



## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TRATAMENTO HEMODIÁLITICO

Ana Paula Dos Santos<sup>1</sup>

Andréia Valéria de Souza Miranda<sup>2</sup>

Nayara Alano Moraes<sup>3</sup>

Magali Maria Tagliari Graf<sup>4</sup>

**Resumo:** O estudo configura-se como uma pesquisa de campo exploratória, com abordagem qualitativa, tendo como objetivo geral implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente em Unidade de Tratamento Dialítico com a utilização da consulta de enfermagem. A pesquisa foi realizada com pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC), em tratamento dialítico. O instrumento utilizado foi aplicação de uma das etapas da SAE, incluindo a consulta de enfermagem, a partir de um roteiro elaborado pela autora deste, durante o curso de graduação e incluiu anamnese, exame físico, avaliação dos exames laboratoriais, bem como a elaboração dos diagnósticos de enfermagem com seus respectivos planos de cuidado e prescrição de enfermagem. Os resultados enfatizam a importância da SAE, que permite ao enfermeiro realizar a consulta e o cuidado a partir dos diagnósticos de enfermagem de maneira sistematizada, proporcionando segurança, cuidado individualizado e ético na assistência ao paciente renal em tratamento dialítico, além de proporcionar ao enfermeiro o gerenciamento do cuidado de maneira humanizada e qualificada.

**Palavras-chave:** Sistematização da Assistência de Enfermagem. Cuidado de Enfermagem. Tratamento Hemodialítico.

**Abstract:** The study is configured as an exploratory field research, with a qualitative approach, with the general objective of implementing the Systematization of Nursing Care (SAE) to patients in a Dialysis Treatment Unit with the use of the nursing consultation. The research was conducted with patients with Chronic Renal Failure (CS) undergoing dialysis treatment. The instrument used was the application of one of the stages of NCS, including the nursing consultation, from a script elaborated by the author of the study, during the undergraduate course and included anamnesis, physical examination, evaluation of laboratory

---

1 Acadêmica do curso de Enfermagem, 10ª fase, do Centro Universitário UNIFACVEST, E-mail: ana.santos.aluno@unifacvest.edu.br

2 Doutora em Educação, Enfermeira, docente, coordenadora do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFACVEST e orientadora deste artigo, E-mail: andreiavaleriamiranda@hotmail.com

3 Mestre em Educação, Enfermeira e docente do Centro Universitário UNIFACVEST, E-mail: prof.nayara.moraes@unifacvest.edu.br

4 Mestre em Educação, Enfermeira, docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFACVEST, E-mail: prof.magali.graf@unifacvest.edu.br

# Revista Gepesvida

tests, as well as the elaboration of nursing diagnoses with their respective plans of care and nursing prescription. The results emphasize the importance of ASS, which allows nurses to perform consultation and care based on nursing diagnoses in a systematized manner, providing safety, individualized and ethical care in the care of renal patients in dialysis treatment, in addition to providing nurses with care management in a humanized and qualified manner.

**Keywords:** Systematization of Nursing Care. Nursing Care. Hemodialysis treatment.

## 1. INTRODUÇÃO

O estilo de vida das pessoas influencia diretamente a saúde ao longo do tempo, algumas exposições ao tabagismo, alcoolismo, o uso inadequado de substâncias pode contribuir para o desenvolvimento de algumas patologias diversas bem como podem levar ao quadro de nefro toxicidade, assim evoluir lentamente e progressivamente, para a falência renal.

A perda da função renal é denominada insuficiência renal, que pode ser aguda (IRA) ou crônica (IRC), neste caso quando os rins já não são mais capazes de exercer suas funções: filtração, reabsorção e secreção tubular, acumulando assim os metabólitos produzidos pelo corpo eliminado pela urina, comprometendo a função endócrina e metabólicas deixando de produzir hormônios como eritropoetina que interfere na produção dos glóbulos vermelhos a deficiência pode levar anemia, calciferol que auxilia na absorção do cálcio e renina que ajuda controlar volume de líquido e a pressão arterial. (RIELLA, 2018).

Quando ocorre a falência renal, os tratamentos podem ser conservadores que tem a tratativa de salvaguardar a função renal e quando não é possível, iniciam as terapias renais substitutivas, conhecida como diálise ou hemodiálise que é um procedimento através do qual uma máquina limpa e filtra o sangue, ou seja, faz parte do trabalho que o rim doente não pode fazer. O procedimento libera o corpo dos resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos, controla a pressão arterial e ajuda o organismo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina. (BRASIL, 2019; SBN, 2022).

Nestes casos, quando o paciente já se encontra no estágio avançado da doença passa a realizar o programa dialítico três vezes por semana e a sessão tem duração de quatro horas conforme prescrição médica e sendo que em alguns casos, é indicado ao

# Revista Gepesvida

paciente submeter-se ao transplante renal que é mais um meio de sobrevivência sem necessitar da máquina, caso não ocorra rejeição do órgão transplantado.

A realização da hemodiálise, é um processo muito difícil ao doente e aos familiares exigindo mudanças profundas psicológicas, físicas, sociais, financeiras.

Para o desenvolvimento do cuidado é necessário a participação da equipe multiprofissional. Esta equipe trabalha em comum acordo, concentrando os esforços no sentido de realizar um atendimento humanizado, durante o processo de hemodiálise facilitando assim a troca de informações, entre os profissionais com objetivo da manutenção na qualidade de vida do paciente com IRC.

A enfermagem presta cuidados diretos e contínuos aos pacientes além das competências profissionais também envolve habilidades interpessoais, conhecimento técnico e científico para tanto o enfermeiro deverá estar preparado para avaliar as condições físicas, emocionais e cognitivas do paciente, elaborando um plano de cuidado que oportunize o mesmo no enfrentamento da doença. O enfermeiro tem condições de identificar na sessão expressões faciais, verbais e não verbais, pode constatar ainda situações de obstáculos, sensação de medo e dúvidas quanto à doença e ao tratamento que o paciente está se submetendo. (ROCHA, 2017).

Sendo assim, esta pesquisa está motivada pelo fato da pesquisadora se identificar com a área da nefrologia e por trabalhar um longo período na clínica de hemodiálise e durante este período vivenciar as necessidades encontradas pelos pacientes em ter um cuidado por parte do enfermeiro, onde ainda não há uma organização e implantação sistematização da assistência de enfermagem (SAE). É de extrema importância a SAE, ser implementada no tratamento dialítico onde o enfermeiro terá a oportunidade de realizar a consulta de enfermagem e o desenvolvimento de todas as etapas, que vão da anamnese constituída pela entrevista e exame físico até a prescrição de cuidados de enfermagem.

A SAE é uma ferramenta que o enfermeiro utiliza para melhorar a qualidade na assistência prestada ao paciente, possibilitando identificar, descrever, compreender os planos de cuidados e planejar as intervenções de enfermagem facilitar a aplicação dos conhecimentos teóricos na prática. (FERREIRA, 2017)

Sendo assim, este artigo traz como questionamento, qual a influência da

# Revista Gepesvida

Sistematização da Assistência de Enfermagem aos pacientes em tratamento hemodiálitico? E tem como objetivo geral implementar a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente em Unidade de Tratamento dialítico com a utilização da consulta de enfermagem. E como objetivo específico: elaborar um instrumento para utilização da SAE.

A consulta de enfermagem é uma ferramenta que possibilitar conhecer o paciente proporcionado um cuidado individualizado, a partir da elaboração de diagnósticos privativos bem como a elaboração de plano e prescrição de cuidados de enfermagem, pontuando de forma positiva na segurança do paciente desde momento da entrada até momento da saída devidos as próprias limitações da doença.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo se configura como uma pesquisa de campo exploratória com abordagem qualitativa, com a proposta de elaboração da SAE, especificamente elaborando um instrumento para consultas de enfermagem ao paciente com IRC, em uma unidade de tratamento dialítico da região serrana de Santa Catarina.

Segundo Marconi & Lakatos (2002), a pesquisa qualitativa tem como premissa analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano e ainda fornecendo análises mais detalhadas sobre as investigações, atitudes e tendências de comportamento e o estudo exploratório tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema (GIL,2002).

A pesquisa de campo foi escolhida pois é aquela utilizada com objetivo de conseguir informações ou conhecimento acerca de um problema para qual se procura uma resposta (MARCONI & LAKATOS, 2002).

O instrumento da pesquisa foi a aplicação de uma das etapas da SAE, sendo a consulta de enfermagem aos pacientes com IRC, em uma unidade clínica de tratamento dialítico da região serrana de Santa Catarina. O roteiro para a consulta foi elaborado pela autora durante o curso de graduação.

Os aspectos éticos para realização desde estudo respeitam as diretriz e critérios estabelecidos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, aprovação de ética

# Revista Gepesvida

da instituição envolvida na pesquisa de campo e todos os preceitos éticos estabelecidos sendo respeitados no que se refere a zelar pelas informações, sigilo das mesmas.

O estudo iniciou após avaliação e aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Unifacvest, segundo parecer nº5.516.454, CAAE nº 60094222.5.0000.5616.

Após aprovação do Comitê de Ética, a proposta da presente pesquisa foi apresentada à responsável técnica da clínica, onde ocorreu a pesquisa sendo que a mesma autorizou a execução bem como assinou o termo de concordância.

A pesquisa contou com a participação dos pacientes com IRC e inicialmente foram convidados a participar da pesquisa sendo informados dos objetivos da mesma, bem como seus riscos e benefícios que envolve o estudo, lhes garantindo a liberdade de retirada de sua participação da pesquisa a qualquer momento sem prejuízos. No caso de aceite em participar foram orientados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi impresso em duas vias sendo uma de posse do participante e outra da pesquisadora.

Os riscos em participar desta pesquisa de campo foram mínimos, podendo causar algum desconforto relacionado ao fato de estar sendo consultado pela pesquisadora. Estes podem envolver sentimentos de medo ou constrangimento em responder algo, bem como o gasto de tempo na presença da pesquisadora e que poderia gerar desconforto.

Os benefícios para os integrantes deste estudo foram a participação na consulta de enfermagem com identificação dos diagnósticos e as intervenções de enfermagem em unidade de terapia renal, com proposta de diminuir as intercorrências dialíticas durante o tratamento e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, auxiliando o enfermeiro no planejamento e prescrição de cuidados. Este estudo contou com cinco participantes, sendo identificados por meio de códigos P 1, P 2, P 3, P 4, P 5. O detalhamento das etapas está descrito no capítulo análise dos dados, apresentado a seguir.

Esta quantidade de pacientes é para garantir o alcance do objetivo da pesquisa. Para a participação além da assinatura no TCLE, os pacientes deveriam estar submetidos atualmente ao programa dialítico três vezes por semana com duração de 4:00horas cada sessão de hemodiálise, por meio da fistula arteriovenosa (FAV), ou passagem de cateter

# Revista Gepesvida

venoso central em jugular, subclávia nos últimos três meses, sendo que o detalhamento da seleção será apresentado a seguir:

1ª etapa: buscar por pacientes seguindo os critérios de seleção, explicar o processo da pesquisa aos pacientes escolhidos, colher a assinatura do TCLE.

2ª etapa: o paciente foi conduzido a um local reservado, onde ocorreu a primeira etapa da SAE sendo a consulta de enfermagem, onde foram coletados dados (anamnese) do paciente com preenchimento de parte do instrumento elaborado pela autora, com os dados subjetivos (queixas, informações do paciente, dados do prontuário).

3ª etapa: Foi realizado o exame físico do paciente juntamente verificação do exame de laboratório, que já é rotina pré e pós hemodiálise realizado na clínica.

4ª etapa: Após coleta de dados foram realizadas a interpretação e a organização dos mesmos e através da sistematização das informações, para elaboração dos diagnósticos de enfermagem bem como plano e prescrições de enfermagem.

5ª etapa: Os pacientes foram acompanhados pela autora do estudo durante as sessões de hemodiálise, para observar possíveis intercorrências e assim poder aplicar as intervenções de enfermagem, seguindo os dados coletados bem como para proporcionar segurança ao paciente.

6ª etapa: as intercorrências e as intervenções de enfermagem aplicadas durante a sessão foram devidamente anotadas e evoluídas em prontuário específico do paciente, bem como serão relatadas nesta pesquisa. Após análise dos dados e finalização do instrumento com implantação da consulta de enfermagem em tratamento hemodialítico, os diagnósticos foram construídos com base na 15ª edição do livro Carpenito de 2019.

A análise dos dados se deu pelo método de análise de conteúdo que segundo (BARDIN, 2002) é uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática do conteúdo manifesto da comunicação.

### **3. ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA**

Inicialmente foram selecionados os pacientes, sendo que após aplicação dos critérios foram escolhidos cinco (sendo nominados aqui como P1, P2, P3, P4, P5), que aceitaram em participar da pesquisa após explicação dos objetivos da mesma e assinatura

# Revista Gepesvida

do TCLE.

Na sequência foi oportunizado que escolhessem um local para sentar e todos, por unanimidade escolheram ficar na sua poltrona de hemodiálise. Os participantes estavam empolgados em poder conversar querendo que iniciasse ali mesmo a consulta de enfermagem sem nem uma preocupação e assim o tempo de tratamento passaria mais rápido. O tempo mínimo foi em torno de 60 minutos com cada paciente, individualmente e em dias diferentes sendo realizado durante o tratamento, incluindo anamnese, exame físico e avaliação dos exames laboratoriais.

NEVES, (2020), ressalta a consulta de enfermagem como um espaço para o desenvolvimento da prática clínica com a interação entre o indivíduo e o profissional para o desenvolvimento de uma avaliação das condições de saúde do paciente em sua totalidade.

Após término de todas as consultas de enfermagem, iniciamos a etapa de avaliação dos dados coletados, definido os diagnósticos de enfermagem juntamente com a elaboração dos planos de cuidados e prescrição de enfermagem, sendo identificados os participantes submetidos ao tratamento hemodialítico.

Os participantes são descritos brevemente na tabela 1 abaixo, que traz o perfil para que se tenha o entendimento macro de sua condição, seguidos de diagnósticos para cada caso apresentado na tabela 2.

<b>P1</b>	Sexo feminino, 54 anos, reside em Monte Carlos/ SC, com esposo, 2 filhos, residência própria, com saneamento básico, água e luz, aposentada, escolaridade ensino fundamental incompleto, não possui animais de estimação, alérgica ao contraste, cirurgia de aneurisma implante de cateter central de curta permanência, atualmente com cateter de longa permanência, utilizado até momento para tratamento confecção de fistula arteriovenosa sem sucesso, está em tratamento hemodialítico há 5 meses, realiza exames para transplante renal, portadora de IRC.
<b>P2</b>	Sexo feminino, 52 anos, reside em Curitiba/SC, com esposo e 1 enteado, residência alugada, com saneamento básico, água e luz, aposentada, escolaridade ensino fundamental incompleto, possui animais de estimação: cachorro, pato, peru, cirurgia de histerectomia, implante de cateter curta permanência, confecção de fistula autógena braquial basilica direita atualmente acesso utilizado para tratamento cesariana, relata três gestações 2 natimortos, 1 aborto, histórico família de hipertensão, diabetes (mãe e irmão), está em tratamento há 33 anos devido ao longo período de tratamento apresenta algumas dificuldades para locomoção, forte dores no corpo, nunca teve interesse em fazer o transplante, portadora da hepatite C, IRC, síndrome nefrótica não especificada.
<b>P3</b>	Sexo feminino, 65 anos, reside em Curitiba/SC, viúva, com filha, genro, dois netos, residência própria com saneamento básico, água e luz, aposentada, escolaridade ensino médio completo, não possui animais de estimação, tolerância alimentar a lactose, cirurgias cesariana, confecção de fistula arteriovenosa em MSE, transplante renal em 2000, o enxerto teve a durabilidade de 15 anos, retornando ao tratamento de hemodiálise após este período, histórico família de hipertensão, diabetes, distúrbio mental, relata depressão, não sentir mais vontade de viver, sente muita culpa de acontecimentos do passado, portadora da hepatite C, IRC, hipertensão arterial.

# Revista Gepesvida

<b>P4</b>	Sexo masculino,48 anos, reside em cidade Santa Cecilia/SC com irmã, separado, casou-se duas vezes tem 7 filhos, residência com saneamento básico, água e luz ,aposentado, fumante ,escolaridade ensino fundamental incompleto, possui animal de estimação 1 cachorro, cirurgia de confecções de fistula arteriovenosa ,atualmente cirurgia em membro superior direito devido complicações acesso venoso formação de pseudoaneurisma , implante de cateter venoso central, teve várias internações devido infecção da fistula, acidente vascular(AVC),ficou com sequelas do AVC ,dificuldades de locomoção sensibilidades lado direito, realizou transfusão de hemácias duas vezes, histórico família acidente vascular ,diabetes, hipertensão, meio de transporte bicicleta, está em tratamento á 8 anos não tem interesse de realizar transplante ,portadora de hipertensão arterial.
<b>P5</b>	Sexo feminino,51 anos, reside em Curitiba/SC com mãe, sobrinho, solteira não tem filhos, residência própria, com saneamento básico, água e luz, não recebe nem um benefício social mãe e sobrinho que mantém as despesas da casa, escolaridade ensino médio completo, possui animais de estimação:5 gatos,8 cachorros, cirurgias de redução das mamas(monoplastia redutora ), implante de cateter de curta permanência confecção de fistula arteriovenosa autógena distal esquerda atualmente utilizado para tratamento hemodiálise, está em tratamento á 2 anos, portadora de rins policístico.

Tabela 1- perfil dos participantes  
Fonte: autora da pesquisa, 2022.

Após a coleta dos dados da entrevista e do exame físico, foram elencados os diagnósticos de enfermagem, bem como os planos de cuidado e a prescrição de enfermagem essenciais para desenvolver a assistência focada nas necessidades individuais da pessoa com insuficiência renal crônica. Para esta escrita, os diagnósticos serão apresentados de modo a contemplar a SAE à pessoa em tratamento hemodiálítico e podem compor a SAE da clínica em questão. Os diagnósticos, plano de cuidados e prescrição serão apresentados na tabela 2, a seguir, foram construídos com base na 15ª edição do livro Carpenito de 2019(Carpenito,2019).

<b>Diagnostico de enfermagem</b>	<b>Plano de cuidados</b>	<b>Prescrição de enfermagem</b>
Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais.	Manter o estado nutricional adequado.	-Comunicar nutricionista a respeito da alimentação do paciente duvidas do que pode ou não pode ingerir;
Eliminação urinaria prejudicada	Orientar paciente/familiar a registrar debito urinário.	- Orientar paciente a pouca ingesta hídrica; -Observar edemas em membros MS e MI; -Orientar paciente/familiar registrar debito urinário para fazer um controle de eliminação; -Manter e orientar higiene intima; -Orientar paciente referente a diminuição da eliminação urinaria devido a doença renal;
Risco de queda	Prevenir os riscos de queda.	-Orientar paciente/família quanto aos riscos de queda; -Oferecer cadeira de rodas na entrada e saída do tratamento; -Auxiliar paciente na deambulação;

# Revista Gepesvida

Risco de desequilíbrio eletrolítico.	Reduzir os riscos de desequilíbrio eletrolítico.	-Pesar paciente antes e após a sessão de hemodiálise;
Volume de líquidos excessivo	Realizar balanço hídrico.	- Orientar paciente a pouca ingesta hídrica; -Comunicar alterações do padrão respiratório;
Risco de infecção	Diminuir os riscos de infecção.	-Usar máscara e luvas para manusear cateter venoso central; -Realizar curativo de cateter com técnica asséptica, e ocluído para evitar sujidades na região do mesmo; -Realizar limpeza antisséptica antes de cada sessão de diálise; -Aspirar a heparina das vias antes da utilização do cateter, evitando que paciente receba uma dosagem exagerada ou um coágulo na corrente sanguínea; -Lavar as duas vias do cateter com 20ml de soro fisiológico após termino da sessão dialise, observação cateter com teco, sem teco administrar anticoagulante (heparina) conforme orientação do cateter; -Usar atadura se necessário cateter jugular, evitando a saída do dispositivo; -Estar atento a sinais de infecção como secreção purulenta ao redor da inserção do cateter; -Estar atento a manifestações de calafrios durante a hemodiálise que pode indicar infecção de cateter, pirogênia e comunicar médico; -Lavar as mãos antes e após punção de FAV; -Orientar paciente a lavar local da FAV com água e sabão antes da punção; -Implementar cuidados com punção de FAV;
Risco de síndrome do estresse	Estar atento os riscos de estresse, evitar mesmo.	-Orientar paciente referente ao tratamento; -Ouvir paciente sobre suas queixas ou duvidas referente hemodiálise; -Promover conforto, tranquilidade, bem estar do paciente durante tratamento; -Verificar sinais vitais; -Chamar paciente pelo nome;
Risco de trauma vascular	Reduzir os riscos de trauma vascular.	-Orientar paciente não molhar o cateter, evitando infecção; -Orientar paciente não realizar troca do curativo do cateter em casa, mais sim na clínica onde realiza tratamento; -Orientar paciente que não pode dormir em cima do dispositivo para evitar mal funcionamento ou mesmo quebra do mesmo;
Mobilidade física prejudicada	Promover o autocuidado. Melhora a mobilidade.	-Estimular a exercícios físicos conforme apropriado; -Posicionar do paciente garantido a segurança do mesmo; - Auxiliar paciente na deambulação;
Síndrome da dor crônica	Diminuir/reduzir a dor Avaliar a intensidade da dor com escalas.	-Observar indicadores não verbais da dor; -Assegurar ao paciente cuidados precisos de analgesia conforme prescrição médica;

# Revista Gepesvida

		-Avaliar intensidade da dor do paciente e comunicar médico;
Risco de complicações de hipo/hiperglicemia	Diminuir os riscos de complicação de Hipo/hiperglicemia.	-Auxiliar paciente a interpretar nível de glicemia capilar pelo HGT; -Monitorar os níveis de glicose sanguínea durante a sessão de hemodiálise; -Estimular adesão ao controle alimentar;
Dentição prejudicada	Providencia consulta dentaria com auxílio da assistente social.	-Estabelecer e orientar uma rotina de cuidado oral; -Orientar paciente a escovar os dentes, a gengiva e a língua após as refeições; -Encorajar paciente a parar de fumar;
Conflito no papel de pai/mãe	Identificar prioridades de conflito entre os elementos da família.	-Oferecer ajuda da psicóloga e assistente social; -Ouvir paciente os membros da família se julgamento; -Auxiliar a família a resolver o conflito; -Encorajar a família a manter um relacionamento bom entres os membros familiares;
Padrão de sexualidade ineficaz	Orientar paciente sobre alteração sexual	-Informar ao paciente que a sexualidade é parte importante da vida e que doenças, medicamentos, estresse, tabagismo costumam alterar a função sexual; -Discutir o efeito da doença/situação de saúde sobre a sexualidade;
Risco de pressão arterial instável	Monitorar a pressão arterial, diminuindo os riscos da pressão instável.	-Oferecer ambiente calmo e tranquilo; -Orientar paciente a fazer uso corretamente do hipertensivo conforme prescrição medica;
Risco de complicações de insuficiência/falência renal	Prevenir complicações resultante da insuficiência/falência renal.	-Seguir a prescrição médica para sessão de hemodiálise; -Monitorar a ocorrência de desequilíbrio eletrolítico através dos exames de ureia e creatina pré e pós diálise ou conforme apropriado;
Risco de sangramento	Reduzir os riscos de sangramento.	-Administrar anticoagulante conforme peso do paciente; -Auxiliar paciente na compressão do curativo; -Liberar paciente com curativo simples ocluído na fistula, orientando não deixar membro de fistula garroteado podendo prejudicar o funcionamento do acesso; -Orientar paciente em caso de sangramento fora da hemodiálise deve comprimir o local com material limpo de algodão/gaze e elevar o membro que a fistula se o sangramento for intenso orientar paciente a procurar a clínica onde dialisa ou emergência do hospital; -Orientar paciente a segurar o curativo fazendo compressão no da fistula por 5 minutos ou até hemostasia;
Tristeza crônica	Identificar os fatores que estão causando a tristeza, diminuindo a tristeza.	-Encorajar paciente a expressar sentimentos de raiva/tristeza; -Abraçar ou tocar paciente oferecendo apoio; -Investigar com paciente o que desencadeou a raiva/tristeza;

# Revista Gepesvida

		-Encorajar o diálogo, choro como forma de reduzir as emoções negativas; -Conversar com a família a respeito as emoções apresentadas pela paciente;
Memoria prejudicada	Estimular a melhora da memória.	-Pedir para paciente repetir as informações e orientar sobre tempo/espaco; -Implementar técnicas de memorização com jogos de memória, cartas pares, imagem,
Conforto prejudicado	Restabelecer condições de conforto.	-Reduzir ansiedade durante o tratamento com conversar com paciente;
Fadiga	Prevenir a fadiga.	-Investigar condições fisiológicas que resulta em fadiga; -Administrar eritropoetina conforme prescrição médica; -Auxiliar paciente a estabelecer uma rotina com atividades;
Risco de choque	Reduzir os riscos de choque.	-Realizar avaliação do peso seco do paciente e comunicar médico; -Evitar hematomas na fistula, realizando teste com seringa antes de ligar na máquina; -Deixar paciente deitado com membros inferiores elevados; -Não sentar paciente durante a sessão de hemodiálise só após devolver sangue que está no sistema;
Risco de sofrimento espiritual	Diminuir os riscos de sofrimento espiritual.	-Auxiliar paciente a identificar recursos que ameaçam sua espiritualidade; -Encaminha paciente para profissional de psicologia;

Tabela 2 – Diagnósticos de enfermagem, plano de cuidados e prescrição de enfermagem  
Fonte: autora da pesquisa, 2022.

Estes diagnósticos de enfermagem que foram construídos a partir das histórias clínicas das pessoas permitem a elaboração do plano de cuidados e prescrição da assistência de enfermagem para que as necessidades humanas básicas sejam atendidas de maneira mais efetiva, humanizada e adequada, diante de uma patologia que pode ser a causadora de muito sofrimento à pessoa e sua família. A SAE impacta de forma positiva, no cuidado dos pacientes possibilitando o enfermeiro direcionar a assistência de enfermagem com autonomia, segurança e qualidade atendendo as necessidades do paciente prevenindo diversas complicações auxiliando na recuperação da saúde do paciente.

A SAE é uma metodologia científica que vem sendo cada vez mais implementada na prática assistencial, conferindo maior segurança aos pacientes melhora da qualidade da assistência e maior autonomia aos profissionais de enfermagem. TANNURE, (2011).

# Revista Gepesvida

Durante as sessões de hemodiálise, a autora pode acompanhar os participantes aplicando as etapas da SAE a partir dos diagnósticos implementando os planos de cuidado e as prescrições, bem como foram observadas as possíveis intercorrências para proporcionar segurança ao paciente. As intercorrências e as intervenções de enfermagem aplicadas durante a sessão foram devidamente anotadas e evoluídas em prontuário específico do paciente.

Salienta-se a importância do profissional de enfermagem em reconhecer e identificar as necessidades do paciente, pois a sistematização da assistência permite ao enfermeiro realizar aplicação do conhecimento técnico-científico de forma organizada e planejada através da consulta, elaborando diagnósticos, planos e prescrição de enfermagem, trazendo benefícios ao paciente de maneira individualizada e segura, onde a SAE é uma ferramenta exclusiva do enfermeiro.

## 4. CONSIDERAÇÕES

Os resultados apresentados nesta pesquisa enfatizam a importância da SAE, que permite ao enfermeiro realizar a consulta e o cuidado a partir dos diagnósticos de enfermagem de maneira sistematizada proporcionando segurança, cuidado individualizado e ético na assistência ao paciente renal em tratamento dialítico.

Um dos principais fatores para IRC, é uso de drogas ilícitas, álcool, tabagismo, idade avançada, histórico familiar de doença renal e algumas patologias que pode causar a falência renal crônica como diabetes, hipertensão, glomerulonefrite e doença renal policística, além das causas desconhecidas muitas vezes a causa não é encontrada, especialmente em crianças.

A prevenção da doença renal está relacionada ao estilo de vida das pessoas, sendo assim o sistema único de saúde (SUS), disponibiliza tratamento principalmente para as doenças de base como a diabetes, hipertensão, em alguns casos a evolução da doença é assintomática fazendo com que o diagnóstico seja feito tardiamente, onde paciente passa a realizar a hemodiálise sem saber o que aconteceu com ele.

A finalidade da implementação da assistência de enfermagem ao tratamento hemodialítico, é proporcionar ao enfermeiro o gerenciamento do cuidado de maneira

# Revista Gepesvida

humanizada, qualificada tendo um olhar diferenciado ao paciente com IRC, os objetivos do estudo foram todos alcançados com implementação da SAE na clínica de hemodiálise da região Serrana/SC.

Este estudo será disponibilizado para a Unidade de Hemodiálise em questão, bem como será submetido à publicação em revistas científicas, tendo um roteiro para realização da consulta de enfermagem com objetivo da implementação da SAE, complementação do sistema nephrosys (sistema de gestão clínica e administrativa para diálise), que se encontra em branco trazendo mais qualidade no atendimento prestado aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Atlas, 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. **Hemodiálise**, Brasília – DF, 2019. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/hemodialise>>. Acesso em: 10 de abr. de 2022 às 20h30 min.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº466/2012**. Brasília – DF. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis>>. Acesso em: 08 de abr de 2022 às 21h30 min

CARPENITO, J, L.et al, **Diagnósticos de enfermagem aplicação á pratica clínica**. 15ª ed. Porto Alegre, RS: Arned, 2019.

FERREIRA, A, F.et al, **Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente em hemodiálise**. Disponível em: <<http://www.mastereditora.com.br/bjscr>>. Acesso em: 14 de Mar de 2022 às 20h40min

GIL.C. A. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas. 2002.

MARCONI, M.D.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas. 2002.

NEVES, R, S .et al, **Sistematização da assistência de enfermagem-SAE: guia para o cuidado organizado**. 1ªed. Quirinópolis, GO: IGM. 2020.

RIELLA, M. C. et al, **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2018.

ROCHA, M. T. F. B. et al. **O Papel da Enfermagem na Sessão de Hemodiálise**. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/profile/CarlaDendasck/publication>>.

# Revista Gepesvida

Acesso em: 23 de mai de 2022 as 08h18 min

RODRIGUES, R; et al. **Procedimentos Científica**. 9ªed. LAGES, SC: Papervest. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). **Hemodiálise**. Jan de 2022.

Disponível em: <<https://www.sbn.org.br/orientações-e-tratamento/hemodiálise>>.

Acesso em: 10 de abr. de 2022 às 19h30 min.

TANNURE, C.M; PINHEIRO, M.A. **Sistematização Da Assistência de Enfermagem (SAE)**: Guia Prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

*Recebido em maio de 2023.*

*Aceito em junho de 2023.*