

Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes hemodialisados com diagnóstico positivo para parasitas intestinais

Pacientes portadores de insuficiência renal crônica apresentam alta sintomatologia na presença de enteroparasitas, o que leva a uma piora do estado de saúde desses indivíduos. Por isso, é imprescindível a identificação e caracterização dessas infecções parasitárias, sobretudo o diagnóstico e acompanhamento dos pacientes. Considerando a importância dos diagnósticos de enfermagem para melhor direcionamento de cuidados que levam a melhora do estado de saúde dos pacientes e considerando ainda que a presença de parasitas intestinais nestes, leva a um agravamento dos sintomas e consequentemente piora o quadro de saúde e qualidade de vida, o presente estudo teve por objetivo traçar os principais diagnósticos de enfermagem (DE) e intervenções de enfermagem para pacientes hemodialisados com diagnóstico positivo e sintomáticos para parasitas intestinais. Trata-se de um estudo transversal, com amostra não probabilística, sendo a população formada por 53 indivíduos portadores de insuficiência renal crônica sob tratamento de hemodiálise, residentes no município de Cáceres/MT. Para análise descritiva foi utilizado frequência e o teste qui-quadrado de Pearson e para descrever os diagnósticos de enfermagem foi utilizado a taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I e para as intervenções de enfermagem a taxonomia de Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC. Todos os 53 participantes, apresentaram presença de pelo menos um sintoma, sendo os mais relatados: plenitude pós-prandial (58,5%), adinamia (58,5%), flatulência (50,9%), dor abdominal (39,6%), prurido e distensão abdominal (34%) e náuseas (24,5%). Para a sintomatologia referida pelos pacientes, foram detectados 11 DE classificados de acordo com a sua relevância: Motilidade gastrointestinal disfuncional; Mobilidade física prejudicada; Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais; Dor aguda; Integridade da pele prejudicada; Náusea; Diarreia; Conforto prejudicado; Risco de desequilíbrio eletrolítico; Risco de infecção e Risco de choque. O DE deve ser realizado de maneira correta e com muita atenção, afim evitar perdas e negligências de informações importantes, que podem prejudicar o cuidado com o indivíduo. Por isso, a importância do processo de enfermagem aos pacientes hemodialisados com enteroparasitoses, pois resulta em uma melhor visualização da situação de saúde do indivíduo, se atentando para achados clínicos apresentados e realizando pedido de exame de fezes de rotina, para que assim possa reconhecer situações sugestivas de enteroparasitoses e poder intervir o mais rápido possível.

Palavras-chave: Diálise Renal; Parasitas intestinais; Diagnóstico de Enfermagem; Doença Renal.

Nursing diagnoses and interventions for hemodialysis patients with positive diagnosis for intestinal parasites

Patients with chronic renal failure have high symptomatology in the presence of enteroparasites, which leads to a worsening of the health status of these individuals. Therefore, it is essential to identify and characterize these parasitic infections, especially the diagnosis and monitoring of patients. Considering the importance of nursing diagnoses for better targeting of care that lead to an improvement in the health status of patients and also considering that the presence of intestinal parasites in them, leads to an aggravation of symptoms and consequently worsens the condition of health and quality of life, the present study aimed to outline the main nursing diagnoses (ND) and nursing interventions for hemodialysis patients with positive diagnosis and symptomatic for intestinal parasites. This is a cross-sectional study, with a non-probabilistic sample, with a population of 53 individuals with chronic renal failure undergoing hemodialysis, living in the municipality of Cáceres/MT. For descriptive analysis, frequency and Pearson's chi-square test were used and to describe nursing diagnoses, the Nursing Diagnostics taxonomy of NANDA-I was used and for nursing interventions the Classification of Nursing Interventions taxonomy - NIC. All 53 participants had at least one symptom, the most reported of which were: postprandial fullness (58.5%), adynamia (58.5%), flatulence (50.9%), abdominal pain (39, 6%), itching and bloating (34%) and nausea (24.5%). For the symptoms referred by the patients, 11 NDs were detected, classified according to their relevance: Dysfunctional gastrointestinal motility; Impaired physical mobility; Imbalanced nutrition: less than body needs; Acute pain; Impaired skin integrity; Nausea; Diarrhea; Impaired comfort; Risk of electrolyte imbalance; Risk of infection and Risk of shock. The ND must be carried out correctly and with great attention, in order to avoid losses and neglect of important information, which can harm the care for the individual. Therefore, the importance of the nursing process to hemodialysis patients with enteroparasitosis, as it results in a better visualization of the individual's health situation, paying attention to the clinical findings presented and making a routine stool examination request, so that he can thus recognize situations suggestive of enteroparasitosis and to be able to intervene as soon as possible.

Keywords: Renal Dialysis; Intestinal parasites; Nursing Diagnosis; Kidney Disease.

Topic: **Enfermagem em Doenças Infecciosas**

Received: **09/06/2020**

Approved: **17/08/2020**

Reviewed anonymously in the process of blind peer.

Amaly Vidal Aziz 
Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7759234030405025>
<http://orcid.org/0000-0002-8871-1258>
amaly.cac@gmail.com

Rafael Teshima de Alencar 
Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4953924528181137>
<http://orcid.org/0000-0001-7103-9998>
teshima12@hotmail.com

Shaiana Vilella Hartwig 
Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7375566558979408>
<http://orcid.org/0000-0003-4245-2163>
shaiaenf@hotmail.com

Antonio Francisco Malheiros 
Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9067970026570376>
<http://orcid.org/0000-0001-8169-0557>
malheiros@unemat.br

Bianca Teshima de Alencar 
Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9101535074774508>
<http://orcid.org/0000-0001-6812-3494>
biateshima@hotmail.com



DOI: 10.6008/CBPC2236-9600.2020.003.0005

Referencing this:

AZIZ, A. V.; ALENCAR, R. T.; HARTWIG, S. V.; MALHEIROS, A. F.; ALENCAR, B. T. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes hemodialisados com diagnóstico positivo para parasitas intestinais. *Scire Salutis*, v.10, n.3, p.39-50, 2020. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2020.003.0005>

INTRODUÇÃO

Pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica (IRC), submetidos a um programa de hemodiálise se enquadram no quadro de suscetíveis a infecções parasitológicas uma vez que estes apresentam um comprometimento importante do sistema imunológico, podendo a diminuição e disfunção do sistema imunitário repercutir para aumento dos efeitos dos agentes patogênicos, principalmente dos parasitas intestinais uma vez que a presença destes é diretamente influenciada pela reposta imunitária do hospedeiro, podendo estes desenvolver quadros clínicos graves (GIL et al., 2013).

Entre os principais sintomas da presença de enteroparasitoses em pacientes hemodialisados destaca-se flatulência, adinamia (fraqueza), perda de peso, distensão abdominal, náuseas e vômitos, plenitude pós-prandial, dor abdominal e diarreia, sendo muitos destes sintomas semelhantes a sintomatologia da uremia crônica (comum nestes pacientes), tais como: náusea, algia abdominal, vômito e diarreia, podendo assim ser subestimados para diagnóstico de enteroparasitoses (FERREIRA FILHO et al., 2011).

O aparecimento e os agravos desses sintomas podem interferir na qualidade de vida destes pacientes, ocasionando a permanência dos mesmos em regime de internação hospitalar, muitas vezes por um longo tempo e com maior frequência, além do tempo que permanecem em diálise (PIVATTO et al., 2010). A identificação e caracterização dessas infecções parasitárias são imprescindíveis, sobretudo o diagnóstico e acompanhamento dos pacientes, para assim possibilitar um tratamento adequado e a melhora da qualidade de vida (GAMA, 2018).

Para um cuidado integral e contínuo, visando a solução e a diminuição dos sintomas apresentados pelos indivíduos, torna-se necessário uma linguagem única entre os profissionais de enfermagem. Os Diagnósticos de Enfermagem (DE), elaborados através da taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I (HERDMAN et al., 2018) se baseiam na capacidade do enfermeiro em realizar a análise, o julgamento clínico, a síntese e a percepção ao interpretar os dados coletados para assim diagnosticar os padrões de respostas humanas diante a um potencial (fatores de riscos associados) ou real (sinais e sintomas). A partir dos DE, é possível identificar as necessidades de cada indivíduo, permitindo assim a realização das intervenções de enfermagem, Elaborados através da Taxonomia NIC – A Classificação das Intervenções de Enfermagem (BULECHECK et al., 2016) na qual proporciona soluções com promoção de saúde e prevenções de possíveis complicações (SOUSA, 2017; SPIGOLON et al., 2018)

Considerando a importância dos DE para melhor direcionamento de cuidados que levam a melhora do estado de saúde das pacientes e considerando ainda que a presença de parasitas intestinais nestes indivíduos leva a um agravamento dos sintomas e conseqüentemente ao quadro de saúde e qualidade de vida dos mesmos, o presente estudo teve por objetivo traçar os principais DE e intervenções de enfermagem para pacientes hemodialisados com diagnóstico positivo e sintomáticos para parasitas intestinais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com amostra não probabilística, sendo a população formada por 53 indivíduos portadores de IRC sob tratamento de hemodiálise, residentes no município de Cáceres-MT. Os dados referentes à sintomatologia foram extraídos de um questionário aplicado com pacientes portadores de DRC, em tratamento de hemodiálise, que apresentavam resultado do exame coprológico positivo para algum enteroparasita.

Os dados referentes à sintomatologia dos pacientes foram extraídos de um projeto maior intitulado 'Fatores ambientais e índice de positividade de enteroparasitas em pacientes hemodialisados de uma região do pantanal Mato-Grossense', que foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) CAAE: 67503417.4.0000.5166, com o número de protocolo 2.194.766/2017.

Ao classificar as variáveis de sintomatologia foi aceito mais de uma resposta para o mesmo paciente, uma vez que um paciente poderia referir mais de um problema quanto ao aspecto da água e apresentar mais de um sintoma. Para análise descritiva foi utilizado frequência e o teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson para análise de proporção, considerando estatisticamente significantes os valores de *p-valor* $\leq 0,05$.

Para descrever os diagnósticos de enfermagem utilizou a taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I definições e classificação e para as intervenções de enfermagem a taxonomia de Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC (BULECHECK et al., 2016; HERDMAN et al., 2018). Para cada DE a NIC traz várias sugestões de intervenções, mas foram selecionadas as que mais se adequavam a sintomatologia do paciente. Algumas se repetiam e foram apontadas apenas em um DE.

RESULTADOS

Os 53 participantes, apresentaram presença de pelo menos um sintoma, sendo os mais relatados a plenitude pós-prandial e a adinamia em 58,5% dos casos, seguidos de flatulência (50,9%), dor abdominal (39,6%), prurido e distensão abdominal em 34% dos casos e náuseas (24,5%) (Tabela 1).

Tabela 1: Sintomatologia referida pelos pacientes hemodialisados com diagnóstico positivo para parasitas intestinais, n=53. Cáceres-MT, 2017.

Variáveis	N	%	χ^2	<i>p-valor</i>
Presença de sintomatologia				
Flatulência	27	50,9	1,00	-
Adinamia	31	58,5	0,23	0,63
Perda de peso	7	13,2	1,84	0,17
Distensão Abdominal	18	34,0	1,50	0,22
Náuseas	13	24,5	2,97	0,08
Vômitos	8	15,1	2,46	0,11
Plenitude pós-prandial	31	58,5	0,23	0,63
Dor abdominal	21	39,6	0,90	0,34
Diarreia	7	13,2	1,84	0,17
Manchas na Pele	4	7,5	1,98	0,15
Prurido	18	34,0	1,50	0,22

Na Taxonomia I da NANDA – 2018-2020 são apresentados 244 diagnósticos de enfermagem. Para a sintomatologia referida pelos pacientes, foram detectados 11 DE classificados de acordo com a sua relevância (Tabela 2). Os DE foram ordenados de acordo com os sintomas que apresentavam maior frequência nos

pacientes, descrever quais foram: Motilidade gastrointestinal disfuncional; Mobilidade física prejudicada; Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais; Dor aguda; Integridade da pele prejudicada; Náusea; Diarreia; Conforto prejudicado; Risco de desequilíbrio eletrolítico; Risco de infecção e Risco de choque.

Tabela 2: Distribuição dos diagnósticos de enfermagem identificados através da sintomatologia referida pelos pacientes hemodialisados com diagnóstico positivo para parasitas intestinais. Cáceres, 2020.

Diagnósticos de Enfermagem	
1.	Motilidade gastrointestinal disfuncional
2.	Mobilidade física prejudicada
3.	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais
4.	Dor aguda
5.	Integridade da pele prejudicada
6.	Náusea
7.	Diarreia
8.	Conforto prejudicado
9.	Risco de desequilíbrio eletrolítico
10.	Risco de infecção
11.	Risco de choque

Para o diagnóstico de Motilidade gastrointestinal disfuncional as Intervenções de Enfermagem da NIC trazem 31 sugestões, porém as aplicadas para o paciente foram 14: Observar data da última evacuação; Monitorar os movimentos intestinais, incluindo frequência, consistência, formato, volume e cor, conforme apropriado; Monitorar os ruídos intestinais; Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de diarreia, constipação e impactação; Observar problemas intestinais preexistentes, rotina intestinal e uso de laxantes; Orientar o paciente sobre alimentos específicos que ajudam a promover a regularidade intestinal; Orientar o paciente/familiares a registrar cor, volume, frequência e consistência das fezes; Encorajar a ingestão reduzida de alimentos formadores de gases, conforme apropriado; Avaliar o perfil medicamentoso quanto a efeitos colaterais gastrointestinais; Obter exame de sangue oculto nas fezes, conforme apropriado; Ensinar ao paciente como são produzidos os flatos e os métodos de alívio; Ensinar ao paciente a evitar situações que o façam engolir ar em excesso, tais como mastigar goma de mascar, beber bebidas gasosas, comer rapidamente, usar canudos, mastigar com a boca aberta ou falar com a boca cheia; Ensinar ao paciente a evitar alimentos que causem flatulência, tais como feijões, repolho, rabanete, cebola, couve-flor e pepino; Oferecer medicamento antiflatulência, se adequado.

Das 65 sugestões propostas pela NIC para o DE Mobilidade Física Prejudicada, aplicaram-se 10: Identificar os comportamentos e fatores que afetam o risco de quedas; Auxiliar o indivíduo instável durante o caminhar; Manter dispositivos de assistência em boas condições de funcionamento; Travar as rodas da cadeira de rodas, da cama ou da maca durante a transferência do paciente; Orientar o paciente a pedir auxílio quando em movimento, conforme indicado; Monitorar a capacidade do paciente de autocuidado independente; Monitorar a necessidade do paciente de dispositivos adaptadores para realizar higiene pessoal, vestir-se, arrumar-se, realizar higiene íntima e alimentar-se; Fornecer assistência até o paciente ser totalmente capaz de assumir o autocuidado; Encorajar o paciente a realizar as atividades normais da vida diária conforme seu nível de capacidade; Encorajar a independência, mas interferir quando o paciente tiver dificuldade no desempenho.

Quanto às intervenções de Enfermagem propostas para o DE Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, das 83 sugestões da NIC, foram apropriadas apenas 19 para os pacientes: Ajustar a dieta, se necessário; Determinar o padrão nutricional do paciente e a capacidade de atender as necessidades nutricionais; Identificar alergias alimentares ou intolerâncias do paciente; Determinar as preferências alimentares do paciente; Orientar o paciente sobre as necessidades nutricionais; Orientar o paciente nas modificações necessárias na dieta, se necessário; Orientar o paciente sobre os requisitos de dieta para o estado da doença; Monitorar a ingestão dietética de calorias; Monitorar as tendências de perda e ganho de peso; Monitorar turgor da pele e mobilidade; Identificar as recentes mudanças no apetite e atividade; Conduzir testes laboratoriais para monitorar os resultados; Pesar o paciente; Identificar anormalidades no cabelo; Determinar padrões alimentares; Monitorar o tecido conjuntivo através de palidez, avermelhamento e ressecamento; Fornecer alimentação necessária dentro dos limites de dieta prescrita; Realizar uma avaliação nutricional completa, conforme apropriado; Fornecer encaminhamento, se necessário.

A NIC propõe 130 sugestões para o DE Dor aguda, porém apenas 24 são aplicáveis de acordo com a sintomatologia apresentada: Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor e fatores precipitantes; Determinar o impacto da experiência da dor sobre a qualidade de vida; Reduzir ou eliminar fatores que precipitem ou aumentem a experiência da dor; Encorajar o paciente a monitorar sua própria dor e a intervir apropriadamente; Orientar sobre o uso de técnicas não farmacológicas; Orientar sobre os métodos farmacológicos de alívio da dor; Encorajar o paciente a utilizar a medicação adequada para a dor; Proporcionar o alívio ideal da dor do paciente com o uso dos analgésicos prescritos; Utilizar uma abordagem multidisciplinar para o tratamento da dor, quando apropriado; Avaliar a efetividade das medidas de controle da dor utilizada durante a avaliação da experiência da dor; Manter as políticas e procedimentos da instituição para administração precisa e segura de medicamentos; Monitorar as possíveis alergias a medicamentos, interações e contraindicações, incluindo medicamentos isentos de prescrição e remédios fitoterápicos; Determinar o histórico de saúde pregresso e uso de medicamentos; Identificar medicamentos que são indicados para problemas atuais; Prescrever medicamentos de acordo com a autoridade e/ou protocolo prescritivos; Determinar quais fármacos são necessários e administrar de acordo com a autoridade e/ou protocolo prescritivo; Determinar a capacidade do paciente de se automedicar, conforme apropriado; Monitorar o paciente para o efeito terapêutico do medicamento; Monitorar efeitos adversos do fármaco; Revisar periodicamente com o paciente e/ou família os tipos e as quantidades de medicamentos tomados; Facilitar mudanças na medicação com o médico, conforme apropriado; Fornecer informações sobre o uso de fármacos isentos de prescrição e como eles podem influenciar a condição existente; Determinar se o paciente está usando remédios feitos em casa de base cultural e os possíveis efeitos sobre o uso de medicamentos isentos de prescrição e vendidos com prescrição; Orientar o paciente quando procurar atendimento médico.

Para o DE integridade da pele prejudicada foram 45 sugestões de intervenções de enfermagem da NIC, mas apenas sete aplicáveis: Documentar localização, tamanho e aspecto da lesão; Determinar a causa

do prurido; Aplicar pomada apropriada na pele/lesão, conforme apropriado; Administrar antipruríticos, quando indicado; Orientar o paciente a lavar o local com água morna e a dar pequenos tapas na pele seca; Orientar o paciente a utilizar a palma da mão para esfregar sobre uma grande área de pele ou beliscar suavemente a pele entre o polegar e o dedo indicador para aliviar a coceira; Inspeccionar diariamente a pele de pacientes com risco de ruptura.

A NIC propõe 69 sugestões para o DE Náusea, porém são aplicáveis apenas 21 intervenções: Incentivar o paciente a monitorar a própria experiência de náuseas; Realizar avaliação completa das náuseas, incluindo a frequência, duração, intensidade e fatores precipitantes, utilizando ferramentas como Revista de Autocuidado, Escalas Visuais Analógicas, Escala Descritiva de Duke e o índice Rhodes de Náuseas e Vômitos (INV) Formulário 2; Obter um histórico completo de pré-tratamento; Avaliar o impacto da experiência de náusea na qualidade de vida; Certificar-se da efetividade de medicamentos antieméticos que são dados para evitar náuseas, quando possível; Reduzir ou eliminar fatores individuais que precipitam ou aumentam a náusea; Incentivar o paciente a não tolerar náuseas, mas em ser assertivo com os profissionais da saúde na obtenção de alívio farmacológico e não farmacológico; Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas; Promover um adequado descanso e sono para facilitar o alívio das náuseas; Incentivar a alimentação com pequenas quantidades de alimentos que são atraentes para a pessoa com náusea; Monitorar os efeitos do controle das náuseas; Avaliar a êmese em relação a cor, consistência, presença de sangue, horário e força utilizada; Mensurar ou estimar o volume da êmese; Sugerir uso de saco plástico para o paciente vomitar; Determinar a frequência e a duração dos vômitos, utilizando escalas como a Escala Descritiva de Duke e o Índice de Rhodes para Náusea e Vômitos (INV); Assegurar que medicamentos antieméticos sejam administrados para prevenir vômitos, quando possível; Controlar fatores ambientais que possam desencadear vômitos; Reduzir ou eliminar fatores pessoais que precipitem ou aumentem os episódios de vômitos; Posicionar o paciente para prevenir aspiração; Fornecer medidas de conforto durante o episódio de vômito; Monitorar os efeitos do controle do vômito durante todo o processo.

Para o DE Diarreia, a NIC propõe 39 sugestões, mas apenas 9 foram apropriadas: Verificar o histórico de diarreia; Obter fezes para cultura e testes de sensibilidade se a diarreia continuar; Avaliar os medicamentos normalmente utilizados em busca de efeitos colaterais gastrointestinais; Ensinar ao paciente o uso adequado de medicamentos antidiarreicos; Orientar o paciente/familiares a registrar a cor, volume, frequência e consistência das fezes; Identificar fatores capazes de causar ou contribuir para a diarreia; Discutir com o paciente as condições médicas capazes de afetar o peso; Discutir os riscos associados ao fato de estar acima ou abaixo do peso; Auxiliar na elaboração de planos alimentares bem balanceados, coerentes com o nível de gasto energético.

Das 36 sugestões propostas pela NIC para o DE Conforto Prejudicado, apenas 8 foram aplicáveis aos pacientes: Utilizar abordagem calma e tranquilizadora; Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que provavelmente serão vivenciadas durante o procedimento; Fornecer informações factuais a respeito do diagnóstico, do tratamento e do prognóstico; Descrever o motivo para o relaxamento e os benefícios, limites e tipos de relaxamentos disponíveis; Sugerir que o indivíduo assuma uma posição confortável, com uso de

roupas folgadas e olhos fechados; Escutar atentamente; Administrar medicamentos para reduzir a ansiedade, conforme apropriado; Avaliar sinais verbais e não verbais de ansiedade.

Quanto às intervenções de Enfermagem propostas para o DE Risco de Desequilíbrio Eletrolítico, das 119 sugestões da NIC, apenas 23 foram apropriadas: Monitorar níveis de eletrólitos séricos anormais, conforme disponibilidade; Monitorar as manifestações de desequilíbrio de eletrólitos; Identificar possíveis causas de desequilíbrios de eletrólitos; Monitorar o estado de hidratação, conforme apropriado; Monitorar ingestão e eliminação; Administrar eletrólitos complementares, conforme prescritos, se apropriado; Monitorar efeitos colaterais dos eletrólitos complementares prescritos; Monitorar a perda de líquidos e perdas de eletrólitos associadas, conforme apropriado; Monitorar quanto a ocorrência de náusea, vômitos e diarreia; Estabelecer se o paciente está com sede ou tem sintomas de alterações de líquidos; Monitorar as membranas mucosas, turgidez da pele e sede; Monitorar a cor, quantidade e gravidade específica da urina; Observar a força muscular; Instituir medidas de controle da perda excessiva de eletrólitos, conforme apropriado; Monitorar a resposta do paciente à terapia eletrolítica prescrita; Monitorar doenças subjacentes que podem levar ao desequilíbrio de eletrólitos; Fornecer dieta apropriada para desequilíbrio eletrolítico do paciente; Promover a orientação; Orientar o paciente e/ou familiares sobre o tipo, a causa e os tratamentos para o desequilíbrio eletrolítico, conforme apropriado; Consultar o médico se os sinais e sintomas de desequilíbrio hídrico ou eletrólito persistirem ou piorarem; Ensinar ao paciente métodos para prevenir ou minimizar o desequilíbrio de eletrólitos; Monitorar resultados laboratoriais relativos à retenção de líquidos; Monitorar alteração de peso do paciente antes e depois da diálise

Para o DE Risco de infecção, a NIC recomenda 80 intervenções de enfermagem, mas foram selecionadas apenas 20 de acordo com a sintomatologia dos pacientes: Alocar os pacientes por metros quadrados adequadamente, conforme indicado nas recomendações do Centers for *Disease Control and Prevention* (CDC); Limpar o ambiente apropriadamente após o uso de cada paciente; Isolar pessoas expostas a doenças notificáveis; Ensinar a lavagem de mãos para o pessoal da área da saúde; Orientar o paciente sobre técnicas apropriadas de lavagem de mãos; Lavar as mãos antes e depois da atividade de atendimento de cada paciente; Instituir precauções universais; Administrar terapia com antibióticos, conforme apropriado; Administrar um agente imunizante, conforme apropriado; Orientar o paciente a tomar antibióticos, conforme prescrito; Monitorar a pressão arterial, pulso, temperatura e estado respiratório, conforme apropriado; Identificar possíveis causas de mudanças nos sinais vitais; Ensinar ao paciente e à família a respeito dos sinais e sintomas da infecção e quando notificá-los ao profissional da saúde; Ensinar ao paciente e membros da família como evitar infecções; Promover preservação e preparação segura dos alimentos; Rever a história de saúde e documentos progressos quanto a evidências de diagnósticos e tratamentos médicos e de enfermagem prévios; Rever os dados derivados das medidas rotineiras para a avaliação do risco; Identificar os recursos disponíveis para auxiliar na diminuição dos fatores de risco; Identificar riscos biológicos, comportamentais e ambientais e suas inter-relações; Orientar sobre fatores de risco e planejar a redução dos riscos.

As sugestões de intervenções de enfermagem da NIC para o DE Risco de Choque foram 37, porém

apenas 14 são aplicáveis: Monitorar quanto a respostas precoces de compensação ao choque; Monitorar os sinais iniciais de síndrome de resposta inflamatória sistêmica; Monitorar os sinais iniciais de reações alérgicas; Monitorar os sinais iniciais de comprometimento cardíaco; Monitorar possíveis fontes de perda de líquido; Monitorar a condição circulatória; Monitorar oximetria de pulso; Monitorar temperatura e condição respiratória; Monitorar ECG; Monitorar sinais de oxigenação tecidual inadequada; Monitorar valores laboratoriais; Orientar o paciente e/ou seus familiares acerca dos fatores precipitadores de choque; Orientar o paciente e seus familiares acerca dos sinais/sintomas de choque iminente; Orientar o paciente e seus familiares acerca das etapas a serem seguidas diante do início dos sintomas de choque.

DISCUSSÃO

Parasitoses intestinais são um grande problema de saúde pública, e sua prevalência é alta nos países subdesenvolvido e em desenvolvimento como o Brasil, que pela ausência de infraestrutura, condições sanitárias inadequadas e falta de informações resultam na contaminação de fontes de alimentos e água, como consequência a persistência dos ciclos parasitários. Devido a esse agravamento nas condições socioeconômicas, os países apresentam maior contingente de casos de parasitoses intestinais tanto em imunodeprimidos quanto em imunocompetentes (PUPULIN et al., 2009; BRUM et al., 2013; MOHAGHEGH et al., 2017).

Indivíduos com sistema imunológico afetado como os portadores de imunodeficiência humana (HIV), insuficiência renal crônica, ou em uso de fármacos quimioterápicos apresentam aumento da susceptibilidade às infecções e propensão às doenças oportunistas como as infecções por enteroparasitas (SILVA, 2017). Em hospedeiros saudáveis as parasitemias não causam consideráveis problemas, a maioria das enteroparasitoses decorrem de uma forma assintomática ou com sintomas gastrointestinais inespecíficos, tais como dor abdominal, vômitos, diarreia, e conseqüentemente, à perda de peso, desnutrição e anemia. Contudo, em pacientes imunodeprimidos as alterações patológicas podem ser mais graves e a presença desses sintomas repercute de forma a agravar o estado de saúde do indivíduo (SILVA, 2017).

Neste estudo os principais sintomas apresentados foram plenitude pós-prandial (58,5%), adinamia (58,5%), flatulência (50,9%), dor abdominal (39,6%), prurido e distensão abdominal (34%) e náuseas (24,5%), resultado semelhante foi encontrado em pacientes infectados por parasitas intestinais e em hemodiálise no Irã (OMRANI et al., (2015) e em Minas Gerais, Brasil (GIL et al. (2013), no qual também identificaram sintomas como: flatulência, adinamia, perda de peso, inchaço, aumento do abdome, náusea ou vômito, plenitude pós-prandial, dor abdominal e diarreia. Deste modo podemos perceber o quão semelhante os estudos são e como é importante a identificação desses sintomas, para o diagnóstico precoce e pelo tratamento.

Pacientes em tratamento de hemodiálise comumente apresentam sintomatologias como: hipotensão arterial, cefaleia, síndrome do desequilíbrio da diálise, náuseas e vômitos, hemorragias, convulsões, lombalgia e dor torácica, câimbras, reações alérgicas e prurido, distúrbios eletrolíticos, bacteremia, febre e calafrios. Sintomas e complicações agudas relacionadas com a hemodiálise, são semelhantes a sintomatologia de infecção parasitaria, sendo importante enfatizar que os sintomas

apresentados pelos pacientes devem ser criteriosamente investigados, visto que, diversas vezes são negligenciados por serem tão parecidos e acabarem passando despercebidos, o que não deve ocorrer pela enorme chance de causar uma infecção (DEUS et al., 2015).

Nunes et al. (2017) em sua pesquisa sobre Indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem: Proteção ineficaz em adolescentes com câncer, refere que imunidade deficiente é a principal consequência do paciente com o sistema imunológico debilitado, que os organismos menos virulentos progressivamente se tornam mais perigosos, deixando os pacientes com graves defeitos imunológicos mais suscetíveis a um número e uma variedade maior de doenças infecciosas, concluindo assim que a natureza da infecção depende do componente do sistema imune defeituoso.

De acordo com Martins et al. (2017) a equipe de enfermagem tem como atividade primordial o processo de cuidar que é uma atividade fundamental da enfermagem e está direcionada na identificação e no atendimento das necessidades de cuidados dos pacientes. Desta maneira, é necessário que equipe de enfermagem em sua avaliação priorize o reconhecimento desses sintomas que demonstram um risco aumentado para o paciente. Porém para que isso ocorra, torna-se importante o conhecimento dos indicadores clínicos que esses indivíduos podem apresentar, pois auxiliará o enfermeiro a identificar mais rapidamente essas alterações (NUNES et al., 2017).

O diagnóstico de enfermagem é uma das cinco etapas da SAE, que consiste no julgamento clínico e na interpretação dos dados coletados sobre o paciente, facilitando a identificação das necessidades afetadas e contribuindo para o planejamento das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados. Deste modo, é imprescindível a realização do DE pelos profissionais da enfermagem visando um melhor cuidado ao paciente hemodialisados com diagnóstico positivo para parasitas intestinais (BARROS et al., 2010; FRAZÃO et al., 2014; DEBONE et al., 2017).

O diagnóstico Motilidade gastrointestinal disfuncional é definido por Herdman et al. (2018) como “atividade peristáltica aumentada, diminuída, ineficaz ou ausente no sistema gastrointestinal” que pode ser definida pelos seguintes sintomas flatulência, adinamia, perda de peso, distensão abdominal, náuseas, vômitos, plenitude pós-prandial, dor abdominal e diarreia, que são achados clínicos encontrados em pacientes com parasitas intestinais.

Para os pacientes que apresentaram adinamia e perda de peso, elencamos o DE Mobilidade física prejudicada que é definida como uma ‘limitação de movimento independente de uma posição para no leito’, uma consequência causada pelo comprometimento da saúde. O DE Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais, foi escolhido pelos achados clínicos de diarreia, dor abdominal e perda de peso, cuja definição é o estado no qual um indivíduo está vivenciando uma ingestão de nutrientes insuficiente para satisfazer às necessidades metabólicas, resultando nas características apresentadas.

Herdman et al. (2018) apresenta como definição do DE Dor Aguda uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão (*International Association for the Study of Pain*); início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e com duração menor que 3 meses. Deste modo, optamos pelo DE devido

ao sintoma de dor abdominal referido pelos pacientes.

Indicadores clínicos sobre alterações na pele é muito comum entre os pacientes hemodialisados e para aqueles que também testaram positivos para o parasitismo. O DE integridade da pele prejudicada é definido como 'Epiderme e/ou derme alterada' e relacionado aos achados de prurido e manchas na pele.

Outros sintomas muito referidos foram náuseas e vômitos, ambos aparecem tanto em pacientes hemodialisado que testaram positivo para parasitas intestinais quanto para os que apenas possuem a DRC e realizam a hemodiálise. Desta forma indicamos o DE Náusea que tem como sua definição 'fenômeno subjetivo de uma sensação desagradável na parte de trás da garganta e do estômago que pode ou não resultar em vômito'. Para os achados clínicos de diarreia, dor abdominal, perda de peso, flatulência e adinamia, selecionamos o DE Diarreia que é definida como a 'eliminação de fezes soltas e não formadas', visto que são características comuns em pacientes com parasitas intestinais e hemodialisados.

Em virtude dos sintomas de diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, distensão abdominal, plenitude pós-prandial, flatulência, adinamia, perda de peso, manchas na pele e prurido, o conforto do paciente sofre alteração, identificamos o DE conforto prejudicado que como definição a "percepção de falta de conforto, de alívio e de transferência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental, cultural e/ou social". O DE risco de desequilíbrio eletrolítico é evidenciado pelos sintomas de náusea e vômito, ou seja, o indivíduo apresenta uma suscetibilidade a mudanças nos níveis de eletrólitos séricos que pode comprometer a saúde.

Elencamos os diagnósticos de risco de infecção e risco de choque devido a patologia que o paciente apresenta, em virtude do aumento da vulnerabilidade aos riscos. Segundo a Herdman et al. (2018) os DE risco de infecção é definido como a "susceptibilidade invasão e multiplicação de organismos patogênicos que podem comprometer a saúde" e o DE risco de choque é a "susceptibilidade a fluxo sanguíneo inadequado para os tecidos do corpo, que pode levar a disfunção celular que ameaça a vida, que pode comprometer a saúde".

Considerada uma das partes principais da SAE, o DE deve ser realizado de maneira correta e com muita atenção, afim evitar perdas e negligências de informações importantes, que podem prejudicar o cuidado com o indivíduo. Os DE são encontrados através do NANDA que visa o problema e o NIC que facilita encontrar as intervenções mais efetiva para o cuidado ao cliente. O objetivo do DE é auxiliar os profissionais nas identificações dos problemas e conseqüentemente na elaboração das intervenções, que juntos permitem uma melhor solução para o problema encontrado, facilitando a conduta da enfermagem (HERDMAN et al., 2018).

CONCLUSÕES

Indivíduos em tratamento de hemodiálise são suscetíveis a infecções parasitárias e apresentam sintomatologia referente a esta infecção, sendo identificado no presente estudo como principais a: plenitude pós-prandial, adinamia, flatulência, dor abdominal, prurido e distensão abdominal e náuseas. A pesquisa elenca 11 diagnósticos de enfermagem de acordo com a relevância a partir das sintomatologias, que são: Motilidade gastrointestinal disfuncional; Mobilidade física prejudicada; Nutrição desequilibrada: menor do

que as necessidades corporais; Dor aguda; Integridade da pele prejudicada; Náusea; Diarreia; Conforto prejudicado; Risco de desequilíbrio eletrolítico; Risco de infecção e Risco de choque. A partir deles são selecionadas as intervenções mais pertinentes.

Diante dos achados destaca-se a importância do processo de enfermagem aos pacientes hemodialisados com diagnóstico positivo para enteroparasitas, pois resulta em uma melhor visualização da situação de saúde do indivíduo, uma vez que os sintomas da infecção parasitária são semelhantes aos sintomas que os pacientes com DRC em tratamento de hemodiálise apresentam, e auxilia aos profissionais de saúde na elaboração do cuidado com os pacientes, seja na identificação dos sinais e sintomas, como também na realização dos DE e intervenções.

Faz-se essencial que os profissionais de enfermagem avaliem criteriosamente o paciente hemodialisado, se atentando para achados clínicos apresentados e realizando pedido de exame de fezes de rotina, para que assim possam reconhecer situações sugestivas de enteroparasitoses e podendo intervir o mais rápido possível, proporcionando assim melhores condições de saúde ao indivíduo.

REFERÊNCIAS

BARROS, A. L.; LOPES, J. L.. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v.1, n.2, p.63-65, 2010.

BRUM, J. W. A.; CONCEIÇÃO, A. S.; GONÇALVES, F. V. C.; MAXIMIANO, L. H. S.; DINIZ, L. B. M. P. V.; NUNES, P. M.; SILVA, E. S.. Parasitoses oportunistas em pacientes com o vírus da imunodeficiência humana. **Rev. Bras. Clin. Med.**, v.11, n.3, p.280-288, 2013.

BULECHECK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M.; WAGNER, C. M.. **Classificação das Intervenções de Enfermagem/NIC**. 6 ed. Elsevier, 2016.

DEBONE, M. C.; PEDRUNCCI, E. S. N.; CANDIDO, M. C. P.; MARQUES, S.; KUSUMOTA, L.. Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.70, n.4, p.833-39, 2017.

DEUS, B. P. M.; HOERB, A.; ZANON, R. B.; MORAES, P. S.; AGRA, H. C.. Sintomas e complicações agudas relacionadas com a hemodiálise. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v.5, n.1, p.52-56, 2015.

FERREIRA FILHO, S. R.; BRAGA, F. C. C.; SA, D. M.; NUNES, E. B.; SOARES, J. S. P.; PADOVESE, S. M.; OLIVEIRA, A. C.; OLIVEIRA, G. M. F.; PASSOS, G.; LEMES, H. P.. Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar Infection in Chronic Hemodialysis Patients. **Saudi J. Kidney Dis Transpl.**, v.22, n.2, p.237-244, 2011.

FRAZÃO, C. M. F. Q.; MEDEIROS, A. B. A.; SILVA, F. B. B. L.; SÁ, J. D.; LIRA, A. L. B. C.. Diagnósticos de enfermagem em pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Acta Paul Enferm**, v.27, n.1, p.40-43, 2014.

GAMA, N. A.. **Avaliação da frequência de enteroparasitos e achados clínicos correlatos em hemodialisados**. 2018.

GIL, F. F.; BARROS, M. J.; MACEDO, N. A.; JÚNIOR, C. G. E.;

REDOAN, R.; BUSATTI, H.; GOMES, M. A.; SANTOS, J. F. G.. Prevalência de parasitismo intestinal e sintomatologia associada em pacientes hemodialíticos. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo**, v.55, n.2, p.69-74, 2013.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

MARTINS, P. F.; PERROCA, M. G.. Care necessities: the view of the patient and nursing team. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.70, n.5, p.1026-1032, 2017.

MOHAGHEGH, M. A.; HEJAZI, S. H.; GHOMASHLOOYAN, M.; KALANI, H.; MIRZAEI, F.; AZAMI, M.. Prevalence and clinical features of Cryptosporidium infection in hemodialysis patients. **Gastroenterology and Hepatology from Bed to Bench**, v.10, n.2, p.137-142, 2017.

NUNES, M. M.; LEANDRO, T. A.; LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.. Indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem: Proteção ineficaz em adolescentes com câncer. **Rev. Bras. Enferm.**, v.70, n.6, p.1401-1407, 2017.

OMRANI, V. F.; FALLAHI, S.; ROSTAMI, A.; SIYADATPANAH, A.; BARZGARPOUR, G.; MEHRAVAR, S.; MEMARI, F.; HAJIALIANI, F.; JONEIDI, Z.. Prevalence of intestinal parasite infections and associated clinical symptoms among patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis. **Infection**, v.43, n.5, p.537-544, 2015.

PIVATTO, D. R.; ABREU, I. S.. Principais causas de hospitalização de pacientes em hemodiálise no município de Guarapuava, Paraná, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.31, n.3, p.515-520, 2010.

PUPULIN, Á. R. T.; CARVALHO, P. G.; NISHI, L.; NAKAMURA, C. V.; GUILHERME, A. L. F.. Enteropatógenos relacionados à diarreia em pacientes HIV que fazem uso de terapia anti-retroviral. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina**

Tropical, v.42, n.5, p.551-555, 2009

SILVA, V. O. S.. **Prevalência de parasitos oportunistas intestinais em indivíduos imunossuprimidos**. 2017.

SOUSA, R. C. B.. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes renais crônicos sob tratamento**

de diálise. 2017.

SPIGOLON, D. N.; TESTONI, E. F.; SOUZA, F. O.; SANTOS, B. DOS; SOUZA, R. R.; NETO, A. M.. **Diagnósticos de enfermagem de portadores de doença renal em hemodiálise: estudo transversal**. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n.4, p.2131-2137, 2018.

A CBPC – **Companhia Brasileira de Produção Científica (CNPJ: 11.221.422/0001-03)** detém os direitos materiais desta publicação. Os direitos referem-se à publicação do trabalho em qualquer parte do mundo, incluindo os direitos às renovações, expansões e disseminações da contribuição, bem como outros direitos subsidiários. Todos os trabalhos publicados eletronicamente poderão posteriormente ser publicados em coletâneas impressas sob coordenação da **Sustenere Publishing**, da Companhia Brasileira de Produção Científica e seus parceiros autorizados. Os (as) autores (as) preservam os direitos autorais, mas não têm permissão para a publicação da contribuição em outro meio, impresso ou digital, em português ou em tradução.