



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

RHUANNE CAROLLINE BRAGA SOUSA

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM
PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS SOB TRATAMENTO DE DIÁLISE**

São Luís

2017

RHUANNE CAROLLINE BRAGA SOUSA

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM
PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS SOB TRATAMENTO DE DIÁLISE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dra. Maria Lúcia Holanda Lopes

São Luís

2017

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Carolline Braga Sousa, Rhuanne.
Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em pacientes renais crônicos sob tratamento de diálise / Rhuanne
Carolline Braga Sousa. - 2017.
55 f.

Orientador(a): Maria Lúcia Holanda Lopes.
Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

1. Cuidados de Enfermagem. 2. Diagnósticos de Enfermagem. 3. Doença Renal Crônica. 4. Hemodiálise. 5. Sistematização da Assistência de Enfermagem. I. Lúcia Holanda Lopes, Maria. II. Título.

RHUANNE CAROLLINE BRAGA SOUSA

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES
RENAIS CRÔNICOS SOB TRATAMENTO DE DIÁLISE**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em: _____ de _____ de _____ Nota: _____

Banca Examinadora:

Prof^a. Dra. Maria Lúcia Holanda Lopes (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Dra. Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim
Universidade Federal do Maranhão

Prof^o. Me. Rafael de Abreu Lima
Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado força e sabedoria para concluir mais um etapa da minha vida, que é a minha formação acadêmica.

À Universidade Federal do Maranhão, por ser uma Universidade pública e de qualidade que me proporcionou o melhor ambiente para o meu desenvolvimento, ao corpo docente que tanto se empenhou, e contribuíram com seus conhecimentos técnicos, científicos e experiências para a minha formação, que ofereceram todo o suporte necessário para que eu vislumbrasse um novo horizonte, e por todos aprendizados adquiridos para ser uma profissional de excelência. Agradeço também à direção e a administração que me ajudaram ativa ou passivamente nesta jornada rumo ao meu futuro. Agradeço aos Enfermeiros e técnicos de Enfermagem que agiram com ética e confiança na minha acolhida durante minha passagem nos campos de prática/estágio. Agradeço imensamente aos pacientes que aceitaram a minha participação em seus cuidados, fator esse que me permitiu vivenciar a prática necessária para minha formação. À minha orientadora, Maria Lúcia Holanda Lopes, por ter me ajudado na elaboração desse trabalho, por toda sua paciência, dedicação e experiência; não poderia ter escolhido profissional mais capacitada e compromissada em seu trabalho. Certamente será uma referência profissional e pessoal que guardarei por toda vida.

Aos professores da Banca Examinadora, Rafael de Abreu Lima e Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim, pelas suas participações, por todo o conhecimento e contribuição para com o meu estudo, afim de qualificar mais uma etapa do meu processo de construção profissional.

Agradeço à minha mãe, Rosa Maria de Oliveira Braga, em especial, por ter me proporcionado essa oportunidade de ingressar em uma Universidade, que me deu suporte e apoio mesmo de longe. Ao meu pai, João Fernando Mota Sousa (*in memoriam*) por ter me oferecido as melhores oportunidades de conhecimento; acredito que esteja me iluminando e feliz por essa minha conquista. À minha tia, Gracimar de Oliveira Braga, que é uma segunda mãe pra mim, e que desde o começo tem me ajudado e me dado apoio em toda minha vida acadêmica, especialmente no final dessa fase, e minha madrinha Maria de Jesus de Oliveira Braga, que mesmo distante sempre contribuiu para a realização desse sonho. Agradeço também ao meu irmão, Rhuan Fernando Braga Sousa, e toda minha família que de alguma forma contribuíram para a realização desse sonho.

Agradeço ao meu namorado, Raimundo Nonato Mesquita Neto, por aguentar não só a minha ausência por conta da dedicação na construção desse trabalho, mas sim em todo o

período do meu curso, por suportar esse tempo todo distantes um do outro. Obrigada por sua compreensão e amor, por ter me apoiado e me guiado nas minhas decisões, por me dá forças e sempre acreditar no meu potencial.

À todos os colegas que ganhei durante a Universidade, em especial, às minhas amigas Carla Janny Nunes de Abreu e Jaiza Sousa Penha, por todo apoio, risadas, puxões de orelhas e conselhos. Juntas choramos (em especial, a Jaiza), vencemos barreiras, mas tudo valeu a pena. Sem vocês tudo isso seria muito difícil!

Muito obrigada à todos!

“A Enfermagem é uma arte: e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

RESUMO

Entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, a Doença Renal Crônica tem ganhado destaque surgindo como um sério problema de saúde pública, por ser uma doença de curso prolongado, insidioso e que, na maior parte do tempo de sua evolução, é assintomática. Dentre as diferentes modalidades de tratamento, a hemodiálise é a mais utilizada, onde enfermeiro exerce papel destacado no tratamento, tendo em vista que é o membro da equipe de saúde que pode estar mais próximo ao paciente e à família, exercendo práticas educativas, de cuidados e administrativas. A assistência prestada pelo enfermeiro deve ser sistematizada, pois o processo de enfermagem orienta os profissionais a tomarem decisões, preverem e avaliarem os resultados das ações do seu cuidado, sendo considerado um método de solução dos problemas do paciente. O estudo tem como objetivo descrever os Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em pacientes renais crônicos sob tratamento de diálise, assim como selecionar Intervenções de Enfermagem para os diagnósticos identificados. O estudo é do tipo exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa, composto de uma amostra não probabilística e de conveniência. Para coleta de dados realizada durante o mês de fevereiro de 2017 foi utilizado os Históricos de Enfermagem anexos aos prontuários de 75 pacientes e para elaboração dos Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem foram utilizados: Taxonomia II da NANDA-I e NIC, e depois os dados foram alimentados no software Nefrodata. Foram identificados 21 Diagnósticos de Enfermagem e sugeridas 84 Intervenções. Os tipos de diagnósticos encontrados foram os com foco no problema e os de risco. Os Diagnósticos de Enfermagem mais prevalentes nos pacientes adultos em tratamento de diálise foram Risco de infecção, Integridade tissular prejudicada, Risco de desequilíbrio eletrolítico e Eliminação urinária prejudicada os diagnósticos. Percebe-se que os pacientes renais crônicos apresentam muitos diagnósticos em comum, o que exige dos enfermeiros a sistematização de seus cuidados que promovam qualidade de vida. Diante dos diagnósticos identificados foram selecionadas suas respectivas Intervenções de Enfermagem. O planejamento das intervenções promove impacto sobre os resultados e também na melhoria desta assistência.

Palavras-chaves: Sistematização da Assistência de Enfermagem; Diagnósticos de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Doença Crônica Renal; Hemodiálise.

ABSTRACT

Among Chronic Non-communicable Diseases, Chronic Kidney Disease has emerged as a serious public health problem because it is a long-standing, insidious disease that, for most of its evolution, is asymptomatic. Among the different treatment modalities, hemodialysis is the most used, where nurse plays a prominent role in the treatment, since it is the member of the health team that can be closer to the patient and family, exercising educational, care and administrative practices. Nursing care should be systematized, since the nursing process guides professionals to make decisions, anticipate and evaluate the results of their care actions. Nursing care should be systematized, since the nursing process guides professionals to make decisions, anticipate and evaluate the results of their care actions, and is considered a method of solving the patient's problems. The purpose of this study is to describe nursing diagnoses and interventions in chronic renal patients undergoing dialysis treatment, Nursing care should be systematized, since the nursing process guides professionals to make decisions, anticipate and evaluate the results of their care actions, and is considered a method of solving the patient's problems. The purpose of this study is to describe Nursing Diagnoses and Interventions in chronic renal patients under dialysis treatment, as well as to select nursing interventions for the identified diagnoses. The study is an exploratory, descriptive and quantitative approach, composed of a non-probabilistic and convenience sample. The study is an exploratory, descriptive and quantitative approach, composed of a non-probabilistic and convenience sample. To collect data during the month of February 2017 was used the Nursing Histories attached to the charts of patients and for the elaboration of Nursing Diagnoses and Interventions were used: NANDA-I Taxonomy II and NIC, and then the data were fed In Nefrodata software. Twenty-one Nursing Diagnoses were identified and 84 Interventions were suggested. The types of diagnoses found were those focused on the problem and those of risk. The most prevalent Nursing Diagnoses in adult patients undergoing dialysis treatment were Risk of infection, Impaired tissue integrity, Risk of electrolyte imbalance, and Urinary elimination impaired the diagnoses. It can be seen that chronic renal patients have many diagnoses in common, which requires nurses to systematize care that promotes quality of life. In view of the diagnoses identified, their respective Nursing Interventions were selected. The planning of the interventions promotes impact on the results and also in the improvement of this assistance.

Keywords: Systematization of Nursing Assistance; Nursing Diagnostics; Nursing care; Renal Chronic Disease; Hemodialysis.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Diagnósticos de Enfermagem identificados nos pacientes com DRC em tratamento hemodialítico. São Luís – MA, 2017.....	24
Quadro 2. Tipos de Diagnósticos de Enfermagem encontrados em pacientes com DRC em tratamento hemodialíticos. São Luís-MA, 2017.....	25
Quadro 3. Diagnósticos de Enfermagem com suas respectivas intervenções para pacientes renais crônicos em hemodiálise. São Luís-MA, 2017.	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
COMIC – Comissão Científica
D – Dialítico
DRC – Doença Renal Crônica
EAS – Exame Sumário de Urina
FAV – Fístula Arteriovenosa
HUUPD – Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra
IMC – Índice de Massa Corpórea
NANDA – North American Nursing Diagnosis Association
ND – Não Dialítico
NIC – Nursing Interventions Classification
NOC – Nursing Outcomes Classification
PNI/MS – Programa Nacional de Imunização/ Ministério da Saúde
RAC – Relação Albuminúria Creatinúria
SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS – Sistema Único de Saúde
TFG – Taxa de Filtração Glomerular
TRS – Terapia Renal Substitutiva
UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo geral	14
2.2 Objetivos específicos	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 Doença Renal Crônica	15
3.2 Hemodiálise	16
3.3 Sistematização da Assistência de Enfermagem	17
4 METODOLOGIA	21
4.1 Tipo de estudo	21
4.2 Local de Realização do Estudo	21
4.3 População e amostra	21
4.4 Instrumento de coleta de dados	22
4.5 Coleta dos dados e Período de estudo	22
4.6 Análise dos dados	23
4.7 Aspectos Éticos da Pesquisa	23
5 RESULTADOS	24
6 DISCUSSÃO	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40
ANEXO A – HISTÓRICO DE ENFERMAGEM.....	46
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	48
ANEXO C – PARECER DO COLEGIADO DE CURSO.....	53
ANEXO D – PARECER DA COMISSÃO CIENTÍFICA.....	54

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, cerca de 12 milhões de pessoas apresentam algum grau de insuficiência renal e, aproximadamente, 95 mil renais crônicos dependem de diálise ou de um transplante renal para sobreviver (SILVA *et al.*, 2016). Segundo o Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, 100.397 brasileiros estavam em tratamento dialítico em 2013, e esse número continua crescendo (SBN, 2013).

A Doença Renal Crônica (DRC) é um termo geral para alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura, quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de prognóstico. Trata-se de uma doença de curso prolongado, insidioso e que, na maior parte do tempo de sua evolução, é assintomática. Muitos fatores estão associados tanto à etiologia quanto à progressão para perda de função renal. No intuito de ser realizado o diagnóstico precoce, é importante reconhecer quem são os indivíduos que estão sob o risco de desenvolver a DRC, bem como fatores que estão relacionados à perda mais rápida da função renal (BRASIL, 2014).

A atenção à saúde da pessoa com DRC será organizada conforme as seguintes tipologias: Unidade Especializada em DRC, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia e Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise (BRASIL, 2014).

Inicialmente, frente ao diagnóstico de DRC, o paciente será submetido ao tratamento conservador (SMELTZER; BARE, 2005). O tratamento consiste em todas as medidas clínicas (medicamentos, modificações na dieta e estilo de vida) que podem ser utilizadas para retardar a progressão da lesão renal, reduzir os sintomas e prevenir complicações ligadas à doença renal crônica. Entre essas estratégias destacam-se: controle adequado da pressão arterial; controle da glicemia; interrupção do tabagismo; tratamento da dislipidemia; dieta adequada; uso de medicamentos que diminuam a perda de proteína pelos rins; preparo do paciente para terapia de diálise ou transplante, quando necessário. Conforme a evolução da doença, o paciente receberá as outras formas terapêuticas. Quando a taxa de filtração glomerular cai abaixo de 10-15ml/min/1,73m² é necessária uma terapia renal substitutiva. As modalidades de diálise peritoneal e hemodiálise têm eficácia semelhante no paciente com doença renal crônica (PECOITS; RIBEIRO, 2016).

Dentre as diferentes modalidades de TRS, segundo Terra (2007), a mais utilizada é a hemodiálise. Que para o autor é considerada um procedimento complexo onde o preparo tanto de materiais e equipamentos, assim como a competência técnico-científica dos

profissionais que dele participam são muito importantes para evitar complicações e garantir melhores resultados na manutenção da vida do paciente e de sua qualidade de vida.

As mudanças no estilo de vida acarretadas pela doença renal crônica e pelo tratamento dialítico ocasionam limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais que podem afetar o seu bem-estar. A convivência com estes pacientes mostra que os mesmos expressam sentimentos negativos, como medo do prognóstico, da incapacidade, da dependência econômica e da alteração da autoimagem (SILVA, 2011).

O enfermeiro exerce papel destacado no tratamento deste paciente, tendo em vista que é o membro da equipe de saúde que pode estar mais próximo ao paciente e à família, exercendo práticas educativas, de cuidados e administrativas. Muitas vezes, o paciente desconhece o diagnóstico de DRC e inicia o tratamento dialítico em caráter emergencial; sendo assim, ele não foi orientado acerca da doença e do tratamento, daí a importância do diagnóstico precoce para que o paciente seja ajudado, pela equipe de saúde, a compreender o que está acontecendo com ele. Assim, cabe à enfermeira desenvolver estratégias educativas com o intuito de orientá-lo sobre sua enfermidade, manifestações clínicas, estilo de vida saudável, tratamento, cuidados com o acesso venoso, e outros pontos de acordo com as reais necessidades dele. O enfermeiro reconhece o paciente como agente de seu autocuidado, conhecendo seu tratamento e participando da elaboração do seu plano de cuidados (SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011).

Trigueiro (2014) defende que a assistência prestada pelo enfermeiro deve ser sistematizada, pois o processo de enfermagem orienta os profissionais a tomarem decisões, preverem e avaliarem os resultados das ações do cuidar. Tais ações assistenciais são abordadas de maneira metódica e sistemática, servindo como meio de avaliação da qualidade dos cuidados profissionais, além de direcionar o trabalho do enfermeiro.

A SAE consiste em uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado com base no conhecimento científico, permitindo ao enfermeiro a sua aplicação na identificação das necessidades de cuidados de enfermagem, além de proporcionar maior segurança e qualidade durante a assistência prestada. Essa metodologia de assistência promove também, autonomia ao enfermeiro baseando-se em um conjunto de conhecimentos e técnicas necessárias à prática assistencial de excelência (TANNURE, 2011).

Essa sistematização é um instrumento ou modelo metodológico utilizado pelas enfermeiras para beneficiar o cuidado e organizar as condições necessárias para realizá-lo. A aplicação desse processo sistemático e planejado permite a identificação, compreensão, descrição e explicação de como os pacientes respondem aos problemas de saúde; permite,

também, aos enfermeiros, com as respostas obtidas, determinar quais aspectos devem ser alvo do seu cuidado profissional (GARCIA; NÓBREGA; CARVALHO, 2004).

Barbosa *et al.* (2015) evidencia em seu trabalho, a importância da SAE em uma Unidade de Diálise, a partir de discussões com enfermeiros especialistas em nefrologia, tendo um olhar voltado para a realidade da implantação e implementação da SAE em todos os ambientes onde atua uma equipe de enfermagem.

A Unidade de Cuidados Renais do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão encontra-se em um processo de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem; observa-se que o paciente renal crônico admitido para tratamento de hemodiálise é procedente em sua maioria das clínicas e Unidades de Terapia Intensiva onde se encontram internados. Ao receber o paciente o Histórico de Enfermagem vem preenchido pelo Enfermeiro da clínica de origem. Para implementar os outros passos da sistematização sentiu-se a necessidade de estabelecer o perfil diagnósticos e as intervenções de enfermagem, visando o alcance de resultados pelos quais a enfermeira é responsável.

Espera-se que o estudo contribua no sentido de auxiliar no desenvolvimento e no uso de linguagens padronizadas e de mostrar que uma assistência de enfermagem sistematizada pode orientar os profissionais na tomada decisões, na prevenção de agravos e na avaliação dos resultados, refletindo a complexidade dos cuidados necessários para esse perfil de pacientes, pois o aumento da incidência da DRC e de suas complicações exige da Enfermagem uma assistência cada vez mais qualificada.

Diante do exposto este estudo traz as seguintes perguntas norteadoras: quais os diagnósticos de enfermagem mais frequentes nos pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise em uma Unidade de Cuidados Renais? Quais as intervenções de enfermagem possíveis para os diagnósticos identificados?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever os Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em pacientes renais crônicos sob tratamento de diálise.

2.2 Objetivos específicos

Identificar os Diagnósticos de Enfermagem através do Histórico de Enfermagem.

Relacionar as Intervenções principais e sugeridas de Enfermagem para os diagnósticos identificados.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Doença Renal Crônica

No Brasil, dentre as crescentes taxas de incidência de Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT), a Doença Renal Crônica (DRC) tem ganhado destaque emergindo como um sério problema de saúde pública podendo ser considerada uma epidemia com altos percentuais de morbimortalidade (SBN, 2013).

O rim tem múltiplas funções, como a excreção de produtos finais de diversos metabolismos, produção de hormônios, controle do equilíbrio hidroeletrolítico, do metabolismo ácido básico e da pressão arterial. Existem diversas formas de aferir as funções renais, mas do ponto de vista clínico, a função excretora é aquela que tem maior correlação com os desfechos clínicos, que pode ser medida através da Taxa de Filtração Glomerular (TFG). Para o diagnóstico da DRC são utilizados os parâmetros como: TFG alterada ou TFG normal ou próxima do normal, mas com evidência de dano renal parenquimatoso ou alteração no exame de imagem (BRASIL, 2014).

Dessa forma, é portador de DRC qualquer indivíduo que, independente da causa, apresente por pelo menos três meses consecutivos uma $TFG < 60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$. Em pacientes com $TFG \geq 60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$, deve-se considerar DRC quando associada a pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso (Albuminúria $> 30\text{ mg}/24\text{ horas}$ ou Relação Albuminúria Creatininúria (RAC) $> 30\text{ mg}/\text{g}$; hematuria de origem glomerular; alterações eletrolíticas ou outras anormalidades tubulares) ou alteração no exame de imagem (rins policísticos; hidronefrose; cicatrizes corticais ou alterações da textura cortical; sinais de doença infiltrativa; estenose da artéria renal). Os recursos diagnósticos utilizados para identificar o paciente com DRC são a TFG, o exame sumário de urina (EAS) e um exame de imagem, preferencialmente a ultrassonografia dos rins e vias urinárias (BRASIL, 2014; NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2013).

Para melhor escolha do tratamento dos pacientes com DRC, assim como para estimativa de prognóstico, é necessário que, após o diagnóstico, todos os pacientes sejam classificados em estágios de acordo com a TFG: estágio 1 ($\geq 90\text{ ml}/\text{min}/1,73\text{ m}^2$), estágio 2 ($60\text{-}89\text{ ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$), estágio 3a ($45\text{ e }59\text{ ml}/\text{min}/1,73\text{ m}^2$), estágio 3b ($30\text{-}45\text{ml}/\text{min}/1,73\text{ m}^2$), estágio 4 ($15\text{-}29\text{ ml}/\text{min}/1,73\text{ m}^2$) e o estágio 5 ($< 15\text{ ml}/\text{min}/1,73\text{ m}^2$). Além disso, esta classificação é importante para tomada de decisão no que diz respeito ao encaminhamento para os serviços de referências e para o especialista. Com o objetivo de organização do

atendimento integral ao paciente com DRC, o tratamento deve ser classificado em conservador, quando nos estágios de 1 a 3, pré-diálise quando 4 e 5-ND (não dialítico) e Terapia Renal Substitutiva (TRS) quando 5-D (diálítico). O tratamento conservador consiste em controlar os fatores de risco para a progressão da DRC, bem como para os eventos cardiovasculares e mortalidade, com o objetivo de conservar a TFG pelo maior tempo de evolução possível. A pré-diálise se caracteriza como a manutenção do tratamento conservador, no preparo adequado para o início da TRS de paciente em estágios mais avançados da doença. A TRS, uma modalidade de substituição da função renal, pode ser realizada através da hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal (BRASIL, 2014).

3.2 Hemodiálise

Na hemodiálise, o sangue do paciente é retirado do corpo e passado por uma máquina que o filtra. A máquina de diálise bombeia o sangue através de linhas até o filtro, que se chama dialisador. O dialisador é formado por dois compartimentos separados por uma membrana semipermeável. Em um compartimento, flui o sangue e em outro flui o dialisato, que é a solução de diálise + água tratada purificada. Portanto, esse processo ocorre fora do corpo do paciente e só após filtragem é devolvido para o mesmo (DAUGIRDAS; BLAKE, 2007).

Para o paciente fazer hemodiálise, é necessário um acesso vascular que pode ser uma fístula arteriovenosa ou um cateter venoso central (DAUGIRDAS; BLAKE, 2007). O melhor acesso para hemodiálise é a fístula arteriovenosa (FAV), que é conseguida através de uma cirurgia realizada, preferencialmente, no membro superior do paciente, juntando uma veia com uma artéria. A hemodiálise que geralmente é realizada três vezes por semana, podendo variar de acordo com cada paciente, onde cada sessão dura cerca de quatro horas, é um procedimento que pode ser realizado em um hospital ou clínica de hemodiálise (PECOITS; RIBEIRO, 2016).

Deve ser feito de acordo com cada tipologia, o tratamento dos fatores de risco modificáveis de progressão da DRC e doença cardiovascular de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde: controle da glicemia, da hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade, doenças cardiovasculares, tabagismo e adequação do estilo de vida. Além da avaliação da TFG, do EAS, da RAC e da dosagem de potássio sérico. Recomenda-se o encaminhamento para atualização do calendário vacinal, conforme Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde (PNI/MS), e também diminuir a ingestão de sódio (menor

que 2 g/dia), realizar atividade física compatível com a saúde cardiovascular e tolerância: caminhada de 30 minutos 5x por semana para manter Índice de Massa Corpórea (IMC) < 25 kg/m² e abandono do tabagismo (BRASIL, 2014).

O acompanhamento desses pacientes deverá ser realizado pela equipe multiprofissional nos estágios clínicos 4 e 5 (pré diálise) ou em outras situações contidas na Diretrizes Clínicas para o cuidado à pessoa com DRC no Sistema Único de Saúde (SUS) (exceto TRS - diálise), sendo composta de no mínimo os seguintes profissionais: 1 médico nefrologista que responda pelos procedimentos e intercorrências médicas como Responsável Técnico, 1 enfermeiro, especializado em nefrologia, que responda pelos procedimentos e intercorrências de enfermagem como Responsável Técnico, médico nefrologista, enfermeiro especialista em nefrologia, assistente social, psicólogo, nutricionista, técnico de enfermagem, técnico de enfermagem exclusivo para o reprocessamento dos capilares, funcionário exclusivo para serviços de limpeza e técnico responsável pela operação do sistema de tratamento de água para diálise, para os serviços que possui o programa de hemodiálise, nas unidades de atenção especializadas em DRC, com vínculo com as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Devem ser realizadas consultas multiprofissionais e exames na periodicidade recomendada no documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC em estágio clínico pré-dialítico (BRASIL, 2014).

3.3 Sistematização da Assistência de Enfermagem

De acordo com Tannure (2011), a ciência da enfermagem está baseada em uma ampla estrutura, e o processo de enfermagem, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma das ferramentas por meio da qual essa estrutura é aplicada a prática de enfermagem, sendo o método de solução dos problemas do paciente.

A aplicação da SAE e do processo de enfermagem proporciona a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem ao paciente e a valorização da profissão como ciência do cuidado (PINTO, 2007).

O Processo de Enfermagem possibilita identificar, compreender e explicar as necessidades da pessoa, família ou coletividade humana, em um dado momento do processo saúde/doença (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Segundo a Resolução 359, de 15 de outubro de 2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a enfermeira é responsável pela SAE, como consta nos seus artigos 1º, 2º, 3º e 4º.

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

I - Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) - processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II - Diagnóstico de Enfermagem - processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III - Planejamento de Enfermagem - determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV - Implementação - realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V - Avaliação de Enfermagem - processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de

enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

Destaca-se a segunda etapa do processo de enfermagem, representada pelos Diagnósticos de Enfermagem, na qual o enfermeiro necessita da capacidade de análise, de julgamento, de síntese e de percepção ao interpretar os dados coletados na investigação (TANNURE et al., 2008).

O Diagnóstico de Enfermagem é um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou comunidade. Cada diagnóstico possui indicadores diagnósticos que são as características definidoras, os fatores relacionados e os fatores de risco (NANDA, 2015).

As características definidoras, segundo Rosenberg e Smith (2010), são indícios ou inferências que se agrupam como manifestações reais, ou seja, sinais e sintomas de uma doença ou estados de saúde de bem-estar. Para os diagnósticos de risco não são inferidas as características definidoras, e sim os fatores de riscos, pois eles descrevem as respostas humanas e condições de saúde/processo vitais que podem desenvolver-se em um indivíduo, família ou comunidade vulnerável, ou seja, ainda não há nada evidenciado.

Fatores relacionados podem ser considerados fatores etiológicos, ou dados que parecem mostrar algum tipo de relação padronizada com o Diagnóstico de Enfermagem. Esses fatores podem ser descritos como: antecedentes associados com, relacionados com, contribuintes para ou auxiliares. Somente Diagnósticos de Enfermagem com foco no problema e síndromes devem ter fatores relacionados; diagnósticos de promoção da saúde podem ter fatores relacionados se ajudarem a esclarecer o diagnóstico.

Os enfermeiros lidam com respostas a condições de saúde/processos de vida entre indivíduos, famílias, grupos e comunidades. Essas respostas são a preocupação principal dos cuidados de enfermagem [...]. Um diagnóstico de enfermagem pode ser voltado a um problema, um estado de promoção da saúde ou de risco potencial, e também síndrome pode estar presente, embora em número limitado (NANDA, 2015):

Diagnóstico com foco no problema – julgamento clínico a respeito de uma *resposta humana indesejável* a uma condição de saúde/processo de vida que existe em pessoa, família, grupo ou comunidade.

Diagnóstico de risco – julgamento clínico a respeito da *vulnerabilidade de indivíduo, família, grupo ou comunidade para o desenvolvimento de uma resposta humana indesejável* a condições de saúde/processos de vida.

Diagnóstico de promoção da saúde – julgamento clínico a respeito da *motivação e do desejo* de aumentar o bem-estar e alcançar o potencial humano de saúde. Quando se observa uma disposição para melhorar determinados comportamentos de saúde, podendo ser usadas em qualquer estado de saúde. As respostas de promoção da saúde podem existir em indivíduo, família, grupo ou comunidade.

Síndrome – é julgamento clínico relativo a um *agrupamento de diagnósticos de enfermagem* que ocorrem juntos, sendo mais bem tratados em conjunto e por meio de intervenções similares.

O Processo de Enfermagem caracteriza-se em três gerações, a primeira geração é àquela em que o raciocínio clínico se dá pela identificação de problemas; a segunda geração está relacionada ao uso de Classificações de Diagnósticos (NANDA - North American Nursing Diagnosis Association), e a utilização de Classificações de Intervenções (NIC - Nursing Interventions Classification) pode, ou não, ser adotada nesta geração; e na terceira geração as três classificações são utilizadas: Diagnósticos, Resultados (NOC- Nursing Outcomes Classification) e Intervenções. Desse modo, conhecer as classificações é de suma importância no mundo globalizado atualmente, onde os profissionais necessitam estarem embasados cientificamente para prestarem uma assistência de qualidade (BARROS, 2009).

A taxonomia II da NANDA-I oferece uma maneira de classificar e categorizar áreas que preocupam a enfermagem (isto é, focos diagnósticos). Identificados os diagnósticos, deve-se priorizar os selecionados para determinar as prioridades dos cuidados. A Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) é uma taxonomia de intervenções abrangente e também baseada em evidências. Define-se Intervenção qualquer tratamento que, baseado em julgamento e conhecimento clínico, um enfermeiro ponha em prática para intensificar os resultados do paciente, podendo ser tanto uma assistência direta quanto indireta (DOCHETERMAN; BULECHEK, 2008).

Os profissionais de enfermagem realizam intervenções independentes e interdisciplinares, através da utilização dessas ferramentas, as quais se sobrepõem aos cuidados realizados por outros profissionais da saúde (p. ex., médicos, terapeutas respiratórios e fisioterapeutas) (NANDA, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O estudo é do tipo exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa. Nos estudos descritivos o observador descreve as características de uma determinada amostra, não sendo de grande utilidade para estudar etiologia de doenças ou eficácia de um tratamento, pois não há um grupo-controle para permitir inferências causais. As séries de casos em que as características de um grupo de pacientes são descritas é um exemplo. Entretanto os estudos descritivos são rápidos e de baixo custo, sendo muitas vezes o ponto de partida para um outro tipo de estudo epidemiológico (MENEZES, 2001).

4.2 Local de Realização do Estudo

O estudo foi realizado no Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra (HUUPD) da Universidade Federal do Maranhão, especificamente na Unidade de Cuidados Renais. A referida Unidade localiza-se no pavimento térreo do HUUPD e sua estrutura física dispõe de: recepção, sala para atendimento a pacientes em diálise peritoneal ambulatorial contínua, salas A, B, C e sala de Quarentena para atendimento de pacientes que realizam tratamento de hemodiálise.

4.3 População e amostra

O estudo foi composto de uma amostra não probabilística e de conveniência. Na amostra não probabilística, os elementos da pesquisa são selecionados por métodos não-aleatórios, e não existem formas de se estimar a probabilidade de inclusão de cada elemento, geralmente, nem todos os elementos têm chance de inclusão. A amostragem de conveniência acarreta o uso de pessoas mais convenientemente disponíveis como participantes do estudo (POLIT; HUNGLER; BECK, 2004).

A população incluiu um grupo de 120 pacientes. A amostra foi composta independentemente do sexo, etnia, escolaridade e estado civil, residentes ou não em São Luís do Maranhão e que se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa, totalizando 75 pacientes.

Os critérios de inclusão foram: fazer parte do quadro de pacientes das salas A ou B do setor de nefrologia do HUUPD, frequentar as seções de hemodiálise por, no mínimo,

três meses, ter idade igual ou maior de dezoito anos e apresentar o Histórico de Enfermagem preenchido no prontuário.

4.4 Instrumento de coleta de dados

Para coleta de dados foi utilizado os Históricos de Enfermagem presentes nos prontuários dos pacientes e para elaboração dos diagnósticos e intervenções de Enfermagem foram utilizados: a Taxonomia II da NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association) e NIC (Nursing Interventions Classification), e depois os dados foram alimentados na ferramenta Nefrodata ACD, que é um software utilizado pelos profissionais do setor, sendo nesse estudo uma ferramenta para registro de dados encontrados.

O software para gestão de centros de nefrologia – Nefrodata ACD tem como objetivo minimizar, racionalizar e melhorar o trabalho por meio de recursos e controles que possibilitem maior agilidade e rapidez na execução das inúmeras tarefas que surgem no tratamento do paciente renal crônico. Através de uma interface limpa e amigável, o software Nefrodata pode ser utilizado por médicos, enfermeiras, secretárias e administradores com agilidade.

Para o trabalho do Enfermeiro o Nefrodata contempla os passos da Sistematização da Assistência de Enfermagem permitindo a execução do cuidado de enfermagem de forma planejada e registrada, objetivando a qualidade da assistência e servindo de fonte para o ensino e a pesquisa.

4.5 Coleta dos dados e Período de estudo

Os dados foram coletados durante o mês de fevereiro de 2017. Inicialmente os prontuários foram separados e posteriormente analisados de acordo com o período estabelecido e os critérios de inclusão. A análise dos Diagnósticos de Enfermagem foi realizada simultaneamente com a coleta de dados. Foram identificadas as características definidoras, os fatores relacionados e os fatores de risco dos Diagnósticos com percentil acima de 15% de acordo com a Taxonomia II da NANDA-I, e suas respectivas Intervenções de Enfermagem conforme NIC. Após isso, a ferramenta Nefrodata foi alimentada com todas as informações obtidas.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora durante o turno matutino e/ou vespertino, tendo início após o parecer do colegiado do Curso de Enfermagem da Comissão Científica - COMIC – HU-UFMA, e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

4.6 Análise dos dados

Após a identificação dos Diagnósticos e listadas as Intervenções de Enfermagem seguindo a Taxonomia NANDA e NIC, houve a alimentação no Nefrodata. Em seguida foi realizada a análise descritiva dos dados e os mesmos apresentados em quadros.

4.7 Aspectos Éticos da Pesquisa

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão com o Parecer nº 23523.003881/2016-92. Em atendimento à Resolução CNS/MS 466/2012. Estudo foi registrado na Plataforma Brasil sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 62460016.7.0000.5086.

5 RESULTADOS

Após a análise das informações contidas nos Históricos de Enfermagem anexos nos prontuários dos 75 pacientes foram descritos 21 Diagnósticos de Enfermagem e 84 Intervenções. Os diagnósticos encontrados estão apresentados no Quadro 1.

Observa-se que quatro diagnósticos estiveram com 100% do percentil: Eliminação urinária prejudicada, Risco de infecção, Integridade tissular prejudicada e Risco de desequilíbrio hidroeletrólítico. O que apresentou percentil maior que 50 foi Dentição prejudicada; Conhecimento deficiente, Baixa auto estima situacional, Dor aguda e Ansiedade apareceram com percentis entre 20 e 30.

Quadro 1. Diagnósticos de Enfermagem identificados nos pacientes com DRC em tratamento hemodialítico. São Luís – MA, 2017.

Diagnósticos de Enfermagem	n	%
1 – Risco de infecção	75	100
2 – Eliminação urinária prejudicada	75	100
3 – Integridade tissular prejudicada	75	100
4 – Risco de desequilíbrio eletrólítico	75	100
5 – Dentição prejudicada	39	52
6 – Conhecimento deficiente	21	28
7 – Baixa auto estima situacional	17	22,7
8 – Dor aguda	15	20
9 – Ansiedade	15	20
10 – Padrão de sexualidade ineficaz	14	18,7
11 – Medo	12	16
12 – Constipação	11	14,7
13 – Risco de glicemia instável	10	13,4
14 – Percepção sensorial perturbada (visual)	10	13,4
15 – Deambulação prejudicada	8	10,7
16 – Percepção sensorial perturbada (auditiva)	6	8
17 – Comunicação prejudicada	4	5,4
18 – Processo familiar interrompidos	2	2,7
19 – Interação social prejudicada	2	2,7
20 – Padrão respiratório ineficaz	1	1,4
21 – Mobilidade física prejudicada	1	1,4

Neste estudo foram encontrados dois tipos de diagnósticos: os com foco no problema (reais) e de risco (potenciais). Sendo a maioria diagnósticos reais, os mesmos estão distribuídos no Quadro 2.

Quadro 2. Tipos de Diagnósticos de Enfermagem encontrados em pacientes com DRC em tratamento hemodialítico. São Luís-MA, 2017.

DIAGNÓSTICOS COM FOCO NO PROBLEMA	
Eliminação urinária prejudicada	Baixa auto estima situacional
Integridade tissular prejudicada	Dor aguda
Dentição prejudicada	Ansiedade
Conhecimento deficiente	Padrão de sexualidade ineficaz
Constipação	Medo
Deambulação prejudicada	Interação social prejudicada
Percepção sensorial perturbada (auditiva)	Padrão respiratório ineficaz
Comunicação prejudicada	Mobilidade física prejudicada
Processo familiar interrompidos	Percepção sensorial perturbada (visual)
DIAGNÓSTICO DE RISCO	
Risco de desequilíbrio eletrolítico	Risco de infecção
Risco de glicemia instável	

Diagnósticos de Enfermagem altamente prioritários precisam ser identificados, aqueles com necessidade urgente, para que o cuidado possa ser direcionado à solução desses problemas, ou redução da gravidade ou do risco de ocorrência (no caso de diagnósticos de risco) (NANDA, 2015).

Após a identificação dos diagnósticos, é necessário que o cuidado seja direcionado à solução desses problemas, ou redução da gravidade ou do risco de ocorrer, ou seja, através da realização das Intervenções de Enfermagem. Foram selecionadas as Intervenções de Enfermagem de acordo com o NIC, que são direcionadas de acordo com as reais necessidades dos pacientes.

Considerando o elevado número de diagnósticos encontrados, o quadro 3 apresenta as características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco dos

diagnósticos que obtiveram percentual acima de 15%, assim como suas respectivas Intervenções de Enfermagem.

Quadro 3. Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes com suas respectivas intervenções para pacientes renais crônicos em hemodiálise. São Luís-MA, 2017. (Continua)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>Risco de infecção relacionado à procedimentos invasivo e doença crônica</p>	<p>Principais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorar sinais e sintomas de infecção (edema, hiperemia, calor, rubor, hipertermia); - Criar um ambiente seguro para o paciente; - Higienizar as mãos com gel alcoólico antes e depois de cada procedimento; - Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos (equipo, bureta), antes de administrar medicações; - Realizar curativo de forma asséptica; - Usar técnica asséptica para instalar/desligar a hemodiálise; - Usar técnica asséptica para infusão de soluções e medicamentos durante a hemodiálise; - Orientar o paciente e família a como evitar infecções; - Orientar o paciente e os familiares sobre sinais e sintomas de infecção e sobre momento de relatá-los ao provedor de cuidados; <p>Sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorar condições do local da FAV e do cateter de duplo lúmen; - Orientar paciente/familiares quanto aos cuidados com o local da FAV e de inserção do cateter de duplo lúmen. <p style="text-align: right;">Total: 11 Intervenções</p>
<p>Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado a disfunção renal volume de líquidos excessivos.</p>	<p>Principais:</p> <p>Terapia por Hemofiltração:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar os sinais vitais e o peso inicial; - Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca);

	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar balanço hídrico; - Pesar diariamente o paciente e monitorar tendências; - Monitorar níveis anormais de eletrólitos séricos, conforme disponibilidade; - Orientar paciente/familiares quanto a importância do controle da ingestão de líquidos. <p>Sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar presença de sangramentos; - Monitorar a pressão hemodinâmica; - Monitorar alimentos/líquidos ingeridos e calcular diariamente o consumo calórico, se apropriado; <p style="text-align: right;">Total: 09 Intervenções</p>
<p>Integridade tissular prejudicada caracterizada por tecido lesado relacionado à fatores mecânicos.</p>	<p>Principais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar curativo apropriado para proteger incisão; - Avaliar condições do curativo; - Avaliar presença de sinais flogísticos (dor, calor, rubor, edema) em incisões cirúrgicas e em locais de inserção de sondas, drenos e cateteres; <p>Sugerida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorar processo de cicatrização no local da incisão. <p style="text-align: right;">Total: 04 Intervenções</p>
<p>Eliminação urinária prejudicada caracterizada por retenção urinária relacionado à múltiplas causas.</p>	<p>Principais:</p> <p>Terapia por Hemofiltração:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar os sinais vitais, peso inicial e o peso corporal ideal para o paciente; - Monitorar a eliminação urinária, incluindo frequência, consistência, odor, volume e a cor, quando adequado; - Monitorar pressão sanguínea, frequência cardíaca e o padrão respiratório; - Monitorar sinais e sintomas de retenção urinária, as mucosas, a turgência da pele e a sede; - Preparar o paciente para Hemodiálise; - Ajustar as pressões de filtragem para remover uma quantidade

	<p>apropriada de líquido;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorar as mudanças de peso do paciente antes e após a diálise, se apropriado; <p>Sugeridas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administrar diuréticos, quando necessário; - Distribuir a ingestão de líquidos ao longo de 24 horas. <p style="text-align: right;">Total: 09 Intervenções</p>
<p>Dentição prejudicada caracterizada por perda ou ausência de dentes relacionada à falta de acesso a cuidados profissionais e conhecimento deficiente sobre saúde bucal.</p>	<p>Principais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer uma rotina de cuidado oral; - Encorajar e auxiliar o paciente a enxaguar a boca; - Orientar e auxiliar o paciente a fazer a higiene oral após as refeições e sempre que necessário; - Orientar o paciente a escovar os dentes, as gengivas e a língua; - Providenciar consultas dentárias, quando necessário; - Auxiliar no cuidado de dentaduras, quando necessário; <p>Sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desencorajar o hábito de fumar; - Monitorar a mucosa oral regularmente. <p style="text-align: right;">Total: 08 Intervenções</p>
<p>Conhecimento deficiente caracterizado por conhecimentos insuficientes relacionados à informações insuficientes.</p>	<p>Principais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar os conhecimentos de saúde e os comportamentos de vida atuais do paciente, da família ou da comunidade; - Avaliar a compreensão que o paciente tem do processo de doença; - Oferecer informações ao paciente sobre sua condição; - Oferecer tempo ao paciente para que faça perguntas e discuta suas preocupações; <p>Sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discutir mudanças no estilo de vida que podem ser necessárias para prevenir complicações futuras e/ou controlar o processo da doença; - Discutir opções e as razões que fundamentam finalidade de

	<p>terapia/tratamento;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar as expectativas do paciente quanto ao procedimento/tratamento; <p style="text-align: right;">Total: 07 Intervenções</p>
<p>Baixa auto estima situacional caracterizada por sentimento de inutilidade e verbalizações negativas relacionada à alteração na imagem corporal.</p>	<p>Principais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encorajar o paciente a identificar seus pontos positivos e capacidades; - Reforçar os pontos pessoais positivos identificados pelo paciente; - Promover situações que estimulem a autonomia do paciente; - Auxiliar o paciente a identificar estratégias positivas para lidar com as limitações e administrar mudanças necessárias no estilo de vida e no desempenho de papéis; - Encaminhar ao psicólogo, se necessário. <p>Sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorar as afirmações do paciente em relação à sua autoestima; - Evitar críticas negativas; - Transmitir confiança na capacidade do paciente para lidar com as situações; - Ajudar o paciente a discutir as mudanças causadas pela doença/tratamento, quando apropriado; <p style="text-align: right;">Total: 09 Intervenções</p>

<p>Dor aguda caracterizada por relato verbal relacionado à fatores invasivos.</p>	<p>Principais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar características, intensidade, início, duração, frequência e local da dor; - Aplicar escala numérica de dor ou outra escala pertinente; - Considerar escore de dor relatado pelo paciente; - Investigar com o paciente os fatores que aliviam/pioram a dor - Administrar analgésicos conforme prescrição médica; - Reavaliar dor após administração da medicação; - Promover o repouso adequado para facilitar o alívio da dor; <p>Sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar alterações de sinais vitais (pressão arterial, temperatura, frequências cardíaca e respiratória); - Controlar ou prevenir ruído indesejável ou excessivo, quando possível. <p style="text-align: right;">Total: 09 Intervenções</p>
<p>Ansiedade caracterizada por preocupação devido à mudanças em eventos da vida relacionada à mudança importante sobre condições de vida.</p>	<p>Principais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a compreensão que o paciente tem do processo de doença; - Esclarecer as expectativas da situação, de acordo com o comportamento do paciente; - Oferecer informações ao paciente sobre sua condição; - Discutir mudanças no estilo de vida que podem ser necessárias para prevenir complicações futuras e/ou controlar o processo da doença; - Sentar e conversar com o paciente; - Demonstrar empatia, cordialidade; encorajar a expressão dos sentimentos; <p>Sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que o paciente possa ter durante o procedimento; - Discutir opções de terapia/tratamento; - Descrever as razões que fundamentam as recomendações sobre controle/terapia/tratamento.

Quadro 3. Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes com suas respectivas intervenções para pacientes renais crônicos em hemodiálise. São Luís-MA, 2017. (Conclusão)

	Total: 09 Intervenções
<p>Padrão de sexualidade ineficazes caracterizado por alteração na atividade e comportamento sexual relacionado à alteração biopsicossocial da sexualidade.</p>	<p>Principais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar ao paciente, antecipadamente, que a sexualidade é parte importante da vida e que doenças, medicamentos e estresse costumam alterar a função sexual; - Discutir o conhecimento geral que o paciente tem sobre sexualidade e as modificações necessárias na atividade sexual, quando adequado; <p>Sugerida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discutir o efeito da doença/situação de saúde sobre sexualidade. <p style="text-align: right;">Total: 03 Intervenções</p>
<p>Medo caracterizado por apreensão relacionado à função corporal alterada (doença).</p>	<p>Principais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responder às perguntas sobre estado de saúde de forma honesta; - Usar uma abordagem calma e segura; - Ouvir atentamente o paciente; - Encorajar a verbalização de sentimentos e medos; - Encorajar uma atitude de esperança realista como uma forma de lidar com sentimentos; <p>Sugerida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar o grau de apoio familiar. <p style="text-align: right;">Total: 06 Intervenções</p>

6 DISCUSSÃO

O tratamento de hemodiálise provoca conflitos na vida do indivíduo e de sua família, por isso é crucial que a enfermeira avalie o paciente de forma holística para se elaborar o plano de cuidados de enfermagem. O trabalho do enfermeiro através da sistematização, por meio do levantamento de Diagnósticos de Enfermagem, oferece um cuidado individualizado, possibilitando uma melhor assistência e conseqüentemente qualidade de vida do paciente (ALVES *et al.*, 2011).

Quanto aos Diagnósticos de Enfermagem, deste estudo, identificou-se 21 diagnósticos, sendo 11 descritos por alcançarem percentís satisfatórios a pesquisa e 84 Intervenções de Enfermagem, sendo classificadas em principais e sugeridas; os referidos diagnósticos e intervenções serão discutidos a luz da literatura pertinente sobre a temática.

O estudo realizado por Muniz *et al.* (2015), trabalhou na mesma perspectiva, descrevendo apenas Diagnósticos de Enfermagem com percentís elevados, e obtiveram mais diagnósticos pelo fato de apresentarem uma amostra maior na pesquisa, bem como influência espaço-temporal para com a coleta de dados.

Neste estudo, Eliminação urinária prejudicada, Risco de Infecção, Integridade tissular prejudicada e Risco de desequilíbrio eletrolítico tiveram o percentil de 100%. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Alves *et al.* (2011). Em relação do diagnóstico de Risco de infecção em pacientes renais em hemodiálise, outros estudos também descreveram esse mesmo percentual (SOUZA; MARTINO; LOPES, 2007 e SILVA *et al.*, 2016), bem como o Risco de desequilíbrio eletrolítico relatado no estudo de Poveda *et al.* (2014).

Estes diagnósticos presentes nos pacientes renais crônicos terminais são decorrentes dos principais distúrbios que compõem o quadro clínico da DRC, que segundo Godoy (2006) são: Distúrbio hidroeletrolíticos: polaciúria inicial, oligúria e nictúria, hipernatremia, hipocalcemia, acidose metabólica; distúrbios hematológicos: anemia pela queda da eritropoetina, hemorragias pela alteração nas plaquetas; distúrbios cardiovasculares e respiratórios: hipertensão arterial, hiperventilação compensada pela redução do pH; alterações neurológicas: desorientação, irritabilidade, sonolência, torpor e coma.

Portanto, a DRC, vai requerer do organismo processos adaptativos multisistêmicos para o alcance da homeostase, e quando descompensada, pode gerar alterações nas respostas humanas, devido às repercussões cardiovasculares, pulmonares e musculoesqueléticas (FERNANDES *et al.*, 2012).

Risco de infecção é definido como o risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos. Integridade tissular prejudicada compreende-se por uma lesão em membrana mucosa, córnea, tecido tegumentar, fáscia muscular, músculo, tendão, osso, cartilagem, cápsula articular e/ou ligamento (NANDA, 2015).

Risco de infecção e integridade tissular prejudicada são dois diagnósticos de enfermagem presentes no paciente em tratamento conservador na modalidade de hemodiálise. Este fato decorre da clínica do paciente e da necessidade de acesso venoso para realização da TRS. A FAV é o principal acesso vascular para o paciente em tratamento hemodialítico e sua manutenção depende do cuidado tanto da enfermagem como do paciente. Apesar de não poder evitar as múltiplas punções que rompe com a integridade tissular e aumentam o risco de infecção, o enfermeiro deve estar atento ao aparecimento de outras complicações dentre elas a estenose, trombose, aneurisma e isquemia distal e preservar as condições de um acesso ideal como fluxo sanguíneo adequado para a realização da diálise, vida útil longa e baixo números de complicações (MUNIZ *et al.*, 2015).

Além da venopunção (FAV ou cateter central) existem outros fatores que estão associados ao aumento do risco de infecção nos pacientes em hemodiálise dentre eles a anemia, leucopenia e outras doenças crônicas associadas, como hipertensão arterial e diabetes (BEZERRA *et al.*, 2012).

As principais intervenções de enfermagem realizadas pelos enfermeiros na prevenção de infecção é proporcionar um ambiente seguro com técnicas assépticas, desde a lavagem das mãos, realização de curativos e manuseio seguro nos momentos de instalação e desligamento da máquina de hemodiálise, reduzindo a morbidade e mortalidade desses pacientes.

Logo, o profissional deve utilizar técnicas corretas de punção, cuidados com a máquina de hemodiálise e avaliar a perda de líquidos e escórias através da taxa de hemofiltração. Além disso, deve-se gerenciar o cuidado desde a admissão até a alta, avaliar constantemente os exames laboratoriais, garantir a medicação para tratamento da anemia e observar as manifestações corporais relacionadas à infecção e alterações da integridade cutâneo-mucosa, visando à segurança e a proteção do paciente em hemodiálise.

A avaliação da pele é um dos principais cuidados para o paciente com Integridade tissular prejudicada que pode ser provocada pela desidratação, edema e uremia. Nesta avaliação busca-se a presença de escoriações que podem ser ocasionadas pelo prurido urêmico, e por outros achados clínicos comuns em portadores de DRC, como máculas hiperpigmentadas, neurofibromas, diminuição do turgor, edema, vasculite, equimose e

necrose, os quais podem ocasionar o rompimento da integridade da pele, propiciando uma lesão cutânea e infecção (CLARKSON; BRENNER, 2007).

Quanto ao diagnóstico de Risco de desequilíbrio eletrolítico define-se como sendo o risco de mudança nos níveis eletrolíticos séricos capazes de comprometer a saúde (NANDA, 2015). De acordo com Fernandes *et al.* (2014), a azotemia é o acúmulo de ureia e creatinina no sangue, que são responsáveis por causar efeitos na maioria dos órgãos do corpo, e que quanto maior for o acúmulo, maiores serão os sintomas. Portanto, a azotemia não depende da presença ou ausência do excesso de líquido, pois essa característica é inata ao problema renal, sendo confirmada sempre quando há uma lesão renal e não necessariamente na presença de volume excessivo. Além disso, os pacientes submetidos a hemodiálise perdem muitas vitaminas durante o procedimento, daí a importância de uma avaliação nutricional individualizada para prevenir complicações da DRC.

Entende-se por Eliminação urinária prejudicada a disfunção na eliminação de urina (NANDA, 2015). Muitas vezes a produção de urina cessa completamente em pacientes submetidos à diálise, entretanto alguns pacientes pode apresentar urina residual, que é a produção de pelo menos 250 ml de urina por dia. A função residual do rim está associada à melhor sobrevida e qualidade de vida, menor porcentagem de inflamação e utilização de eritropoietina, portanto tais parâmetros devem ser monitorados constantemente em pacientes submetidos à hemodiálise (SHAFI *et al.*, 2010).

O fator que justifica o aparecimento desses diagnósticos, é que pacientes renais crônicos retêm água e sódio aumentando o risco de edema causados pela hiper-hidratação, pois os rins são incapazes de filtrar normalmente a urina e não ocorrem as respostas apropriadas no aporte de água e eletrólitos, então o enfermeiro deve monitorar o paciente quanto ao peso de entrada e de saída determinando a perda de líquidos durante as sessões de hemodiálise.

Segundo Souza, Martino e Lopes (2007) e Barros *et al.* (2007), a falta de controle da ingesta hídrica está associada ao ganho de peso interdialítico, assim a equipe deve observar sinais e sintomas de retenção urinária através do balanço hídrico, avaliar exames laboratoriais, orientar o paciente sobre a restrição hídrica e do sal, além de um controle na sua nutrição, pois orientações dietéticas específicas são exigidas para renais crônicos.

Nesse estudo, Conhecimento deficiente teve percentil de 28%, o que mais se aproxima do estudo realizado por Frazão *et al.* (2014) com 178 pacientes em hemodiálise, observando 18% desse diagnóstico na amostra; o diagnóstico de Baixa auto estima situacional apresentou-se em 22,7% e Ansiedade 20%, aproximando-se dos resultados encontrados nos

estudos feitos por Muniz *et al.* (2015) e Silva *et al.* (2016), onde os percentis foram respectivamente, 20,1% e 26,4%. Medo teve percentil de 16% nesse estudo, o que corrobora com o que foi encontrado em um estudo realizado com 20 pacientes em hemodiálise, onde foi identificado o percentil de 15% (SOUZA; MARTINO; LOPES, 2007). Tais diagnósticos são frequentes em pacientes com DRC, por se tratar de uma doença com muitas mudanças na vida do paciente e de difícil tratamento, com várias implicações físicas, psicológicas e sociais não apenas para o paciente, mas também para a família, exigindo do enfermeiro estratégias que amenizem as alterações biopsicossociais advindas da doença e da TRS.

O diagnóstico Conhecimento deficiente significa ausência ou deficiência de informação cognitiva relacionada a um tópico específico (NANDA, 2015). Tendo a hemodiálise como uma das formas de tratamento, é necessário uma instrução prévia aos pacientes, pois os mesmos precisam ter conhecimento sobre o tratamento e as mudanças de estilo de vida que necessitam serem tomadas frente à uma deficiência que representa um risco à vida. Portanto, é essencial que o paciente nefropata seja motivado por profissionais capacitados para aceitar novos hábitos diários e que se conscientize sobre a grave doença que o acomete, bem como a necessidade de aderir ao tratamento (ARAÚJO; SANTO, 2012).

As Intervenções de Enfermagem referente ao diagnóstico conhecimento deficiente devem orientar quanto ao funcionamento da hemodiálise, terapia nutricional, ingestão restrita de líquidos, possíveis complicações da hemodiálise e formas de prevenção, cuidados com acesso venoso, a importância da anticoagulação e seus cuidados, assim como a prática de atividade física, do lazer e da associação a grupos de apoio (SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011).

Baixa auto estima situacional é o desenvolvimento de percepção negativa sobre o seu próprio valor em resposta a uma situação atual (NANDA, 2015). A aceitação da DRC é acompanhada de conflitos, desesperança, incertezas em relação ao futuro, a sensação de inutilidade por conta da dependência da família, tratamento e medicamentos, o que contribui para a diminuição de auto estima. Dentre as alterações que ocorrem com o tratamento de DRC, está o aspecto urêmico por conta do depósito de ureia na pele, e também por causa da presença da FAV que provoca aneurismas no membro onde está instalada, o que promove muitas vezes incômodo e faz com que os pacientes tentem escondê-la por meio de roupas longas, prejudicando assim a imagem corporal desse indivíduo.

As principais intervenções relacionadas aos diagnósticos de imagem corporal e baixa auto estima situacional são promover situações que estimulem a autonomia do paciente,

visando encontrar meios para minimizar esses sentimentos e o auxiliem a lidar com as mudanças e alterações advindas da hemodiálise, com o objetivo de minimizá-las.

Ansiedade é um sentimento de apreensão causada pela antecipação de um perigo e o Medo é uma resposta à ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um perigo (NANDA, 2015).

A ansiedade é um dos sintomas mais frequentes em pacientes com doenças crônicas, porém muito pouco estudada em pacientes com doença renal crônica. A condição crônica da doença renal e o tratamento hemodialítico são fontes de estresse permanente, sendo percebido pelo paciente como uma ameaça a vida, à integridade corporal e como interrupção do meio de sobrevivência, gerando um sentimento ambíguo entre medo de viver e o de morrer (VALLE; SOUZA; RIBEIRO, 2013).

Diante disso, o surgimento do diagnóstico de ansiedade nos pacientes com DRC pode ser provocada por restrição da dieta, diminuição da capacidade sexual, mudanças nos relacionamentos sociais e familiares, mudança na aparência física, medo do desconhecido e da morte (SOUZA; MARTINO; LOPES, 2007).

Pacientes submetidos à hemodiálise vivenciam tais situações estressantes e ameaçadoras, então passam a verbalizar palavras negativas e sentimento de medo em relação à mudanças.

O medo aparece nos pacientes por conta do próprio tratamento hemodialítico, pelas complicações que podem vir do mesmo, pelas características da DRC, por se tratar de uma doença incurável e até mesmo medo da morte, principalmente em pacientes jovens, por se sentirem desmotivados e muitos não apresentam perspectivas de futuro. Muitas vezes, o tratamento causa o afastamento do trabalho ou até aposentadorias, o que gera mudanças significativas no cotidiano do paciente.

As intervenções principais relacionadas a esses diagnósticos estão pautadas na discussão com o paciente orientando-o sobre o tratamento, as perdas, as mudanças impostas e o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento que são necessárias decorrentes das limitações de uma doença crônica.

Dor aguda foi observada em 20% da amostra. O que corrobora com o que foi exposto no estudo realizado com 20 pacientes, por Souza, Martino e Lopes (2007), onde obtiveram o diagnóstico em 20% da amostra.

Dor aguda é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão (NANDA, 2015). Para Daugirdas, Blake e Ing, (2008); e Fermi (2010) a dor torácica e lombar discretas que

frequentemente aparecem durante as sessões de diálise, cuja etiologia é desconhecida, pode estar ligada com a ativação do complemento (reação de imunidade do organismo, função que envolve a estrutura da imunoglobulina e que ativa as respostas humorais). Os rins têm um papel fundamental no metabolismo dos ossos, pois ativam a vitamina D que é responsável pela absorção do cálcio no intestino. Com a DRC, ocorre retenção de fósforo, redução da absorção de cálcio e aumento das glândulas paratireóides, cujo hormônio em excesso descalcifica os ossos ocasionando dor óssea e fraturas (MORSCH; VERONESE, 2011). Outra causa, são as punções da FAV necessárias para a realização do tratamento de hemodiálise.

Portanto, as intervenções devem ser voltadas para identificação de suas causas, fatores desencadeantes e atenuantes, aplicar escalas de dor pertinentes, com o intuito de mensurá-la e assim propor ações eficazes como medidas não farmacológicas, através de controle do ambiente, e das farmacológicas por meio da administração de medicamentos proporcionando conforto e alívio.

Dentição prejudicada se dá pela ruptura nos padrões de desenvolvimento/erupção dentários ou na integridade estrutural de cada dente (NANDA, 2015). Nesse estudo Dentição prejudicada apareceu em 52% da amostra, o que corrobora com o percentual identificado no estudo de Poveda *et al.* (2014) com ocorrência de 64%. Baseado nos resultados, compreende-se a importância do controle dos níveis séricos dos eletrólitos, neste caso, do cálcio que tem a função de fornecer força e rigidez aos dentes e também aos ossos, pois na medida que a homeostase desse mineral está seriamente comprometida traz alterações básicas metabólicas importantes, como a diminuição de produção da vitamina D e da excreção de fósforo.

Diante disso e cientes da carência de informações e acesso da população a serviços de odontologia, as intervenções de enfermagem devem ser voltadas para o monitoramento da mucosa oral regularmente, como também educação em saúde sobre hábitos de higiene bucal; além de trabalhar de forma multidisciplinar com a odontologia, encaminhando-os para seguimento adequado, refletindo-se também na melhora dos aspectos nutricionais desses pacientes em hemodiálise.

Padrão de sexualidade ineficaz são expressões de preocupação quanto à própria sexualidade (NANDA, 2015). Este diagnóstico foi encontrado com o percentil de 18,7% neste estudo. Percentuais discordantes de 48% e 45% foram encontrados em estudos realizados no Sudeste (ALVES *et al.*, 2011 e LATA *et al.*, 2008). A discordância entre os resultados pode estar relacionada à uma dificuldade na abordagem dos profissionais quanto a sexualidade dos pacientes.

Tal problemática pode ser resolvida através de um enfoque compreensivo sobre os aspectos sexuais, e esclarecimento de que alguns efeitos fisiológicos segundo Doenges *et al.* (2003) como o comprometimento do desejo e desempenho sexual são decorrentes da uremia, como a ocorrência de odor corporal e mau hálito, e da terapia medicamentosa desse paciente renal crônico. Existem as alterações físicas que podem levá-lo a sentir-se menos atraente sexualmente.

As intervenções de enfermagem devem ser pautadas em abranger essa temática, orientando sobre as mudanças impostas, identificando as causas do funcionamento sexual insatisfatório e auxiliando na busca de alternativas para resolução das mesmas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Utilizando o Histórico de Enfermagem foi possível identificar os Diagnósticos de Enfermagem mais prevalentes nos pacientes adultos em tratamento de diálise no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, sendo Risco de infecção, Integridade tissular prejudicada, Risco de desequilíbrio eletrolítico e Eliminação urinária prejudicada os diagnósticos presentes em toda amostra. Percebe-se que os pacientes renais crônicos apresentam muitos diagnósticos em comum, o que exige dos enfermeiros a sistematização de seus cuidados para prestar uma assistência que atenda às necessidades dos mesmos, promovendo assim qualidade de vida. Como limitação do estudo, observou-se que 17,5% dos Históricos de Enfermagem dos adultos não estavam preenchidos, o que não permitiu uma amostra maior.

Diante dos diagnósticos identificados foram selecionadas suas respectivas Intervenções de Enfermagem. O planejamento das intervenções promove impacto sobre os resultados e também na melhoria desta assistência. O perfil dos diagnósticos encontrados não foi diferente de outros estudos, onde as principais necessidades encontradas nos pacientes sob hemodiálise exigem intervenções direcionadas e individualizadas, baseada na visão holística do paciente assistido.

É de suma importância e relevante a identificação dos Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem e das tecnologias leves, principalmente em uma unidade de hemodiálise, onde os profissionais de Enfermagem precisam ter um olhar diferenciado e serem estimulados para a implementação do processo de Enfermagem permitindo condutas mais efetivas e seguras, que promovam uma assistência qualificada para pacientes com DRC em Terapias Renais Substitutivas, onde o cuidado é fundamental para adesão ao tratamento e consequentemente uma melhor qualidade de vida deste grupo.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. S.; SANTOS, E. F.; MOREIRA, A. G. E.; POVEDA, V. B. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise. In: XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação (**Anais.**). Universidade do Vale do Paraíba, 2011.

ARAÚJO, A. C. da S.; SANTO, E. do E. A importância das intervenções do enfermeiro nas intercorrências durante a sessão de hemodiálise. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 44-58, jul. 2012. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/viewFile/137/72>>. Acesso em: 12 de maio de 2017.

BARBOSA, D. A.; MARTINS, R. H. C.; BORGES, A. R.; SOUZA, A. O. de. **A importância da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em uma unidade de hemodiálise.** *Revista de Administração do Sul do Pará (REASP) - FESAR* – v. 2, n. 3, p. 62-75, Set/Dez – 2015. Disponível em: <<http://www.reasp.fesar.com.br/index.php/REASP/article/download/57/43>>. Acesso em: 12 abr. 2016.

BARROS, E.; MANFRO, R.C.; THOMÉ, F. S.; GONÇALVES, L. F. S. **Nefrologia.** Porto Alegre: Artmed; 2007.

BARROS, A. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, n. 22, especial – 70 anos, p. 864-867, 2009.

BEZERRA, M. L. R.; RIBEIRO, P. R. S.; SOUSA, A. A.; COSTA, A. I. S.; BATISTA, T. S. Diagnósticos de enfermagem conforme a teoria do autocuidado de Orem para pacientes em tratamento hemodialítico. **Revista Ciência em Extensão**, 2012; 8(1): 60-81.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf > Acesso em: 20 abr. 2016.

_____. Portaria Nº 389, 13 de março de 2014. **Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico.** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014.html> Acesso em: 03 ago. 2016.

CLARKSON, M. R.; BRENNER, B. M. **O rim:** referência rápida. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução N° 358, 15 de outubro de 2009.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 25 abril. 2017.

DAUGIRDAS, J. T.; BLACKKE, P. G.; ING, T.S. **Manual de Diálise.** 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

DAUGIRDAS, J. T.; BLACKKE, P. G. **Manual de Diálise.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

DOCHETERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed, 2008.

DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F.; GEISSLER, A. C. **Planos de cuidado de enfermagem:** orientações para o cuidado individualizado do paciente. Rio de Janeiro. Guanabara. 2003.

DOMINGOS, A. C. S.; RIBEIRO, A. C. F. S.; MOTA, T.C.; BOAVENTURA, A. P. N. Diagnóstico de Enfermagem em uma Unidade de Hemodiálise de um Hospital Privado. In: X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba; 2006, Paraíba, Brasil. **Anais...** Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/INIC_2006/inic/inic/03/INIC0000608_OK.pdf

FERMI, M. R. V. **Diálise para Enfermagem:** guia prático. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FERNANDES, M. G. M. et al. Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 4, p. 929-37, 2012.

FRAZÃO, C. M.; MEDEIROS, A. B.; SILVA, F. B. SÁ, J. D.; LIRA, A. L. Nursing diagnoses in chronic renal failure patients on hemodialysis. **Acta Paulista de Enfermagem**, Rio Grande do Norte, v. 27, n. 1, p.40-43, fev. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400009>.

GARCIA, T. T.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc Anna Nery Ver Enferm** v13 n1, 2009.

GARCIA, T. T.; NÓBREGA, M. M. L. da; CARVALHO, E. C. de. Nursing process: application to the professional practice. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.3, n.2, 2004 [Online]. Disponível em: www.uff.br/nepae/objn302garciaetal.htm.

GODOY, P. Sistema urinário. In: BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo, Patologia.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

LATA, A. G. B. et al. Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem.** v. 21, n. especial, p.160-163, 2008.

- MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração da Dissertação**. Florianópolis – Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção. 3 ed. 2001.
- MORSCH, Cássia; VERÍSSI, Francisco José. DOENÇA RENAL CRÔNICA: DEFINIÇÃO E COMPLICAÇÕES. **Revista Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, Rio Grande do Sul, v. 31, n. 1, p.114-115, abr. 2011
- MUNIZ, G. C. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista de Pesquisa em Saúde**, Maranhão, v. 16, n. 1, p.34-40, 2015.
- NANDA Internacional. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017** [recurso eletrônico] / Organizadoras: T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Tradução: Regina Machado Garcez. Revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros [et al.]. – Porto Alegre: Artmed, 2015.
- NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. Clinical Practive Guideline for Lipid Management in Chronic Kidney Disease. **Kidney International Supplements**, v. 3, n. 3, p. 260-296, 2013.
- PECOITS, R. F. S.; RIBEIRO, S. C. (Org.). Modalidades de terapia renal substitutiva: hemodiálise e diálise peritoneal. São Luís: Universidade Aberta do SUS/ UFMA, 2016.49 p. Disponível em:
<https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/2800/livro_unidade_3_mod6.pdf>
Acesso em: 07 maio 2017.
- PINTO, C. J. M. **Fundamentos teóricos da prática de enfermagem**. 2007. Disponível em:
<http://ni.faj.br/nourau/document/get.php/3054/TEORIAS%20DE%20ENFERMAGEM.ppt>.
Acesso em: 08 jul. 2017.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- POVEDA, V. B. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à hemodiálise. **Enfermeria Global**, São Paulo, nº 34, p.70-81, abr. 2014. Trimestral.
- ROSENBERG, M. C.; SMITH, K.; Diagnóstico de enfermagem em educação. In: GARCEZ, R. M. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011**. Porto Alegre: Artmed, 2010. 452 p.
- SANTOS, I.; ROCHA, R.de P. F.; BERARDINELLI, L. M. M.. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. **Escola Anna Nery** (impr.) 2011 jan-mar; 15 (1): 31-38 Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/05.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2016.

_____. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de pacientes em terapia de hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 64 n.2. Mar./Abr. Brasília, 2011.

SHAFI, T.; JAAR, B. G.; PLANTINGA, L. C.; FINK, N. E.; SADLER, J. H.; PAREKH, R. S. et al. Association of residual urine output with mortality, quality of life, and inflammation in incident hemodialysis patients: the Choices for Healthy Outcomes in Caring for End-Stage Renal Disease (CHOICE) Study. **American Journal Kidney Diseases**. 2010 Aug; 56(2):348-58.

SILVA, R. A.; BEZERRA, M. X.; SOUZA NETO, V. L.; MENDONÇA, A. E.; SALVETTI, M. G. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em diálise peritoneal. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2016; 29(5): 486-93.

SILVA, A. S. da et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [online]. 2011, vol.64, n.5, pp.839-844. ISSN 0034-7167. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500006>.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. 2419 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). **Censo de diálise 2013** [Internet]. 2013 [cited 2015 Aug 20]. Disponível em: http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2013-14-05.pdf.

SOUZA, E. F.; DE MARTINO, M. M. F.; LOPES, M. H. B. de M. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2007; 41(4): 629-635.

TANNURE, Meire Chucre. **Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

TANNURE, Meire Chucre, et al. **Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

TERRA, F. **Avaliação da qualidade de vida do paciente renal crônico submetido à hemodiálise e sua adesão ao tratamento farmacológico de uso diário**. Alfenas: UNIFENAS, 2007.

TRIGUEIRO, E. et al. Perfil e posicionamento do enfermeiro gerente quanto ao processo de enfermagem. **Escola Anna Nery**. v. 18, n.2. Abr./Jun. Rio de Janeiro, 2014.

TRUPPEL, T. C.; MEIR, M. J.; CALIXTO, R. C.; PERUZZO, A. S.; CROZETA, K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2009; 62(2):221-27.

VALLE, L. S.; SOUZA V. F.; RIBEIRO, A. M.; Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Estud Psicol (Campinas)*. 2013; 30:131-8.

ANEXOS

ANEXO A – HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

		HOSPITAL UNIVERSITÁRIO/UFMA DIVISÃO DE ENFERMAGEM HISTÓRICO DE ENFERMAGEM				HUPD <input type="checkbox"/> HUMI <input type="checkbox"/>		
I - IDENTIFICAÇÃO:								
Nome:					Leito:	Prontuário:		
Sexo: [] F [] M	Idade:	Profissão:	Ocupação:	Informante:	Admissão:			
Religião:	Procedência:	Escolaridade:	Naturalidade:	Estado Civil:	Cor:			
Telefone:	Residência []	Domicílio []	Endereço:		Bairro:			
Tratamento:								
[] Clínico:								
[] Cirúrgico:								
Diagnóstico Médico:								
II - PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS:								
· Motivo que o trouxe ao serviço de saúde:								
· Conhecimento sobre a doença e o tratamento:								
· Experiências anteriores com a doença/internação/tratamento:								
· Medos/Preocupações/ Expectativas:								
III - NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS:								
III.I - PSICBIOLÓGICAS:								
· Sono e repouso:								
· Alimentação:								
· Hidratação:								
· Eliminações:								
· Higiene:								
· Exercícios e atividades físicas:								
· Atividade sexual:								
III.II - PSICOSSOCIAIS:								
· Habitação:								
· Segurança:								
· Comunicação:								
· Lazer:								
· Auto-estima/Auto-imagem:								
· Interação social:								
· Rede de apoio:								

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes renais crônicos em tratamento de diálise utilizando o Nefrodata

Pesquisador: Maria Lucia Holanda Lopes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62460016.7.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.900.198

Apresentação do Projeto:

No Brasil, dentre as crescentes taxas de incidência de Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT), a Doença Renal Crônica (DRC) tem ganhado destaque emergindo como um sério problema de saúde pública podendo ser considerada uma epidemia com altos percentuais de morbimortalidade (SBN, 2012). A Doença Renal Crônica (DRC) é um termo geral para alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura, quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de prognóstico. Trata-se de uma doença de curso prolongado, insidioso e que, na maior parte do tempo de sua evolução, é assintomática. Muitos fatores estão associados tanto à etiologia quanto à progressão para perda de função renal. Por estes motivos é importante reconhecer quem são os indivíduos que estão sob o risco de desenvolver a DRC, com o objetivo do diagnóstico precoce (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). As mudanças no estilo de vida acarretadas pela doença renal crônica e pelo tratamento dialítico ocasionam limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais que podem afetar a qualidade de vida. Na vivência cotidiana com estes pacientes, os mesmos expressam sentimentos negativos, como medo do prognóstico, da incapacidade, da dependência econômica e da alteração da autoimagem (SILVA, 2011). O enfermeiro exerce papel destacado no tratamento deste cliente, tendo em vista que é o membro da equipe de saúde que pode estar mais próximo ao cliente e à família, exercendo práticas

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.900.198

educativas, de cuidados e administrativas. Muitas vezes, o cliente inicia o tratamento dialítico em caráter emergencial; sendo assim, ele não é orientado acerca da doença e do tratamento. O cliente precisa ser ajudado, pela equipe de saúde, a compreender o que está acontecendo com ele. Assim, cabe à enfermeira desenvolver estratégias educativas com o intuito de orientá-lo sobre sua enfermidade, manifestações clínicas, estilo de vida saudável, tratamento, cuidados com o acesso venoso, dentre outras temáticas, conforme as reais necessidades do cliente. O enfermeiro reconhece o cliente como agente de seu autocuidado, conhecendo seu tratamento e participando da elaboração do seu plano de cuidados (SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011). Visando descrever os diagnósticos e intervenções de Enfermagem utilizando o software Nefrodata, realizar-se-á um estudo no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU/UFMA) em São Luís, na unidade de nefrologia. O estudo tem como objetivo descrever os diagnósticos e intervenções de Enfermagem em pacientes renais crônicos em tratamento de diálise utilizando o Nefrodata. O estudo a ser realizado será do tipo exploratório - descritivo e de abordagem quantitativa. O estudo será realizado no Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD) da Universidade Federal do Maranhão, especificamente no setor de nefrologia, durante as seções de hemodiálise dos pacientes a serem entrevistados. O estudo será composto de uma amostra não probabilística e de conveniência. A pesquisa será realizada no período de fevereiro à junho de 2017. Para coleta de dados será utilizado um formulário adaptado do instrumento Histórico de Enfermagem implantado no Hospital Universitário da UFMA e dados da ferramenta Nefrodata. A coleta de dados será realizada pela pesquisadora durante o tratamento dialítico, com o paciente clinicamente estável, para aproveitamento do tempo de permanência do paciente na unidade de diálise. Após a alimentação do software Nefrodata- ACD, com os dados do Histórico de Enfermagem, serão identificados os diagnósticos e listadas as intervenções de Enfermagem. Em seguida será realizada a análise descritiva dos dados e os mesmos serão apresentados em tabelas e quadros. Financiamento próprio.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever os diagnósticos e intervenções de Enfermagem em pacientes renais crônicos em tratamento de diálise utilizando o Nefrodata.

Objetivo Secundário:

Identificar os diagnósticos de Enfermagem após a coleta de dados através da aplicação do histórico de Enfermagem. Relacionar as intervenções de Enfermagem para os diagnósticos

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.900.198

identificados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como serão realizados Histórico de Enfermagem, os quais serão anexados nos prontuários, os riscos envolvidos são quanto ao sigilo e confidencialidade, para evita-los, os dados irão ser usados de forma anônima e apenas para a realização da pesquisa.

Benefícios:

A informatização traz vantagens e melhoria na atuação e trabalho do enfermeiro, como também aumenta o tempo disponível do profissional para as atividades relacionadas ao cuidado, portanto espera-se que o estudo contribua, no sentido de mostrar os serviços de nefrologia a realização da SAE com a ajuda do software, oferecendo ferramentas para que facilite a equipe na organização e administração de informações.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é relevante cientificamente visto que permitirá mostrar a viabilidade e eficácia de um software na identificação dos diagnósticos e intervenções de Enfermagem no serviço de nefrologia no HUUPD. Subsidiando ações que irão colaborar para o fortalecimento do sistema de saúde, contribuindo para melhoria da atuação profissional da equipe de saúde que presta atendimento a esta clientela

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013(item 3/ 3.3. O protocolo apresenta ainda as declarações de anuência, declaração de responsabilidade financeira e termo de compromisso com a utilização dos dados resguardando o sigilo e a confidencialidade.

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA solicita que se possível os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	
Bairro: CENTRO	CEP: 65.020-070
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.900.196

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_809306.pdf	16/01/2017 19:42:03		Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTARESPOSTAASSINADA.pdf	16/01/2017 19:40:35	RHUANNE CAROLLINE BRAGA SOUSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTARESPOSTA.docx	11/01/2017 21:26:04	RHUANNE CAROLLINE BRAGA SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclemodificado.docx	11/01/2017 21:24:25	RHUANNE CAROLLINE BRAGA SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhadomodificado.doc	11/01/2017 21:23:24	RHUANNE CAROLLINE BRAGA SOUSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromisso.pdf	28/11/2016 19:14:00	RHUANNE CAROLLINE BRAGA SOUSA	Aceito
Outros	parecer_comic.pdf	22/11/2016 22:18:27	RHUANNE CAROLLINE BRAGA SOUSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Digitalizar_2016_11_22_14_47_14_935.pdf	22/11/2016 22:14:38	RHUANNE CAROLLINE BRAGA	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.900.198

Declaração de Pesquisadores	Digitalizar_2016_11_22_14_47_14_935.pdf	22/11/2016 22:14:38	SOUSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Digitalizar_2016_11_22_14_46_41_910.pdf	22/11/2016 22:14:14	RHUANNE CAROLLINE BRAGA SOUSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Digitalizar_2016_11_22_14_46_00_897.pdf	22/11/2016 22:13:29	RHUANNE CAROLLINE BRAGA SOUSA	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	20/10/2016 23:02:01	RHUANNE CAROLLINE BRAGA SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.doc	19/10/2016 00:13:38	RHUANNE CAROLLINE BRAGA SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	19/10/2016 00:11:08	RHUANNE CAROLLINE BRAGA SOUSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 27 de Janeiro de 2017

Assinado por:
Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br

ANEXO C – PARECER DO COLEGIADO DE CURSO

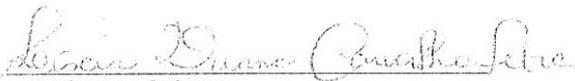


MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CCBS – CURSO DE ENFERMAGEM

PARECER DO COLEGIADO DE CURSO -PROJETO DE TCC

1. TÍTULO:DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES SOB TRATAMENTO DE DIÁLISE
2. ALUNO:RHUANNE CAROLINE BRAGA SOUSA
3. ORIENTADOR:PROF. DRA. MARIA LÚCIA HOLANDA LOPES
4. INTRODUÇÃO:Apresenta-se fundamentadae pertinente com a temática.
5. JUSTIFICATIVA:Explica-se de forma pertinente a justificativa para realização do estudo.
- 6.OBJETIVOS:Adequados, tendo como principal descrever os diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes renais crônicos sob tratamento de diálise.
7. PROCESSO METODOLÓGICO:Apresenta descrição clara da metodologia proposta,respeitando-se os requisitos exigidos na investigação científica.
8. CRONOGRAMA: Adequado.
9. TERMO DE CONSENTIMENTO: Pertinente.
10. NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA:Adequado.
11. CONCLUSÃO DO PARECER: O estudo contribui para o conhecimento e/ou prática na área abordada, contempla os passos necessários de planejamento atendendo aos requisitos fundamentais, sendo de parecer favorável à sua execução.

São Luís, 04 de maio de 2017.


Professora Relatora

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 10 / 05 / 2017.
- Aprovado“ad referendum” do Colegiado de Curso em / / .
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / / .


Profª Drª Lena Maria Barros-Fonseca
Coordenadora do Curso de Enfermagem

ANEXO D – PARECER DA COMISSÃO CIENTÍFICA

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA COMISSÃO CIENTÍFICA – COMIC – HU-UFMA
PARECER DE AUTORIZAÇÃO	
Financiamento	Finalidade do projeto
<input checked="" type="checkbox"/> Recurso Próprio <input type="checkbox"/> Fomento Público Nacional <input type="checkbox"/> Fomento Público Internacional <input type="checkbox"/> Fomento Privado Nacional / Ind. Farmacêutica <input type="checkbox"/> Fomento Privado Internacional / Ind. Farmacêutica	<input checked="" type="checkbox"/> Graduação () Especialização <input type="checkbox"/> Residência Multiprofissional <input type="checkbox"/> Residência Médica <input type="checkbox"/> Residência Buco Maxilo <input type="checkbox"/> Iniciação Científica () Dep. Acadêmico <input type="checkbox"/> Mestrado () Doutorado <input type="checkbox"/> Serviço/HU-UFMA <input type="checkbox"/> Outros/ Multicêntrico
Nº do Protocolo: 23523.003881/2016-92 Data de Entrada: 25/07/2016 Nº do Parecer: 112/2016 Parecer: APROVADO	

I - IDENTIFICAÇÃO:

Título: DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM TRATAMENTO DE DIÁLISE UTILIZANDO O NEFRODATA		
Pesquisador Responsável: Maria Lúcia Holanda Lopes		
Maior Titulação: Doutorado		
Equipe Executora: Rhuane Caroline Braga Sousa		
Unidade onde será realizado: <input checked="" type="checkbox"/> HUPD () HUMI () CEPEC () Biobanco () Anexos		
Sector de realização: Nefrologia HUUPD		
Cooperação estrangeira: ()	Multicêntrico: ()	Coparticipante: ()

II - OBJETIVOS

- **Geral:** Descrever os diagnósticos e intervenções de Enfermagem em pacientes renais crônicos em tratamento de diálise utilizando o Nefrodata.

- **Específicos:**

- Identificar os diagnósticos de Enfermagem após a coleta de dados através da aplicação do histórico de Enfermagem.
- Relacionar as intervenções de Enfermagem para os diagnósticos identificados.

III – CRONOGRAMA: Início da coleta: Fevereiro/17 Final do estudo: Junho/17

IV - NÚMERO ESTIMADO DA AMOSTRA: 105

V - RESUMO DO PROJETO: No Brasil, dentre as crescentes taxas de incidência de Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT), a Doença Renal Crônica (DRC) tem ganhado destaque emergindo como um sério problema de saúde pública podendo ser considerada uma epidemia com altos percentuais de morbimortalidade. A DRC é um termo geral para alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura, quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de prognóstico. Trata-se de uma doença de curso prolongado, insidioso e que, na maior parte do tempo de sua evolução, é assintomática. Muitos fatores estão associados tanto à etiologia quanto à progressão para perda de função renal. Por estes motivos é importante reconhecer quem são os indivíduos que estão sob o risco de desenvolver a DRC, com o objetivo do diagnóstico precoce. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma necessidade nos serviços de saúde. Assim, considerando a sua importância e implementação nos diferentes ambientes em que os profissionais da Enfermagem atuam, leva em consideração a implantação de sistema de informação para apoio à SAE. A informatização traz vantagens e melhoria na atuação e trabalho do

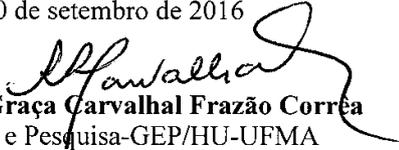
enfermeiro, como também aumenta o tempo disponível do profissional para as atividades relacionadas ao cuidado, proporcionando uma assistência mais humanizada. Visando investigar os diagnósticos e intervenções de Enfermagem utilizando o software Nefrodata, realizar-se-á um estudo no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU/UFMA) em São Luís, na unidade de nefrologia. Esse trabalho tem como objetivo mostrar a viabilidade e eficácia de um software na identificação dos diagnósticos e intervenções de Enfermagem no serviço de nefrologia. Espera-se que o estudo contribua, no sentido de mostrar aos serviços de nefrologia a realização da SAE com a ajuda do software, oferecendo ferramentas para que facilite a equipe na organização e administração de informações. Financiamento Próprio.

VI – PARECER: Aprovado

A aprovação representa a autorização para a coleta de dados no âmbito do HU-UFMA, fundamentado na Resolução 001/CAHU/UFMA de 03 de agosto de 2007, entretanto **o início da coleta de dados** está condicionado à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/HU-UFMA **em atendimento à Resolução CNS nº 466/12** e suas complementares, considerando que os aspectos éticos não são avaliados pela COMIC.

Após o término da pesquisa, o pesquisador deverá encaminhar o relatório final (resumo, cópia em CD) à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP-HU-UFMA).

São Luís, 30 de setembro de 2016


Prof. Dra. Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
Gerente de Ensino e Pesquisa-GEP/HU-UFMA