

## **PROGRAMA DE DIÁLISE PERITONIAL: A SISTEMATIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM<sup>1</sup>**

### *PERITONIAL DIALYSIS PROGRAM: THE NURSING APPOINTMENT SISTEMATISATION*

**Arion Saraiva Reisdorfer<sup>2</sup> e Sílvia Maria de Oliveira Pavão<sup>3</sup>**

#### **RESUMO**

*Este trabalho do tipo exploratório analítico teve por objetivo valorizar a consulta de enfermagem possibilitando o esclarecimento do paciente e familiar sobre o processo saúde-doença, estimulando a troca de conhecimentos entre pacientes-enfermeiro. Realizado no ano de 2006, foi desenvolvido e aplicado um instrumento para a sistematização da consulta de enfermagem em um setor de diálise peritoneal em um hospital da cidade de Porto Alegre, RS. Constatou-se que além da receptividade e satisfação dos pacientes que realizaram a consulta de enfermagem com o referido instrumento, foi possível estabelecer um diagnóstico e orientações aos pacientes que em muito contribuíram para melhorar as trocas entre enfermeiro e paciente bem como na recuperação da saúde do paciente. A medida que o paciente de diálise peritoneal é bem informado sobre seu processo de saúde, pode se cuidar melhor, atendendo as orientações da equipe de saúde. Conclui-se que a valorização da consulta de enfermagem pode ser conquistada à medida que o enfermeiro qualifica seu saber técnico-científico.*

**Palavras-chave:** enfermagem, diálise peritoneal, consulta.

#### **ABSTRACT**

*This analitic exploratory work has the objective to value the nursing appointment allowing the explanation to patient and his family about the health-illness process, stimulating the exchange of knowledge between patients-nurse. Accomplished in 2006, it was developed and applied an instrument to systematize the nursing appointment in a peritoneal dialysis sector in a hospital in Porto Alegre, RS. It was noticed that beyond receptivity and satisfaction of patients that took the nursing appointment with the referred instrument, it was possible to establish a diagnostic and orientation to patients that contributed to improve the exchanges*

<sup>1</sup> Trabalho Final de Graduação - TFG.

<sup>2</sup> Acadêmico do Curso de Enfermagem – UNIFRA.

<sup>3</sup> Orientadora – UNIFRA.

*between nurse and patient, as in the recuperation of the patient's health. As the patient is better informed about his health process, he can take better care of himself, meeting the orientations of the health team. It is concluded that the valorization of nursing appointment can be achieved when the nurse qualify his technical and scientific knowledge.*

**Key words:** *Nursing, peritoneal dialysis, appointment.*

## INTRODUÇÃO

O tema desse trabalho é a Insuficiência Renal Crônica (IRC) que aplica-se a toda e qualquer perda de função renal que se instale e evolua gradualmente. A função dos rins é filtrar o sangue, e dele remover os resíduos tóxicos produzidos nos tecidos de corpo e também sais e outras substâncias que estejam presentes em quantidades excessivas. O excesso de água do corpo e também de sais é eliminado pelos rins em forma de urina. Fica mantido assim o balanço adequado de líquidos do organismo evitando-se os edemas. Os rins também produzem hormônios responsáveis pelo controle da pressão arterial e pela produção e liberação de glóbulos vermelhos pela medula óssea, o que evita a anemia (PAOLUCCI, 1982).

A IRC é resultante de lesões destrutivas do parênquima, que pode ser definida como; conjunto de alterações bioquímicas e manifestações clínicas consecutivas à gradual extinção da população nefrônica. A agressão pode ter origem sistêmica ou no próprio órgão, e as estruturas inicialmente atingidas tanto podem ser os vasos sangüíneos como os glomérulos, túbulos, interstício, além das vias excretoras (PAOLUCCI, 1982). Portanto, por mais que se pretenda individualizar a análise da IRC, acaba-se reconhecendo que o assunto transcende os limites da nefrologia. Como opção de tratamento da IRC, existe a diálise para prevenir a deterioração metabólica. O paciente é submetido a terapia renal substitutiva (T.R.S), para sobrevivência e para o controle de sintomas urêmicos, sendo que o mesmo inicia o tratamento dialítico quando ele tem aproximadamente dez por cento (10%) da função renal. A terapia adequada é escolhida de acordo com as condições clínicas do paciente pode ser a hemodiálise (HD), a diálise peritoneal (DP) ou o transplante renal.

O ser humano necessita de motivação e interesse para desempenhar e conduzir qualquer atividade ao objeto pretendido. Segundo Orem (1991), o homem é uma unidade funcionalmente biológica, simbólica e social. Ele vive em íntima relação com o meio ambiente tentando adaptar suas necessidades de saúde ao estresse do meio, por meio de um mecanismo para controlar e satisfazer suas necessidades.

O conceito de autocuidado foi utilizado a partir da teoria de Orem

(1991). Esse consiste na prática de atividades que as pessoas desempenham em seu próprio benefício, no sentido de manter a vida, a saúde e o bem-estar. A consulta de enfermagem nos cuidados de saúde e em particular na IRC, por ser definida como um ato de cuidar, pode ter um papel fundamental no equilíbrio dos vértices físicos, social e psicológico. O enfermeiro exerce um papel importante no acolhimento do doente IRC, ao ajudar a enfrentar os medos, motivando-o a encarar de forma otimista a sua nova condição de vida. Para tal é necessário uma ferramenta essencial que é o embasamento teórico-prático sobre a IRC e também é importante que o enfermeiro possua humildade de reconhecer que está em constante aprendizagem.

O diagnóstico de enfermagem é a razão da consulta de enfermagem, pois a formulação do diagnóstico de enfermagem elabora metas e avalia os progressos mais específicos e significativos. O ensino é uma intervenção integral implicada por todos os diagnósticos de enfermagem, pois, para alguns diagnósticos, educação é a principal intervenção. A elaboração de um diagnóstico de enfermagem relacionado especificamente com a necessidade de aprendizagem do paciente e da família, serve como exemplo para o desenvolvimento de um plano de atendimento ao paciente.

Depois de estabelecidas às prioridades dos diagnósticos, são identificadas as metas imediatas, intermediárias e de longo prazo, assim como as estratégias de ensino apropriadas para atingir esses objetivos. A partir desse diagnóstico elaborado pode-se visualizar os resultados desejados e os períodos de tempo crítico servirão como base para avaliar a eficácia da conduta tomada durante a consulta.

No contexto dessa realidade que acomete pacientes com IRC, se estabelece o seguinte problema: a utilização de recursos para diagnóstico de enfermagem em diálise peritoneal (visando a sistematização da consulta de enfermagem) favorece a aderência do paciente ao tratamento dialítico?

Diante dessa problemática, se estabeleceu as seguintes hipóteses:

- A relação doente/enfermeiro deve ser de confiança, mas demora algum tempo a se construir, devendo existir abertura de ambas as partes para que essa relação se fortaleça.
- O enfermeiro que tenha iniciado há pouco tempo no trabalho em diálise peritoneal tenderá a mostrar mais receptividade ao paciente.
- É preciso aprimorar o conhecimento de equipamentos, materiais e as técnicas destinadas à assistência de enfermagem aos pacientes em tratamento dialítico.

Nesse trabalho foi preconizada a consulta de enfermagem enfatizando o autocuidado, o papel do enfermeiro e o diagnóstico de enfermagem na

diálise peritoneal, portanto o objetivo geral consiste em: valorizar a consulta de enfermagem possibilitando o esclarecimento do paciente e familiar sobre o processo saúde-doença, estimulando a troca de conhecimentos entre pacientes-enfermeiro.

Como objetivos específicos:

- Acompanhar o paciente em programa de diálise de forma integral, bem como orientar e inserir o familiar neste processo.
- Ampliar e aprimorar os conhecimentos técnico-científicos dentro da diálise.
- Interagir com a dinâmica do local de estágio, conhecendo a disponibilidade de recurso que o campo de estágio proporciona.
- Conhecer, manipular e utilizar os equipamentos, materiais e as técnicas destinadas à assistência de enfermagem aos pacientes em tratamento dialítico.

O estudo em questão reveste-se de importância, à medida que pode vir a favorecer o tratamento do paciente de diálise peritoneal, mediante as intervenções da enfermagem durante as consultas de enfermagem. No sentido que, ao qualificar a consulta de enfermagem, se está oportunizando a compreensão de como se constroem as representações sociais da doença e do doente. Cada pessoa tem uma história de vida, que define as reações físicas e psicológicas diante de situações adversas de saúde. Geralmente o paciente em programa de diálise peritoneal vivencia dificuldades emocionais e de adaptação, pois se torna dependente de tecnologias e de profissionais de saúde especializados. Apesar das limitações e sintomas sentidos pelo paciente, o tratamento da IRC, é uma das poucas opções para a manutenção da qualidade de vida.

## **ASPECTOS GERAIS DA INSUFICIÊNCIA RENAL**

O termo insuficiência renal é definido como o processo desencadeado quando os rins perdem sua capacidade de remover resíduos metabólicos do corpo acumulando-se substâncias normalmente eliminadas na urina nos líquidos corporais, comprometendo a excreção renal, levando a ruptura das funções endócrinas e metabólicas, assim como distúrbios hidroeletrolíticos (CINTRA, et al., 2000). No diagnóstico não existe dificuldade em se reconhecer a insuficiência renal depois de instalada a síndrome urêmica. O conjunto de manifestações sistêmicas, derivadas do processo de falência renal, é resultante dos efeitos tóxicos dos níveis elevados de resíduos nitrogenados e outros catabólitos no sangue.

A insuficiência renal aguda é a perda súbita e quase completa da função renal causada pela insuficiência da circulação renal e ou por disfunção glomerular e ou tubular caracterizando a insuficiência renal aguda (CINTRA, et al., 2000). Estão relacionadas as seguintes alterações: nível elevado crescente de potássio sérico, sobrecarga hídrica ou edema pulmonar iminente, acidose crescente pericardite e confusão grave. O tratamento tem por objetivo restabelecer a função renal, ou seja, o equilíbrio químico normal e evitar complicações.

Para contextualizar o tratamento da diálise peritoneal, apresentar-se-á a seguir os principais aspectos conceituais que intervêm nesse processo em seu sentido geral e específico, quais sejam: hemodiálise, transplante renal, diálise peritoneal, consulta de enfermagem e diagnóstico.

## **HEMODIÁLISE**

A hemodiálise é o método de diálise mais comum empregado (BRUNNER; SUDDARTH, 2002). Ela é utilizada por pacientes que estão agudamente doentes e que necessitam de diálise por um curto tempo (dias ou semanas), bem como para pacientes que precisam em longo prazo ou permanente.

A Hemodiálise (HD) evita a morte dos pacientes com insuficiência renal crônica, embora ela não cure a doença renal e não compense a perda das atividades endócrinas ou metabólicas dos rins. De acordo com Beyers; Dudas (1989, p. 553) a hemodiálise requer a “circulação de sangue do paciente de forma extracorpórea, na qual o sangue entra em contato com o banho de diálise através do dialisador, separado apenas por uma delgada membrana de celofane porosa”. Faz-se necessário um acesso vascular específico para a hemodiálise que pode ser o catetere temporário duplo lúmen (subclávia, jugular interna e femoral), a fístula artério venosa, o enxerto ou o catetere permanente - permicath.

## **TRANSPLANTE RENAL**

Atualmente o transplante é a melhor forma de terapia para a doença renal terminal. O transplante tem a finalidade de colocar um rim saudável no lugar de um rim que já perdeu sua função de filtrar o sangue. Existem dois tipos de doadores, vivo e cadáver, sendo o doador vivo relacionado (pai, mãe, irmã, irmão e filhos), doador não-relacionado (cônjuge, cunhado, amigo); já o doador cadáver é o mais utilizado. Para poder receber o órgão deste tipo de doador é feito um estudo imunológico entre receptor x doador a fim de certificar se há existência de compatibilidade (CINTRA, et al., 2000).

## **DIÁLISE PERITONIAL**

A diálise peritoneal (DP), é o processo pelo qual instala-se (através de métodos cirúrgico adequados) um cateter no peritônio do paciente. A diálise peritoneal e a hemodiálise realizam a mesma função e o mesmos princípios de difusão. Na diálise peritoneal, o peritônio é a membrana semipermeável e a osmose é utilizada para realizar a remoção de líquido, em vez das diferenças de pressão usadas na hemodiálise (HUDAK; GALLO, 1997).

## **CONSULTA DE ENFERMAGEM**

A Consulta de Enfermagem, regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem por meio da resolução 159, publicada em 19 de Abril de 1993, é definida como uma atividade que se utiliza de método científico para a identificação de situações de saúde/doença e de medidas de enfermagem que visam contribuir com o indivíduo, sua família e comunidade de forma a prevenir, promover ou restaurar a saúde (COREN, 2001). Segundo esta resolução, a Consulta de Enfermagem legitimou-se de acordo com o artigo 11, inciso I, alínea “i” da lei nº 7498, de 25 de junho de 1986 que a regulamentou como uma atividade privativa do enfermeiro.

Ao analisar o histórico da consulta de enfermagem percebe-se que a sua origem sempre esteve voltada para uma relação de ajuda entre o profissional enfermeiro e o seu cliente, mediada por ações de cunho educativo.

## **PAPEL DO ENFERMEIRO**

O processo de formação de enfermagem é marcado pelo ensino de não sentir culpa, medo, antipatia ou amor quando se trabalha intimamente com pacientes. Conforme (HUDAK; GALLO, 1997), a constante representação destes sentimentos não é saudável, portanto ficar lembrando das situações ocorridas com determinados pacientes, não é aconselhável. Os educadores de enfermagem ensinam que é saudável o profissional reprimir tais sentimentos, não devendo ser socializado com outros enfermeiros. No entanto, a repressão aparente de tais sentimentos, não isenta o enfermeiro de sua exteriorização, ainda que em um plano inconsciente.

O enfermeiro e sua equipe detêm a parte dos cuidados de enfermagem. Os modelos de cuidados de enfermagem usados variam de paciente para paciente. Uma revisão dos modelos do passado e confrontados com os atuais, oferece um suporte para compreensão dos modelos e métodos de enfermagem necessários às mudanças no sistema de prestação de atenção à saúde (BRUNNER; SUDDARTH, 2002).

## DIAGNÓSTICO

Conforme Benedet (2001), a utilização do conceito de necessidades na assistência de enfermagem requer que alguns critérios sejam estabelecidos a fim de identificar aquelas necessidades consideradas mais importantes, pois não é possível satisfazer toda e qualquer necessidade do paciente.

É por esta razão que é comum classificar necessidades de acordo com a importância de seus objetivos e propósitos da sua utilização. O levantamento de dados e identificação dos problemas fornece os subsídios necessários para que seja traçado um plano assistencial no qual serão identificadas as necessidades prioritárias, objetivos assistenciais e a seleção de ações de enfermagem para atingir os objetivos traçados.

O diagnóstico componente de avaliação do processo de enfermagem serve como base para identificar os diagnósticos de enfermagem e seus problemas. Logo após a conclusão da história de saúde e da avaliação física, o enfermeiro organiza, analisa, sintetiza e resume os dados colhidos, possibilitando a determinação das necessidades de cuidado de enfermagem ao paciente. O diagnóstico de enfermagem proporciona a base para a escolha de intervenções de enfermagem que visam à obtenção de resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (NANDA, 2002).

Em outras palavras, o diagnóstico de enfermagem exige o conhecimento do enfermeiro sobre os sinais e sintomas para o diagnóstico vigente (CARPENITO, 2003).

## MÉTODO

O estudo foi realizado no município de Porto Alegre (RS), num hospital de grande porte no setor de diálise. A população do estudo foi constituída por pacientes que freqüentam as consultas e treinamentos em diálise peritoneal dessa instituição. Os critérios utilizados para inclusão na amostra foram: pacientes com diagnóstico de diálise peritoneal que aceitaram participar do estudo mediante conhecimento e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido e que freqüentaram a referida Instituição de saúde no período compreendido entre os meses de setembro, outubro e novembro do ano de 2006.

A coleta de dados foi por meio da consulta de enfermagem. A mesma foi realizada no consultório de diálise peritoneal na própria unidade de diálise, com a aplicação do instrumento para coleta de dados, denominado: Ficha controle da consulta de enfermagem (Figura 1). O instrumento elaborado para esse fim, foi aplicado pelo próprio pesquisador desse estudo. As

bases de sustentação teórica para elaboração do mesmo, consideraram as necessidades psicobiológicas, sociais e espirituais com o objetivo de ajustar este modelo à prática, no sentido de proporcionar um referencial para o estabelecimento de prioridades na intervenção de enfermagem, reformulando a ordem e os nomes de algumas das necessidades propostas por Horta (1979). A escolha de tal técnica se deu pelo fato do instrumento possuir um esquema básico para o estabelecimento do diagnóstico, mas que não é aplicado de maneira rígida, de modo que possibilita ao paciente liberdade para expor sua fala e garante, assim, flexibilidade à consulta (LUDKE; ANDRÉ, 1986).

Os dados foram analisados de forma qualitativa a partir da discussão dos resultados obtidos no campo de investigação. Os dados coletados no campo referem-se, especificamente, aos dados do Instrumento aplicado. Optou-se pela utilização de um dos instrumentos aplicados com escolha aleatória, para fins ilustrativos da amostra pesquisada. A análise qualitativa permite compreender a subjetividade do paciente, o que facilita o estabelecimento seguro do diagnóstico da enfermagem por meio do instrumento aplicado (Figura. 1). A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da referida Instituição Hospitalar.

## **DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

Esse trabalho, que consistiu na elaboração e aplicação de um instrumento diagnóstico para a enfermagem no setor de diálise peritoneal, inovou a assistência da enfermagem com o desenvolvimento de uma tecnologia para aperfeiçoar o atendimento aos pacientes da diálise peritoneal. Um processo dessa natureza implica em mudança, o que gera resistência por parte de alguns profissionais da saúde que, acostumados a realizar um processo de cuidado aos pacientes, naturalmente temem o desconhecido. Para Moran (2000) quando as pessoas se encontram num processo honesto de mudança, encontram o melhor momento e a melhor forma de decidir e de agir.

A aplicação de um instrumento para a consulta de enfermagem na diálise peritoneal é um processo que necessita de uma tomada de decisão na direção de impulsionar mudança. Assim, com o instrumento para a consulta de enfermagem pronto, deu-se início a sua aplicação. Foram aplicados dez instrumentos a pacientes que faziam a diálise peritoneal.

Durante as consultas e desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem foi explicado aos pacientes as motivações do pesquisador em relação a aplicação do instrumento. Pode-se dizer que houve boa receptividade dos pacientes que, por sua vez, informavam detalhadamente tudo que sentiam, como: dor, edemas, náuseas, diarréias. Essas informações



são de grande valia, a medida que facilitam o estabelecimento mais seguro do diagnóstico da enfermagem. Além disso, os paciente fizeram vários questionamentos para entender melhor o próprio processo de saúde, tornando o momento da consulta de enfermagem, um momento dialogal que é a característica mais apropriada para se conseguir adquirir e interpretar as informações coletadas para um bom diagnóstico e posterior orientação ao paciente.

DADOS PESSOAIS												
Paciente: .....			Data nascimento: .....			Data de início DP: .....			Origem: .....			
Modalidade da terapia: DPA ( ) CAPD ( )			Fone contato: .....			Cel: .....			Diabetes: .....			
Volume	1,8%	2,5%	4,25%	Normal	Baixo cálcio	PEDIDO MENSAL		PRESCRIÇÃO DA TERAPIA				
1 litro				( )	( )	Observações:		ESQUEMA: 3:1 ( ) 2:2 ( ) 3:1 ( ) 3:2 ( )				
2 litros						Marc. Virais:		CAPD: 1,5% ..... 2,5% ..... 4,25% ..... Volume: .....				
2,5 litros								DPA: Volume total: ..... litros				
6 litros								Tempo terapia: .....hs				
								Volume infusão: .....hs				
								Volume últ. Infusão: .....				
Legenda orifício: P perfeto B bom D duvidoso I infecção aguda I <sub>c</sub> infecção crônica Exames: M Mensais; T Trimestrais; S Semestrais; A Anuais												
Mês	Peso	TA	Orifício	Problemas e Condutas	Diagnóstico de Enfermagem	KTV e PET	Exames	Epo	Peritonite	Infecção de Saída	6 pol	Alterações da Prescrição
Jul. 2006												
Ago. 2006												
Set. 2006												
Out. 2006												
Nov. 2006												
Dez. 2006												

**Figura 1.** Ficha controle da consulta de enfermagem.

São também atividades realizadas durante a consulta a verificação pressão arterial pesagem, coleta de exames, verificação do local de saída do cateter e se havia necessidade de troca do seis polegadas (seis polegadas é a parte intermediária ao cateter) ou administração de alguma medicação. Com esses procedimentos o paciente sente-se bem atendido em suas necessidades de saúde. Em tempos de massificação nos serviços de saúde, ter um atendimento individualizado é considerado por muitos pacientes um privilégio. Os pacientes tendem a se mostrar insatisfeitos com consultas que geralmente duram minutos e se dedicam apenas a verificação de questões imediatas, sem análise de sintomas.

As dificuldades encontradas com relação aos pacientes, na maioria das vezes, estavam no entendimento sobre o manuseio do material utilizado (utilização de bolsa de glicose de 2 litros, clamps, máscara e compressas) e durante o treinamento em que, na maioria das vezes, mostravam uma ansiedade no seu tratamento, dificuldade relacionada ao fato de muitas vezes ter que lavar suas mãos durante o manuseio das bolsas de diálise.

Uma das coisas que mais foi enfatizada durante a aplicação desse ins-

trumento (Figura 1), foi o vocabulário utilizado, o paciente precisa ter acesso a um vocabulário mais próximo de sua linguagem para que possa efetivamente compreender seu processo de saúde. Entendendo a diferença entre o vocabulário da enfermagem com o diagnóstico médico, pode-se aproximar da linguagem do paciente para as devidas orientações.

Um material que auxilia sobremaneira o enfermeiro no estabelecimento do diagnóstico é o Diagnóstico de Enfermagem, Definições e Classificação (NANDA, 2002). Esse material era utilizado a partir do levantamento dos problemas que o paciente estava encontrando para a realização de seu tratamento, depois disso acontecia a procura nas características definidoras a confirmação dos sintomas salientados. A partir deste momento era dado o diagnóstico de enfermagem e explicado o que deveria ser mudado para uma melhor condição de vida. Para a análise da aplicação do instrumento para consulta de enfermagem (Tabela 1) utilizou-se NANDA (2002).

Assim, por meio de uma terminologia adequado e maior clareza para seu entendimento, foi possível orientar o paciente. Para efetivar essa orientação o enfermeiro deve ter embasamento teórico e prático seguro, o que será possível a medida que envolver-se no aprofundamento dos conhecimentos, por meio da formação continuada em serviço. A formação acadêmica oportuniza as bases que sustentarão a ação profissional, mas o conhecimento especializado deve ser buscado por todo profissional comprometido com a melhora da saúde da população. A diálise peritoneal exige um conhecimento específico quanto as técnicas e teorias. O contextosocial modifica-se, a demanda da clientela acompanha essa mudança em todas as suas dimensões (econômica, cultural, religiosa) e mostrar-se um profissional capaz de desafiar o enfrentamento dessas mudanças é um imperativo que pode fazer melhorar as condições da saúde de muitas pessoas acometidas pela insuficiência renal.

Nesse sentido, a construção e aplicação de um instrumento de enfermagem, mostrou ser uma contribuição para que esse processo se efetive e que, somado a outras iniciativas, pode alcançar avanços na qualificação dos serviços de enfermagem.

profissional capaz de desafiar o enfrentamento dessas mudanças é um imperativo que pode fazer melhorar as condições da saúde de muitas pessoas acometidas pela insuficiência renal.

Nesse sentido, a construção e aplicação de um instrumento de enfermagem, mostrou ser uma contribuição para que esse processo se efetive e que, somado a outras iniciativas, pode alcançar avanços na qualificação dos serviços de enfermagem.

**Tabela 1.** Ficha controle da consulta de enfermagem aplicada a uma paciente. Porto Alegre, RS (Fonte: dados da pesquisa.).

Definições	Sinais e sintomas	Diagnóstico de enfermagem	Intervenções de enfermagem
(peritonite)	- Dor abdominal - Efluente turvo	- Dor	- Coleta de líquido para análise cultura; Administração de antibióticoterapia intraperitoneal ou EV, C.O.M, Fazer várias trocas para assim aliviar a dor; Administração de analgésico conforme protocolo ou C.O.M.
(Paciente não compreende as trocas e tratamento)	-Dificuldade de entendimento no tratamento	- Déficit de conhecimento - Controle familiar ineficaz do regime terapêutico	- Revisar o treinamento; Solicitar trocas acompanhadas na unidade
(desidratação)	- Diminuição do turgor cutâneo - Pele ressecada - Hipotensão postural - Aumento de episódios de evacuações ao dia - Vômito	- Excesso de ultrafiltração relacionada a diminuição de ingesta hídrica - Desconforto gastrointestinal	- Reduzir ou eliminar os fatores que contribuem para a perda excessivas de líquido
(I.L.S – Infecção de local de saída)	- Hiperemia ao redor do pertuíto de saída do catéter de Tenckhoff - Presença de secreção purulenta no óstio - Tecido lesado ou destruído (pele, subcutânea, mucosa...)	- Integridade tissular prejudicada	- Coleta de Swaab - Intensificar o uso de clorexidine degermante (2x ao dia) - Verificar exames e se necessário uso de antibióticoterapia C.O.M
(congestão)	- Edema MMI - Edema de face - T.A elevada - Dispnéia - Baixa UF	- Excesso de volume - Déficit de conhecimentosobre o tratamento	- Reduzir ou eliminar fatores que contribuam para o acúmulo de líquido; Reduzir a ingesta hídrica - Discutir com equipe médica o uso de bolsas hipertônicas; Não ocorrendo alterações procurar o enfermeiro (a); Melhorar o auto-conhecimento ao tratamento.

## CONCLUSÃO

Ao objetivar valorizar a consulta de enfermagem, possibilitando o esclarecimento do paciente e familiar sobre o processo saúde-doença e estimulando a troca de conhecimentos entre paciente-enfermeiro, puderam-se afirmar algumas das hipóteses desse estudo. Quais sejam:

- A relação doente/enfermeiro deve ser de confiança, mas demora algum tempo a se construir, devendo existir abertura de ambas as partes para que essa relação se fortaleça.
- É preciso aprimorar o conhecimento de equipamentos, materiais e as técnicas destinadas à assistência de enfermagem aos pacientes em tratamento dialítico.

A atenção dispensada a um paciente dialítico e a seu familiar é fundamental para que se possa dar continuidade a seu tratamento com sucesso. O enfermeiro é o profissional da saúde que pode efetivamente facilitar esse processo por meio da consulta de enfermagem. Nesse sentido é importante ter presente que não é somente a doença ou a história pessoal de cada paciente que influencia no seu diagnóstico. Para que isso seja bem compreendido o paciente deve confiar no profissional, uma confiança que será conquistada a medida que o enfermeiro desenvolver uma abordagem de atuação junto ao paciente que seja caracterizada pelo conhecimento técnico-científico.

Com base no discurso dos pacientes, possibilitada a leitura a partir do instrumento diagnóstico da consulta de enfermagem, que foi o foco desse estudo, oportunizou-se a aproximação enfermeiro-paciente. As relações estabelecidas em um tratamento crônico como o dialítico, são bastante delicadas e, às vezes, difíceis de serem administradas pelos profissionais da saúde, que em sua maioria podem ter dificuldades pelo temor de envolvimento emocional. Entretanto, a boa relação interpessoal pode ajudar no tratamento e na recuperação do paciente.

O enfermeiro pode qualificar seu saber e sua prática, rompendo com padrões de comportamento profissional que nem sempre atendem as especificidades de cada patologia, e ousando no desenvolvimento de novas práticas que possam contribuir com o número cada vez maior de pacientes que são acometidos por doenças crônicas, necessitando por isso de atenção.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENEDET, Silvana Alves. **Manual de Diagnóstico de enfermagem:** Uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA. 2. ed. Florianópolis: Bernúncia, 2001.

BEYERS, Marjorie, DUDAS, Susan. **Enfermagem médico-cirúrgico.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

BRUNNER, D; SUDDARTH, L. **Enfermagem médico-cirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CARPENITO , Lynda Juall. **Manual de diagnóstico de enfermagem.** 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

CINTRA, Eliane de Araújo; NISHIDE, Vera Médice; NUNES, Wilma Aparecida; **Assistência de enfermagem ao paciente crítico.** São Paulo: Atheneu, 2000.

COREN. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM.** Resolução 159. Rio Janeiro. 19 abr. 1993. Disponível em: < [www.portalcofen.gov.br/legislação/menu.htm](http://www.portalcofen.gov.br/legislação/menu.htm) >. Acesso em 14 Set. 2001.

HORTA, W.A. **Processos de Enfermagem.** São Paulo: E.P.U, 1979.

HUDAK, Carolyn M.; GALLO, Barbara M. **Cuidados intensivos de enfermagem:** uma abordagem holística. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan , 1997.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação abordagens qualitativas.** São Paulo: E.P.U., 1986.

MORAN, José Manoel. **Mudanças na comunicação pessoal,** 2. ed. São Paulo: Paulinas, 2000.

NANDA. **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA:** Definições e classificação – 2001 – 2002/organizado por North American Nursing Association; Trad. Jeanne Liliane Marlene Michel – Porto Alegre: Artmed, 2002.

OREM, Dorothea. E. **Teoria do Autocuidado.** Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan , 1991.

PAOLUCCI, Alberto. A. **Nefrologia.** Rio de Janeiro, RJ: Guanabara, 1982.