</b>
<b>10.7 Bradicardia</b>	<b>10.8 Cefaléia</b>	<b>10.9 Mialgia</b>			<b>Sim ( ) Não ( )</b>
<b>10.10 Astenia</b>	<b>10.11 Dor no braço</b>	<b>10.12 Sudorese</b>			<b>Sim ( ) Não ( )</b>
<b>10.13 Précordialgia</b>	<b>10.14 Cólica intestinal</b>	<b>10.15 Prurido</b>			<b>Sim ( ) Não ( )</b>
<b>10.16 Insônia</b>	<b>10.17 Nervosismo</b>	<b>10.18 Angústia</b>			<b>Sim ( ) Não ( )</b>
<b>10.19 Dorna fistula</b>					<b>Sim ( ) Não ( )</b>
<b>11. Verificar P.A de hora em hora</b>					<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>12. Observar o paciente ao término das 4 horas de sessão HD</b>					<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>13. Verificar o paciente S. V após diálise</b>					<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>14. Verificar o peso pós diálise</b>					<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>



15. Administrar Eritropoítina ou ferro endovenoso	M ( ) F ( ) N ( )
16. Administrar antihipertensivo, analgésico	M ( ) F ( ) N ( )
17. Verificar a temperatura S/N	M ( ) F ( ) N ( )
18. Fazer troca de curativo do cateter	M ( ) F ( ) N ( )
19. Observar a presença de secreção no cateter	M ( ) F ( ) N ( )
20. Heparinizar o cateter	M ( ) F ( ) N ( )
21. Observar o cateter	M ( ) F ( ) N ( )
22. Esclarecer dúvida, apoio psicológico e assistencial	M ( ) F ( ) N ( )
23. Observar capilar, identificar e supervisionar priming	M ( ) F ( ) N ( )
24. Supervisionar o concentrado	M ( ) F ( ) N ( )
25. Observar papa de hemácias	M ( ) F ( ) N ( )
26. Orientar a importância TX, lavagem da fístula e horários	M ( ) F ( ) N ( )
27. Orientar auto cuidado	M ( ) F ( ) N ( )
<b>Evolução de Enfermagem:</b>  Pcte relata esta bem.  + 3kg	

## EVOLUÇÃO MESAL

Nome: T2

Paciente sente-se tranqüilo, comunicativo, referiu ter passado bem durante os últimos dias, quando questionado sobre a patologia, referiu-se ser portador de IR e hepatite C, não referiu-se a queixas, bem informado com relação as patologias, refere-se ter eliminações em boa quantidade (evacuação), em relação a medicações, referiu-se fazer uso de sulfato ferroso pois diz ter anemia, ao exame físico apresenta simetria de crânio, cabelos em boa quantidade, face corada, olhos com clareza limpa, pupilas isocóricas, conjuntiva hipocoradas, pavilhão auditivo sem anormalidades, nariz simétrico sem desvio septo, cavidade oral com presença de dentes, língua saburrosa, pescoço simétrico, sem nódulos palpáveis, MMSS íntegros, fistula sem MSE, pulso radial presente, panturrilha livre, integridade de pele prejudicada relacionada a punção. Estilo de vida sedentário relacionado a IR.

- Eliminação urinária prejudicada;
- Hepatite relacionada ao baixo metabolismo hepático;
- Anemia relacionada à baixa imunidade;
- Risco para hemorragia, relacionada a heparina;
- Risco de ansiedade relacionada a patologia;
- Risco de hipertensão relacionada a IR;
- Risco de constipação relacionada à baixa ingesta hídrica;
- Risco para edema relacionado à ingesta;
- Risco de prurido aumentado, relacionado fósforo aumentado;
- Risco de infecção relacionado a punção e risco de hipercalemia.

Nome: T3

Data: 14/11/2011

Hora: 16:00hs

### 1.HISTORIA ATUAL

Doença Base:

( ) Glomerulonefrite      ( ) Pielonefrite      ( ) Diabetes Melitus

( ) Hipertensão

Outra:

Início do tratamento dialítico: 18/04/2008

Tipo de tratamento no início:

( x ) HD      ( ) CAPD      ( ) DPI      ( ) APD

Lista de transplantes: não

### 2.TRATAMENTO DIALÍTICO ATUAL HEMODIÁLISE – HD

Data de início:

**2.1. FAV:** ( ) MSE ( ) MIE

Peso seco: 76

( x ) MSD ( ) MID

Data em que foi feita a FAV: não sabe

Data da primeira punção da FAV: não sabe

### 2.2. CATÉTER:

a) DUPLO LÚMEN - ( ) Subclávia E ( ) Jugular E

( ) Femoral E ( ) Subclávia D ( ) Jugular D ( ) Femoral D

Data do implante:b) PERM-CATH-( ) D ( ) E

**Funcionamento do cateter:**

( ) colabamento, fluxo maior que 200ml/mim

( ) obstrução,data:      Conduta:

( ) fixação, se solto data:

( ) outro:.

**Numero de sessões semanais: 3x**



Jan	28	8	213	79	5.3	10	4.5	15	-	1.2	65
Fev	32.7	8.2	224	78	4.6	9	4.7	35	-	1.2	65
Mar	27	8.5	194	72	4.7	8.9	3.9	16	-	1.2	68
Abr	27.4	9.3	214	68	4.5	10.2	4.6	27	-	1.2	68
Mai	21.3	7.2	230	75	5	10	4.3	18	-	1.2	66
Jun	22.5	7.5	215	76	5.1	10.3	4.7	13	-	1.2	68
Jul	22.2	7.4	193	68	4.8	9.4	4.4	18	-	1.1	68
Ago	24.5	8	210	71	4.8	9.5	4.7	15	-	1.2	65
Set	28	9.3	218	72	4.4	9.9	4.4	17	-	1.2	66
Out	22.2	7.6	222	74	4.6	10	4.6	16	-	1.2	66
Nov											
Dez											

Trimestrais	Proteína T/F	Fe Sérico	F/A	Saturação	Ferritina
Março	8.6/0.76	141.8	93	60,03	825,7
Junho	6.9/1.76		96		
Setembro			92		
Dezembro					

Semestrais	CR	AntiHCV	HBSAg	AntiHBS	PTHi
Abril	15.3	NR	NR	R	423,1
Nov	13.7	-	-	-	496,6

Anuais	HIV	AL	Rx Tórax (PA/Perfil)	Trigl	Col T
Jan/Abril	NR	26.97	ok	262-294	225-187

Clinica de Nefrologia – Araranguá

<b>Nome: Sergio Claudio Guimarães Batista</b>				<b>Data: 14/11/2011</b>	
<b>Diálise Anterior</b>					
<b>Duração: 4 horas</b>		<b>Peso (pós): 76.500</b>		<b>Heparina: 8.000</b>	
<b>P. A (pós): 100x60</b>		<b>Peso (seco): 76</b>		<b>Data:</b>	
<b>Álise Atual</b>					
	<b>Pré</b>	<b>Pós</b>			
<b>Peso:</b>	<b>785.00</b>		<b>Dialisador: F10</b>	<b>Priming:</b>	<b>Reuso: 06°</b>
<b>P.A:</b>	<b>170x110</b>		<b>Horas:</b>		
<b>Pulso:</b>	<b>76</b>		<b>Bicarbonato: 76</b>	<b>Tampão: acida80</b>	
<b>R:</b>	<b>24</b>		<b>Heparina: 8000</b>	<b>Durações: 4 horas</b>	
<b>Prescrição de Enfermagem</b>					
<b>1. Supervisionar peso inicial</b>				<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>	
<b>2. Verificar sinais vitais iniciais</b>				<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>	
<b>3. Observar o paciente na máquina</b>				<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>	
<b>4. Observar diacans</b>				<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>	
<b>5. Observar heparina</b>				<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>	
<b>6. Supervisionar às 4 horas de sessão HD</b>				<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>	
<b>7. Proporcionar conforto ao paciente</b>				<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>	
<b>8. Realizar exames físicos</b>				<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>	
<b>9. Observar peso seco do paciente</b>				<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>	
<b>10. Estar atento as queixas do paciente</b>				<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>	
<b>10.1 Caimbras</b>	<b>10.2 Hipotensão</b>	<b>10.3 Hipertensão</b>	<b>Sim ( ) Não ( )</b>		
<b>10.4 Nauseas</b>	<b>10.5 Vômito</b>	<b>10.6 Taquicardia</b>	<b>Sim ( ) Não ( )</b>		
<b>10.7 Bradicardia</b>	<b>10.8 Cefaléia</b>	<b>10.9 Mialgia</b>	<b>Sim ( ) Não ( )</b>		
<b>10.10 Astenia</b>	<b>10.11 Dor no braço</b>	<b>10.12 Sudorese</b>	<b>Sim ( ) Não ( )</b>		

<b>10.13 Précordialgia 10.14 Cólica intestinal 10.15 Prurido</b>	<b>Sim ( ) Não ( )</b>
<b>10.16 Insônia 10.17 Nervosismo 10.18 Angústia</b>	<b>Sim ( ) Não ( )</b>
<b>10.19 Dorna fistula</b>	<b>Sim ( ) Não ( )</b>
<b>11. Verificar P.A de hora em hora</b>	<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>12. Observar o paciente ao término das 4 horas de sessão HD</b>	<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>13. Verificar o paciente S. V após diálise</b>	<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>14. Verificar o peso pós diálise</b>	<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>15. Administrar Eritropoítina ou ferro endovenoso</b>	<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>16. Administrar antihipertensivo, analgésico</b>	<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>17. Verificar a temperatura S/N</b>	<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>18. Fazer troca de curativo do cateter</b>	<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>19. Observar a presença de secreção no cateter</b>	<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>20. Heparinizar o cateter</b>	<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>21. Observar o cateter</b>	<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>22. Esclarecer dúvida, apoio psicológico e assistencial</b>	<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>23. Observar capilar, identificar e supervisionar priming</b>	<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>24. Supervisionar o concentrado</b>	<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>25. Observar papa de hemácias</b>	<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>26. Orientar a importância TX, lavagem da fístula e horários</b>	<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>27. Orientar auto cuidado</b>	<b>M ( ) F ( ) N ( )</b>
<b>Evolução de Enfermagem:</b>	

**EVOLUÇÃO MESAL****Nome: T3**

**Paciente sente-se tranqüilo, comunicativo, referiu ter passado bem durante os últimos dias. Sua alimentação é controlada. Relata ansiedade em alguns momentos. Refere-se ter eliminações em boa quantidade (evacuação), em relação a medicações, referiu-se fazer uso de sulfato ferroso pois diz ter anemia, ao exame físico apresenta simetria de crânio, cabelos em boa quantidade, face corada, olhos com clareza limpa, pupilas isocóricas, conjuntiva hipocoradas, pavilhão auditivo sem anormalidades, nariz simétrico sem desvio septo, cavidade oral com presença de prótese dentária superior, língua saburrosa, pescoço simétrico, sem nódulos palpáveis, MMSS íntegros, fistula sem MSE, pulso radial presente, panturrilha livre, integridade de pele prejudicada relacionada a punção. Estilo de vida sedentário. Faz uso de óculos.**

- **Conforto alterado relacionado a sessão de hemodiálise;**
- **Eliminação urinária prejudicada;**
- **Risco de constipação;**
- **Hepatite relacionada ao baixo metabolismo hepático;**
- **Anemia relacionada à baixa imunidade;**
- **Risco para hemorragia, relacionada a heparina;**
- **Risco de ansiedade relacionada a patologia;**
- **Risco de hipertensão relacionada a IR;**
- **Risco de constipação relacionada à baixa ingesta hídrica;**
- **Risco para edema relacionado à ingesta;**
- **Risco de prurido aumentado, relacionado fósforo aumentado;**
- **Risco de infecção relacionado a punção e risco de hipercalemia.**
- **Risco para depressão.**



## **AVALIAÇÃO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL SEGUNDO O OLHAR DO ENFERMEIRO DA UNIDADE DE HEMODIÁLISE**

1. Como você avalia a prática assistencial aplicada pela acadêmica de enfermagem durante o período de estágio?

R: Sem problemas, melhorar a habilidade, a destreza.

2. Você considera importante uma prática de enfermagem direcionada a pacientes renais crônicos em situação de emergência?

R: Sim, pois proporciona qualidade da assistência.

3. O que você mudaria com relação ao desenvolvimento deste trabalho na prática assistencial aplicada?

R: Não vi necessidade.

4. Você considera viável a continuidade da prática assistencial de enfermagem voltada ao paciente renal crônico em situação de emergência?

R: Sim.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A insuficiência renal crônica e o tratamento de hemodiálise provocam uma série de alterações na vida deste doente, comprometendo não só o aspecto físico, como também, o psicológico com repercussão pessoal e social.

De acordo com os objetivos específicos propostos neste trabalho, constata-se que todos foram alcançados com sucesso, visto que pode-se conhecer a avaliar os pacientes dialíticos;

Tratou-se de um estudo longitudinal prospectivo do tipo corte na elaboração de um instrumento para a SAE com aplicabilidade para três dias semanais. Para esta coleta, utilizou-se o instrumento formulado com base na literatura sobre diagnóstico de enfermagem em pacientes nefropatas, tendo como norteador a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta para diagnóstico de enfermagem.

Os pacientes permanecem em hemodiálise quatro horas por dia, sendo realizadas três vezes por semana. Por este motivo o instrumento teve a proposta de aplicabilidade semanal, devido a rotatividade ocasionada pela pouca estada do paciente na unidade e a dinâmica do setor. Após esclarecimento prévio e autorização em termo de consentimento, o instrumento foi aplicado em 3 pacientes.

No início de cada semana aplicam-se as fases de coleta de dados, diagnóstico de enfermagem e prescrição de enfermagem e no final da semana realiza-se a evolução de enfermagem.

O instrumento provisório foi dividido em duas partes, a primeira contendo os itens para a coleta dos dados, exame físico, diagnóstico de enfermagem e evolução de enfermagem e a segunda contendo a prescrição de enfermagem.

Os registros foram organizados de modo a utilizar sempre que possível apenas checagem (cheklisti), com alguns espaços abertos para informações complementares como características definidoras e fatores relacionados.

A partir do levantamento sobre o conhecimento da equipe que atua na Clínica Médica possui sobre o paciente renal crônico, sugerem-se as seguintes estratégias:

- Programa de Educação Continuada com a temática voltada à assistência de enfermagem ao paciente renal crônico.

- Programa voltado à importância de uma boa assistência de enfermagem ao paciente renal crônico para a melhoria de qualidade de vida dentro e fora do ambiente hospitalar.
- Realizar laboratório no setor de Hemodiálise com a equipe de enfermagem que atua na Clínica Médica para que os mesmos possam conhecer melhor os procedimentos realizados com os pacientes.
- Realizar palestras com familiares para melhor informá-los sobre o atuação da enfermagem junto aos pacientes.
- Oferecer apoio psicológico para a equipe, explicando porque as vezes é difícil prestar assistência a esses pacientes.

Estas sugestões visam subsidiar uma melhor assistência de enfermagem ao paciente renal crônico, o que deve repercutir numa melhor atuação profissional, além do maior fortalecimento no relacionamento entre a equipe de enfermagem e o paciente.

Conclui-se então que pode se investigar os pacientes que sofrem de doença renal crônica através da entrevista de enfermagem baseada na Wanda de Aguiar Horta, não demonstrando dificuldade para prestar assistência de enfermagem ao paciente renal crônico.

## REFERÊNCIAS

BARROS, Elvino. **Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. **Incidência de câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional**. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteudo\\_view.asp&ID=5](http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5)>. Acesso em: 16 set. 2008.

GUIMARÃES, Fernanado da F. **Adesão ao tratamento em doenças crônicas: verbalizações de diabéticos, hipertensos e cardíacos**. São Paulo: Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, 2005.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: Editora EPU, 1979.

LUCIANO, Fábila Liliã. **Metodologia científica e da pesquisa**. Criciúma: Ed. Do autor, 2001.

MARCONI, Marina de A; LAKATOS, Eva Maria. **Técnica de pesquisa**. 3° ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MELETI, Marli Rosani. **O paciente em hemodiálise**. 2° ed. São Paulo: Traço Editora, 2003.

NASCIMENTO CD, Marques IR. **Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura**. Rev Bras Enferm 2005.

PHIPPS, Wilma. **Doença Crônica**. Lisboa: Lusodidacta, 2007.

RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 5. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2010.

SANTOS, Cláudia Tavares dos. **O enfrentamento das capacidades e perdas geradas pela doença crônica: um estudo de portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise**. São Paulo: Universidade de São Marcos, 1997.

SANTOS, Cláudia Tavares dos; SEBASTIANI, Ricardo Werner. **Acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica**. São Paulo: Pioneira, 2001.

SILVA Gldf; THOMÉ Egr. **Complicações do procedimento hemodialítico em pacientes com insuficiência renal aguda: intervenções de enfermagem**. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS), 2009.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

TIMBY, Bárbara Kuhn; SMITH, Nancy E. **Enfermagem médico-cirúrgica**. 8. ed. Barueri, SP: Manole, 2005.

TOPOROVSKI, Julio. **Nefrologia pediátrica**. 2. ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A – Ofício de Encaminhamento**  
**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM**  
**URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Of. Nº. 001/ Enf. /2010.

Criciúma, 08 de novembro 2010.

Ilma. Sr<sup>a</sup> Andréia Batista Bialeski

**GERENTE DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE HEMODIÁLISE - HRA**  
**ARARANGUÁ - SC**

Prezada Senhora,

Vimos, por meio deste, solicitar campo de estágio para desenvolvimento de Trabalho de Prática Assistencial de Enfermagem da Acadêmica Anita Valim do Curso de Especialização em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência da UNESC, para o mês de novembro de 2010, na Unidade de Hemodiálise do HRA. Trata-se da aplicação de um projeto de prática assistencial utilizando a Metodologia da Assistência em Enfermagem (MAE) na Atenção ao paciente renal crônico em situação de emergência na Teoria de Wanda de Aguiar Horta.

A acadêmica Anita Valim (fone:99499903) estará sob a responsabilidade, supervisão e orientação da Prof<sup>a</sup>. Especialista Luciana Rosa (fone: 48-9954 3730).

Estamos disponíveis para qualquer esclarecimento, e aguardamos deferimento.

Atenciosamente,

---

Luciana Rosa

Professora Orientadora- UNESC



**APÊNDICE B – PROTOCOLO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM  
SEGUNDO WANDA DE AGUIAR HORTA**

Nome:.....

Data:..... Hora:.....

**1.HISTORIA ATUAL**

Doença Base:

( ) Glomerulonefrite                      ( ) Pielonefrite                      ( ) Diabetes Melitus                      ( )  
Hipertensão

(.....) Outra:.....

Início do tratamento dialítico:.....

Tipo de tratamento no início:

( ) HD                      ( ) CAPD                      ( ) DPI                      ( ) APD

Lista de transplantes:.....

**2.TRATAMENTO DIALÍTICO ATUAL**

**HEMODIÁLISE – HD**

Data de início:

**2.1. FAV:** ( ) MSE    ( ) MIE                      Peso seco:.....

( ) MSD    ( ) MID

Data em que foi feita a FAV:.....

Data da primeira punção da FAV:.....

**2.2. CATÉTER:** a) DUPLO LÚMEN - ( ) Subclávia E    ( ) Jugular E    ( ) Femoral  
E ( ) Subclávia D    ( ) Jugular D    ( ) Femoral D

Data do implante:

b) PERM-CATH- ( ) D                      ( ) E

Funcionamento do cateter:

( ) colabamento, fluxo maior que 200ml/mim

( ) obstrução,data:..... Conduta:.....



( ) fixação, se solto data:.....  
 ( ) outro:.....  
 Numero de sessões semanais:..... Reposição de Ferro:.....  
 Horas semanais de tratamento:..... Eprex:.....  
 Dialisador:..... Sódio Variável:.....  
 Solução esterilizante:.....  
 Fluxo sanguíneo:..... Fluxo de dialisato:.....  
 Heparina – numero de unidades:.....Outros anticoagulantes:.....  
 Intercorrências durante a diálise:.....

### 3. DIAGNÓSTICOS

D1.....  
 D2.....  
 D3.....  
 D4.....

### 4. PLANO

PLANO DE CUIDADO	HORÁRIOS	RESPONSÁVEL

### 5. IMPLEMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES:

.....  
 .....  
 .....

### 6. AVALIAÇÃO:

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Anita Valim  
 Acadêmica do Curso de  
 Especialização em Assistência de Enfermagem em Urgência e emergência

## APÊNDICE C

### AVALIAÇÃO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL SEGUNDO O OLHAR DO ENFERMEIRO DA UNIDADE DE HEMODIÁLISE

1. Como você avalia a prática assistencial aplicada pela acadêmica de enfermagem durante o período de estágio?
2. Você considera importante uma prática de enfermagem direcionada a pacientes renais crônicos em situação de emergência?
3. O que você mudaria com relação ao desenvolvimento deste trabalho na prática assistencial aplicada?
4. Você considera viável a continuidade da prática assistencial de enfermagem voltada ao paciente renal crônico em situação de emergência?

## **ANEXOS**

**ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

***UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense***

**Av. Universitária, 1105. B. Universitário, C.P. 3167, CEP: 88806-000**

**Fone: 48 3431 – 2500 – Fax: 48 3431 -2750**

**E-mail: [www.unesc.rct-sc.br](http://www.unesc.rct-sc.br)**

Estamos realizando um projeto para o trabalho de especialização em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência sob o tema: **Prática Assistencial de Enfermagem nas emergências interdialíticas na unidade de hemodiálise fundamentada em Wanda de Aguiar Horta**. O (a) Sr (a) foi plenamente esclarecido de que, participando deste projeto, estará participando de um estudo de cunho acadêmico, que tem como objetivo **“Desenvolver e aplicar uma proposta de Prática Assistencial de Enfermagem aos pacientes renais crônicos em uma unidade de hemodiálise fundamentada em Wanda de Aguiar Horta”**.

Embora o (a) Sr (a) venha aceitar a participação neste projeto, estará garantido que o (a) Sr (a) poderá desistir a qualquer momento bastando informar sua decisão. Foi esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro o (a) Sr (a) não terá direito a nenhuma remuneração. Desconhecemos qualquer risco ou prejuízos por participar dela. Os dados referentes ao Sr (a) serão sigilosos e privados, preceitos esses assegurados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o (a) Sr (a) poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Autorizo a publicação de imagens fotográficas de acordo com os preceitos acima citados.

A coleta de dados será realizada pela acadêmica Anita Valim (Fone: 91384730). O telefone do Comitê de Ética é 3431-2723.

Criciúma, ..... de ..... de 2010.

---

Assinatura do Participante (a)