



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Karina Martins Filomeno

**Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em uma Unidade  
de Tratamento Dialítico**

FLORIANÓPOLIS

2019

Karina Martins Filomeno

**Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em uma Unidade de Tratamento Dialítico**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina:  
Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso  
de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal  
de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção  
do Grau de Enfermeiro.  
Orientador: Prof. Dr. Juliana Balbinot Reis Girondi  
Coorientador: Ms. Darla Lusia Ropelato Fernandez

Florianópolis

2019



Filomeno, Karina Martins

Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em uma Unidade de Tratamento Dialítico / Karina Martins Filomeno ; orientador, Juliana Balbinot Reis Girondi , coorientador, Darla Lusia Ropelato Fernandez , 2019.

84 P.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Processo de enfermagem. 3. Cuidado de enfermagem. 4. Insuficiência renal crônica. 5. Diálise renal. I. , Juliana Balbinot Reis Girondi. II. , Darla Lusia Ropelato Fernandez. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Karina Martins Filomeno

**Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em uma Unidade de Tratamento Dialítico**

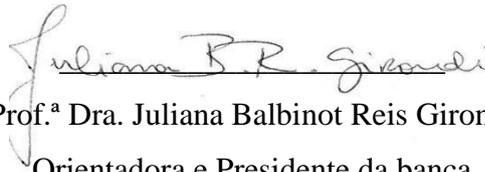
Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Enfermeira” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 25 de novembro de 2019.



Prof. Dra. Felipa Rafaela Amadigi  
Coordenadora do Curso

**Banca Examinadora:**



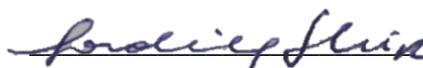
Prof.ª Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi  
Orientadora e Presidente da banca



Prof.ª Ms. Darla Lusía Ropelato Fernandez  
Coorientadora



Prof. Dra. Lucia Nazareth Amante  
Membro Efetivo



Enf. Dra. Jordelina Schier  
Membro Efetivo

Dedico esse trabalho a todas as pessoas que passaram pela minha vida e que, de alguma forma, contribuíram para que eu me tornasse a pessoa que sou hoje.



## AGRADECIMENTOS

A **meus pais**, Eduardo e Eliane, que desde sempre me apoiaram nesse sonho que eu tinha, que nem sempre entenderam minhas ausências, mas me deram aconchego e carinho nos momentos de sofrimentos. Amo vocês!

A **minha irmã**, Maria Eduarda, minha base, que esteve sempre do meu lado, aguentando meus choros e sofrimento, torcendo por mim e me dando toda a força quando eu precisei. Obrigada “maninha”, sem você nada disso seria possível.

A **meu irmão**, Eduardo, que esteve sempre aberto a me escutar e me dar apoio, que sempre me defendeu e torceu por mim. Obrigada por toda ajuda.

Ao **meu grande amor**, Daniel, grande companheiro, que esteve sempre do meu lado, que muito me ensinou, me apoiou, aguentou minhas reclamações e desesperos, que foi minha base e meu ponto de paz. Todo o carinho e amor que me dedicou foram essenciais para eu chegar até aqui. Muito obrigada por tudo, você faz parte dessa conquista. Te amo!

Aos **meus sogros**, Odílio e Zenir, por terem me acolhido nessa família com muito amor. Obrigada por tantos aprendizados que vivenciamos juntos.

Aos **meus grandes amigos**, Franciny, Gustavo, Camila e Sara que me acompanharam desde do início da graduação, que me deram apoio, me incentivaram a continuar. Estiveram comigo nos momentos de dificuldades, mas também foram responsáveis por grandes momentos de risadas e descontração. Foram vocês os responsáveis por torna essa graduação mais leve. Obrigada por me entenderem e por me levarem para os “rôles”. Quero vocês ao meu lado para o resto da vida.

A **meus amigos do IFSC**, Marisa e Thiago, mesmo que estivéssemos distantes, sei que podia contar com vocês. Obrigada por todo carinho e palavra amiga.

Aos **amigos da turma**, Luana, Sibebe, Athena, Maria Luiza, Maria Eduarda, Barbara, Suzana, Jakeliny e Heloisa, alguns já estiveram mais próximos, nos distanciamos e depois aproximamos, outros infelizmente só nos aproximamos no final. De qualquer forma, agradeço por me escutarem e me fazerem rir. Espero que aconteçam outros “rolês”.

Aos **demais amigos** que fiz durante a graduação, principalmente a Karoline, Ruan e Ana Beatriz. A vocês só tenho a agradecer, principalmente pelos momentos de risada e palavras de conforto.

A **minha orientadora e coorientadora**, só tenho a agradecer por, mesmo com toda a correria da vida profissional, acadêmica e pessoal, abdicaram um pouco do seu tempo para me ensinar, ajudar e incentivar. Sem vocês, esse trabalho não teria se concretizado.

A **toda equipe do Centro de Saúde do Rio Vermelho**, que me acolheram e me proporcionaram uma grande experiência de estágio. Agradeço em especial a **Indiana e Jéssica**, que me ensinaram, me escutaram reclamar e se tornaram grandes amigas. Muito obrigada, são enfermeiras como vocês que inspiram e me fazem amar cada vez mais a profissão que eu escolhi seguir.

A **toda equipe da Unidade de Internação Cirúrgica II do HU/UFSC/EBSERH**, vocês foram essenciais na minha trajetória acadêmica. Agradeço em especial a **Saionara e Apoana**, duas enfermeiras e pessoas maravilhosas, que mesmo com toda correria da unidade, dispuseram do seu tempo e paciência para me ensinar. Agradeço também a **Luana, Ilge e Késia**, cada uma com seu jeitinho especial me cativaram e ensinaram muitas coisas.

A **EJEN – Empresa Júnior de Enfermagem** e todas as pessoas que passaram por ela, por me mostrarem o lado do empreendedorismo na enfermagem e que nem sempre as coisas são fáceis, mas precisamos lutar por aquilo que acreditamos.

A **equipe do setor de Hemodiálise do HU/UFSC/EBSERH**, por me acolherem durante quase dois anos no estágio não obrigatório e por me darem a oportunidade de realizar meu TCC na unidade. Agradeço também a **Andressa**, escriturária do setor, mulher incrível que me ensinou muitas coisas, você é luz!

A **professora Francis**, por me apoiar, me ensinar e incentivar as minhas vendas. E aos membros do **LABTESP** por me acolherem e me ensinarem sobre esse mundo da pesquisa.

A **todos os professores** que eu tive a honra de conhecer, principalmente aquelas que a empatia e a humanização são as principais características e forma de trabalho, vocês com certeza contribuíram para eu ser a profissional e pessoa que eu sou hoje.

Aos **profissionais** que aceitaram participar da pesquisa, agradeço por cederem seus tempos para construção deste trabalho e por contribuírem para o avanço da pesquisa na área de enfermagem.

Aos **membros da banca** de avaliação deste trabalho, que com certeza contribuíram muito para sua melhoria e finalização. Obrigada por disporem seu tempo, conhecimento e dedicação.

Aos **demais profissionais e funcionários da UFSC** que tiveram papel essencial na minha formação, meus sinceros agradecimentos.

À todos vocês meu muito obrigada!

“Quem não se movimenta, não sente as correntes que o prendem”  
(LUXEMBURGO, 1919).

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A consulta de enfermagem em serviços em hemodiálise visa avaliar o paciente de modo global e sistêmico, a fim de oferecer os cuidados necessários diante dos eventos adversos do tratamento e complicações próprias da Doença Renal Crônica em si e demais doenças de base. **OBJETIVO:** Construir e validar instrumento para consulta de enfermagem em uma Unidade de Tratamento Dialítico. **MÉTODO:** Trata-se de uma Pesquisa Metodológica pela técnica Delphi para validação de conteúdo. Neste estudo, o conteúdo avaliado foi o do instrumento elaborado para consulta de enfermagem, a ser utilizado em serviços de hemodiálise, cujos domínios e itens foram avaliados quanto à concordância, relevância e clareza da redação. Os respectivos domínios e itens foram avaliados por cinco juízes, em duas rodadas. Em ambas as rodadas, foi aplicado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo. O instrumento avaliado foi desenvolvido a partir da observação da realidade de uma Unidade de Tratamento Dialítico de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. **RESULTADOS:** Com esse estudo foi possível construir o instrumento “Guia e registro da consulta de enfermagem”. O instrumento foi construído tendo como base artigos e dissertações encontrados na literatura, além de seguir a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e desenvolver os diagnósticos de acordo com a Taxonomia da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem. O instrumento foi submetido a duas rodadas de avaliação, onde na primeira rodada, a porcentagem de concordância do instrumento como um todo foi de 100%. Embora os juízes concordassem sobre todos os itens do instrumento, sugestões de melhoria em relação à estrutura da redação e adequação de termos foram propostas, analisadas e incluídas. Após essa adequação, o instrumento foi submetido a nova avaliação atingindo nível máximo de concordância. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Através da realização de todas as etapas desse estudo desenvolveu-se um instrumento que vai de acordo com as necessidades da unidade que deu origem ao problema dessa pesquisa. Dessa forma, foi possível entregar para a unidade um instrumento que facilitará a prática dos enfermeiros que ali trabalham.

**PALAVRAS CHAVES:** Processo de enfermagem. Cuidado de enfermagem. Insuficiência renal crônica. Diálise renal.



**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

DRC – Doença Renal Crônica

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

FAV – Fistula Arteriovenosa

HU – Hospital Universitário

IRC – Insuficiência Renal Crônica

IVC – Índice de Validade de Conteúdo

PE – Processo de Enfermagem

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

USP – Universidade de São Paulo

UTD – Unidade de Tratamento Dialítico



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>18</b>
1.1	OBJETIVO DO ESTUDO .....	20
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>20</b>
2.1	INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E O TRATAMENTO DIALÍTICO .....	21
2.2	CUIDADO DE ENFERMAGEM NA HEMODIÁLISE .....	23
2.3	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM HEMODIÁLISE.....	24
<b>3</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>28</b>
3.1	TIPO DE ESTUDO .....	28
3.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	28
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	29
3.4	COLETA DOS DADOS E CONSTRUÇÃO DOS CONTEÚDOS PARA COMPOR O REGISTRO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM .....	29
3.5	ANÁLISE DOS DADOS .....	31
3.6	ASPECTOS ÉTICOS .....	31
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>
4.1	MANUSCRITO: CONSULTA DE ENFERMAGEM A PACIENTES HEMODIALÍTICOS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO .....	33
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>45</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>47</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) teve início na década de 1950, com o desejo de unir e organizar as atividades desenvolvidas pela enfermagem, tornando essas atividades parte de um processo: o Processo de Enfermagem (PE). Por meio do PE é possível prestar uma assistência de qualidade, garantindo a continuidade e integralidade do cuidado (SCHMITZ et al, 2016).

No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução 359/2009 tornou obrigatória a Sistematização da Assistência de Enfermagem em todo e qualquer serviço que ofereça assistência de enfermagem, com intuito de: “organizar o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem” Além de “evidenciar a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional”. Assim, as cinco etapas do Processo de Enfermagem previstas nesta resolução são inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber Coleta de dados de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

A utilização da SAE permite realizar a assistência de forma segura e com direcionamento do cuidado, uma vez que por meio dela é possível elencar as necessidades do cliente e propor os cuidados necessários. Ao sistematizar é possível organizar, planejar a execução de atividades e realizar o cuidado de modo individualizado para cada cliente (FERREIRA et al, 2016).

A assistência de enfermagem às pessoas em tratamento de hemodiálise é uma especialidade do cuidado de enfermagem cada vez mais necessária, uma vez que o número de pessoas com Insuficiência Renal Crônica (IRC) no mundo vem aumentando consideravelmente, conforme Barbosa, et al, (2015). Nesse contexto, urge que enfermeiros que prestam esse tipo de assistência estejam amparados por instrumentos próprios que otimizem a aplicação e registro da SAE em hemodiálise, de modo a cumprir a legislação vigente, e, principalmente, por meio dela oferecer ao doente renal crônico assistência de enfermagem continuada, global e personalizada.

No Brasil, a doença renal crônica é um problema de saúde pública, já que a população em tratamento dialítico só aumenta a cada ano. Em 2008, existiam 87.044 pacientes com IRC em diálise. Oito anos depois, em 2016 existiam 122.825 pacientes, com uma taxa de prevalência

596 pacientes por milhão da população. Desse valor, 3.285 (14,1%) encontravam-se na região sul (SANTOS; LIMA; LIMA, 2009; SESSO, 2017).

A IRC ocorre devido à diminuição da capacidade de filtração glomerular dos rins. Desta forma, ocorre perda excessiva na urina de substâncias químicas necessárias para o organismo. Por outro lado, ocorre grande acúmulo de produtos químicos e toxinas no sangue da pessoa. Este processo ocorre de forma lenta, progressiva e muitas vezes sem muitos sintomas ao longo dos anos. É um problema que vem aumentando devido ao envelhecimento da população e ao aumento de pessoas com hipertensão e diabetes mellitus, principais doenças associadas à disfunção dos rins (SIVIERO; MACHADO; CHERCHIGLIA, 2014).

Durante a realização do estágio não obrigatório no setor de hemodiálise do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC/EBSERH) nos anos de 2016-2017, foi possível observar que não existia um instrumento para guiar a realização das consultas de enfermagem com os pacientes daquele setor. Eram realizadas breves anotações sobre a condição do paciente durante sua permanência no setor, além do registro da mensuração da pressão arterial, verificação de glicemia capilar e avaliação ponderal, antes e após as sessões. Atualmente, estão sendo realizadas consultas de enfermagem mensalmente e, após essas consultas, são realizadas a evolução de enfermagem.

A realidade do serviço prestado na Unidade de Tratamento Dialítico (UTD) é complexa e difere dos serviços de outros setores hospitalares, pois os pacientes frequentam a unidade duas a três vezes por semana e realizam as sessões por longos períodos. Muitos desses pacientes dependem do transporte da prefeitura da cidade onde moram, que possuem disponibilidade restrita de carros, o que diminui o tempo de contato entre paciente e enfermeiro, dificultando a realização das consultas de enfermagem.

Desta forma, realizar uma consulta de enfermagem na UTD é um desafio e exige do enfermeiro um tempo precioso. Em conversa com as enfermeiras do setor foi relatado o desejo da construção de um instrumento para guiar e registrar a consulta de enfermagem voltado para realidade do setor. Sendo assim, surgiu a ideia de construir esse instrumento para realização da Sistematização da Assistência seguindo os preceitos da Teoria de Wanda Horta, pois essa é a teoria adotada pelo hospital em questão.

Esperava-se que com a realização da consulta de enfermagem no setor de hemodiálise daquele hospital, o serviço se tornasse ainda mais organizado, além de possibilitar o registro da assistência prestada e, principalmente, melhora no processo de cuidar, conforme previsto na

própria literatura segundo a Resolução do COFEN 358/2009 e enfatizado por Barbosa et al (2015), além de cumprir a obrigação legal vigente.

Assim, com o intuito de contribuir com a implantação da consulta de enfermagem no referido serviço, cogitou-se a construção de um instrumento para guiar a consulta, tornando-a mais prática e eficiente e viabilizando questionar, registrar e realizar os procedimentos necessários para atender a complexidade do cuidado que o paciente em hemodiálise costuma demandar.

Desta forma, emergiu no presente estudo as seguintes perguntas de pesquisa:

- Quais conteúdos devem compor um instrumento para registro da consulta de enfermagem em uma unidade de tratamento dialítico de um hospital universitário do Sul do Brasil?
- Como validar os conteúdos do instrumento de registro da consulta de enfermagem para uma unidade de tratamento dialítico?

## 1.1 OBJETIVO DO ESTUDO

Construir e validar um instrumento para registro da consulta de enfermagem em uma Unidade de Tratamento Dialítico

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Para o desenvolvimento deste estudo, optou-se por realizar uma revisão narrativa, pois ela permite a contemplação de forma ampliada dos assuntos abordados, sendo possível adquirir e atualizar os conhecimentos sobre a temática desejada de forma facilitada e rápida. Esse tipo de revisão possibilita que seja realizada pesquisa em diversos meios de informação como artigos e livros. A partir dessa pesquisa, o autor consegue se aproximar dos pensamentos de outros estudiosos e assim realizar uma análise crítica dos assuntos abordados no estudo (ROTHER; 2007).

Para a composição da revisão narrativa desse estudo objetivou-se identificar publicações sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem, consulta de enfermagem, diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em pacientes com insuficiência renal crônica, tratamento dialítico, e serviço de enfermagem na hemodiálise. Para isso realizou-se busca, sem utilizar filtro de tempo, na biblioteca eletrônica SciELO, quando foram identificados 16 artigos sobre os assuntos desejados. Na base de dados BDENF, foram identificados sete artigos. E nas bases de dados LILACS e CINAHAL foram identificados quatro artigos, onde estes estavam contidos em ambas bases de dados. Além de pesquisa realizada no Repositório Virtual de teses, dissertações e trabalhos acadêmicos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e da Universidade de São Paulo, onde foi identificada somente uma dissertação que abordasse o tema.

O período de busca ocorreu em um primeiro momento do dia 22 de outubro de 2018 à 09 de novembro de 2018; e em um segundo momento de 10 de abril de 2019 à 30 de abril de 2019. Utilizou-se para as buscas os descritores: processo de enfermagem, consulta de enfermagem, cuidado de enfermagem, insuficiência renal crônica, insuficiência renal e diálise renal.

### 2.1 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E O TRATAMENTO DIALÍTICO

A insuficiência renal crônica acontece quando a capacidade de filtração glomerular dos rins diminui, fazendo com que os rins se tornem incapazes de remover os produtos de degradação metabólica do corpo. Essas substâncias que normalmente são eliminadas na urina, acumulam-se no corpo gerando alterações do equilíbrio hidroeletrólítico, acidobásico, acidose

metabólica, distúrbios hormonais entre outras alterações. (SIVIERO; MACHADO; CHERCHIGLIA, 2014; SILVA et al, 2017).

Este processo ocorre de forma lenta, progressiva e irreversível, muitas vezes sem sintomas ao longo dos anos. Nas fases iniciais da IRC, as manifestações clínicas e laboratoriais podem ser mínimas ou ausentes. Desta forma, o diagnóstico médico pode ser sugestionado pela associação sinais e sintomas inespecíficos como fadiga, anorexia, náusea ou hemólise, nictúria, emagrecimento, hipertensão, prurido, edema ou hematúria (SILVA et al, 2017; RIBEIRO et al., 2008).

Já nas fases avançadas da insuficiência renal, todos os órgãos e tecidos passam a sofrer o efeito dessa síndrome. Existe um grande acúmulo de toxinas no meio interno, que podem ocorrer tanto por excreção ineficiente quanto por distúrbios metabólicos causados pela própria doença. As alterações que podem ocorrer são: anasarca, alterações da pressão intraocular, alterações ósseas, da acuidade mental e ritmo do sono, alterações cardíacas e hipertensão (RIBEIRO et al., 2008).

A Insuficiência Renal Crônica pode ser causada por doenças sistêmicas como hipertensão arterial, diabetes melito, glomerulonefrite crônica, pielonefrite, obstrução do trato urinário, lesões hereditárias, distúrbios vasculares, infecções, medicamentos, agentes ambientais, agentes tóxicos e ocupacionais (SILVA et al, 2017; RIBEIRO et al., 2008).

Se descoberta ainda no início, pode-se empregar medidas conservadoras para retardar a piora da disfunção renal e evitar complicações, por meio de: tratamento dietético, medicamentoso, controle da pressão arterial e da glicemia, e modificações do estilo de vida (MACHADO; PINHATI, 2014).

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

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

Com a evolução da doença até o estágio V e VI, não sendo possível manter a qualidade de vida do paciente, deve-se realizar a diálise peritoneal ou a hemodiálise. A hemodiálise é o

tratamento mais utilizado e deve ser realizado pelo portador da doença durante a vida toda ou até ele ser submetido a um transplante renal (MACHADO; PINHATI, 2014).

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

Geralmente, a hemodiálise é realizada em sessões que possuem uma duração média de três a quatro horas, três vezes por semana. Essa frequência e duração são definidas com a finalidade de maximizar a depuração de solutos, manter o equilíbrio hidroeletrolítico e acidobásico (MACHADO; PINHATI, 2014).

A convivência com a doença e com a realização das sessões de hemodiálise, provocam diversas situações para o paciente renal, que comprometem o aspecto físico e psicológico, com repercussões pessoais, familiares e sociais. Sendo necessário realizar intervenções que vão na direção de solucionar limitações ocasionadas pela IRC e pelo tratamento (CESARINO, CASAGRANDE; 1998).

## 2.2 CUIDADO DE ENFERMAGEM NA HEMODIÁLISE

A realização da hemodiálise exige intensa observação dos profissionais de enfermagem, pois eles precisam verificar frequentemente os sinais e sintomas apresentados pelo paciente durante a sessão, a fim de evitar que complicações ocorram ou tomar as condutas imediatas necessárias para restabelecimento do paciente quando acontecerem complicações. Além disso, o profissional de enfermagem é responsável pela obtenção de uma via de acesso à circulação sanguínea e pelo controle para o correto funcionamento dos materiais e equipamentos (OLIVEIRA; SILVA; ASSAD, 2015).

Os cuidados de enfermagem devem abranger os cuidados físicos, psicológicos e espirituais. Eles devem ser realizados desde que o paciente chega no setor de hemodiálise até a sua saída. Dentre esses cuidados estão a realização da avaliação pré-hemodiálise: como avaliação do aspecto geral do paciente, encaminhamento a balança para verificação do peso, verificação dos sinais vitais, entre outros. E a avaliação pós-hemodiálise como: verificar sinais de sangramento no local da punção, verificação dos sinais vitais e atentar para complicações causadas pela sessão de dialise (LIMA; SANTOS; SOUZA, 2008).

A assistência de enfermagem durante a sessão de hemodiálise, tem o propósito de identificar e monitorar os efeitos adversos da hemodiálise como náuseas e vômitos, coagulação do sangue no aparelho de diálise, hipotensão e choque, parada cardíaca. Além de monitorar as complicações decorrentes da própria doença (SILVA et al, 2017; OLIVEIRA et al, 2008).

O enfermeiro também desenvolve ações educativas de promoção, prevenção e tratamento, realizando orientações para o paciente e seus familiares sobre o tratamento e dúvidas gerais, com o objetivo de prevenir complicações e proporcionar o máximo de reabilitação ao paciente. Além de desenvolver a consulta de enfermagem, parte muito importante de sua assistência (OLIVEIRA et al, 2008).

### 2.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM HEMODIÁLISE

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é um método de trabalho privativo do enfermeiro, é utilizado para a construção do processo de trabalho, necessários para identificação de situações de saúde e doença, contribuindo para a realização das ações de assistência de enfermagem (BARBOSA et al, 2015).

A utilização da SAE é a maneira com que o enfermeiro aplica seus conhecimentos na assistência ao paciente e evidencia a sua prática profissional, definindo assim o seu papel em uma unidade de trabalho. A sistematização se caracteriza pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases de maneira organizada. (OLIVEIRA et al, 2008).

Dentro da sistematização da assistência existe o processo de enfermagem (PE), ele é responsável pela prestação de uma assistência de qualidade, que garante a continuidade e integralidade do cuidado (SCHMITZ et al, 2016). E assim como está disposto na resolução COFEN- 358/2009 no 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.”

O PE é dividido em cinco fases: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. (SCHMITZ et al, 2016) A primeira fase do processo de enfermagem, o histórico de enfermagem, tem como objetivo o levantamento de informações sobre o paciente, realizando a anamnese e o exame físico, esses guiarão a identificação dos possíveis problemas (COFEN, 2009; ALFARO-LEFEVRE, 2010).

A segunda fase do processo consiste no diagnóstico de enfermagem; que deve ser elencado com base nas informações coletadas na etapa anterior e será esta etapa que identificará as necessidades de cuidado a serem prestadas (COFEN, 2009; ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Os diagnósticos de enfermagem são desenvolvidos com base na taxonomia de diagnósticos NANDA -I, que consiste em um guia revisado, ampliado e atualizado, que padroniza terminologias acerca dos problemas ou potencialidades enfrentados pelo indivíduo (NANDA, 2018).

O diagnóstico de enfermagem descreve as informações relacionadas ao processo saúde-doença, é subsidiado pelas características definidoras que são as manifestações que permite elencar inferências para designar as intervenções de enfermagem. Quando o paciente apresenta um provável problema de saúde, devido à vulnerabilidade do indivíduo, da família ou da comunidade, pode ser elaborado um diagnóstico de risco. Desta maneira, é possível elencar medidas de prevenção por meio dos cuidados de enfermagem (NANDA, 2018).

A fase seguinte consiste no planejamento de enfermagem, nela são elencados os resultados esperados, tendo como base os diagnósticos de enfermagem, além das intervenções de enfermagem que serão realizadas para alcançar esses resultados (COFEN, 2009; ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Na quarta fase, a fase de implementação, serão executadas as intervenções de enfermagem que foram planejadas na fase anterior. Por fim, na avaliação de enfermagem, a última fase, serão analisados os resultados encontrados a fim de julgar se os resultados alcançados foram os esperados (COFEN,2009; ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Para realização do PE com qualidade e que garanta uma assistência voltada as necessidades do paciente, ele deve ser realizado com base em uma teoria de enfermagem. A teoria de enfermagem das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta é um dos modelos teóricos mais conhecidos e utilizados no Brasil (PAGLIUCA, 1993).

A teoria de Wanda Horta estabelece os seguintes princípios:

“A enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano; a enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio; todo cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação; a enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e uma comunidade; a enfermagem reconhece o ser humano como elemento participante ativo no seu autocuidado (HORTA, 1979).”

No que diz respeito à prestação da assistência ao paciente em tratamento hemodialítico, a utilização do processo de enfermagem possibilita prestar uma assistência de

maneira segura e sistemática, uma vez que com ele é possível identificar os problemas, realizar a classificação e formular diagnósticos de enfermagem, prescrever intervenções e avaliar o sucesso dessas, tudo isso com o olhar voltado a realidade na unidade de hemodiálise e seus usuários (SILVA, FILHA; 2017).

Nesse setor, a equipe de enfermagem lida com situações complexas e que diferem das rotinas realizadas com outros pacientes, uma vez que o paciente hemodialítico não fica internado no hospital, mas vem ao mesmo, normalmente, três vezes na semana para a realização do tratamento, precisando estar se deslocando constantemente da casa para o hospital, o que causa mudanças em sua rotina (SILVA et al., 2016).

Geralmente esses pacientes são idosos, possuem doenças associadas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes melitos e complicações decorrentes do mau controle dessas doenças, como diminuição da acuidade visual, neuropatia diabética ou amputação de algum membro (SIVIERO et al., 2014).

O paciente com insuficiência renal possui características específicas que a equipe de enfermagem precisa estar atenta durante a prestação da sua assistência. Algumas delas são: que ele elimina pouca ou nenhuma urina e assim deverá consumir pouco líquido ao longo dos seus dias. Com isso é necessário estar atento se o paciente está seguindo a restrição hídrica e até alimentar, já que devido à baixa diurese, os líquidos ingeridos ficaram retidos no organismo (NERBASS, 2011).

Devido a esse acúmulo de líquido, o paciente apresentará aumento do peso, e este deverá ser retirado durante a sessão de hemodiálise. Para saber qual volume deverá ser retirado, se faz necessário ter conhecimento do peso seco do paciente. O Peso seco é calculado a partir dos sinais clínicos de hidratação e pressão arterial. De modo geral, é o peso ideal que um paciente hemodialítico deve apresentar após a dialise, já que com esse peso a pessoa deve sentir-se bem, não apresentar edemas e estar normocardio (NERBASS, 2011).

Outra característica que a enfermagem deve estar atenta é com o acesso venoso para a hemodiálise. Os pacientes poderão utilizar o cateter duplo lúmen ou então fistula arteriovenosa. O cateter duplo lúmen consiste em um acesso temporário, que comumente é inserido na veia subclávia, femoral ou jugular internada. Os pacientes normalmente relatam dor ou desconforto, além de esse tipo de acesso apresentar um maior risco de infecção e trombose (ROCHA, 2008).

Já a fistula arteriovenosa (FAV) consiste em uma anastomose entre uma artéria e uma veia que, ao longo dos meses, promove uma dilatação e espessamento das paredes desse vaso, o que possibilita as repetitivas punções para realização da HD e fornece fluxo adequado para as sessões. No caso da FAV, o risco de infecção é menor, mas podem ocorrer complicações

como hematomas, dor no local da punção, isquemia de extremidade e surgimento de aneurisma (ROCHA, 2008).

Além disso, os pacientes com insuficiência renal que realizam o tratamento hemodialítico poderão apresentar intercorrências característica ao tratamento como cãibra, dispneia, tosse seca, cansaço, hipoglicemia, hipotensão, hipotermia, entre outros. Todas essas intercorrências exigem atenção da equipe de enfermagem e que sejam realizadas medidas para evitar ou tratar rapidamente, a fim de evitar complicações ao paciente (PEREIRA et al., 2014).

Como dito anteriormente, o diagnóstico de enfermagem faz parte da SAE e é partir dele que são elaboradas as intervenções de enfermagem (ALFARO-LEFEVRE, 2010). Assim, a consulta de enfermagem deverá seguir um roteiro de avaliação ampliada, mas também específica do doente renal crônico, de modo a abordar e avaliar todas as suas particularidades descritas até aqui e identificando-se as necessidades de cuidado, sem perder a essência do cuidado humanizado, generalista e ampliado.

Além disso, vale destacar que a Sistematização da Assistência de Enfermagem deve ser embasada num referencial teórico que salvasse a ótica a ser adotada durante o processo. Neste estudo, adotou-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda de Aguiar Horta. No Brasil, a autora foi uma das pioneiras no estudo e difusão do Processo de Enfermagem, ainda na década de 1970 (HORTA, 1979).

A autora buscou inspiração na Teoria das Necessidades Humanas de Maslow, transferindo-as para a avaliação de enfermagem de modo que o enfermeiro as utilizasse como guia numa avaliação holística em busca de quais necessidades humanas estão afetadas no indivíduo a ser cuidado e que conseqüentemente requerem a devida assistência. Horta dividiu as NHBs em Necessidades Psicobiológicas, Necessidades Psicossociais e Necessidades Psicoespirituais (HORTA, 1979).

Com relação ao Diagnóstico de Enfermagem, atualmente existem duas principais taxonomias para formulação e elaboração dos mesmos, adotadas mundialmente. No presente trabalho, foi utilizado a Taxonomia NANDA-I 2018-2020 da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem da qual elencaram-se os principais diagnósticos com potencial para serem utilizados entre os pacientes em tratamento hemodialítico, que foram agrupados num instrumento que servirá como material de apoio para os profissionais da UTD na elaboração dos diagnósticos durante a consulta de enfermagem.

### 3 MÉTODO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, cuja proposta foi construir e validar semanticamente um instrumento para a consulta de enfermagem a ser realizada em uma Unidade de Tratamento Dialítico.

Esse tipo de pesquisa permite a construção, desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos e métodos de pesquisa. Na pesquisa metodológica, o pesquisador tem como objetivo a elaboração de um instrumento seguro, preciso e utilizável que possa ser operado por outros pesquisadores e outras pessoas (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Utilizando a abordagem quantitativa na pesquisa metodológica é possível analisar o grau de precisão do instrumento e com a abordagem qualitativa é possível compor a análise descritiva da opinião dos avaliadores. Obtendo, assim, a validação do instrumento pela concordância das sugestões e valorização da importância e satisfação desse instrumento para o público alvo (NASCIMENTO, 2012).

#### 3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa teve como local de estudo a Unidade de Tratamento Dialítico (UTD) de um hospital universitário do sul do Brasil, cenário onde foi identificado o problema de pesquisa.

A UTD do referido hospital presta serviço para pacientes adultos e idosos, sob a atenção de uma equipe multidisciplinar formada por quatro enfermeiras especialistas em Enfermagem em Nefrologia, oito técnicos de enfermagem, quatro auxiliares de enfermagem, uma nutricionista, três médicos nefrologistas, um assistente social e uma psicóloga.

A estrutura física do setor é composta por uma sala de espera para os acompanhantes, dois banheiros adaptados, sendo um masculino e outro feminino para os acompanhantes, um consultório médico com banheiro, uma sala de secretaria, um vestiário masculino e outro feminino ambos com banheiro, uma sala de depósito de materiais, uma sala multidisciplinar, Departamento de material de limpeza (DML), uma sala com equipamentos de tratamento de água, uma copa para os funcionários, uma enfermaria e um saguão onde ficam os nove leitos de diálise. Existe também uma sala de isolamento e outra para procedimentos.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A pesquisa inicialmente contou com a participação de quatro enfermeiras que trabalham na Unidade de Tratamento Dialítico de um hospital Universitário do sul do Brasil, essas enfermeiras foram convidadas a utilizar o instrumento construído previamente, durante o período de um mês, para avaliar se ele contemplava a realidade dos pacientes que realizam tratamento dialítico na unidade, antes mesmo de ser encaminhado para as etapas da validação semântica. O objetivo desta etapa foi a de refinar o instrumento construído, tornando possível que o instrumento fosse enviado para os juízes num formato mais apurado.

Em etapa posterior, essas mesmas enfermeiras também foram convidadas a participar como juízes do processo de validação do instrumento. Foi solicitado a elas que indicassem outros enfermeiros para participar da pesquisa como juízes. Dessa forma, utilizou-se a técnica de bola de neve para composição do corpo de juízes. Bola de neve é uma técnica de amostragem não probabilística, no qual participantes iniciais da pesquisa indicam novos participantes e estes indicam novos participantes (PEDERNEIRAS et al, 2011).

No total, foram convidados oito juízes para participar da validação semântica do instrumento, porém cinco deles participaram, uma vez que três não assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e tampouco retornaram o questionário encaminhado *online*.

### 3.4 COLETA DOS DADOS E CONSTRUÇÃO DOS CONTEÚDOS PARA COMPOR O REGISTRO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Para a construção do instrumento prévio que seria submetido à devida validação neste estudo, a pesquisa teve início com a observação da realidade da UTD para reconhecimento da rotina do serviço, dos usuários e suas características principais, como também para a observação dos cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem a esses usuários.

Após essa observação, emergiu a necessidade de busca de informações sobre qual tipo de conteúdo ou informações deveriam compor a versão inicial do instrumento para consulta de enfermagem a ser submetido para validação. Foi realizada, então, uma busca na literatura por artigos científicos que abordassem assuntos como SAE, Consulta de Enfermagem, Histórico de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem, Validação de Instrumentos, sempre voltados para hemodiálise e nefrologia, com o intuito de definir os conteúdos para compor o instrumento.

Essa busca ocorreu mediante pesquisa bibliográfica na biblioteca eletrônica SciELO, a base de dados BDENF, LILACS, CINAHAL e o Repositório Virtual de teses e dissertações da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e da Universidade de São Paulo (USP). O período de busca ocorreu do dia 10 de abril de 2019 à 30 de abril de 2019. Utilizou-se para as buscas os descritores: *processo de enfermagem, consulta de enfermagem, insuficiência renal e diálise renal*.

Durante essa pesquisa, foram encontrados três artigos e uma dissertação que descreviam sobre a construção de instrumentos semelhantes ao pretendido por ora neste estudo, e o conteúdo que estes instrumentos deveriam conter. Além disso, encontrou-se sete artigos que relatavam sobre os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em pacientes de unidades de diálise. Reunindo e analisando todos esses documentos que inspiraram e nortearam a seleção do conteúdo e, pautado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, elaborou-se o instrumento preliminar para a consulta de enfermagem em serviços de hemodiálise, composto por domínios e itens, posteriormente enviado para a devida validação semântica pelos juízes (APÊNDICE A).

Contudo, anteriormente a validação em si, o instrumento ora elaborado passou por um período de aplicação pelas enfermeiras da UTD, quando foram realizados ajustes de acordo com a opinião das enfermeiras que o utilizaram na prática. Além disso, também foi consultado uma enfermeira especialista na área que contribuiu no refinamento do instrumento e também sugeriu algumas adequações.

Uma vez refinado, o instrumento (APÊNDICE A) foi destrinchado em Domínios e Itens a serem avaliados e validados pelos juízes participantes, e transformado num formulário *on-line* do *Google Forms*, de modo a facilitar a avaliação dos juízes e devida validação. Assim, cada domínio e item que o compunha foi avaliado quanto à: concordância (rigor dos registros e definições, se as escolhas das palavras foram apropriadas); clareza (se os itens são imparciais, diretos, práticos e claros) e relevância do conteúdo (se os itens são apropriados e relevantes).

O formulário foi enviado para avaliação dos juízes avaliarem em rodadas. Cada domínio e item era avaliado por meio de uma Escala Likert contendo os escores 1 (discordo), 2 (discordo parcialmente), 3 (concordo parcialmente) e 4 (concordo), além de um espaço para sugestões de melhorias e comentários. Sabe-se que Escalas Likert permitem que o entrevistado expresse respostas claras, além de contemplar de modo igualitário o número de opções de concordância e discordância (DEVELLIS, 2003). Nesse processo também foi solicitado aos juízes, sugestões para ajuste, inclusão ou exclusão de conteúdo.

Foram realizadas duas rodadas de validação. Na primeira rodada, além do formulário para validação dos conteúdos referentes ao instrumento, enviou-se via correio eletrônico as informações gerais sobre a pesquisa, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE C) e o parecer contendo a aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa (ANEXO A). Na segunda rodada, foi encaminhado somente o formulário para nova avaliação.

Foi solicitado aos juízes que a avaliação fosse devolvida no prazo máximo de 15 dias e os juízes que não responderam no prazo estabelecido receberam novo e-mail, solicitando a avaliação em sete dias. Os que não responderam no novo prazo, foram excluídos como juízes da pesquisa. As sugestões foram analisadas, verificando-se a necessidades de alterações e adequando-se o instrumento final.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para analisar as respostas referentes a cada domínio e item do instrumento foi utilizado o Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Esse índice mede a porcentagem de juízes que estão em consenso sobre o instrumento e seus domínios. Esse tipo de análise permite avaliar cada domínio individualmente e depois o instrumento como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O domínio analisado foi considerado válido quando as avaliações dos juízes estiveram em consenso de mais de 80%. Para o cálculo de cada item foi considerado o número total de respostas com escore 3 (concordo parcialmente) e 4 (concordo), pelo número total de respostas, conforme a equação (1):

$$IVC = \frac{\text{Número de respostas 3 e 4}}{\text{Número total de respostas}} \quad (1)$$

Para o cálculo da concordância do instrumento, somam-se todos os IVC e divide-se pelo total de itens do instrumento. Segundo a equação (2):

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{Soma de todos os IVC}}{\text{Total de itens}} \quad (2)$$

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para o desenvolvimento deste estudo foram mantidos todos os conceitos éticos e científicos envolvendo as pesquisas em seres humanos, como está regulamentado na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

Este estudo faz parte do macroprojeto Idoso com Doença Renal Crônica: clínica, terapêutica, prevenção e políticas integradas para a rede de saúde (parte 2) e desta maneira, já está autorizado pelo comitê de ética (ANEXO A) sob o parecer número 1.097.377 e CAEE 43766215.5.0000.0121.

Foi apresentado para os participantes da pesquisa o objetivo do estudo e explicado sobre como ele ocorreria. A comprovação de que os participantes aceitaram participar da pesquisa foi processada através da assinatura Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O TCLE foi escrito de forma clara, descrevendo a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão realizados na pesquisa. Nele foi esclarecido o direito de desistência em qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Além de assegurar o anonimato, a utilização das informações somente para fins de pesquisa científica e a disponibilização do trabalho quando solicitado (APÊNDICE C).

Os benefícios estão relacionados a construção de um instrumento que guiará a consulta de enfermagem da unidade facilitando, desta forma, o cuidado prestado pela equipe de enfermagem.

## 4 RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram apresentados sob forma de manuscrito conforme o que determina a Instrução Normativa de 2017 para elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no art. 18 item g, no qual afirma que é dever dos acadêmicos “apresentar e defender o TCC, respeitando os componentes mencionados no item “c” deste Artigo, incluindo os resultados no formato de manuscrito” (UFSC, 2017).

### 4.1 MANUSCRITO: CONSULTA DE ENFERMAGEM A PACIENTES HEMODIALÍTICOS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo construir e validar o instrumento intitulado “*Guia e registro da consulta de enfermagem*”. Trata-se de uma pesquisa metodológica realizada por meio da técnica Delphi para validação de conteúdo, cujos domínios e itens do instrumento foram avaliados quanto concordância, relevância e clareza da redação. Realizaram-se duas rodadas de avaliação e incluíram-se cinco juízes avaliadores. As respostas dos juízes foram submetidas ao Índice de Validade de Conteúdo onde foram considerados válidos conteúdos com 80% ou mais de validação. Na primeira e segunda rodada obtiveram-se valores de concordância de 100%. Mesmo com essa avaliação, os juízes recomentaram alterações que foram analisadas e acatadas. A realização de pesquisas em base de dados, possibilitou a identificação de artigos e dissertações que descreviam sobre a construção de instrumentos semelhantes e sobre os diagnósticos mais prevalentes em unidades de tratamento dialítico. Com essa identificação, contribuição das enfermeiras que o utilizaram e consultoria da enfermeira especialista, construiu-se um instrumento para registro da consulta de enfermagem voltado para a realidade de uma unidade de tratamento dialítico em um Hospital Universitário do Sul do Brasil. Sugerimos a continuidade desse estudo, para posterior aplicação em outras unidades de tratamento dialítico.

**Palavras-chave:** Processo de enfermagem. Cuidado de enfermagem. Insuficiência renal crônica. Diálise renal.

## INTRODUÇÃO

A perda progressiva e irreversível da função renal é denominada Insuficiência Renal Crônica (IRC). Nesta condição, os rins não são capazes de retirar os produtos de degradação metabólica do corpo ou realizar funções reguladoras de forma eficiente. E o que seria eliminado na urina passa se acumular no organismo, levando a comprometimento das funções endócrinas e metabólicas, além de distúrbios hidroeletrólíticos e ácidos-básicos. Essa doença pode ser tratada por meio de terapêuticas conservadoras: uso de medicamentos, tratamentos dietéticos e

controle da pressão arterial. Quando o tratamento conservador não é capaz de manter a qualidade de vida ou ocorre surgimento de sinais e sintomas de uremia, o tratamento hemodialítico passa a ser o mais indicado (HINKLE; CHEEVER, 2015; RIELLA, 2018).

A hemodiálise consiste no uso de uma máquina para filtrar e limpar o sangue. Nesse procedimento, são retirados do corpo as toxinas e o excesso de líquidos, além de equilibrar a quantidade de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina no organismo. Após iniciar o tratamento hemodialítico, a pessoa com IRC irá realizá-lo por toda a vida ou até ser submetido a um transplante renal. Desta forma, é necessária adaptação e adesão ao tratamento, uma vez que uma pessoa com IRC passará grande parte da sua vida em uma Unidade de Tratamento Dialítico (UTD) (BRASIL, 2019).

Sendo assim, a atuação da equipe de enfermagem em uma UTD é imprescindível, tendo em vista que são esses os profissionais que estarão em contato diário com essa pessoa e realizarão todo o cuidado de enfermagem e prestação de serviços. Para que a atuação de enfermagem ocorra da melhor forma, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) possibilita a construção do processo de trabalho pela identificação dos problemas, formulação de diagnósticos de enfermagem, prescrição de intervenções e avaliação da melhoria dos problemas. Garante assim, uma assistência sistematizada e segura ao paciente (OLIVEIRA, SILVA, ASSAD, 2015; SILVA, FILHA, 2017).

Durante a realização do estágio não obrigatório no setor de hemodiálise de um Hospital Universitário do sul do Brasil nos anos de 2016-2017, observou-se que nessa unidade não existia um instrumento para guiar as consultas de enfermagem dos pacientes daquela unidade e assim garantir a realização completa da SAE. A consulta de enfermagem em uma UTD é um desafio e ter um instrumento que a guie, facilita a realização e garante a sua qualidade.

Nesse contexto emergiram as seguintes perguntas de pesquisa: Quais conteúdos devem compor um instrumento para registro da consulta de enfermagem em uma Unidade de Tratamento dialítico de um hospital universitário do sul do Brasil? Como validar os conteúdos do instrumento de registro da consulta de enfermagem para uma unidade de tratamento dialítico?

Assim, objetivou-se neste estudo construir e validar um instrumento para registro da consulta de enfermagem em uma Unidade de Tratamento Dialítico.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa metodológica, que pela técnica Delphi objetivou construir e validar semanticamente um instrumento para a consulta de enfermagem a ser realizada em Unidade de Tratamento Dialítico.

A pesquisa teve como cenário a Unidade de Tratamento Dialítico (UTD) de um hospital universitário do sul do Brasil onde, inicialmente, a autora realizou observação não participante da rotina do setor, características dos pacientes atendidos e do cuidado de enfermagem oferecido. Posteriormente a essa observação, foi realizada busca na literatura de estudos que pudessem nortear a composição dos domínios e dos itens a serem utilizados na elaboração do instrumento.

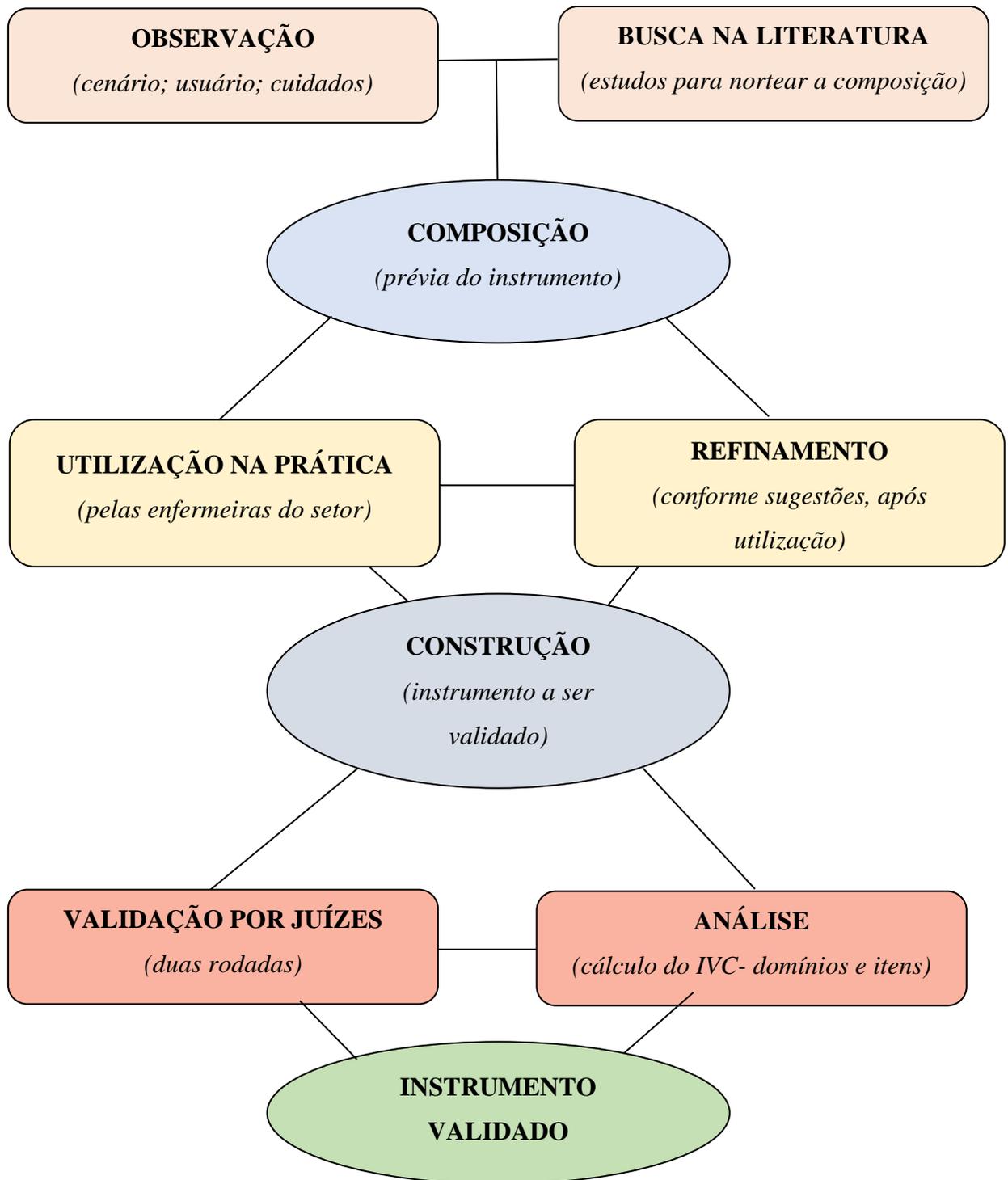
Uma vez elaborado, a autora contou com a colaboração de quatro enfermeiras da própria UTD cenário deste estudo que utilizaram o instrumento na prática durante trinta dias e contribuíram com sugestões de adequações a fim de torná-lo mais refinado e personalizado às necessidades do serviço de enfermagem da UTD, ainda antes de ser encaminhado para a validação por juízes.

Essas mesmas enfermeiras foram convidadas a participar como juízes do processo de validação. Também foi solicitado a elas que indicassem outros enfermeiros para participarem como juízes, utilizando a técnica de Bola de Neve que segundo Pederneiras et al, 2011, é uma técnica de amostragem não probabilística. Sendo assim, foram convidados, ao total, oito juízes para participar da validação do conteúdo do instrumento. No entanto, apenas cinco juízes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e responderam à pesquisa.

Os domínios e itens do instrumento construído foi encaminhado para os juízes por meio de um formulário *on-line* pelo *Google Forms*, os quais eram avaliados por meio de Escala Likert contendo os escores 1 (discordo), 2 (discordo parcialmente), 3 (concordo parcialmente) e 4 (concordo) e um espaço para sugestões de melhorias e comentários. Esse tipo de escala, permite que o entrevistado expresse respostas claras, além de contemplar de modo igualitário o número de opções de concordância e discordância (DEVELLIS, 2003).

Foram aplicadas duas rodadas em que os juízes avaliaram cada domínio e item nos quesitos: concordância (rigor dos registros e definições, se as escolhas das palavras foram apropriadas); clareza (se os itens são imparciais, diretos, práticos e claros) e relevância do conteúdo (se os itens são apropriados e relevantes). Foram solicitadas também sugestões para ajuste, inclusão ou exclusão de conteúdo.

Figura 1. Fluxograma dos passos de validação.



Fonte: Elaboração da autora.

A análise das respostas de validação dos domínios e itens foi realizada por meio do Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Esse índice mede a porcentagem de juízes que estão em consenso sobre o instrumento e seus domínios. Esse tipo de análise permite avaliar

cada domínio individualmente e depois o instrumento como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). O domínio analisado foi considerado válido quando as avaliações dos juízes estiveram em consenso de mais de 80%. Para o cálculo de cada item foi considerado o número total de respostas com escore 3 (concordo parcialmente) e 4 (concordo), pelo número total de respostas.

O domínio analisado foi considerado válido quando as avaliações dos juízes estiveram em consenso de mais de 80%. Para o cálculo de cada item foi considerado o número total de respostas com escore 3 (concordo parcialmente) e 4 (concordo), pelo número total de respostas.

Para fins didáticos, a figura 1 apresenta um fluxograma contemplando os passos do processo de construção e validação do instrumento objeto deste estudo.

Essa pesquisa seguiu todos os conceitos éticos e científicos envolvendo as pesquisas em seres humanos, como está regulamentado na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

Este estudo faz parte do macroprojeto Idoso com Doença Renal Crônica: clínica, terapêutica, prevenção e políticas integradas para a rede de saúde (parte 2) e desta maneira, já está autorizado pelo comitê de ética (ANEXO A) sob o parecer número 1.097.377 e CAEE 43766215.5.0000.0121.

## **RESULTADOS**

Cinco juízes participaram das duas rodadas de avaliação, com titulação mínima de especialista e máxima de mestrado

Em relação ao tempo de atuação em enfermagem, os juízes possuíam em média 15 anos de atuação, sendo o máximo de 23 anos e o mínimo de 3 anos de atuação. Em relação ao tempo de atuação em hemodiálise, em média possuem 14 anos de atuação, tendo juízes com no máximo 23 anos e no mínimo 5 anos de atuação.

A tabela 1 e 2 demonstram os domínios e itens que compõem o instrumento: *Guia e registro da consulta de enfermagem*, bem como os valores do cálculo IVC entre os Juízes avaliadores da primeira rodada de avaliação.

Tabela 1: Domínios e itens avaliados e Índice de Validade de Conteúdo (IVC) entre os juízes avaliadores na primeira rodada de validação. Florianópolis-SC, Brasil, 2019 (n=5).

Número do Domínio	Domínio e itens avaliados	IVC
1	<b>Identificação do paciente:</b> nome; data; data de nascimento; isolamento; prontuário; local onde mora; telefone; comorbidades: HAS, DM tipo I, DM tipo II, cardiopatia, deficiência visual, lúpus eritematoso sistêmico, DRC e estágio; em tratamento conservador; outras comorbidades, tabagismo, cigarros/dia, tempo, ex-tabagista há; etilismo, tempo/quantidade.	1
2	<b>Dados sobre o tratamento hemodialítico:</b> início do tratamento na UTD/HU; procedência; duração da sessão de hemodiálise; frequência de HD/semana; tempo de tratamento; fluxo da bomba de sangue; capilar.	1
3	<b>Exames:</b> ureia pré; ureia pós; ureia; hemoglobina; leucócitos; plaquetas; sódio; potássio; cálcio; fósforo; creatinina; ácido úrico; Kt/V; HIV; sífilis; HCV; HbsAg.	1
4	<b>Queixas relacionadas ao tratamento:</b> peso seco atual; queixas relacionadas às alterações no peso seco: câimbras, cansaço, hipotensão; pico hipertensivo, tontura, dispneia, tosse seca; apresentou nos últimos 30 dias: calafrios, febre, outros; intercorrências importantes nas sessões de hemodiálise nos últimos 30 dias.	1
5	<b>Acesso venoso para Hemodiálise:</b> Avaliação da FAV: íntegra, permeável, frêmito, hematoma, abaulamento, sinais flogísticos; apresentou sangramento anormal da FAV nos últimos 30 dias? Avaliação da prótese vascular: íntegra, permeável, frêmito, hematoma, abaulamento; apresentou sangramento anormal da prótese nos últimos 30 dias? Cateter duplo lúmen para HD: provisório, LP, data da implantação, permeável, hiperemia periosteal, calor local, rubor, dor, edema, exsudato.	1
6	<b>Sinais vitais e oxigenação:</b> PA; FC; FR; temperatura; dor (0-10); oxigenação: saturação, ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares, roncos, sibilos, estertores crepitantes, estertores subcrepitantes; ausculta cardíaca.	1
7	<b>Hidratação:</b> adesão à restrição na ingesta hídrica; volume de líquidos/dia recomendado; volume de líquido/dia ingerido.	1
8	<b>Nutrição:</b> intolerância/alergia; adesão as restrições alimentares: sim, não, parcialmente.	1
9	<b>Eliminações:</b> urinária: volume/dia, anúria, oligúria; intestinal: hábito; normal; diarreia; constipação.	1
10	<b>Atividade física e atividade da vida diária:</b> consegue realizar atividade física leve ou moderada; frequência; modalidade.	1
11	<b>Integridade física:</b> amputação; deformidade; pé diabético; prótese/órtese; outros; problemas relacionados com o uso de prótese.	1
12	<b>Sexualidade:</b> não alterada; alterada; motivo.	1

13	<b>Demais queixas relacionadas à doença/tratamento:</b> prurido; alopecia, inapetência, náusea, outras queixas não relatadas.	1
14	<b>Necessidades psicossociais:</b> transporte utilizado: próprio, prefeitura; medos; preocupações; sentimentos: positivos, negativos, de defesa, de enfrentamento; uso da FAV/Cateter altera a autoestima: sim, não, motivo; possui apoio familiar: sim, não, motivo; está adaptado com as sessões de hemodiálise e sua rotina semanal: sim, não, motivo; independente para o autocuidado: sim, não, motivo; possui conhecimento sobre sua doença: sim, não, parcialmente; sono e repouso: características; problemas que dificultam; hábitos relacionados; crenças/culto.	1
16	<b>Intervenções de enfermagem</b>	1

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2: Diagnósticos avaliados e Índice de Validade de Conteúdo (IVC) entre os juízes avaliadores na primeira rodada de validação. Florianópolis-SC, Brasil, 2019 (n=5).

15	<b>Diagnósticos de Enfermagem (DE) segundo Taxonomia NANDA-I (2018-2020)</b>	IVC
	Envolvimento em atividades de recreação diminuído	1
	Controle ineficaz da saúde	1
	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	1
	Proteção ineficaz	1
	Risco de glicemia instável	1
	Risco de desequilíbrio eletrolítico	1
	Constipação	1
	Diarreia	1
	Troca de gases prejudicada	1
	Insônia	1
	Mobilidade física prejudicada	1
	Fadiga	1
	Débito cardíaco diminuído	1
	Risco de pressão arterial instável	1
	Desesperança	1
	Distúrbio na imagem corporal	1
	Disfunção sexual	1
	Ansiedade	1
	Risco de infecção	1
	Integridade da pele prejudicada	1
	Integridade tissular prejudicada	1
	Risco de queda	1
	Risco de trauma vascular	1
	Dor aguda	1
	Náusea	1

	Isolamento social	1
--	-------------------	---

Fonte: Dados da pesquisa.

Na primeira rodada de avaliação, a porcentagem de concordância do instrumento como um todo foi de 100%, como é possível notar na tabela acima. Embora os juízes concordassem sobre todos os itens do instrumento, sugestões de melhoria em relação à estrutura da redação e adequação de termos foram propostas, analisadas e incluídas. As contribuições sugeridas foram: no conteúdo que consta no domínio 1 foi indicado substituir a palavra “isolamento” por “precaução” e o quesito “em tratamento conservador” por “onde fez/faz acompanhamento”. No domínio 3, indicaram a necessidade de inclusão do exame “Anti-HbsAg”.

Após a realização das adequações e inclusão do item sugerido, o instrumento foi novamente encaminhado aos juízes para a segunda rodada de avaliação. Nessa segunda rodada, a porcentagem de concordância do instrumento como um todo foi de 100% e os juízes não recomendaram nenhuma outra alteração.

## DISCUSSÃO

A construção do instrumento foi fundamentada nos resultados de pesquisas publicadas em base de dados em artigos e dissertações que discorriam sobre a construção de instrumentos semelhantes, além de artigos que elencaram diagnósticos e cuidados prevalentes em pacientes hemodialíticos. Utilizou-se como base para construção do histórico de enfermagem do presente instrumento a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Já os diagnósticos de enfermagem foram extraídos da Taxonomia NANDA-I 2018-2020 e as intervenções e objetivos esperados do livro: Ligações NANDA, NIC- NOC de 2010.

O histórico de enfermagem foi adaptado para a realidade do paciente que realiza hemodiálise. Com isso, foram inseridas informações pertinentes, como o que consta no domínio 5 – Acesso venoso para Hemodiálise. Nesse domínio estão relatados itens para serem assinalados ou preenchidos com informações que demonstram se existe ou não alterações com o acesso venoso do paciente, específico para esse tipo de tratamento. Por meio desse domínio é possível avaliar a existência de alterações no acesso venoso ou aparecimentos de sinais sugestivos de infecção, algo primordial e corriqueiro em serviços de hemodiálise.

De acordo com Ferreira (2005) diversos pacientes utilizam cateter duplo lúmen com permanência média de 30 dias. Sendo que durante essa permanência ocorrem complicações que vão desde fluxo inadequado, que causa a diminuição da eficácia da sessão de hemodiálise, até

infecções graves, que podem acarretar na morte desses pacientes. Além do cateter, como relatam Pessoa e Linhares (2015), ressalte-se a atenção e cuidados com a FAV, acesso venoso permanente para hemodiálise para manutenção do seu fluxo (frêmito) e prevenção de complicações como trombose e outros problemas circulatórios.

Os domínios 7 – Hidratação e 8 – Nutrição apesar de já serem comuns na realização de qualquer histórico de enfermagem trazem informações específicas para um paciente com IRC, como adesão as restrições hídricas e alimentares, uma vez que essas são informações que impactam diretamente no tratamento e até mesmo na qualidade de vida do paciente.

Com relação aos diagnósticos de enfermagem selecionados para compor o instrumento, eles estão relacionados à nutrição desequilibrada, risco de infecção e de desequilíbrio eletrolítico, mobilidade física, desesperança, ansiedade e isolamento social. Esses diagnósticos foram selecionados uma vez que são muito recorrentes entre pacientes com IRC. A presença de tais diagnósticos no instrumento ora construído se justifica corroborando com Arreguy-Sena et al. (2018, p.411-12) quando ressaltam em seu estudo que esses diagnósticos “resgatam um conjunto de situações que retratam o perfil de problemas/situações compartilhadas entre pessoas em hemodiálise”.

Com relação ao registro da informação sobre tipo precaução no instrumento é bastante pertinente uma vez que para melhor condução dos cuidados aos pacientes em hemodiálise, torna-se fundamental, conforme assinalado por Maziero (2012) que a equipe de enfermagem tenha conhecimento sobre possíveis colonizações e contaminações microbiológicas passíveis de transmissão, tão frequentes nos dias atuais em ambiente hospitalar. Assim, a necessidade de tal registro reforça ao enfermeiro a importância de tal avaliação levando às medidas cabíveis para a separação de pacientes contaminados e que o mesmo seja assistido com medidas de precaução adequadas a fim de garantir a proliferação de infecções como também a segurança do trabalhador.

Doravante foi necessário acrescentar um item para preenchimento do resultado do exame Anti-HbsAg, como enfatizado pelos próprios juízes, pois esse exame identifica se o paciente possui ou não anticorpos contra o vírus da hepatite B, identificado, assim, necessidade de vacinação (obrigatória para todos os doentes renais que não sejam soroconvertidos), além de demonstrar se os vacinados criaram os anticorpos contra o vírus e estão devidamente protegidos ou não, para as medidas cabíveis. Ressalte-se que o exame Anti-HbsAg, e também os exames HIV, HCV, HbsAg e sífilis que servem para identificar doenças transmitidas por contato com sangue ou fluídos corporais são realizadas de rotina aos pacientes hemodialíticos como consta

na Portaria nº 82, 03 de janeiro de 2000 (CERATTO, 2014). De qualquer modo, ao inserir a necessidade de registro de tal informação no instrumento obriga o enfermeiro à checagem dessa informação tão relevante, prevenindo que por desatenção ela passe despercebida.

Diante disso, avaliamos que seria importante disponibilizar o mesmo para uso em serviço, conforme afirmado acima, com o intuito de aproveitar o resultado obtido, mediante esforço intelectual da autora, orientadora, enfermeiras do serviço e juízas, na construção e avaliação do instrumento, que, inclusive, atingiu Índice de Validação de Conteúdo satisfatório. Contudo, sugerimos que num estudo futuro o presente instrumento seja submetido à validação segundo a metodologia adequada para esse fim, para que possa ser difundido para outros serviços contribuindo assim com a implantação da consulta de enfermagem em unidades de hemodiálise.

Como limitações desse estudo destaca-se o número reduzido de profissionais para realizar validação do instrumento.

## CONCLUSÕES

A realização de pesquisas em base de dados possibilitou a identificação de artigos e dissertações que descreviam sobre a construção de instrumentos semelhantes. Bem como identificar artigos que relatavam sobre os diagnósticos mais prevalentes em unidades de tratamento dialítico.

Com a realização dessa pesquisa, construiu-se um instrumento para registro da consulta de enfermagem voltado para a realidade de uma unidade de tratamento dialítico em um hospital universitário do Sul do Brasil, que irá contribuir com a sistematização da assistência dessa unidade hospitalar

Com avaliação dos juízes, foi possível identificar que o instrumento *guia e registro da consulta de enfermagem* está adequado para a realidade no qual ele foi proposto, uma vez que todos os itens foram avaliados positivamente.

Destacamos a importância da realização de outros estudos nessa área, para que seja possível desenvolver e adaptar instrumentos de registro de enfermagem em outras unidades de tratamento dialítico, garantindo assim a realização de sistematização da assistência de enfermagem. Além disso, sugerimos a continuidade desse estudo, uma vez que o conteúdo do instrumento necessitará de atualizações.

## REFERÊNCIAS

ARREGUY-SENA, Cristina et al. Construção e validação de impressos: sistematização do cuidado de pessoas em hemodiálise **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 71, n. 2, p.379-390, abr. 2018.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. **Hemodiálise**. 2019. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2988-hemodialise>>. Acesso em: 15 out. 2019.

DIAGNÓSTICOS de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 1187 p. NANDA International; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros, et al.

FERREIRA, Viviane. **Acesso venoso central para hemodiálise**: avaliação prospectiva da ocorrência de complicações. 2005. 142 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. **Brunner & Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. 2256 p.

JOHNSON, Marion et al. Ligações NANDA NOC-NIC: Condições Clínicas Suporte ao Raciocínio e Assistência de Qualidade. 3. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2010. 531 p. Tradução de Soraya Imon de Oliveira.

MAZIERO, Vanessa Gomes et al. Precauções universais em isolamentos de pacientes em hospital universitário. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 25, n. spe2, p. 115-120, v2012 .

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 82, de 03 de janeiro de 2000. Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos serviços de diálise e as normas para cadastramento destes junto ao Sistema Único de Saúde. Portaria Nº 82, de 03 de janeiro de 2000.

OLIVEIRA, Nathalia Billo de; SILVA, Frances Valéria Costa; ASSAD, Luciana Guimarães.

Competências do enfermeiro especialista em nefrologia. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; 23(3):375-80.

PESSOA, Natália Ramos Costa; LINHARES, Francisca Márcia Pereira. Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.73-79, 2015.

RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. 1136 p.

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

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pesquisa para a elaboração desse estudo, foram encontrados artigos e dissertações que discorriam sobre a construção de instrumentos semelhantes ao que esse estudo estava proposto a desenvolver. Com essa busca e com a consultoria da enfermeira especialista na área de nefrologia, foi possível desenvolver um instrumento que auxiliasse nas consultas de enfermagem possibilitando assim, a prestação de uma assistência mais segura e voltada as necessidades dos pacientes hemodialíticos que realizam tratamento em um hospital do sul do Brasil.

No decorrer das rodadas de avaliação e com base nos dados obtidos pode-se afirmar que o instrumento *Guia e registro da consulta de enfermagem* é considerado válido segundo a clareza, relevância e concordância, já que os juízes avaliaram de maneira positiva todos os domínios do instrumento.

Com o instrumento construído e validado permitirá que as enfermeiras do setor realizem a consulta de enfermagem de maneira mais prática e eficiente. Uma vez que terão o instrumento para guiá-las na realização da consulta, além de possibilitar a operacionalização e documentação do processo de enfermagem o que evidencia a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população. Proporcionando também, um documento de consulta onde é possível saber o que precisa ser mantido, modificado ou melhorado, para garantir a prevenção de agravos e a qualidade de vida do paciente hemodialítico.

Mesmo não sendo o objetivo deste estudo, foi elaborado um material de apoio (APÊNDICE B) para o instrumento. Nele estão contidos todos os diagnósticos selecionados para o instrumento juntamente com suas características definidoras e fatores relacionados ou fatores de risco. Além disso esse material possui uma serie de intervenções e objetivos esperados ao realizar as intervenções de acordo com cada diagnóstico contido no instrumento. Esse material foi desenvolvido como forma de incentivar as enfermeiras do setor para o preenchimento e utilização do instrumento.

No decorrer deste estudo, passou-se por períodos de dificuldades tais como, a busca por referências atualizadas sobre a temática, a complexidade da construção de um instrumento para a área de hemodiálise que possui características muito peculiares. Além da dificuldade de encontrar profissionais para realizar a validação do instrumento, já que na localidade onde esse estudo foi desenvolvido existem poucos profissionais atuantes nessa área.

Mas em contrapartida, a realização desse estudo permitiu o aprofundamento de conhecimentos sobre a sistematização da assistência de enfermagem e sobre o paciente renal crônico em tratamento dialítico. Além da aproximação do trabalho do enfermeiro que atua no setor hemodiálise, a sua atuação especializada e a alta complexidade do cuidado

Por meio desta trajetória, mesmo com as dificuldades e cansaço, o sentimento de gratificação em poder contribuir para a ciência e para os profissionais do Hospital, é um fruto colhido em forma de amadurecimento e aprendizado. Ficando como expectativa que o instrumento seja incorporado no setor, de modo a facilitar sua rotina

## REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. **Aplicação do Processo de Enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 288 p.

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

BRASIL. M. S. Conselho Nacional, de Saúde. **Resolução N. 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2018.

BRASIL. COFEN. **Resolução N. 159/2017**. Rio de Janeiro. Maio de 2017. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05442017\\_52029.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05442017_52029.html)>. Acesso em 30 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 389, de 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. Diário Oficial da União. Brasília. DF, 13 dez 201. p. 14.

BUSSOLO, Patrícia. **Validação de checklist sobre cuidados de enfermagem pré-operatórios na angioplastia percutânea**. 2018. 83 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2CFrXbh>>. Acesso em: 22 out. 2018.

CERATTO, Paôla Cristina. **Avaliação dos parâmetros bioquímicos e hematológicos apresentados por pacientes hemodialíticos e sua relação com a qualidade da água**. 2014. 64 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, 2014.

CESARINO, Claudia Bernardi; CASAGRANDE, Lisete Diniz Ribas. Paciente com Insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: Atividade educativo do enfermeiro. **Rev. latino-americana enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 6, p.31-40, out. 1998. Mensal.

CICONELLI, Maria Ignez Ribeiro de Oliveira; ALVARES, Lia Hoelz. O TRABALHO DA ENFERMEIRA NA UNIDADE DE HEMODIÁLISE. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 27, n. 4, p. 499-509, Dez. 1974.

COFEN. Constituição (2009). Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Resolução Cofen**. Brasília, DF:

DEVELLIS, R. F. Scale Development: theory and applications: Applied Social Research Methods. 2. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2003.

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

FURTADO, Angelina Monteiro. **Construção de um modelo e elaboração de diagnósticos de enfermagem para o cuidado clínico na consulta de enfermagem a pessoas em diálise peritoneal**. 2010. 100 p. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2010.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Pedagógica e Universitária Ltda., 1979. 811 p. (103).

LIMA, Eurinilce Xavier de; SANTOS, Iraci dos; SOUZA, Édison Régio de Moraes. **Tecnologia e o cuidar de enfermagem em terapias renais substitutivas**. São Paulo: Atheneu, 2008. 201 p. (Atualização em enfermagem).

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

NERBASS, Fabiana Baggio et al. Fatores relacionados ao ganho de peso interdialítico em pacientes em hemodiálise. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 300-3005, Sept. 2011

NEVES, Rinaldo de Souza; SHIMIZU, Helena Eri. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 63, n. 2, p. 222-229, Apr. 2010.

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

OLIVEIRA, Sandra Mara de et al. Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 21, n. spe, p. 169-173, 2008.

PEDERNEIRAS, Mar Cleide Maria Macedo et al. Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes na visão de líderes formais. **Ensaio: aval.pol. públ.Educ.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 71, p. 381-400, junho 2011.

PEREIRA, Eleno Rafael et al. Análise das principais complicações durante a terapia hemodialítica em pacientes com Insuficiência Renal Crônica. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 2, n. 4, p.1123-1134, 2014. Trimestral.

RIBEIRO, Rita de Cássia Helú Mendonça et al. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do estado de São Paulo. **Acta: Paulista de Enfermagem**, São José do Rio Preto, v. 21, p.207-211, fev. 2008.

ROCHA, Paulo Novis et al. Complicações Imediatas Relacionadas à Inserção de Cateteres Duplo-Lúmen para Hemodiálise. **J Bras Nefrol**, São Paulo, v. 1, n. 30, p.54-58, jan. 2008.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista Enfermagem**. São Paulo: 2007, v. 20, n. 2.

SANTOS, Iraci dos; LIMA, Eurenilce Xavier de; LIMA, Edison Régio de Moraes. **Tecnologia e o cuidar de enfermagem em terapias renais substitutivas**. Atheneu, 2009. 200 p. (Atualização em Enfermagem).

SCHMITZ, Eudinéia Luz et al. Filosofia e marco conceitual: estruturando coletivamente a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 37, 2016.

SESSO, Ricardo Cintra et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016. **J. Bras. Nefrol**. São Paulo, v. 39, n. 3, p. 261- 66, set. 2017.

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

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

SIVIERO, Pamela Cristina Lima; MACHADO, Carla Jorge; CHERCHIGLIA, Mariângela Leal. Insuficiência renal crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas de morte. **Cad. Saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 75-85, mar. 2014

UFSC. **Instrução Normativa para elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Curso de Enfermagem**. 2017

## APÊNDICE A – Guia e registro da consulta de enfermagem

<b>HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - UTD/HU/EBSERH</b>			
<b>1 - Identificação do paciente</b>			
Nome:			Data: / /
DN:	Precaução: sim ( ) não ( )	Prontuário:	
Local onde mora:		Telefone:	
Comorbidades: HAS ( ) DM tipo I ( ) DM tipo II ( ) Cardiopatia ( ) Deficiência visual ( ) Lúpus eritematoso sistêmico ( ) DRC ( ) Estágio: _____			
Onde fez/faz acompanhamento:			
Outras comorbidades:			
Tabagismo: Não ( ) Sim ( ) Cigarros/dia: _____ Tempo: _____ Ex-tabagista há: _____ etilismo: Não ( ) Sim ( ) Tipo: _____ Tempo/quantidade: _____			
<b>2- Dados sobre o tratamento hemodialítico</b>			
Início do tratamento na UTD/HU:		Procedência:	
Duração da sessão de Hemodiálise:		Frequência de HD/semana:	
Tempo de Tratamento:		Fluxo da bomba de sangue:	
Capilar:			
Exames:	Ureia pré:	Ureia pós:	Ureia:
	Hemoglobina:	Leucócitos:	Plaquetas:
	Sódio:	Potássio:	Cálcio:
	Fósforo:	Creatinina:	Ácido úrico:
	Kt/v:	HIV:	Sífilis:
	HCV:	HBsAG:	Anti-HbsAg:
<b>3- Queixas relacionadas ao tratamento</b>			
Peso Seco atual: _____			
Queixas relacionadas à alterações no peso seco: Câibras ( ) Cansaço ( ) Hipotensão ( ) Pico hipertensivo ( ) Tontura ( ) Dispneia ( ) Tosse seca ( )			
Apresentou nos últimos 30 dias: Calafrios ( ) Febre ( ) Outros: _____			
Intercorrências importantes nas sessões de hemodiálise nos últimos 30 dias: _____			
<b>Acesso Venoso para HD</b>			
Avaliação da FAV: Integra ( ) Permeável ( ) Frêmito ( ) Hematoma ( ) Abaulamento ( ) Sinais Flogísticos ( ) Apresentou sangramento anormal da FAV nos últimos 30 dias? _____			
Avaliação da prótese vascular: Integra ( ) Permeável ( ) Frêmito ( ) Hematoma ( ) Abaulamento ( ) Sinais Flogísticos ( ) Apresentou sangramento anormal da prótese nos últimos 30 dias? _____			
Cateter Duplo Lúmen para HD: Provisório ( ) LP ( ) Data da implantação: ____/____/____ Permeável ( ) Hiperemia periostial ( ) Calor local ( ) Rubor ( ) Dor ( ) Edema ( ) Exsudato ( )			
<b>4- Problemas relacionados as Necessidades Humanas Básicas</b>			
<b>4.1- Necessidades psicobiológicas</b>			
Sinais Vitais PA:	/	FC:	FR: Temperatura: Dor (0-10):
<b>Oxigenação:</b>			
Saturação: Ausculta pulmonar: Murmúrios vesiculares ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estertores crepitantes ( ) Estertores subcrepitantes ( )			

Ausculta Cardíaca:	
<b>Hidratação:</b> Adesão à restrição na ingesta hídrica: sim ( ) não ( )	
Volume de líquido/dia recomendado:	Volume de líquido/dia ingerido:
<b>Nutrição:</b>	
Intolerância/alergia: _____	
Adesão as restrições alimentares: sim ( ) não ( ) parcialmente ( )	
Eliminação urinária: Volume/dia:	Anúria ( ) Oligúria ( )
Eliminação intestinal: Hábito:	Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( )
Consegue realizar atividade física leve ou moderada: sim ( ) não ( )	
Frequência:	Modalidade:
Realiza atividades da vida diária: sim ( ) não ( ) Motivo: _____	
Integridade física:	
	Amputação:
	Deformidade:
	Pé diabético:
	Prótese / Órtese:
	Outros:
	Problemas relacionados ao uso de prótese:
Sexualidade: Não alterada ( ) Alterada ( ) Motivo:	
Demais queixas relacionadas à doença/tratamento Prurido ( ) Alopecia ( )	
Inapetência ( ) Náusea ( ) Outras queixas ainda não relatadas:	
<b>4.2- Necessidades psicossociais</b>	
Transporte utilizado: próprio ( ) prefeitura ( )	
Medos:	
Preocupações:	
Sentimentos: Positivos ( ) Negativos ( ) De defesa ( ) De enfrentamento ( )	
Uso da FAV/ Cateter altera a auto-estima: não ( ) sim ( )	
Possui rede de suporte social: sim ( ) não ( ) Motivo: _____	
Possui apoio familiar: sim ( ) não ( ) Motivo: _____	
Como a família está lidando com a situação: _____	
Está bem adaptado com as sessões de hemodiálise e sua rotina semanal:	
sim ( ) não ( ) Motivo:	
Independente: sim ( ) não ( ) Motivo: _____	
Possui conhecimento sobre sua doença: sim ( ) não ( ) parcialmente ( )	
Sono e repouso: Características:	
	_____
	Problemas que dificultam:
	_____
	Hábitos relacionados:
	_____
Crenças/culto:	





Material de apoio:

**Diagnósticos de enfermagem segundo  
Taxonomia NANDA-I (2018-2020)**

**Ligações de NANDA NOC-NIC**

Desenvolvido pela acadêmica Karina Martins Filomeno  
10ª fase de Enfermagem UFSC

Diagnóstico	Característica Definidora (C. D.)		Fator Relacionado (F. R.) / Fator de Risco (F. R.)		NOC	NIC
<b>Envolvimento em atividades de recreação diminuído</b>	Afeto Superficial	1	Atividade de recreação insuficiente	A	Participação no lazer	Terapia ocupacional e recreacional, modificação do comportamento: habilidades sociais, promoção do exercício, musicoterapia, facilitação da autorresponsabilidade
	Alteração de humor	2	Barreira ambiental	B		
	Cochilos frequentes durante o dia	3	Desconforto físico	C		
	Descontentamento com a situação	4	Energia insuficiente	D	Motivação	Assistência na automodificação, facilitação da autorresponsabilidade, aumento da autoestima, da autopercepção e da socialização, contrato com o paciente, estabelecimento de metas mútuas
	Falta de condicionamento físico	5	Mobilidade prejudicada	E		
	Tédio	6	Motivação insuficiente	F		
			O local atual não possibilita envolvimento em atividades	G	Envolvimento social	Escutar ativamente, terapia ocupacional, modificação do comportamento: habilidades sociais, melhora da comunicação: déficit de fala, aconselhamento, promoção da integração familiar
			Sofrimento psicológico	H		

<b>Controle ineficaz da saúde</b>	Dificuldade com o regime prescrito	1	Apoio social insuficiente	A	Ensino	Ensino do procedimento e tratamento, da dieta prescrita, do medicamento prescrito
			Barreira percebida	B		
			Benefício percebido	C		
			Conflito de decisão	D		
	Escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde	2	Conflito familiar	E		
			Conhecimento insuficiente sobre o regime terapêutico	F		
			Demandas excessivas	G		
	Falha em agir para reduzir fatores de risco	3	Dificuldade de controlar um regime de tratamento complexo	H	Melhora do enfrentamento	Apoio emocional, promoção do envolvimento familiar, esclarecimento de valores
			Dificuldade de transitar por sistemas complexos de cuidados de saúde	I		
			Gravidade da condição percebida	J		
			Número inadequado de indícios de ação	K		
	Falha em incluir o regime de tratamento na vida diária	4	Padrão familiar de cuidados de saúde	L		
			Sentimento de impotência	M		
Suscetibilidade percebida			N			
<b>Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais</b>	Alteração no paladar	1	Ingestão alimentar insuficiente	A	Apetite	Terapia nutricional, monitoração nutricional, planejamento da dieta, monitoração hídrica, controle nutricional, manutenção da saúde oral
	Aversão a alimento	2				
	Cavidade oral ferida	3				
	Cólica abdominal	4				
	Diarreia	5				
	Dor abdominal	6				
	Fragilidade capilar	7				
	Fraqueza dos músculos necessários à deglutição	8				
	Fraqueza dos músculos necessários à mastigação	9			Comportamento de aceitação: dieta prescrita	Aconselhamento nutricional, ensino: dieta prescrita,



	Insônia	12			Estado imunológico	Proteção contra infecção, avaliação da saúde, controle da infecção, controle de medicamentos, controle do prurido
	Lesão por pressão	13				
	Prejuízo neurosensorial	14				
	Prurido	15				
	Resposta mal adaptada ao estresse	16				
	Tosse	17				
	Alteração na coagulação	18				
<b>Risco de glicemia instável</b>			Conhecimento insuficiente sobre o controle da doença	A	Controle da hipoglicemia	Determinar o reconhecimento de sinais e sintomas de hipoglicemia, monitorar os níveis de glicose sanguínea, monitorar os sinais e sintomas de hipoglicemia (tremedeira, tremor, transpiração, nervosismo, ansiedade e irritabilidade, taquicardia, palpitações), administrar glicose EV.
			Conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis	B		
			Controle ineficaz de medicamentos	C		
			Controle insuficiente do diabetes	D		
			Estresse excessivo	E		
			Falta de adesão ao plano de controle do diabetes	F		
			Ganho de peso excessivo	G		
			Ingestão alimentar insuficiente	H		
			Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo	I		
			Monitoração inadequada da glicemia	J	Controle da hiperglicemia	Monitorar os níveis de glicemia sanguínea, monitorar os sintomas de hiperglicemia (fraqueza, letargia, mal-estar, embasamento da visão, cefaleia), ministrar insulina
			Não aceita o diagnóstico	K		
			Perda de peso excessiva	L		
			Conhecimento insuficiente sobre o controle da doença	M		

<b>Risco de desequilíbrio eletrolítico</b>			Conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis	A	Controle eletrolítico	Controle de eletrólitos, controle ácido-básico, administrar os eletrólitos suplementares prescritos
			Diarreia	B		
			Volume de líquidos deficiente	C		
			Volume de líquidos excessivo	D		
<b>Constipação</b>	Abdome distendido	1	Abuso de laxantes	A	Eliminação intestinal	Treinamento intestinal, controle hídrico, controle da nutrição, aconselhamento nutricional
	Anorexia	2				
	Apresentações incomuns em pessoas idosas	3	Alteração nos hábitos alimentares	B		
	Aumento da pressão intra-abdominal	4				
	Borborigmo	5	Confusão	C		
	Cefaleia	6				
	Dor abdominal	7	Costume de ignorar a urgência para defecar	D		
	Dor ao evacuar	8				
	Esforço para evacuar	9	Depressão	E		
	Fadiga	10	Desidratação	F		
	Fezes formadas endurecidas	11	Fraqueza dos músculos abdominais	G		
	Fezes líquidas	12				
	Flatulência excessiva	13	Hábitos alimentares inadequados	H		
	Incapacidade de defecar	14				
	Indigestão	15	Hábitos de evacuação irregulares	I		
	Macicez à percussão abdominal	16				
	Massa abdominal palpável	17	Hábitos de higiene íntima inadequados	J		
	Massa retal palpável	18				
	Mudança no padrão intestinal	19	Higiene oral inadequada	K		
	Presença de fezes macias e pastosas no reto	20	Ingestão de fibras insuficiente	L		
	Redução na frequência das fezes	21	Ingestão de líquidos insuficiente	M		
	Redução no volume das fezes	22	Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo	N		

	Ruídos intestinais hiperativos	23	Motilidade gastrointestinal diminuída	O		
	Ruídos intestinais hipoativos	24				
	Sangue vermelho-vivo nas fezes	25	Mudança ambiental recente	P		
	Sensação de preenchimento retal	26				
	Sensação de pressão retal	27	Obesidade	Q		
	Sensibilidade abdominal com resistência muscular palpável	28				
	Sensibilidade abdominal sem resistência muscular palpável	29	Transtorno emocional	R		
	Vômito	30				
<b>Diarreia</b>	Cólicas	1	Abuso de laxantes	A	Continência intestinal	Controle hídrico, controle de medicamentos, controle da nutrição
	Dor abdominal	2				
	Evacuações de fezes líquidas, > 3 em 24 horas	3	Abuso de substâncias	B		
	Ruídos intestinais hiperativos	4	Altos níveis de estresse	C		
	Urgência intestinal	5	Ansiedade	D		
	Cólicas	6				
	<b>Troca de gases prejudicada</b>	Batimento de asa do nariz	1			
Cefaleia ao acordar		2				
Confusão		3				
Cor da pele anormal		4				
Diaforese		5				
Diminuição do nível de dióxido de carbono (CO <sub>2</sub> )		6				
Dispneia		7				
Gasometria arterial anormal		8	Sinais vitais		Monitoração respiratória, controle de vias aéreas, administração de medicamentos, oxigenoterapia	
Hipercapnia		9				
Hipoxemia		10				
Hipóxia		11				
Inquietação		12				
Irritabilidade		13				
Padrão respiratório anormal		14				

	Perturbação visual	15				
	pH arterial anormal	16				
	Sonolência	17				
	Taquicardia	18				
<b>Insônia</b>	Acordar cedo demais	1	Ansiedade	A	Nível de fadiga	Controle do humor, da energia, dos medicamentos e da dor; massagem
	Alteração na concentração	2	Barreira ambiental	B		
	Alteração no afeto	3	Cochilos frequentes durante o dia	C		
	Alteração no humor	4				
	Alteração no padrão de sono	5	Consumo de álcool	D		
	Aumento de acidentes	6	Depressão	E		
	Aumento do absenteísmo	7				
	Dificuldade para iniciar o sono	8	Desconforto físico	F	Bem-estar pessoal	Controle da energia, melhora do enfrentamento, controle de medicamentos, controle do humor
	Dificuldade para manter o sono	9	Estressores	G		
	Distúrbio do sono que produz consequências no dia seguinte	10	Higiene do sono inadequada	H		
	Energia insuficiente	11	Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo	I		
	Estado de saúde comprometido	12				
	Insatisfação com o sono	13	Medo	J		
	Padrão de sono não restaurador	14	Pesar	K		
	Redução na qualidade de vida	15				
<b>Mobilidade física prejudicada</b>	Alteração na marcha	1	Ansiedade	A		
			Apoio ambiental insuficiente	B		
	Desconforto	2		C		

	Dificuldade para virar-se	3	Conhecimento insuficiente sobre o valor da atividade física			com exercícios: equilíbrio, controle muscular, mobilidade articular; prevenção contra quedas; promoção da mecânica corporal		
	Dispneia ao esforço	4	Controle muscular diminuído	D				
	Envolvimento em substituições do movimento	5	Crenças culturais em relação às atividades aceitáveis	E				
			Depressão	F				
	Instabilidade postural	6	Desnutrição	G	Desempenho da mecânica corporal	Promoção da mecânica corporal; terapia com exercícios; assistência no autocuidado		
			Desuso	H				
	Movimentos descoordenados	7	Dor	I				
	Movimentos espásticos	8	Estilo de vida sedentário	J				
			Falta de condicionamento físico	K				
	Movimentos lentos	9	Força muscular diminuída	L				
	Redução na amplitude de movimentos	10	Intolerância à atividade	M	Locomoção: caminhar	Promoção de exercícios: treino para fortalecimento e alongamentos; terapia com exercícios: deambulação; promoção da mecânica corporal		
			Massa muscular diminuída	N				
	Redução nas habilidades motoras finas	11	Percentil de índice de massa corporal (IMC) > 75 adequado à idade e ao sexo	O				
	Redução nas habilidades motoras grossas	12						
Tempo de resposta prolongado	13	Relutância em iniciar movimentos	P					
Tremor induzido pelo movimento	14	Resistência diminuída	Q					
		Rigidez articular	R					
<b>Fadiga</b>	Alteração na concentração	1	Ansiedade	A			Energia psicomotora	Controle da energia e do humor, facilitação do processo de culpa e do processo de pesar
	Alteração na libido	2						
	Apatia	3	Aumento no esforço físico	B				
	Aumento da necessidade de descanso	4						
	Aumento dos sintomas físicos	5	Barreira ambiental	C				
	Cansaço	6	Depressão	D				

	Capacidade prejudicada para manter as rotinas habituais	7			Resistência	Controle da energia, controle nutricional, controle de medicamentos, facilitação do processo de pesar
	Capacidade prejudicada para manter o nível habitual de atividade física	8	Desnutrição	E		
	Culpa devido à dificuldade para cumprir com suas responsabilidades	9	Estilo de vida não estimulante	F		
	Desempenho de papel ineficaz	10	Estressores	G		
	Desinteresse quanto ao ambiente que o cerca	12				
	Energia insuficiente	12	Falta de condicionamento físico	H		
	Estado de sonolência	13				
	Introspecção	14				
	Letargia	15	Privação do sono	I		
	Padrão de sono não restaurador	16				
<b>Débito cardíaco diminuído</b>	Frequência /ritmo cardíaco alterado	Alteração no eletrocardiograma (ECG)		1		Sinais vitais
		Bradicardia		2		
		Palpitações cardíacas		3		
		Taquicardia		4		
	Pré-carga alterada	Aumento da pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP) (pressão capilar)		5		
		Aumento da pressão venosa central (PVC)		6		
		Diminuição da pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP) (pressão capilar)		7		
		Diminuição da pressão venosa central (PVC)		8		
		Distensão da veia jugular		9		
		Edema		10		
		Fadiga		11		

		Ganho de peso	12									
		Sopro cardíaco	13									
	Pós-carga alterada	Alteração na pressão arterial	14									
		Cor da pele anormal	15									
		Dispneia	16									
		Oligúria	17									
		Pele pegajosa	18									
		Pulsos periféricos diminuídos	19									
		Resistência vascular pulmonar (RVP) aumentada	20									
		Resistência vascular pulmonar (RVP) diminuída	21									
		Resistência vascular sistêmica (RVS) aumentada	22									
		Resistência vascular sistêmica (RVS) diminuída	23									
		Tempo de preenchimento capilar prolongado	24									
		Contratili- dade alterada	Dispneia paroxística noturna					25				
	Fração de ejeção diminuída		26									
	Índice cardíaco diminuído		27									
	Índice de volume sistólico (IVS) diminuído		28									
	Índice do trabalho sistólico do ventrículo esquerdo (ITSVE) diminuído		29									
	Ortopneia		30									
	Presença de 3ª bulha cardíaca (B3)		31									
	Presença de 4ª bulha cardíaca (B4)		32									
	Ruídos adventícios respiratórios		33									
	Tosse		34									
	Comporta- mentais/ <u>emocio- nais</u>	Ansiedade	35									
		Inquietação	36									
								Gravidade da perda de sangue		Redução de sangramento, controle de arritmias, prevenção do choque, monitoração hemodinâmica		

<b>Risco de pressão arterial instável</b>			Inconsistência com o regime medicamentoso	A		
			Ortostasia	B		
<b>Desesperança</b>	Alteração no padrão de sono	1	Estresse crônico	A	Autocontrole da depressão	Promoção da capacidade de resiliência, assistência na automodificação, apoio emocional
	Apetite reduzido	2				
	Contato visual insuficiente	3	Isolamento social	B		
	Dá as costas a quem está falando	4				
	Diminuição no afeto	5				
	Encolhe os ombros em resposta a quem está falando	6	Perda da crença em um poder espiritual	C	Equilíbrio do humor	Promoção da esperança, controle do humor, aconselhamento, apoio emocional
	Envolvimento inadequado no cuidado	7				
	Indicadores verbais de desânimo	8	Perda da fé em valores transcendentais	D	Qualidade de vida	Promoção da esperança, esclarecimento de valores
	Iniciativa diminuída	9				
	Passividade	10				
	Resposta diminuída a estímulos	11	Restrição prolongada de atividade	E	Vontade de viver	Melhora do enfrentamento, promoção da esperança, apoio espiritual
	Verbalização diminuída	12				
<b>Distúrbio na imagem corporal</b>	Alteração na estrutura corporal	1	Alteração na autopercepção	A		
	Alteração na função corporal	2				
	Alteração na visão do próprio corpo	3				
	Ausência de parte do corpo	4				
	Comportamento de monitoração do próprio corpo	5				
	Comportamento de reconhecimento do próprio corpo	6				

	Despersonalização de parte do corpo pelo uso de pronomes impessoais	7			Adaptação à deficiência física	Escutar ativamente, orientação antecipada, aconselhamento, apoio emocional
	Despersonalização de uma perda por meio de pronomes impessoais	8				
	Ênfase nos pontos positivos remanescentes	9				
	Esconder parte do corpo	10				
	Evita olhar o próprio corpo	11				
	Evita tocar o próprio corpo	12				
	Extensão dos limites do corpo	13				
	Foco em função do passado	14				
	Foco em ponto positivo do passado	15				
	Foco na aparência anterior	16				
	Medo da reação dos outros	17				
	Mudança na capacidade de avaliar a relação espacial do corpo com o ambiente	18	Incongruência cultural	B	Autoestima	Escutar ativamente, apoio emocional, aconselhamento
	Mudança no envolvimento social	19				
	Mudança no estilo de vida	20				
	Percepções que refletem uma visão alterada da aparência do corpo	21				
	Personalização de uma parte do corpo por meio de um nome	22	Incongruência espiritual	C		
	Personalização de uma perda por meio de um nome	23				
	Preocupação com mudança	24				
	Preocupação com perda	25				
	Realização aumentada	26				

	Recusa em reconhecer alterações	27				
	Resposta não verbal a alteração no corpo	28				
	Resposta não verbal a alteração no corpo percebida	29				
	Sentimento negativo em relação ao corpo	30				
	Superexposição de parte do corpo	31				
	Trauma em relação a não funcionamento de parte do corpo	32				
<b>Disfunção sexual</b>	Alteração na atividade sexual	1	Abuso psicossocial	A		
	Alteração na excitação sexual	2	Ausência de privacidade	B		
	Alteração na satisfação sexual	3	Conflito de valores	C		
	Busca de confirmação da qualidade de ser desejável	4	Conhecimento insuficiente sobre a função sexual	D		
	Limitação sexual percebida	5	Informações incorretas sobre a função sexual	E		
	Mudança indesejada na função sexual	6	Modelo inadequado	F		
	Mudança no interesse por outras pessoas	7	Presença de abuso	G		
	Mudança no interesse por si mesmo	8	Vulnerabilidade	H		
	Mudança no papel sexual	9				
	Redução do desejo sexual	10				
Ansiedade		Age como se examinasse o ambiente	1	Abuso de substâncias	A	

	Comportamentais	Contato visual insuficiente	2						
		Gestos de inquietação	3						
		Hipervigilância	4						
		Inquietação	5						
		Insônia	6						
		Movimento sem finalidade	7					Ameaça à condição atual	B
		Olhares de relance	8						
		Preocupações em razão de mudança em eventos da vida	9						
		Produtividade diminuída	10						
		Afetivas	Agonia					11	Ameaça de morte
	Apreensão		12						
	Arrependimento		13						
	Atos bruscos		14						
	Desamparo		15						
	Entusiasmo excessivo		16						
	Foco em si próprio		17						
	Incerteza		18						
	Irritabilidade		19						
	Medo		20						
	Nervosismo		21						
	Sensação de inadequação		22						
	Sufrimento		23						

		Suspeição aumentada	24	Conflito de valores	D		
Fisiológicas		Aumento da tensão	25				
		Aumento da transpiração	26				
		Estremecimento	27				
		Tensão facial	28				
		Tremores	29				
		Tremores nas mãos	30				
		Voz trêmula	31				
	Simpáticas		Alteração no padrão respiratório	32	Conflito sobre as metas da vida	E	
		Anorexia	33				
		Aumento da frequência cardíaca	34				
		Aumento da frequência respiratória	35				
		Aumento da pressão arterial	36				
		Boca seca	37				
		Diarreia	38				
		Excitação cardiovascular	39				
		Fraqueza	40				
		Movimentos bruscos	41	Contágio interpessoal			
	Palpitações cardíacas	42					

		Pupilas dilatadas	43	Estressores	G		
		Reflexos rápidos	44				
		Rubor facial	45				
		Vasoconstrição superficial	46				
	Parassimpáticas	Alteração no padrão de sono	47				
		Desmaio	48				
		Diarreia	49				
		Diminuição da frequência cardíaca	50				
		Diminuição da pressão arterial	51				
		Dor abdominal	52				
		Fadiga	53				
		Formigamento das extremidades	54				
		Frequência urinária	55				
		Hesitação urinária	56				
		Náusea	57				
		Urgência urinária	58				
Cognitivas	Alteração na atenção	59					
	Alteração na concentração	60					
	Bloqueio de pensamentos	61					

		Campo de percepção diminuído	62	Necessidades não atendidas	H			
		Capacidade diminuída para aprender	63					
		Capacidade diminuída para solucionar problemas	64	Transmissão interpessoal	I			
		Confusão	65					
		Consciência dos sintomas fisiológicos	66					
		Esquecimento	67					
		Preocupação	68					
		Ruminação mental	69					
		Tendência a culpar os outros	70					
<b>Risco de infecção</b>				Alteração na integridade da pele	A			
				Alteração no peristaltismo	B			
				Conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos	C			
				Desnutrição	D			
				Estase de líquidos orgânicos	E			
				Obesidade	F			
				Tabagismo	G			
				Vacinação inadequada	H			
<b>Integridade da pele prejudicada</b>	Alteração na integridade da pele	1	Externos	A	Integridade tissular: pele e mucosas	Cuidados com amputação, precauções circulatórias: cuidados		
			Agente químico lesivo	B				
	Área localizada quente ao toque	2	Excreções	C				

			Hidratação	D		com os pés, proteção contra infecções, administração de medicamentos tópicos, cuidado com lesões por pressão		
			Dor aguda	3			Hipertermia	E
							Hipotermia	F
			Hematoma	4			Pressão sobre saliência óssea	G
							Secreções	H
			Matéria estranha perfurando a pele	5			Umidade	I
							Internos	J
Sangramento	6	Alteração no volume de líquidos	K					
		Fator psicogênico	L					
Vermelhidão	7	Nutrição inadequada	M	Cicatrização de feridas: primeira intenção	Cuidados com o local da incisão, cuidados com a amputação, proteção contra infecções, administração de medicamentos tópicos			
<b>Integridade tissular prejudicada</b>			Área localizada quente ao toque	1	Agente químico lesivo	A	Integridade tissular: pele e mucosas	Cuidados com amputação, precauções circulatórias: cuidados com os pés, proteção contra infecções, administração de medicamentos tópicos, cuidado com lesões por pressão
			Dano tecidual	2	Conhecimento insuficiente sobre manutenção da integridade tissular	B		
			Dor aguda	3	Conhecimento insuficiente sobre proteção da integridade tissular	C		
			Hematoma	4	Estado nutricional desequilibrado	D		
			Sangramento	5	Umidade	E	Cicatrização de feridas: primeira intenção	Cuidados com o local da incisão, cuidados com a amputação, proteção contra infecções, administração de medicamentos tópicos
			Tecido destruído	6	Volume de líquidos deficiente	F		
			Vermelhidão	7	Volume de líquidos excessivo	G		
<b>Risco de queda</b>		Ambientais	Ambiente cheio de objetos		A			
			Cenário pouco conhecido		B			
			Exposição a condições atmosféricas inseguras		C			
			Iluminação insuficiente		D			

			Material antiderrapante insuficiente nos banheiros	E		
			Uso de imobilizadores	F		
			Uso de tapetes soltos	G		
		Fisiológicos	Alteração na glicemia sanguínea	H		
			Ausência de sono	I		
			Desmaio ao estender o pescoço	J		
			Desmaio ao virar o pescoço	K		
			Diarreia	L		
			Dificuldades na marcha	M		
			Incontinência	N		
			Mobilidade prejudicada	O		
			Redução da força em extremidade inferior	P		
		Urgência urinária	Q			
		Outros	Conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis	R		
Consumo de álcool	S					
<b>Risco de trauma vascular</b>			Local de inserção disponível inadequado	A		
			Tempo prolongado em que o cateter está no local	B		
<b>Dor aguda</b>	Alteração no apetite	1	Agente biológico lesivo	A	Controle da dor	Administração de analgésicos, administração de medicamento via oral, via IM e via EV, distração, aplicação de calor/frio, massagem
	Alteração no parâmetro fisiológico	2				
	Autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor	3				
	Autorrelato das características da dor usando instrumento padronizado de dor	4				
	Comportamento de distração	5				
	Comportamento expressivo	6				
	Comportamento protetor	7	Agente físico lesivo	B		

	Desesperança	8				
	Diaforese	9				
	Espasmo muscular que minimiza o movimento da área afetada	10				
	Evidência de dor usando uma lista padronizada de comportamento de dor para quem não consegue se comunicar verbalmente	11				
	Expressão facial de dor	12				
	Foco em si próprio	13				
	Foco estreitado	14				
	Posição para aliviar a dor	15				
	Pupilas dilatadas	16				
	Representante relata comportamento de dor/alterações nas atividades	17				
<b>Náusea</b>	Ânsia de vômito	1	Ansiedade	A	Apetite	Controle da náusea, técnica para acalmar, controle de medicamentos, controle da dor e do vômito
	Aversão à comida	2	Estímulos ambientais nocivos	B		
	Deglutição aumentada	3	Estímulos visuais desagradáveis	C		
	Sabor amargo	4	Exposição a toxinas	D	Controle de náuseas e vômitos	Distração, estímulo da imaginação, administração de medicamentos, controle da dor, terapia de relaxamento
	Salivação aumentada	5	Medo	E		
			Sabores nocivos	F		
<b>Isolamento social</b>	Ações repetitivas	1	Comportamento social incoerente com as normas	A	Apoio social	Promoção do envolvimento familiar, apoio ao cuidador e a família,
	Ações sem sentido	2				
	Afeto superficial	3				
	Afeto triste	4				
	Ausência de propósito	5				

	Ausência de sistema de apoio	6	Dificuldade para estabelecer relacionamentos			encaminhamento, apoio espiritual		
	Condição incapacitante	7						
	Contato visual insuficiente	8	Incapacidade de engajar-se em relacionamentos pessoais satisfatórios	C				
	Desejo de estar sozinho	9						
	Doença	10						
	História de rejeição	11	Interesses inadequados para o nível de desenvolvimento	D				
	Hostilidade	12						
	Incapacidade de atender às expectativas de outros	13						
	Incongruência cultural	14	Recursos pessoais insuficientes	E				
	Insegurança em público	15						
	Membro de uma subcultura	16						
	Preocupação com os próprios pensamentos	17						
	Retraimento	18	Valores incoerentes com as normas culturais	F	Bem-estar familiar	Promoção da integridade familiar, promoção de vínculo, aconselhamento, apoio familiar		
	Sentir-se diferente dos outros	19						
	Solidão imposta por outros	20						
	Valores incoerentes com as normas culturais	21						

### Referências:

DIAGNÓSTICOS de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 1187 p. NANDA International; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros, et al.

JOHNSON, Marion et al. Ligações NANDA NOC-NIC: Condições Clínicas Suporte ao Raciocínio e Assistência de Qualidade. 3. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2010. 531 p. Tradução de Soraya Imon de Oliveira.

**APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre Esclarecido**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**PESQUISA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PADRÃO PARA  
UTILIZAÇÃO NAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE  
TRATAMENTO DIALÍTICO**

**Acadêmica: Karina Martins Filomeno**

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra Juliana Balbinot Reis Girondi**

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento é chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

**Justificativa e objetivos:** O presente estudo é um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, tendo como pesquisadora a acadêmica Karina Martins Filomeno, orientada pela professora Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi (Universidade Federal de Santa Catarina). O estudo tem por objetivo: Construir e validar os conteúdos de um instrumento para os registros da consulta de enfermagem em uma unidade de tratamento dialítico.

**Procedimentos:** Participando do estudo você está sendo convidado a: avaliar o conteúdo do instrumento inserido no *Google Drive*, no formato de formulário quanto: concordância, clareza e relevância. Portanto para cada uma destas características citadas deverá apontar se discorda; discorda parcialmente, concorda parcialmente ou concorda. Este Termo está será enviado via correio eletrônico, devidamente assinado pelos pesquisadores. Pedimos que nos devolva o termo com sua assinatura, também via correio eletrônico. Desconfortos e riscos: Esta pesquisa não acarreta riscos aos participantes. Você poderá sentir algum desconforto relacionado ao fato de estar avaliando a proposta criada pela pesquisadora, sendo que de qualquer forma se você sentir algum tipo de desconforto, você poderá desistir de participar desse estudo a qualquer momento, bastando para isso parar a validação via *online* solicitada.

**Benefícios:** Você estará contribuindo para melhorar a qualidade e operacionalização da consulta de enfermagem aos pacientes em tratamento dialítico, através da construção de um guia/roteiro e colaborando para a validação do instrumento. Esse objeto será validado com base nos conhecimentos dos enfermeiros que participarem do estudo, subsidiados pelas referências bibliográficas conferindo ao instrumento embasamento científico, proporcionando aos profissionais segurança na implementação da consulta.

**Acompanhamento e assistência:** Caso julgue necessário você terá acompanhamento da pesquisadora responsável após o encerramento ou interrupção da pesquisa. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção, a pesquisadora compromete-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários.

**Sigilo e privacidade:** Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos garantimos a confidencialidade das informações. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique seja revelado.

**Ressarcimento:** Será garantido por parte dos pesquisadores indenização no caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Como o estudo será realizado de acordo com seus horários e no local de sua preferência, não haverá necessidade de ressarcimento para custear despesas, porém, será garantido ressarcimento no caso de eventuais gastos decorrentes da pesquisa, dos quais não foram previstos pelos pesquisadores, desde que estes sejam devidamente comprovados.

**Contato:** Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Prof. Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus

Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-8343; e-mail: juliana.balbinot@ufsc.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-6094; e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

**Consentimento livre e esclarecido:**

Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do (a) participante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Assinatura do participante ou nome e assinatura do responsável)

Assinatura do pesquisador(a): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ANEXO A – Termo de aprovação do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** Idoso com Doença Renal Crônica: clínica, terapêutica, prevenção e políticas integradas para rede de saúde

**Pesquisador:** KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 43766215.5.0000.0121

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.767.857

**Apresentação do Projeto:**

Justificativa da Emenda:

Trata-se de projeto de trabalho de conclusão de curso inserido no macroprojeto: "Desenvolver e propor estratégias de integração para a rede de saúde do idoso com doença renal crônica, na atenção primária, secundária e terciária do município de Florianópolis (SC)", mais precisamente no subprojeto 2: • Investigar a situação de saúde dos idosos com doença renal crônica a partir do desenvolvimento de marcadores clínicos, socioeconômicos, familiares, terapêuticos, de esperança e qualidade de vida; • Compreender o itinerário terapêutico dos idosos com doença renal crônica, especialmente quanto ao seu empoderamento, visando possibilitar condutas para a (re) organização dos serviços de atenção em saúde de Florianópolis, SC. Pretende-se com esta proposta criar, aplicar e avaliar a utilização da gerontotecnologia educacional

como ferramenta para promoção da saúde do idoso durante a sessão de hemodiálise; Investigar as necessidades de promoção da saúde dos idosos que realizam sessões de hemodiálise, principalmente em relação a vertente educacional; Investigar as necessidades de promoção da saúde dos idosos que realizam sessões de hemodiálise, principalmente em relação a vertente educacional. Portanto a ação proposta está

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 1.767.857

vinculada com o macroprojeto no empoderamento dos idosos e reorganização dos serviços de atenção em saúde (clínica de hemodiálise). O local da pesquisa será na Clínica de Hemodiálise APARVIDA, a coleta de dados tem programação para se iniciar em setembro de 2016. O estudo utilizará recursos provenientes do macroprojeto aprovado pelo edital FAPESC.

**Objetivo da Pesquisa:**

Justificativa da Emenda:

Trata-se de projeto de trabalho de conclusão de curso inserido no macroprojeto: Desenvolver e propor estratégias de integração para a rede de saúde do idoso com doença renal crônica, na atenção primária, secundária e terciária do município de Florianópolis (SC), mais precisamente no subprojeto 2: • Investigar a situação de saúde dos idosos com doença renal crônica a partir do desenvolvimento de marcadores clínicos, socioeconômicos, familiares, terapêuticos, de esperança e qualidade de vida; • Compreender o itinerário terapêutico dos idosos com doença renal crônica, especialmente quanto ao seu empoderamento, visando possibilitar condutas para a (re) organização dos serviços de atenção em saúde de Florianópolis, SC. Pretende-se com esta proposta criar, aplicar e avaliar a utilização da gerontotecnologia educacional

como ferramenta para promoção da saúde do idoso durante a sessão de hemodiálise; Investigar as necessidades de promoção da saúde dos idosos que realizam sessões de hemodiálise, principalmente em relação a vertente educacional; Investigar as necessidades de promoção da saúde dos idosos que realizam sessões de hemodiálise, principalmente em relação a vertente educacional. Portanto a ação proposta está vinculada com o macroprojeto no empoderamento dos idosos e reorganização dos serviços de atenção em saúde (clínica de hemodiálise). O local da pesquisa será na Clínica de Hemodiálise APARVIDA, a coleta de dados tem programação para se iniciar em setembro de 2016. O estudo utilizará recursos provenientes do macroprojeto aprovado pelo edital FAPESC.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Em relação aos riscos do estudo, afirma-se que "Esta pesquisa apresenta riscos mínimos para os participantes, pois se propõe a realizar identificação de características e acompanhamento de ações já realizadas nos sistemas de saúde". No TCLE são especificados esses riscos mínimos.

No que se refere aos benefícios da pesquisa são incluídos os seguintes: "Diagnóstico precoce, tratamento adequado e potencial de modificação com prevenção das doenças renais e suas complicações; Inserção de exames de rotina, mais sensíveis e específicos para o diagnóstico da doença renal crônica nos idosos do HIPERDIA. Relação do custo efetividade da inserção de novos

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 1.767.857

métodos diagnósticos para identificação precoce da doença renal no idoso. Informações sobre o mecanismo das doenças renais crônicas na população idosa;

Avaliar os idosos em tratamento de hemodiálise quanto aos aspectos clínicos e de qualidade de vida;

Avaliar o aprimoramento tecnológico da logística reversa em hemodiálise; Identificar o curso efetividade dos métodos da logística reversa em hemodiálise; Estimular a comunicação entre os âmbitos de atenção primário, secundário e terciário no atendimento ao idoso com doença renal crônica; Identificar o acesso e qualidade da atenção a saúde para diagnóstico, tratamento e recuperação do idoso com doença renal.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto tem mérito acadêmico e é de relevância para a sociedade. Além disso, as pesquisadoras demonstram cuidado com os participantes; o que pode ser visto, por exemplo, pelo fato de fazerem a seguinte previsão: "Para melhor aproximação com os participantes da pesquisa e com o intuito de se estabelecer um vínculo, proposta essa citada pela PCA, a pesquisadora, durante 15 dias pré - coleta, participará de todas as atividades executadas na clínica ao paciente idoso em tratamento hemodialítico, inserindo assim a pesquisadora de forma efetiva na prática".

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Além dos documentos constantes da PB por ocasião da aprovação inicial do projeto, para essa emenda foram anexados os seguintes documentos: formulário da PB devidamente preenchido; declaração de anuência da instituição de coleta de dados (APARVIDA); um TCLE para os idosos; e o projeto completo. Nessa versão do protocolo de pesquisa, todas as exigências do parecer consubstanciado anterior foram atendidas e estão de acordo com a legislação vigente. O TCLE foi revisado nos seguintes aspectos: (a) Explicados os termos técnicos ou substituídos por frases/vocábulo de uso comum; (b) Acrescentadas informações sobre a garantia de ressarcimento no caso de eventuais gastos decorrentes da pesquisa; aqueles que o pesquisador não tem como prever; (c)

Substituída a palavra 'cópia' por 'via'; (d) Acrescentado que os pesquisadores

seguem o preconizado na Resolução CNS 466/12; (e) Acrescentado o endereço físico completo do CEP da UFSC; (f) Acrescentado um endereço físico completo da pesquisadora responsável; (g) Ao final do TCLE, foi colocado o nome da pesquisadora responsável e espaço para a sua assinatura.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 1.767.857

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

De acordo com o exposto nesse parecer, a presente emenda ao projeto de pesquisa deve ser considerada APROVADA.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_740784 E1.pdf	26/09/2016 10:10:55		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEidososcorrigidosetembro.docx	26/09/2016 10:10:23	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	carta_resposta_parecer.docx	26/09/2016 10:09:44	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoinstituicaoAPARVIDA.jpg	25/08/2016 23:31:04	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEidosos.docx	19/08/2016 11:02:21	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCDANI.pdf	19/08/2016 11:02:04	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	carta resposta parecer.docx	25/05/2015 21:41:29		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido idoso hiperdia 25 5 15.docx	25/05/2015 21:41:12		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido idoso hemodialise 25 5 15 .docx	25/05/2015 21:41:00		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido trabalhador ubs 25 5 15 .docx	25/05/2015 21:40:51		Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 1.767.857

Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido trabalhador ubs 25 5 15 .docx	25/05/2015 21:40:51		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido profissionais que atuam na clinica renal 25 5 15 .docx	25/05/2015 21:40:37		Aceito
Outros	carta resposta parecer.docx 5 5 15.docx	06/05/2015 00:36:23		Aceito
Outros	instrumento idoso.docx	06/05/2015 00:36:10		Aceito
Outros	instrumento cuidador ou acompanhante.docx	06/05/2015 00:36:01		Aceito
Outros	instrumento profissional UB S.docx	06/05/2015 00:35:52		Aceito
Outros	instrumento profissional hemodialise.docx	06/05/2015 00:35:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido profissionais que atuam na clinica renal .docx	06/05/2015 00:35:25		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido idoso hemodialise .docx	06/05/2015 00:35:18		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido idoso hiperdia .docx	06/05/2015 00:35:11		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido trabalhador ubs .docx	06/05/2015 00:35:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Macro projeto 5 5 comite de etica.doc	06/05/2015 00:34:47		Aceito
Outros	autorização HU.pdf	07/04/2015 13:22:02		Aceito
Outros	autorização unidade de sade carianos.pdf	03/03/2015 14:59:25		Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto ultima.pdf	10/02/2015 22:01:10		Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 1.767.857

FLORIANOPOLIS, 07 de Outubro de 2016

---

**Assinado por:**  
**Washington Portela de Souza**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182- TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II PARECER  
FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Parecer final do orientador**

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da aluna Karina Martins Filomeno, intitulado “**Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em uma Unidade de Tratamento Dialítico**” abrange uma importante área de conhecimento da Enfermagem, qual seja: o cuidado em Nefrologia.

A referida pesquisa merece destaque pelo seu ineditismo e relevância da temática, pela necessidade oriunda da prática assistencial, por envolver enfermeiros assistenciais nesta construção coletiva e por originar um produto: um roteiro validado para a consulta de enfermagem em unidade de tratamento dialítico. Destaca-se ainda, a Sistematização da Assistência de Enfermagem, eixo norteador para todo o trabalho desenvolvido.

Além disso, destaca-se o empenho, dedicação e esforço da acadêmica para o desenvolvimento deste estudo, cumprindo rigorosamente todas as etapas metodológicas definidas e objetivos do que fora proposto, mesmo com tantos desafios encontrados.

Florianópolis, 02 de dezembro de 2019.

A assinatura manuscrita de Juliana Balbinot Reis Girondi, escrita em tinta preta sobre um fundo branco.

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Juliana Balbinot Reis Girondi**