

# DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

## NURSING DIAGNOSES IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE ON HEMODIALYSIS TREATMENT

Gracielle Cordeiro Muniz<sup>1</sup>, Doralene Maria Cardoso de Aquino<sup>2</sup>, Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim<sup>2</sup>, Emilia Soares Chaves<sup>3</sup>, Ana Hélia de Lima Sardinha<sup>2</sup>

### Resumo

**Introdução:** A insuficiência renal crônica é caracterizada pela perda lenta e progressiva da função renal, envolvendo sistemas como cardiovascular, endócrino, hematológico e neurológico. Em serviços de hemodiálise, os diagnósticos de enfermagem podem orientar o atendimento de necessidades do paciente. **Objetivo:** Analisar os diagnósticos de enfermagem em adultos com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório com 149 pacientes adultos. Os dados foram coletados por meio de entrevista e exame físico sendo utilizado o processo de elaboração e inferência dos diagnósticos que seguiu as etapas: coleta, interpretação/agrupamento das informações e nomeação das categorias. **Resultados:** Verificou-se que 51% dos pacientes eram do sexo masculino com idade média de 42,38 anos, sendo a maioria casados e possuindo auxílio doença. Foram identificados 36 diagnósticos de enfermagem, 46 características definidoras e 52 fatores relacionados/risco. A média de diagnósticos de enfermagem foi de 4,6, com desvio padrão de 2,1. A média das características definidoras foi de 5,9 por paciente, sendo o desvio padrão de 3,1. Os fatores relacionados/risco tiveram uma média de 6,8. Dos diagnósticos de enfermagem, nove estavam acima do percentil 75; das 46 características definidoras, 12 estavam acima do percentil 75; dos 52 fatores relacionados/risco, 14 estavam acima do percentil 75. **Conclusão:** O estudo possibilitou maior conhecimento da realidade dos pacientes, contribuindo para uma possível implementação de ações de enfermagem para a solução dos problemas identificados.

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

### Abstract

**Introduction:** Chronic renal failure is characterized by slow and progressive loss of the kidney function, involving systems such as cardiovascular, endocrine, hematologic and neurologic. In hemodialysis services, nursing diagnoses can guide the care of the patient needs. **Objective:** To analyze the nursing diagnoses in adults with chronic renal failure undergoing hemodialysis. **Methods:** Descriptive, exploratory study with 149 adult patients. Data were collected through interviews and physical examination, being used the process of elaboration and inference of the diagnoses that followed the steps: collection, interpretation/grouping of information and naming of categories. **Results:** It was found that 51% of patients were male with a mean age of 42.38 years, most of them married and having sickness grant. It were identified 36 nursing diagnoses, 46 defining characteristics and 52 related/risk factors. The average of nursing diagnoses was 4.6 with a standard deviation of 2.1. The average of the defining characteristics was 5.9 per patient, being the standard deviation of 3.1. Related/risk factors had an average of 6.8. Of the nursing diagnoses, nine were above the 75th percentile; of the 46 defining characteristics, 12 were above the 75th percentile; of the 52 related/risk factors, 14 were above the 75th percentile. **Conclusion:** The study allowed greater knowledge of the reality of patients, contributing to a possible implementation of nursing actions to solve the identified problems.

**Keywords:** Chronic renal failure. Renal dialysis. Nursing diagnoses.

### Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é, atualmente, considerada um problema de saúde pública mundial. Dados do Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia<sup>1</sup> estimam que 41.614 pacientes se encontram em terapia dialítica, sendo que 89,4% são submetidos à hemodiálise como terapia renal substitutiva. Desses pacientes, 19% encontram-se na Região Nordeste.

É uma doença com vários efeitos na vida do paciente e de difícil tratamento, com sérias implicações físicas, psicológicas e socioeconômicas não apenas para o indivíduo, mas também para a família e a comunidade<sup>2</sup>.

No Brasil, a atenção à DRC se restringe, quase que exclusivamente, ao seu estágio mais avançado, quando

o paciente necessita de terapia de substituição renal (TSR). Estima-se que a doença afeta cerca de 10 milhões de brasileiros adultos, 80 mil dos quais apresentam falência funcional renal e estão em tratamento dialítico<sup>1</sup>.

A hemodiálise, na maioria das vezes, representa uma esperança de vida, já que a doença é um processo irreversível. Contudo, verifica-se que, geralmente, as dificuldades de adesão ao tratamento estão relacionadas a não aceitação da doença, à percepção de si próprio e ao relacionamento interpessoal com familiares e ao convívio social<sup>3</sup>.

É evidente a importância do papel do enfermeiro na busca de soluções para minimizar os problemas provocados pela doença e pelos problemas psicossociais instalados após o início do tratamento. Uma boa

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

<sup>2</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

<sup>3</sup> Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB.

Contato: Gracielle Cordeiro Muniz. E-mail: gracielle\_muniz@yahoo.com.br

relação enfermeiro/paciente é imprescindível para que o mesmo aceite melhor o seu novo estilo de vida e as mudanças que poderão ocorrer<sup>4</sup>.

O paciente com insuficiência renal crônica requer um cuidado de enfermagem com qualidade para evitar as complicações da função renal reduzida, os estresses e ansiedades de lidar com a doença<sup>5</sup>.

O cliente e a família acabam por sofrer ajustes e desajustes com a DRC, tendo em vista as alterações biopsicossociais ocorridas. Durante as sessões de hemodiálise, os cuidados de enfermagem são essenciais para uma boa diálise. Faz-se necessário, porém, que existam iniciativas para que o enfermeiro afirme seu compromisso com a educação, a criatividade e a humanização<sup>6</sup>.

O enfermeiro precisa ter uma visão holística, mas direcionada, pois, o cuidado de enfermagem é voltado para avaliação do estado hidroeletrolítico, identificação de possíveis complicações, implementação de dieta para assegurar um balanço nutricional adequado, além de orientar paciente e familiares, e estimular a capacidade das pessoas de se adaptarem de maneira positiva ao seguimento das terapêuticas indicadas<sup>7</sup>.

A equipe de enfermagem, neste contexto, deverá ser resolutiva e atuante na aplicação sistemática do processo de enfermagem para acrescentar qualidade ao cuidado do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico. No cenário de uma unidade de hemodiálise, o processo de enfermagem, em especial, a identificação dos diagnósticos de enfermagem, constitui ferramenta essencial para orientar a realização do tratamento hemodialítico de forma individualizada.

O paciente renal crônico deve receber informações adequadas ao novo modo de vida que terá de assumir. Dessa forma, torna-se necessário julgar as respostas dessa clientela através do cuidado do profissional de enfermagem. Isso faz reportar à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que contribui para organizar o trabalho do enfermeiro e para um melhor relacionamento com o paciente, proporcionando assim melhor norteador do cuidado prestado pelo enfermeiro a essa clientela.

Destaca-se que o diagnóstico de enfermagem fornece critérios mensuráveis para a avaliação da assistência prestada; dá suporte e direção ao cuidado; facilita a pesquisa e o ensino; delimita as funções independentes de enfermagem; estimula o paciente a participar de seu tratamento e do plano terapêutico; e contribui para a expansão de um corpo de conhecimentos próprios para a enfermagem<sup>8</sup>.

Diante do exposto, este estudo teve o objetivo de analisar os diagnósticos de enfermagem presentes em adultos com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. Acredita-se que a determinação de um perfil de diagnósticos de enfermagem possibilita a melhoria do cuidado de enfermagem prestado ao paciente renal crônico em hemodiálise.

## Métodos

Estudo descritivo e exploratório, realizado em um Centro de Nefrologia do Estado do Maranhão. Este é o primeiro e maior Centro de Diálise do Estado, sendo considerado ainda um dos maiores Centros do Brasil, localizado no município de São Luís, onde são atendidos paci-

entes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da rede privada.

O levantamento de dados do estudo ocorreu no período de fevereiro a abril de 2010. No Centro, estavam cadastrados 346 indivíduos em tratamento hemodialítico. Após um levantamento prévio dos participantes, dos 346 indivíduos, somente 254 atenderam ao critério estabelecido para participação do estudo: ser adulto, na faixa etária de 18 a 60 anos de idade.

A partir do critério citado, foi realizado um cálculo amostral, já que se tinham mais de 200 indivíduos. A amostra do estudo foi calculada a partir da fórmula indicada para o cálculo em população finita<sup>9</sup>.

Foram considerados como parâmetros: coeficiente de confiança de 95% ( $Z_{\alpha}=1,96$ ); erro amostral de 5%; tamanho da população de 254 indivíduos que atenderam ao critério prévio; quanto à prevalência do evento, paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico, foi considerado 19%, de acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia<sup>(1)</sup>. A variável considerada como prevalência do evento para o cálculo da amostra foi o número de pacientes com insuficiência renal crônica. Com base nos parâmetros expostos, a amostra foi composta por 149 participantes.

A amostra aleatória a partir do período determinado para coleta dos dados (três meses). As entrevistas e o exame físico foram realizados antes dos pacientes iniciarem o tratamento hemodialítico, em ambiente adequado, para que ficassem tranquilos e seguros para responder as perguntas.

Para a coleta e registro de dados foi utilizado um instrumento no qual constava um roteiro de entrevista e exame físico. Incluiu dados de identificação e dados referentes aos domínios apresentados pela Taxonomia II da NANDA 2012-2014 para permitir a elaboração dos diagnósticos de enfermagem<sup>10</sup>.

O processo de elaboração e inferência dos diagnósticos seguiu as etapas: coleta, interpretação / agrupamento das informações e nomeação das categorias. A etapa da coleta de informações envolveu a busca e a avaliação do histórico e do exame físico.<sup>11</sup> Após essa etapa, os dados foram interpretados e agrupados. Essa interpretação inclui processos de inferência, julgamento e argumentação. A última fase (nomeação das categorias) é a denominação das informações em categorias diagnósticas<sup>11</sup>. No processo de inferência diagnóstica, as histórias clínicas foram avaliadas pelos pesquisadores. O consenso entre eles foi o critério para aceitar os diagnósticos de enfermagem formulados.

Todos os diagnósticos de enfermagem presentes foram apresentados de acordo com os domínios e classes pertinentes, sendo considerada a frequência absoluta e relativa dos mesmos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão com o Parecer nº 23115-013031/2009-70. Em atendimento à Resolução CNS/MS 466/2012<sup>12</sup>.

## Resultados

Verificou-se que 51% dos pacientes eram do sexo masculino com idade média de 42,38 anos. A frequência de adultos jovens em tratamento hemodialítico foi maior na faixa etária de 31 a 43 anos (32%). Em relação ao estado civil e 51,7% tinham companheiros.

Em relação à escolaridade, observou-se que 22,8% dos pacientes concluíram o ensino médio e 51,7%, apenas o ensino fundamental incompleto. Os pacientes que faziam tratamento hemodialítico no período do estudo eram, em grande parte, beneficiados pelo auxílio doença (66,5%). A renda familiar variou de 1 a 10 salários mínimos, estando a maioria (71,2%) na faixa de 1 a 2 salários, com média de 1,87 salários. Cerca de 65% desses pacientes eram católicos (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características socioeconômicos de pacientes em tratamento hemodialítico. São Luís - MA, 2010.

Variáveis	n	%	Estatística	
<b>Sexo</b>				
Masculino	76	51,0		
Feminino	73	49,0		
<b>Faixa etária</b>				
18 – 30	30	20,0	Média	42,38
31 – 43	48	32,0	DP*	12,25
44 – 56	44	30,0		
57 – 60	27	18,0		
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeto	13	8,7		
Fundamental incompleto	77	51,7		
Fundamental completo	11	7,4		
Médio incompleto	04	2,7		
Médio completo	34	22,8		
Superior incompleto	06	4,0		
Superior completo	04	2,7		
<b>Ocupação</b>				
Auxílio doença	99	66,5		
Aposentado	16	10,7		
Pensionista	01	0,7		
Autônomo	16	10,7		
Estudante	11	7,4		
Outros	06	4,0		
<b>Renda per-capta (salários)</b>				
0 – 2	106	71,2	Média	1,87
2 – 4	28	18,8	DP*	1,83
4 – 6	06	4,0		
6 – 8	03	2,0		
8 – 10	06	4,0		
Total	149	100,0		
<b>Estado civil</b>				
Solteiro	57	38,2		
Casado	77	51,7		
Divorciado	07	4,7		
Viúvo	08	5,4		

\*DP – Desvio Padrão

Com os dados obtidos a partir da entrevista e do exame físico, foi possível inferir os diagnósticos de enfermagem dos pacientes em tratamento hemodialítico. Entre estes, identificou-se um total de 36 diagnósticos de enfermagem, 46 características definidoras e 52 fatores relacionados/ risco (Tabela 2).

A média de diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes que realizavam hemodiálise foi de 4,6, com desvio padrão de 2,1. A média das características definidoras foi de 5,9 por paciente, sendo o desvio padrão de 3,1. E os fatores relacionados/ risco tiveram uma média de 6,8. Entre os diagnósticos de enfermagem identificados, Risco de infecção, Risco de

**Tabela 2** - Diagnósticos de enfermagem, características definidoras e fatores relacionados ou de risco nos pacientes em tratamento hemodialítico. São Luís - MA, 2010.

Variáveis	n	Média	Desvio Padrão
1 - Diagnósticos de enfermagem	36	4,6	2,1
2 - Características definidoras	46	5,9	3,1
3 - Fatores Relacionados/Risco	52	6,8	3,8

desequilíbrio eletrolítico, Proteção ineficaz, Conhecimento deficiente e Disposição para o conhecimento aumentado apresentaram maior número de ocorrências (Tabela 3).

**Tabela 3** - Diagnósticos de enfermagem presentes nos pacientes em tratamento hemodialítico. São Luís - MA, 2010.

Diagnósticos de Enfermagem	n	(%)
01 - Risco de desequilíbrio eletrolítico	149	100,0
02 - Proteção ineficaz	149	100,0
03 - Risco de infecção	149	100,0
04 - Conhecimento deficiente	104	69,8
05 - Disposição para o conhecimento aumentado	100	67,1
06 - Disposição para controle aumentado do regime terapêutico	87	58,4
07 - Risco de intolerância à atividade	58	38,9
08 - Manutenção Ineficaz da saúde	56	37,6
09 - Disfunção sexual	56	37,6
10 - Percepção sensorial perturbada: visual	53	35,6
11 - Volume de líquidos excessivo	48	32,2
12 - Tristeza Crônica	41	27,5
13 - Sentimento de impotência	40	26,8
14 - Intolerância à atividade	38	25,5
15 - Dor aguda	37	24,8
16 - Insônia	36	24,2
17 - Fadiga	34	22,8
18 - Risco de sentimento de impotência	33	22,1
19 - Risco de glicemia instável	32	21,5
20 - Disposição para aumento da esperança	32	21,5
21 - Baixa autoestima situacional	30	20,1
22 - Dor crônica	29	19,5
23 - Dentição prejudicada	27	18,1
24 - Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	25	16,8
25 - Integridade tissular prejudicada	23	15,4
26 - Medo	20	13,4
27 - Falta de adesão	14	9,4
28 - Percepção sensorial perturbada: auditiva	12	8,1
29 - Integridade da pele prejudicada	09	6,0
30 - Náusea	09	6,0
31 - Mobilidade física prejudicada	08	5,4
32 - Padrão de sono prejudicado	03	2,0
33 - Padrões de sexualidade ineficazes	03	2,0
34 - Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	02	1,3
35 - Enfrentamento familiar comprometido	02	1,3
36 - Déficit no autocuidado para banho	02	1,3

P75 – Percentil 75; P50 – Percentil 50; P25 – Percentil 25.

Dos 36 diagnósticos de enfermagem identificados, nove encontravam-se acima do percentil 75, foram eles: Risco de infecção, Risco de desequilíbrio eletrolítico, Proteção ineficaz, Conhecimento deficiente, Disposição para o conhecimento aumentado, Disposição para controle aumentado do regime terapêuti-

co, Risco de intolerância à atividade, Manutenção ineficaz da saúde e Disfunção sexual. Os diagnósticos com maior frequência relacionavam-se aos Domínios Nutrição, Percepção/cognição e Segurança/proteção. Os diagnósticos de enfermagem Risco de infecção, Risco de desequilíbrio eletrolítico e Proteção ineficaz encontravam-se em 100% da amostra.

Das 46 características definidoras, doze estavam acima do percentil 75, foram elas: Deficiência na imunidade; Alteração na coagulação; Verbalização do problema; Expressa interesse em aprender; Escolhas apropriadas de atividades para atingir objetivos de um programa de tratamento; Desejo de controlar o tratamento da doença; Falta de interesse expressa em melhorar comportamentos de saúde; Limitações impostas pela doença; Déficit percebido de desejo sexual; Verbalização do problema; Mudança na acuidade sensorial (visual) e Expressa sentimentos de tristeza (Tabela 4).

**Tabela 4** - Distribuição das características definidoras presentes nos pacientes em tratamento hemodialítico. São Luís - MA, 2010.

Características Definidoras	n	(%)
01 - Deficiência na imunidade	149	100,0
02 - Alteração na coagulação	149	100,0
03 - Verbalização do problema	104	69,8
04 - Expressa interesse em aprender	100	67,1
05 - Escolhas apropriadas de atividades para atingir objetivos de um programa de tratamento	87	58,4
06 - Desejo de controlar o tratamento da doença	87	58,4
07 - Falta de interesse expressa em melhorar comportamentos de saúde	56	37,6
08 - Limitações impostas pela doença	56	37,6
09 - Déficit percebido de desejo sexual	56	37,6
10 - Verbalização do problema	56	37,6
11 - Mudança na acuidade sensorial (visual)	53	35,6
12 - Expressa sentimento de tristeza	41	27,5
13 - Expressão de insatisfação quanto à incapacidade de realizar as atividades anteriores	40	26,8
14 - Relato verbal de fraqueza	38	25,5
15 - Relato verbal de dor (aguda)	37	24,8
16 - Relata dificuldade para permanecer dormindo	36	24,2
17 - Relata insatisfação com o sono	36	24,2
18 - Cansaço	34	22,8
19 - Falta de energia	34	22,8
20 - Expressa desejo de intensificar a esperança	32	21,5
21 - Expressa desejo de reforçar o sentimento de sentido à vida	32	21,5
22 - Oligúria	31	20,8
23 - Expressões de desamparo	30	20,1
24 - Relato verbal de dor (crônica)	29	19,5
25 - Relato de ingestão inadequada de alimentos, menor que a PDR	25	16,8
26 - Tecido lesado	23	15,4
27 - Edema	20	13,4
28 - Relato de tensão aumentada	20	13,4
29 - Falta de alguns dentes	20	13,4
30 - Falta de interesse na comida	20	13,4
31 - Identifica objeto do medo	15	10,1
32 - Comportamento indicativo de falta de aderência	14	9,4
33 - Mudança na acuidade sensorial (auditiva)	12	8,1
34 - Falta demonstrada de conhecimentos com relação a práticas básicas de saúde	10	6,7
35 - Rompimento da superfície da pele	09	6,0
36 - Destruição das camadas da pele	09	6,0
37 - Relato de náusea	09	6,0
38 - Mudança na marcha	06	4,0
39 - Dentes estragados	05	3,4
40 - Falta de comida	05	3,4
41 - Relato de mudanças nas atividades sexuais	03	2,0
42 - Peso 20% acima do ideal para altura e compleição	02	1,3
43 - Pessoa significativa afasta-se do cliente	02	1,3
44 - Expressa queixa sobre a resposta da pessoa significativa ao problema de saúde	02	1,3
45 - Capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras grossas	02	1,3
46 - Incapacidade de acessar o banheiro	02	1,3

P75 – Percentil 75; P50 – Percentil 50; P25 – Percentil 25.

Encontrou-se 52 fatores relacionados/risco, entre eles quatorze apareceram acima do percentil 75. Os fatores relacionados Disfunção renal, Perfis sanguíneos anormais, Terapia com medicamentos/ tratamento, Doença crônica, Procedimentos invasivos e Defesas secundárias inadequadas estavam presentes em 100% da amostra (Tabela 5).

**Tabela 5** - Distribuição dos fatores relacionados ou de risco presentes nos pacientes em tratamento hemodialítico. São Luís - MA, 2010.

Fatores relacionados / Risco	n	(%)
01 - Disfunção renal	149	100,0
02 - Perfis sanguíneos anormais	149	100,0
03 - Terapia com medicamentos/tratamento	149	100,0
04 - Doença crônica	149	100,0
05 - Procedimentos invasivos	149	100,0
06 - Defesas secundárias inadequadas	149	100,0
07 - Falta de exposição	104	69,8
08 - Estado de não condicionamento físico	58	38,9
09 - História prévia de intolerância	58	38,9
10 - Enfretamento individual ineficaz	56	37,6
11 - Função corporal alterada (doença)	56	37,6
12 - Alteração biopsicossocial da sexualidade	56	37,6
13 - Recepção sensorial alterada (visual)	53	35,6
14 - Ingesta excessiva de líquidos	48	32,2
15 - Mecanismos reguladores excessivos	48	32,2
16 - Experiência de doença crônica	41	27,5
17 - Regime relacionado à doença	40	26,8
18 - Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos)	37	24,8
19 - Sono interrompido	36	24,2
20 - Esforço físico aumentado	34	22,8
21 - Monitoração inadequada da glicemia	32	21,5
22 - Conhecimento deficiente sobre o controle do diabetes	32	21,5
23 - Mudanças no papel social	30	20,1
24 - Incapacidade física/psicossocial crônica	29	19,5
25 - Conhecimentos deficientes a respeito da saúde dental	27	18,1
26 - Defesas primárias inadequadas	23	15,4
27 - Fatores mecânicos	23	15,4
28 - Conhecimento deficiente sobre a doença ou tratamento	22	14,8
29 - Doença	21	14,1
30 - Falta de acesso a cuidados profissionais	20	13,4
31 - Fatores biológicos	20	13,4
32 - Sistema de valores do indivíduo	14	9,4
33 - Recepção sensorial alterada (auditiva)	12	8,1
34 - Imagem corporal perturbada	12	8,1
35 - Baixa autoestima situacional	8	5,4
36 - Higiene oral ineficaz	7	4,7
37 - Fatores mecânicos	7	4,7
38 - Força muscular diminuída	6	4,0
39 - Distúrbios bioquímicos	6	4,0
40 - Insuficiência de recursos	5	3,4
41 - Distúrbio na imagem corporal	5	3,4
42 - Fatores econômicos	5	3,4
43 - Rejeições	3	2,0
44 - Modelo de papel ineficaz	3	2,0
45 - Irritação gástrica	3	2,0
46 - Ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas	2	1,3
47 - Falta de reciprocidade de apoio	2	1,3
48 - Imobilização física	2	1,3
49 - Prejuízos musculoesqueléticos	1	0,7
50 - Prejuízos neuromusculares	1	0,7
51 - Prejuízo neuromuscular	1	0,7
52 - Prejuízo musculoesquelético	1	0,7

P75 – Percentil 75; P50 – Percentil 50; P25 – Percentil 25.

## Discussão

Quanto às características socioeconômicas, um estudo, semelhante a este, com pacientes renais crônicos em hemodiálise, o sexo predominante também foi o masculino, a idade média foi de 66 anos, o nível de escolaridade de maior frequência foi o fundamental e a maioria era trabalhadores autônomos do meio rural<sup>13</sup>. Em outro estudo similar, os resultados mostraram o predomínio do sexo masculino, média de idade de 46 anos e muitos pacientes eram do interior do Estado do Ceará<sup>14</sup>. Os achados do presente estudo, em relação ao sexo e à escolaridade, se aproximam do perfil desses trabalhos.

Os diagnósticos de enfermagem, deste estudo identificou 36 diagnósticos, 46 características definidoras e 52 fatores relacionados/ risco. Em um estudo, que também buscou diagnósticos de enfermagem em pacientes em tratamento hemodialítico no Estado do Ceará, foram identificados 13 diagnósticos de enfermagem, 30 características definidoras e 12 fatores relacionados. Entre os diagnósticos identificados estavam: Proteção ineficaz, Risco de infecção, Insônia e Controle eficaz do regime terapêutico apresentaram maior número de ocorrências<sup>14</sup>.

Estudo quantitativo realizado no Estado de São Paulo, avaliou adultos em tratamento de hemodiálise<sup>15</sup>, sendo identificados: 16 diagnósticos de enfermagem, quatro desses acima do percentil 75: Risco de infecção; Perfusão tissular ineficaz: renal; Padrão de sono perturbado e Intolerância à atividade.

No presente estudo, os diagnósticos de enfermagem Proteção ineficaz, Risco de infecção e Risco de desequilíbrio eletrolítico estiveram presentes em todos os pacientes avaliados. Por Proteção ineficaz compreende-se a diminuição na capacidade de proteger-se de ameaças internas ou externas, como doenças ou lesões. Risco de infecção é definido como o risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos. Risco de desequilíbrio eletrolítico refere-se ao risco de mudança nos níveis eletrolíticos séricos capaz de comprometer a saúde<sup>10</sup>.

A hemodiálise pode levar ao aumento da excreção de medicamentos em uso. Estes devem ser monitorados para verificação de níveis sanguíneos adequados e, se for o caso, ser suplementados<sup>16</sup>.

A anemia, causada principalmente pela produção renal insuficiente de eritropoetina, pode suscetibilizar o paciente para o desenvolvimento de infecções. Esta condição clínica se caracteriza como normocrômica e normocítica. A anemia da doença renal crônica pode provocar incapacidade física e mental. Vale destacar que esta é responsável pela redução da sobrevivência e da qualidade de vida dos pacientes<sup>3</sup>.

O diagnóstico Risco de infecção foi confirmado com base nos fatores de riscos verificados nos pacientes abordados como: procedimentos invasivos como venopunção, defesas secundárias inadequadas como diminuição de hemoglobina e hematócrito, leucopenia e doença crônica.

A fístula arteriovenosa é o principal acesso vascular para o paciente em tratamento hemodialítico e sua manutenção depende do cuidado tanto da enfermagem como do paciente. Embora sem ter como evitar as múltiplas punções que aumentam o Risco de infecção, o

enfermeiro deve monitorar a instalação de complicações como infecções, estenose, trombose, aneurisma e isquemia distal e preservar as condições de um acesso ideal como fluxo sanguíneo adequado para a prescrição da diálise, vida útil longa e baixo índice de complicações<sup>3</sup>.

Em um estudo realizado com 30 pacientes adultos em tratamento hemodialítico, este diagnóstico também esteve presente em todos os indivíduos<sup>14</sup>. Outro estudo, também com pacientes adultos mostrou que a presença do referido diagnóstico de enfermagem estava relacionada a procedimentos invasivos<sup>3</sup>.

O diagnóstico Risco de desequilíbrio eletrolítico teve como fator de risco a disfunção renal, observada em todos os indivíduos estudados.

Uma das principais funções dos rins no organismo é a manutenção da composição iônica do volume extracelular (Na, Cl, K, Mg, Ca, etc.). Os eletrólitos têm um papel importante na manutenção da homeostase do organismo. Ajudam a regular a função miocárdica e neurológica, equilíbrio hídrico, liberação de oxigênio nos tecidos e equilíbrio ácido-básico<sup>16</sup>.

Ressalta-se ser a causa mais comum de distúrbio eletrolítico, a insuficiência renal. Distúrbios eletrolíticos podem se desenvolver pelos seguintes mecanismos: ingestão excessiva ou redução na eliminação de um eletrólito (íons K, Na, Ca, P, Mg), ou eliminação excessiva do mesmo<sup>16</sup>.

O diagnóstico conhecimento deficiente significa ausência ou deficiência de informação cognitiva relacionada a um tópico específico<sup>10</sup>. Neste estudo o conhecimento deficiente foi verbalizado pela maioria dos pacientes avaliados. Este diagnóstico foi mostrado também em um outro estudo, com ocorrência em 16,7% dos pacientes<sup>14</sup>.

Contudo, verificou-se que o diagnóstico Disposição para o conhecimento aumentado esteve presente na amostra estudada. Este diagnóstico se refere que a presença ou aquisição de informações cognitivas sobre um tópico específico é suficiente para alcançar objetivos relacionados à saúde<sup>10</sup>. A maioria dos pacientes expressou interesse em aprender.

O diagnóstico Disposição para o controle aumentado do regime terapêutico foi encontrado em 58,4% dos pacientes. Este é definido como um padrão de regulação e integração à vida diária de um programa de tratamento de doenças e suas sequelas que é suficiente para alcançar os objetivos relacionados à saúde e que pode ser reforçado<sup>10</sup>. Os pacientes que apresentaram o diagnóstico verbalizaram desejo de controlar o tratamento da doença e escolhas apropriadas de atividades para atingir objetivos de um programa de tratamento.

Por Risco de intolerância à atividade, compreende-se risco de ter energia fisiológica ou psicológica insuficiente para suportar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas<sup>10</sup>. Neste estudo encontrou-se pacientes com riscos observados como: história prévia de intolerância e estado de não condicionamento físico.

O diagnóstico de Intolerância à atividade foi identificado e caracterizado pelo relato verbal de fraqueza. É importante apontar que, a maioria dos pacientes, praticavam atividade física.

Na insuficiência renal crônica, o corpo não responde normalmente ao aumento da secreção de paratormô-

nio e, conseqüentemente o cálcio é liberado do osso<sup>17</sup>. O diagnóstico intolerância à atividade também esteve presente em 55% de pacientes adultos em tratamento hemodialítico referido por um estudo realizado no Rio de Janeiro com 20 pacientes de uma clínica de hemodiálise<sup>15</sup>.

Os pacientes em hemodiálise apresentam diminuição da capacidade funcional, o que ocasiona baixa tolerância ao exercício e, conseqüentemente, dificuldade para realização das atividades de vida diária. Nestes pacientes, a diminuição da capacidade funcional pode ser atribuída à uremia, às doenças cardiovasculares, à anemia, à fraqueza muscular, ao sedentarismo e à desnutrição<sup>18</sup>.

O diagnóstico Manutenção ineficaz da saúde foi caracterizado pela falta de interesse expressa em melhorar comportamentos de saúde e falta de conhecimentos com relação a práticas básicas de saúde. Os fatores relacionados identificados foram enfrentamento individual ineficaz e insuficiência de recursos.

O diagnóstico Disfunção sexual esteve presente entre os indivíduos. Refere-se ao estado em que o indivíduo passa por mudança na função sexual, durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e/ou orgasmo, que é vista como insatisfatória, não recompensadora e inadequada. Caracterizado por: limitações impostas pela doença déficit percebido de desejo sexual e verbalização do problema. Os fatores relacionados a função corporal alterada (doença) e alteração biopsicossocial da sexualidade foram destacados e expressivos nos pacientes masculinos.

Um estudo com pacientes portadores de IRC em tratamento dialítico no Hospital de Base de São José do Rio Preto/FAMERP mostrou que a prevalência de disfunção erétil nos pacientes é alta e está associado à hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardíacas, depressão e ao hábito de fumar<sup>19</sup>. É uma condição bastante prevalente em pacientes portadores de IRC em tratamento dialítico, tendo como etiologia múltiplos fatores orgânicos e psicológicos, e que se manifesta fundamentalmente no homem por diminuição da libido e disfunção erétil<sup>19,20</sup>.

A Insônia esteve presente em 24,2% dos pacien-

tes. Nestes, foram evidenciadas características de insatisfação com o sono (24,2%) e dificuldade para permanecer dormindo (24,2%). Em um estudo também realizado com pacientes em tratamento hemodialítico, pequena parcela dos sujeitos referira que houve prejuízo do sono<sup>3</sup>.

Ao se analisar os diagnósticos de enfermagem identificados, pode-se destacar alguns de natureza comportamental, psicológica e física. Devido à fisiopatologia da doença e ao tratamento a que são submetidos, surgem respostas humanas psicocomportamentais e fisiológicas singulares que devem ser trabalhadas com cada paciente, para uma assistência individualizada<sup>17,20</sup>.

Pode-se verificar uma maior quantidade de diagnósticos, características definidoras e fatores relacionados/fatores de risco. Mas, a população abordada e os diagnósticos identificados neste estudo se assemelham aos estudos realizados em outros estados do País.

Como limitação do estudo, pode-se citar a realização do mesmo em somente uma Instituição que realiza o atendimento ao paciente em tratamento. Desta forma, seria necessário abordar outras instituições do Estado para que os resultados encontrados pudessem refletir a realidade do Estado como um todo.

Os diagnósticos identificados proporcionaram informações necessárias para focalizar os cuidados de enfermagem a essa clientela. As intervenções de enfermagem implementadas para os diagnósticos identificados podem contribuir para um melhor direcionamento da assistência de enfermagem, proporcionando melhor qualidade de vida a esses indivíduos.

A hemodiálise é um tratamento paliativo, pois não recupera integralmente a saúde do paciente, ocasionando desgaste físico, estresse mental e emocional. Desta forma, uma das formas que o enfermeiro pode utilizar para prestar um cuidado de qualidade é fazendo uso de uma de suas tecnologias, a Sistematização da Assistência de Enfermagem, no qual uma de suas etapas é a identificação dos diagnósticos de enfermagem. Esta identificação poderá influenciar e contribuir para estabelecimento de metas e plano de cuidados mais eficientes, tendo como possível consequência este cuidado de qualidade.

## Referências

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Censo nos Centros de Diálise do Brasil - 2008. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br>>. Acesso em: 10 jun 2010.
2. Talas MS, Bayraktar N. Kidney transplantation: determination of the problems encountered by Turkish patients and their knowledge and practices on healthy living. *J Clin Nurs*, 2004; 13(5): 580-588.
3. Souza EF, De Martino MMF, Lopes MHB de M. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. *Rev Escola de Enfermagem da USP*, 2007; 41(4): 629-635.
4. Sales AL, Lopes MVO. Indicadores clínicos de diagnósticos de enfermagem relacionados ao estado nutricional. *Rev Rene*, 2008; 9(2): 73-81.
5. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth - Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
6. Brasil MLS. Unidades de hemodiálise. *Acta scientiarum: health science*, 2005; 27(1): 103-112.
7. Fermi MRV. Manual de diálise para enfermagem. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.
8. Jesus CAC. Evolução histórica do diagnóstico de enfermagem e sua aplicabilidade no planejamento da assistência. *Rev Saúde*, 2005; 6(1-2): 37-40.
9. Arango HG. Bioestatística teórica e computacional. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
10. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.
11. Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. 3rd Ed. St. Louis: Mosby, 1994.
12. Brasil. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466/2012. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*, 2012; 4(2 supl): 15-25.

13. Andrés GB. Diagnósticos de enfermería en pacientes con insuficiéncia renal crónica en hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enf Nefrol*, 2004; 7(3): 158-163.
14. Holanda RH, Silva VM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em tratamento hemodialítico. *Rev. Rene*, 2009; 10(2): 37-44.
15. Lata, Aline Gozzi Braga; Albuquerque, Jaqueline Galdino; Carvalho, Luzimar Aparecida da Silva Borba Paim de; Lira, Ana Luisa Brandão de Carvalho. Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. *Acta paul enferm*, 2008; 21(spe): 160-163.
16. Schor N, Ajzen H. Guia de nefrologia. São Paulo: Manole, 2002.
17. Coelho CC, Aquino ES, Lara KL, Peres TM, Barja PR, Lima EM. Repercussões da insuficiéncia renal crónica na capacidade de exercício: estado nutricional, função pulmonar e musculatura respiratória de crianças e adolescentes. *Rev Bras Fisioter*, 2008; 12(1): 1-6.
18. Reboredo MM, Henrique DMN, Faria R de S, Bergamini BC, Bastos MG, Paula RB de. Correlação Entre a Distância Obtida no Teste de Caminhada de Seis Minutos e o Pico de Consumo de Oxigênio em Pacientes Portadores de Doença Renal Crónica em Hemodiálise. *J Bras de Nefrologia*, 2007; 29(2): 85-89.
19. Yassumoto G, Bezerra CS, Facio Júnior FN, Azoubel R. Avaliação da função erétil e da qualidade de vida sexual em pacientes com insuficiéncia renal crónica em tratamento dialítico no Hospital de Base de São José do Rio Preto – FAMERP. *Arq Ciênc Saúde*, 2004; 11(2): 00-00.
20. Nóra RT, Zambone GS, Facio Júnior FN. Avaliação da qualidade de vida e disfunções sexuais em pacientes com insuficiéncia renal crónica em tratamento dialítico em hospital. *Arq Ciênc Saúde*, 2009; 16(2): 72-75.