

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Resumo: Levando em consideração a morbimortalidade de pacientes com DRC na UTI, a incidência de disfunção renal nesses pacientes e a taxa de progressão para um estágio terminal, um esforço multidisciplinar integrado deve ser defendido. O objetivo geral deste estudo foi analisar a prática da assistência de enfermagem ao paciente crítico renal. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura de artigos coletados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e nos bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scielo, e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). A pesquisa demonstrou que os cuidados de enfermagem em hemodiálise para pacientes na UTI estão relacionados à manipulação da máquina extracorpórea; ao acesso vascular e ao paciente. Com isso, os profissionais enfermeiro atuam no manuseio, manutenção e controle da máquina, efetuando o controle hídrico e dos eletrólitos, bem como a observação de complicações que possam surgir.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica, Doença Renal Crônica, Cuidados de Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva.

Nursing care for chronic kidney disease patients in the intensive care unit

Abstract: Taking into account the morbidity and mortality of patients with CKD in the ICU, the incidence of renal dysfunction in these patients, and the rate of progression to an end-stage, an integrated multidisciplinary effort should be advocated. The general objective of this study was to analyze the practice of nursing care for critically ill renal patients. An integrative literature review of articles collected in the Virtual Health Library (VHL) and in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scielo, and Online System for Search and Analysis of Literature was carried out. Medical (MEDLINE). The research showed that nursing care in hemodialysis for patients in the ICU is related to handling the extracorporeal machine; vascular access and the patient. With this, professional nurses work in the handling, maintenance and control of the machine, carrying out the control of water and electrolytes, as well as the observation of complications that may arise.

Descriptors: Chronic Kidney Failure, Chronic Kidney Disease, Nursing Care, Intensive Care Unit.

Atención de enfermería para pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de cuidados intensivos

Resumen: Teniendo en cuenta la morbimortalidad de los pacientes con ERC en la UCI, la incidencia de disfunción renal en estos pacientes y la tasa de progresión a una etapa terminal, se debe abogar por un esfuerzo multidisciplinario integrado. El objetivo general de este estudio fue analizar la práctica de la atención de enfermería al paciente renal crítico. Se realizó una revisión bibliográfica integradora de los artículos recopilados en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y en las bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Scielo y Sistema Online de Búsqueda y Análisis de Literatura.). La investigación mostró que la atención de enfermería en hemodiálisis al paciente en la UCI está relacionada con el manejo de la máquina extracorpórea; acceso vascular y el paciente. Con esto, enfermeras profesionales trabajan en el manejo, mantenimiento y control de la máquina, realizando el control de agua y electrolitos, así como la observación de las complicaciones que puedan surgir.

Descriptorios: Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedad Renal Crónica, Cuidado de Enfermera, Unidad de Terapia Intensiva.

Priscila Conceição Gomes da Silva

Aluna no 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá.
E-mail: priscilacgomes2008@gmail.com

Wylma Danuzza Guimarães Bastos

Enfermeira, Doutoranda em Inovação Terapêutica pela UFPE, Docente da Universidade Estácio de Sá.
E-mail: wylmabastos@yahoo.com.br

Submissão: 06/10/2021

Aprovação: 19/04/2022

Publicação: 16/06/2022

Como citar este artigo:

Silva PCG, Bastos WDG. Assistência de enfermagem ao portador de doença renal crônica na unidade de terapia intensiva. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(38):257-267.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.257-267>

Introdução

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é caracterizada por sinais e sintomas prolongados de uremia, constitui o resultado final de todas as doenças renais crônicas, sendo considerada como a principal causa de morte por doença renal. A IRC pode ser causada por doenças sistêmicas, tais como: a diabetes mellitus que é a causa principal; hipertensão arterial; glomerulonefrite crônica; pielonefrite; obstrução do trato urinário; lesões hereditárias, como a doença do rim policístico; distúrbios vasculares; infecções; medicamentos; ou agentes tóxicos. Vale salientar, que os agentes ambientais e ocupacionais que foram implicados na insuficiência renal crônica incluem o chumbo, cádmio, mercúrio e cromo. É necessário proceder à diálise ou ao transplante renal, eventualmente, para o aumento da sobrevida do paciente¹.

Houve um aumento na prevalência da Doença Renal Crônica (DRC) durante as últimas décadas². Estima-se, no Brasil, um crescimento acelerado da doença. No ano de 2012 surgiram 97.586 novos casos, tratando-se de um crescimento de aproximadamente 2,3 vezes em 12 anos³.

Devido às mudanças nas características demográficas dos pacientes e à disponibilidade de terapia de substituição renal de longo prazo (LT-RRT) durante a doença renal em estágio terminal, a porcentagem de pacientes com disfunção renal preexistente que desenvolvem doença crítica aguda, tem aumentado consideravelmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)⁴. Atualmente, o manejo de pacientes criticamente enfermos com DRC é um desafio clínico de rotina para nefrologistas e intensivistas. De fato, vários estudos epidemiológicos mostraram que a disfunção renal preexistente é uma

causa significativa para o aumento do risco de morte, particularmente para os pacientes admitidos na UTI^{5,6}.

Levando em consideração a alta prevalência e taxa de mortalidade de pacientes com DRC na UTI, a incidência de disfunção renal nesses pacientes e a taxa de progressão para um estágio terminal, um esforço multidisciplinar integrado deve ser defendido. De fato, é necessário um tratamento adequado do dano a múltiplos órgãos desses pacientes renais, evitando assim a progressão da disfunção renal durante sua doença crítica^{1,6,5}.

O cuidado de pacientes com doença renal crônica (DRC) é complexo e requer avaliação, planejamento, intervenção e educação contínua do paciente. Historicamente, as principais funções dos enfermeiros de nefrologia eram no ponto de doença renal em estágio terminal no hospital, unidades de diálise ou programas de transplante. Mais recentemente, à medida que a incidência de DRC aumentou, os enfermeiros de nefrologia assumiram mais responsabilidade no cuidado de pacientes com DRC antes da doença em estágio terminal. Com o esforço para reconhecer a DRC em estágios iniciais e atrasar a doença renal em estágio terminal, vem o monitoramento, a educação e a coordenação intensiva de trabalho⁷.

Alguns protocolos têm sido criados para otimizar o atendimento ao paciente por meio de comunicação aprimorada, revisão sistemática das barreiras ao atendimento e desenvolvimento de estratégias para lidar com essas barreiras. O objetivo é um atendimento eficiente e de alta qualidade, em que cada paciente receba educação precoce sobre DRC, encaminhamento precoce para acesso e transplante renal e enfermeiras para servir de recurso em todos os

pontos de atendimento. Como a população de pacientes mudou nos últimos 25 anos, o modelo de enfermagem evoluiu para incentivar e apoiar o autogerenciamento entre a população de pacientes⁵.

Nas últimas décadas, a segurança do paciente tornou-se uma preocupação mundial das organizações de serviços de saúde, pois é considerada um fator essencial para a qualidade da assistência por meio de uma assistência segura e isenta de danos⁸. Nesse contexto, com o objetivo de mitigar os danos decorrentes de práticas inadequadas nos serviços de atendimento, algumas estratégias foram instituídas, dentre as quais a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529 / 2013, do Ministério da Saúde, que visa promover a implementação de ações voltadas à segurança do paciente⁹. Alguns fatores dificultam a implementação dessas estratégias, a saber: número reduzido de profissionais na equipe de enfermagem, falta de apoio da alta direção e falta de adesão dos profissionais de saúde¹¹.

A qualidade e a quantidade correta de profissionais são indispensáveis para organizar o ambiente de trabalho e prestar uma assistência eficaz ao paciente de acordo com as necessidades do paciente, exigindo um planejamento eficaz para gerar uma assistência segura e integral ao paciente¹⁹. Portanto, com o objetivo de organizar os serviços de saúde, o Conselho Federal de enfermagem (COFEN) publicou no Brasil a Resolução Nº 0527/2016, que estabelece critérios para a contratação de profissionais de enfermagem¹³. Assim, para a busca de novas evidências científicas, é necessário investir em pesquisas futuras sobre a cultura de segurança do paciente renal crônico e no desenvolvimento de

ferramentas de análise eficazes que trabalhem com os fatores influenciadores, principalmente na prática hospitalar durante o tratamento hemodialítico.

O presente estudo busca demonstrar os fatores predisponentes, incapacitantes, precipitantes e reforçadores relacionados à cultura de segurança do paciente renal crônico em hemodiálise, a fim de capacitar enfermeiros e profissionais de saúde a prestarem assistência pautada na cultura de segurança, visando à redução da ocorrência de eventos adversos. Ainda, com os resultados do estudo, é possível traçar intervenções eficazes em curto e longo prazo, para tornar o cuidado seguro e com menores riscos ao paciente em clínicas de hemodiálise.

Desta forma, entende-se que a enfermagem desempenha um papel importante, tanto clínico quanto no desenvolvimento de atividades educativas junto ao paciente com DRC, principalmente, relativas ao autocuidado, com o objetivo de conduzi-lo à sua independência.

Partindo desses pressupostos, o objetivo geral deste estudo analisar a prática da assistência de enfermagem ao paciente crítico renal. Os objetivos específicos envolvem: identificar os cuidados intensivos de enfermagem no domínio, segurança e proteção no manejo ao paciente renal crônico; avaliar as intervenções de enfermagem para pacientes renais crônicos em unidade de terapia intensiva; realizar levantamento de dados sócio demográficos e clínicos do paciente renal crônico interno na UTI; destacar como aplicar a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente portador de insuficiência renal crônica.

Objetivo

O objetivo geral do trabalho consiste em descrever como a assistência de enfermagem se torna algo fundamental para os pacientes com doença renal crônica na UTI, quanto aos objetivos secundários, os mesmos são: apresentar as principais informações sobre a doença renal crônica; destacar as responsabilidades e atividades promovidas pelos profissionais de enfermagem junto a UTI; relacionar quais os processos realizados pelos enfermeiros junto aos pacientes com doença renal crônica.

Material e Método

Para o presente trabalho foi realizada uma revisão integrativa de literatura, com o intuito de estudar toda a problemática relacionada ao tema proposto, conforme as seis etapas delimitadas: identificação do problema; seleção dos artigos; categorização dos estudos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

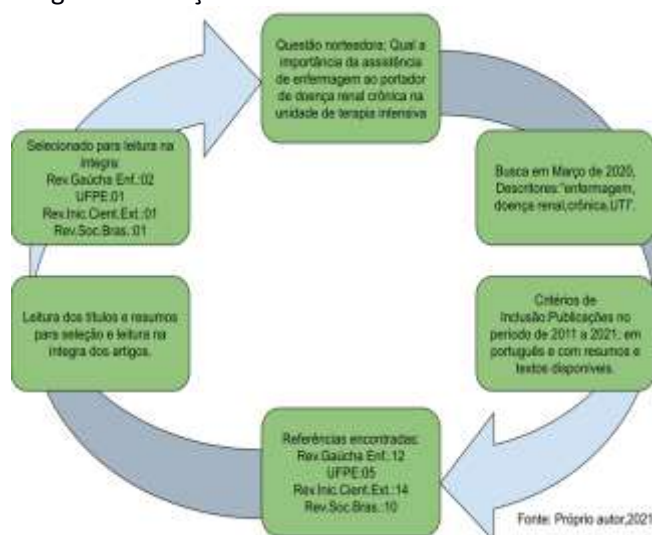
Os artigos foram coletados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nos seguintes bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scielo, e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), além do Google Acadêmico. Foram selecionados os descritores: “Doença Renal Crônica”; “Insuficiência Renal Crônica”; “Cuidados de Enfermagem” e “Unidade de Terapia Intensiva”, conforme os Descritores da Saúde (DeCS).

Os critérios de inclusão adotados pelo presente estudo foram: artigos publicados nos últimos 10 anos, estar de acordo com a temática relacionada a atuação do enfermeiro na segurança do paciente no pós-operatório; ser produzidos por profissionais da saúde;

estar disponível em língua portuguesa, texto completo e de livre acesso na web. Os critérios de exclusão foram: trabalhos publicados como editoriais e cartas ao editor; não estar na faixa de ano proposto pela pesquisa e o fato de não se apresentarem como objeto do estudo temático.

Na etapa seguinte, os artigos selecionados para revisão integrativa foram avaliados quanto a sua autenticidade, qualidade metodológica, importância das informações e representatividade. Posteriormente, os títulos e os resumos de todos os artigos identificados na busca eletrônica foram analisados, sendo escolhidos 12 artigos para compor o tópico de resultados e discussão, conforme apresentado no fluxograma abaixo:

Fluxograma 1. Metodologia aplicada na busca de artigos em Março de 2020.



Resultados

A seguir apresentam-se os artigos selecionados para compor a discussão do presente trabalho. No total, foram selecionados 12 artigos para a investigação, sendo que 1 foi publicado no ano de 2019; 1 em 2018; 4 em 2017; 1 em 2016; 2 e 2015; 2 em 2013; e 1 em 2012.

Quadro 1. Artigos selecionados para começar a discussão.

Ano	Periódicos	Autores	Título	Objetivo	Nível de Evidência
2019	Rev enferm UFPE on line	Silva e Mattos	Complicações hemodialíticas na unidade de terapia intensiva	Caracterizar o perfil sociodemográfico e identificar complicações em pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico internados em Unidade de Terapia Intensiva.	Nível III
2018	Rev Inic Cient e Ext.	Freitas et al.	Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos na hemodiálise	Compreender a importância da assistência de enfermagem, voltada a qualidade de vida do paciente renal crônico.	Nível I
2017	Cogitare Enferm.	Guedes et al.	Incidência e fatores predisponentes de insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva	Identificar incidência, classificação e fatores predisponentes de insuficiência renal aguda em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva.	Nível V
2017	Rev Gaúcha Enferm	Lucena et al.	Validação de intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica	Validar intervenções e atividades de enfermagem propostas pela Nursing Interventions Classification, para pacientes com insuficiência renal aguda ou doença renal crônica agudizada, em terapia hemodialítica com os diagnósticos de enfermagem Volume de Líquidos Excessivo e Risco de Volume de Líquidos Desequilibrado.	Nível V
2017	Uningá Review	Loiola Neto et al.	O papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise	Identificar o papel do enfermeiro intensivista na sessão de hemodiálise; identificar e descrever as complicações mais frequentes durante a hemodiálise, assim como as ações a serem realizadas no caso de complicações.	Nível III
2017	Rev Soc Bras Clin Med.	Lima et al.	Principais fatores de internação do paciente com insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva	Traçar um perfil sociodemográfico de pacientes com insuficiência renal aguda internados em unidade de terapia intensiva e identificar a prevalência dos principais fatores das internações, assim como as patologias de base associadas à insuficiência renal aguda.	Nível III
2019	Rev enferm UFPE on line	Silva e Mattos	Complicações hemodialíticas na unidade de terapia intensiva	Caracterizar o perfil sociodemográfico e identificar complicações em pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico internados em Unidade de Terapia Intensiva.	Nível III
2018	Rev Inic Cient e Ext.	Freitas et al.	Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos na hemodiálise	Compreender a importância da assistência de enfermagem, voltada a qualidade de vida do paciente renal crônico.	Nível I
2017	Cogitare Enferm.	Guedes et al.	Incidência e fatores predisponentes de insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva	Identificar incidência, classificação e fatores predisponentes de insuficiência renal aguda em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva.	Nível V
2017	Rev Gaúcha Enferm	Lucena et al.	Validação de intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica	Validar intervenções e atividades de enfermagem propostas pela Nursing Interventions Classification, para pacientes com insuficiência renal aguda ou doença renal crônica agudizada, em terapia hemodialítica com os diagnósticos de enfermagem Volume de Líquidos Excessivo e Risco de Volume de Líquidos Desequilibrado.	Nível V
2017	Uningá Review	Loiola Neto et al.	O papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise	Identificar o papel do enfermeiro intensivista na sessão de hemodiálise; identificar e descrever as complicações mais frequentes durante a hemodiálise, assim como as ações a serem realizadas no caso de complicações.	Nível III
2017	Rev Soc Bras Clin Med.	Lima et al.	Principais fatores de internação do paciente com insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva	Traçar um perfil sociodemográfico de pacientes com insuficiência renal aguda internados em unidade de terapia intensiva e identificar a prevalência dos principais fatores das internações, assim como as patologias de base associadas à insuficiência renal aguda.	Nível III

Fonte: Próprio autor, 2021

Discussão

As patologias que mais ocorrem no ambiente de UTI associam-se com a IRC, sepse, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral (AVC)¹⁴. Em seu estudo, os autores demonstraram que de um total de 45 pacientes admitidos na UTI, 9 deles apresentaram IRC, sendo a maioria do sexo masculino com uma média de idade de 51,3 anos. Cita-se ainda que pacientes com lesões renais agudas hospitalizados na UTI apresentam risco de óbito elevado, principalmente aqueles com idade avançada, com tempo de internação prolongado, oligúria, com traumas, sepse e síndromes metabólicas¹⁵.

Foi traçado um perfil sociodemográfico de pacientes com ICR hospitalizados em UTI, a fim de observar os fatores das internações e doenças associadas a este quadro clínico. Os autores relatam que 43% dos pacientes foram internados em razão do desequilíbrio hidroeletrólítico, 27% em função de insuficiência respiratória e 9,5% em razão de procedimentos cirúrgicos. Com relação às doenças de base que impactaram o quadro de ICR, 22,5% dos pacientes apresentavam neoplasias, 18,5 % diabetes mellitus, 17% foram acometidos por cardiopatias e 86,5% nunca haviam recebido tratamento anterior na Atenção Primária em saúde¹⁶.

Caracterizaram o perfil clínico-demográfico e o desfecho de pacientes com insuficiência renal, submetidos à terapia dialítica em uma UTI, onde foram analisados 74 prontuários. Os autores demonstraram que os pacientes que mais apresentaram insuficiência renal na UTI foram os do sexo masculino, com uma média de idade de 63,43 anos, sendo que a maioria apresentava comorbidades associadas. A lesão renal crônica foi a comorbidade

com maior prevalência identificada, sendo provocada na maioria das situações em razão da ocorrência de sepse. Foi possível observar ainda que “o desenvolvimento de complicações pulmonares, tais como edema, derrame pleural e infecções, são frequentes em pacientes com doença renal, devido a alterações mecânicas e hemodinâmicas”¹⁵.

Conforme o Art. 18 da Resolução Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento da UTI, a instituição hospitalar deve fornecer ao paciente na beira do leito, mediante serviços próprios ou a partir de empresas terceirizadas, a assistência clínica nefrológica, incluindo o procedimento de hemodiálise¹⁷.

Os profissionais de enfermagem que atuam na unidade de Nefrologia são responsáveis por monitorar, avaliar e realizar intervenções apropriadas para lidar com os agravos constantes, buscando sempre minimizar, prevenir e aumentar a qualidade de vidas dos pacientes com DRC. Através do Nursing Activities Score (NAS) é possível avaliar a carga de trabalho de enfermagem, mensurando os cuidados de enfermagem que cada paciente necessita, especialmente em unidades de cuidados críticos¹⁸.

Os estudos demonstraram que a maioria dos pacientes com IRC são do sexo masculino e apresentam carga média de trabalho de 52%, representando 12,5 horas de assistência diária de enfermagem necessária. Este perfil mostra que os cuidados em UTI variam conforme o motivo de internação, quadro clínico do paciente e tipo de tratamento recomendado. Pacientes com outras comorbidades e doenças elevam consideravelmente a carga de trabalho dos enfermeiros ao paciente com

DRC, principalmente os que necessitam de biópsia renal e controle da homeostasia hidroeletrólítica frequente¹⁸.

É preciso ressaltar que o perfil clínico do paciente é individual e requer que o enfermeiro avalie e faça adaptações, a fim de readequar os recursos humanos e físicos para atender as necessidades dos pacientes, assegurando uma assistência segura e eficiente¹⁸.

Dentre os principais ambientes de trabalho dos enfermeiros, a UTI é um dos que mais exigem disposição, concentração e eficácia nos procedimentos realizados. Os pacientes instáveis que se instalam nessas áreas normalmente necessitam de cuidados especiais, onde a maioria dos hospitais geralmente disponibiliza um enfermeiro para cada 2 pacientes. Estes trabalhadores precisam manter a constante supervisão dos seus pacientes com múltiplos distúrbios e precisam de inúmeras intervenções em seus tratamentos¹⁹.

A terapia de substituição renal contínua é um dos procedimentos mais realizados em pacientes com DRC, possibilitando melhor manejo de pacientes que apresentam níveis hemodinâmicos instáveis, já que garante baixa remoção de solutos de maneira contínua. Neste procedimento, os profissionais de enfermagem desempenham papel ativo, estando preparado inclusive para lidar com possíveis complicações, identificando as mesmas rapidamente para a tomada de decisão, a fim de reverter o quadro clínico¹⁵.

A Insuficiência Renal Aguda (IRA) apresenta diferentes fatores etiológicos, responsáveis pela diminuição da filtração glomerular, reduzindo ainda o débito urinário e aumentando os níveis de creatinina sérica rapidamente, o que permanece associada à

morte celular. Normalmente, pacientes acometidas por esta doença apresentam elevadas taxas de mortalidade, chegando a 80%. Com isso, as intervenções dialíticas como a hemodiálise se tornam um dos principais procedimentos para o tratamento da IRA, especialmente na UTI²⁰.

Com isso, a abordagem pautada no serviço de Nefrologia intensivo é de essencial importância para a recuperação e cuidado do paciente com DRC que necessita de hemodiálise, onde o profissional enfermeiro deve acompanhar a hipervolemia, visando também identificar drogas e situações que possam estar comprometendo a função renal dos pacientes. Neste processo, os diagnósticos em enfermagem voltados para o paciente submetidos a terapia hemodialítica que são constantemente estabelecidos envolvem avaliação do volume de líquidos excessivos e riscos de desequilíbrio de volume de líquidos. Conforme determinação da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), os principais cuidados de enfermagem ao paciente nesta terapia na UTI que foram validados recentemente, destacam-se o controle hídrico e de hipervolemia, além da monitoração hídrica e de eletrólitos²⁰.

Os cuidados de enfermagem em hemodiálise englobam três principais atividades, dentre elas: quanto à manipulação da máquina extracorpórea; ao acesso vascular e ao paciente. Ao manipular a máquina extracorpórea, o enfermeiro deve se atentar para o conhecimento das funções técnicas da máquina conforme orientações do manual de instrução do fabricante, desempenhando adequadamente as tarefas de calibração; preparação do circuito e dos medicamentos utilizados; programação; conexão e lavagem do equipamento. Em caso de falha ou outro

problema, é preciso adotar soluções rápidas, identificando quando é necessário solicitar a manutenção clínica²¹.

O cuidado quanto ao acesso vascular relaciona-se com a assepsia da passagem do acesso efetuada pelo médico, assegurando que toda a paramentação estéreis seja oferecida ao paciente, sendo de responsabilidade do enfermeiro heparinizar as vias de acordo com a indicação do cateter, bem como realizar curativo oclusivo. É de fundamental importância que a manutenção do acesso seja desempenhada conforme os cuidados higiênicos e estéreis²¹.

Quanto ao paciente, o enfermeiro é responsável pela instalação, monitoramento e por desligar o equipamento, acompanhando todo o procedimento para que o mesmo seja feito de modo seguro. É indispensável manter o fluxo adequado, combatendo possíveis complicações e outros quadros que provocam quadros infecciosos e que conseqüentemente agravam a situação clínica do paciente com DRC²¹.

Ao analisar o papel dos enfermeiros intensivista na sessão de hemodiálise, foi relatado que além dos cuidados básicos, esses profissionais atuam efetivamente na identificação de complicações durante o processo. Felizmente, atualmente, as máquinas são extremamente seguras, tornando a terapêutica eficaz e vastamente indicada²².

No entanto, o procedimento exige que os enfermeiros estejam alertas para qualquer alteração no sistema como presença de bolhas, mudança na temperatura e no fluxo do sangue, e outros diagnósticos precoces que possam agravar o quadro do paciente. As complicações que mais ocorrem no procedimento hemodialítico são “hipotensão,

hipertensão, câimbras musculares, náusea e vômito, cefaleia, dor torácica e lombar, prurido, febre e calafrios”²².

O enfermeiro é o profissional que mais mantém contato com o paciente com IRC submetido a hemodiálise e seus familiares. Portanto, é de sua responsabilidade adquirir o conhecimento sobre os hábitos individuais e biopsicossociais do paciente durante o processo de coleta de informações clínicas, contribuindo com uma assistência mais humanizada e eficiente. Além das alterações fisiológicas como mal-estar, desequilíbrio arterial e cansaço excessivo, o paciente em hemodiálise também enfrenta mudanças psicológicas, pois tem seu potencial autônomo reduzido, passando a depender de outras pessoas para a realização de atividades diárias²³.

Na UTI, os cuidados de enfermagem, buscam especialmente observar e monitorar os efeitos adversos que o procedimento provoca e complicações que reduzem significativamente a qualidade de vida do paciente com DRC. O tratamento holístico e humanizado é sugerido, visto que “proporcionam uma relação de afeto e comunicação efetiva, fazendo com que o paciente vivencie e aceite de uma melhor forma sua doença crônica e a sessão de hemodiálise”²².

Dessa maneira, comportamentos que envolvem o diálogo, a paciência, o comprometimento, a responsabilidade profissional, a troca de experiências e o cuidado solidário são fundamentais para permear um atendimento em saúde devidamente humanitária, garantindo o cumprimento das funções profissionais, porém envolvendo também ações que partem da humanização do trabalho coletivo²⁴.

É através da linguagem que os seres humanos conseguem captar e compreender os anseios e as

informações que permeiam as relações sociais. Na assistência de enfermagem, a comunicação é fundamental entre os membros da equipe multiprofissional, assegurando total interação com os cuidados que serão proporcionados ao paciente e a sua família²⁴.

A principal dificuldade dos mesmos se encontra relacionada com o preparo emocional, pois os mesmos relataram que não possuem capacitação profissional para lidar com determinadas situações associadas ao afeto e sofrimento dos familiares dos doentes. A interação entre a equipe de enfermagem e os familiares dos pacientes com DRC instalados na UTI deve partir do caráter de atenção, diálogo e de esclarecimento de dúvidas sempre que preciso, devendo o profissional oferecer as informações necessárias para que os membros da família se encontrem a par da realidade e da situação em que o doente se encontra²¹.

A padronização da assistência de enfermagem destinada à implementação de intervenções ao paciente com DRC na UTI contribui com a melhoria do controle clínico e gerenciamento de riscos, promovendo a importância de integrar o conhecimento científico, educação, pesquisa e prática clínica, alcançando assim uma assistência de enfermagem mais qualificada. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é reconhecida como um modelo de qualidade e reconhecimento profissional, propiciando a adequada gestão do processo de qualidade, implementando ações sequenciais e padronizadas que visem facilitar o trabalho do enfermeiro e melhorar a assistência prestada aos pacientes de maneira dinâmica, flexível e humanizada²⁵.

As vantagens da SAE na prática clínica são: proporciona o cuidado humanizado, individualizado e integral; favorece o direcionamento da prática para a tomada de decisão no processo de enfermagem; aumenta a qualidade da assistência prestada; facilita o registro e a recuperação dos dados; valoriza o enfermeiro como profissional de saúde; melhora a assistência oferecida aos pacientes; promove a autonomia profissional; proporciona maior interação da equipe de enfermagem; aumenta a satisfação do usuário; e favorece o controle dos custos e processos de auditoria²³.

Observa-se a necessidade de melhor compreensão acerca da assistência de enfermagem ao paciente com DRC, principalmente voltada para as UTIs, onde o indivíduo se encontra mais debilitado, exigindo que os profissionais realizem um diagnóstico precoce e eficaz, possibilitando intervenções terapêuticas mais eficazes. Isto é de importância fundamental para determinar a incidência, a prevalência e os resultados dos pacientes renais graves, a fim de estabelecer os recursos necessários para sua terapêutica, bem como a implementação de estratégias sistematizadas que visem melhorar o seu prognóstico.

Conclusão

No Brasil 120.000 pessoas são acometidas por doenças crônicas não transmissíveis, destas, 90.000 pessoas já são portadoras de doenças renais e cerca de 30.000 pessoas usam métodos substitutivos. Vale ressaltar que grande parte dessas 30.000 pessoas acabam utilizando dos procedimentos da UTI devido a gravidade do seu quadro, assim como uma certa instabilidade nos processos realizados para conceder o suporte necessário aos mesmos.

Diante dos conteúdos apresentados pode-se observar que para os pacientes com doença renal crônica os procedimentos realizados pelos enfermeiros são de extrema importância. Por isso, os mesmos tem necessitado cada vez mais compreender e aplicar todos os processos relacionados a assistência e suporte dos pacientes com doença renal crônica junto a UTI.

Os cuidados de enfermagem em hemodiálise para pacientes na UTI estão relacionados à manipulação da máquina extracorpórea; ao acesso vascular e ao paciente. Com isso, os profissionais enfermeiro atuam no manuseio, manutenção e controle da máquina, além de efetuar o controle hídrico e dos eletrólitos do paciente, bem como a observação de possíveis complicações que possam surgir e conseqüentemente, agravar o quadro clínico do paciente com DRC.

A humanização e o tratamento holístico pautado no diálogo e relação entre enfermeiro, pacientes e familiares é essencial para o desenvolvimento de ações mais consistentes e efetivas no processo de trabalho, principalmente na promoção da saúde de pacientes com DRC em processo de hemodiálise. A SAE possibilita que a assistência de enfermagem seja efetuada de modo mais padronizado, assegurando maior qualidade e segurança, principalmente na UTI, um ambiente cujos pacientes muitas vezes necessitam de cuidados complexos em razão da situação crítica.

Esse pode ser destacado como um dos principais procedimentos para uma avaliação e implantação de rotinas mais especializadas ao tipo de quadro apresentado pelo paciente, uma vez que os mesmos são encaminhados para UTI devido a algumas questões relacionadas ao seu quadro e devem ser realizados procedimentos capazes de lhes conceder

uma melhora para retornar as suas atividades ou ser retirado do ambiente clínico da UTI.

Este estudo contribuiu com a aquisição de maior conhecimento sobre os conteúdos relacionados com a temática proposta e também, as disciplinas transmitidas no curso. Este entendimento incide também na aquisição de maior potencial intelectual e prático, indispensável para o crescimento profissional e melhoria da assistência em enfermagem ao portador de DRC internados em UTI. Cabe citar ainda a necessidade da Educação e formação da especialidade em Nefrologia dos profissionais que atuam neste âmbito, a fim de proporcionar maior capacitação na rotina da UTI.

Observa-se diante dos conteúdos relatados que para uma eficiência dos profissionais de enfermagem junto aos pacientes com quadro de doenças renais crônicas, os mesmos precisam conhecer de forma aprofundada toda rotina relacionada ao processo de hemodiálise, assim como suporte aos mesmos. Algo que está relacionado tanto ao conhecimento teórico como prático, dando aos pacientes uma estabilidade quanto a prática do seu tratamento e efetivação dos processos necessários para sua recuperação.

Referências

1. Bastos MG, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *J Bras Nefrol.* 2011; 33(1):93-108.
2. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, Hobbs FD. Global prevalence of chronic kidney disease – a systematic review and meta analysis. *PLoS One.* 2016; 11:e0158765.
3. Pereira ERS, Pereira AC, Andrade GB, Naghettini AV, Pinto FKMS, et al. Prevalência de doença renal crônica em adultos atendidos na Estratégia de Saúde da Família. *J Bras Nefrol.* 2016; 38(1):22-30.

4. Rimes-Stigare C, Frumento P, Bottai M, Mårtensson J, Martling CR, et al. Long-term mortality and risk factors for development of end-stage renal disease in critically ill patients with and without chronic kidney disease. *Crit Care*. 2015; 19:383.
5. Ribeiro KRA. Cuidados de enfermagem aos pacientes com insuficiência renal crônica no ambiente hospitalar. São Paulo: *Rev Recien*. 2016; 6(18):26-35.
6. Ponce D, Zorzenon CPF, et al. Injúria renal aguda em unidade de terapia intensiva: Estudo prospectivo sobre a incidência, fatores de risco e mortalidade. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2011; 23(3):321-326.
7. Santos ES, Marinho CMS. Principais causas de insuficiência renal aguda em unidades de terapia intensiva: intervenção de enfermagem. *Rev Enferm Referência*. 2013; III Série(9):181-189.
8. Simam AG, Cunha SGS, Brito MJM. Nursing actions for patient safety in hospitals: integrative review. *Rev Enferm UFPE*. 2017; 11(Supl.2):1016-1024.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui o programa nacional de segurança do paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde. 2013.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde. 2013.
11. Reis GAX, Oliveira JLC, Ferreira AMD, Vituri DW, et al. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40:1-7.
12. Silva LC, Oliveira DAL, et al. Dimensionamento de pessoal e sua interferência na qualidade do cuidado. *Rev Enferm UFPE*. 2019; 13(1):491-498.
13. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 527, de 3 de novembro de 2016. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília. 2016.
14. Araújo DS, França AF, Mendonça JKS, Bettencourt ARC, et al. Construção e validação de instrumento de sistematização da assistência de enfermagem em terapia intensiva. *Rev Rene*. 2015; 16(4):461-469.
15. Luft J, Boes AA, et al. Lesão renal aguda em unidade de tratamento intensivo: características clínicas e desfechos. *Cogitare Enferm*. 2016; 21(2):1-9.
16. Lima HMP, Caseiro MM, Gagliani LH. Principais fatores de internação do paciente com insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2017; 15:99-102.
17. ANVISA. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em 27 mar 2021.
18. Trepichio PB, Guirardello EB, Duran ECM, Brito AP. Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(2):133-139.
19. Silva PEBB, Mattos M. Complicações hemodialíticas na unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UFPE online*. 2019; 13(1):162-168.
20. Lucena AF, Magro CZ, Proença MCC, Pires AUB, Moraes VM, Aliti GB. Validação de intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017; 38(3):1-9.
21. Sousa VJ. A importância dos cuidados de enfermagem prestados em terapia intensiva a pacientes em processos hemodialíticos venovenosos contínuos: pesquisa bibliográfica. *Rev Eletrôn Atualiza Saúde*. 2015; 1(1):99-108.
22. Loiola Neto IR, Soares GL, Gonçalves AS. O papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise. *Uningá Review*. 2017; 31(1):40-44.
23. Freitas EA, Freitas EA, Santos MF, et al. Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos na hemodiálise. *Rev Inic Cient Ext*. 2018; 1(2):114-121.
24. Santana SS, Fontenelle T, Magalhães LM. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. *Rev Cient ITPAC*. 2013; 6(3):1-11.
25. Benedet SA, Brasil N. A sistematização da assistência de enfermagem e as necessidades de cuidados de pacientes internados em terapia intensiva. *Rev Eletr Gestão Saúde*. 2012; 3(2):522-537.