ORIGINAL ARTICLE

NURSING DIAGNOSIS OF PATIENTS IN TREATMENT OF HEMODIALYSIS IN TEACHING HOSPITAL

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE EM HOSPITAL-ESCOLA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN HOSPITAL DE ENSEÑANZA

Alice Gabrielle de Sousa Costa¹, Renata Mônica Barbosa dos Santos², Allyne Fortes Vitor³, Thelma Leite de Araujo⁴

ABSTRACT

Objective: to identify the profile of nursing diagnosis and socio-demographic conditions of patients in hemodialysis. **Method:** a cross-sectional exploratory study, with fifteen patients. Data collected by form, organized and analyzed by Excel program. Research accredited for Research Ethics Committee of Ceara Federal University protocol number 087.12.08. **Results:** most of the participants were male (60%), aged between 21 and 53 years and presented an average nine years of study. The most frequent comorbidity was hypertension. 34 nursing diagnosis were identified, eight of them were presented in 50% or more of the participants. infection risk, impaired skin integrity, willingness to increased religiosity, excess fluid volume, activity intolerance, ineffective scheme therapeutic control, knowledge deficit and sedentary lifestyle were the most expressive. Some diagnoses were a result of improper conduct, such as excessive intake of liquids, non-adherence to prescribed diet, sedentary lifestyle and disobedience. **Conclusion:** the patients in hemodialysis, the majority young men, presented as main nursing diagnosis infection risk and impaired skin integrity aggravated by immunosuppression condition. **Descriptors:** nursing; nursing diagnosis; nursing care; renal insufficiency chronic.

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil dos diagnósticos de enfermagem e características sociodemográficas de pacientes em tratamento de hemodiálise. **Método:** estudo transversal, exploratório, do qual participaram quinze pacientes. Dados coletados mediante formulário estruturado, organizados e analisados pelo programa Excel. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará número de protocolo 087.12.08. **Resultados:** dentre os 15 pacientes, 60% eram homens, com idade entre 21 e 53 anos e média de nove anos de estudo. A comorbidade mais presente foi a hipertensão arterial. Identificaram-se 34 diagnósticos de enfermagem, destes oito foram apresentados em 50% ou mais dos participantes. Risco de infecção, integridade da pele prejudicada, disposição para religiosidade aumentada, volume excessivo de líquidos, intolerância à atividade, controle ineficaz do regime terapêutico, conhecimento deficiente e estilo de vida sedentário foram os mais expressivos. Alguns diagnósticos resultaram de condutas inadequadas, como ingestão excessiva de líquidos, não adoção da dieta prescrita, sedentarismo e desobediência. **Conclusão:** os pacientes em hemodiálise, maioria homens jovens, apresentaram como principais diagnósticos de enfermagem Risco de infecção e Integridade da pele prejudicada, agravados pela condição de imunodepressão. **Descritores:** enfermagem; diagnóstico de enfermagem; cuidados de enfermagem; insuficiência renal crônica.

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil de los diagnósticos de enfermería y las condiciones sociodemográficas de pacientes en hemodiálisis. **Método:** estudio exploratorio, con quince pacientes, con los datos colectados por formulario, organizados y analizados por el programa Excel. Investigación aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Ceará, número de protocolo 087.12.08. **Resultados:** los participantes eran en la mayoría varones (60%), entre 21 y 53 años y media de nueve años de estudio. La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión. Fueron identificados 34 diagnósticos enfermeros, ocho se presentaron en el 50% o más de los participantes. Riesgo para infección, integridad de la piel perjudicada, voluntad de aumentar la religiosidad, exceso de volumen de líquidos, intolerancia a la actividad, control ineficaz del régimen terapéutico, déficit de conocimientos y estilo de vida sedentario fueron los más expresivos. Algunos fueron resultado de conductas inadecuadas, como ingesta excesiva de líquidos, falta de adherencia a la dieta, sedentarismo y desobediencia. **Conclusión:** los pacientes en hemodiálisis, la mayoría varones jóvenes, presentaron como principales diagnósticos enfermeros riesgo para infección e integridad de la piel perjudicada, agravados por la condición de inmunosupresión. **Descriptores:** enfermería; diagnóstico de enfermería; atención de enfermería; insuficiencia renal crónica.

¹Enfermeira. Universidade Federal do Ceará. E-mail: re_bds@hotmail.com; ²Enfermeira. Universidade Federal do Ceará. E-mail: alice_gabrielle@yahoo.com.br; ³Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. E-mail: allynefortes@yahoo.com.br; ⁴Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. E-mail: thelmaaraujo2003@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) consiste em uma lesão com perda progressiva e irreversível da função glomerular tubular e endócrina. Em sua fase mais avançada, os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente. É considerada como um fenômeno traumático e de consequências psíquicas significativas ao paciente.^{1,2}

A distribuição estimada de pacientes com IRC é de 73.605 e destes, aproximadamente, 65 mil estão em tratamento de hemodiálise. Esses dados revelam um aumento de pacientes renais no Brasil nos últimos três anos. Em contrapartida, o número de enfermeiros atuantes em centros de diálise ainda é incipiente, menos de dois mil profissionais.³

Tendo em vista o aumento do número de pacientes dependentes desse tipo de intervenção, faz-se necessário direcionar o cuidado de enfermagem às necessidades reais dessa população. Nesse sentido, a enfermagem precisa buscar soluções concernentes ao seu papel, almejando minimizar, o quanto possível, a deficiência do sistema de saúde. O desenvolvimento de programas de assistência de enfermagem ao paciente em hemodiálise tem sido uma tentativa de retardar a progressão da doença renal pela execução de estratégias de educação para o indivíduo e sua família, considerando fatores sócio-culturais e comportamentais, nos quais as necessidades dos pacientes são uma preocupação constante.⁴

Quanto a isso, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) figura-se como uma prática que favorece de maneira expressiva o direcionamento do cuidado ao paciente em hemodiálise, ao torná-lo ordenado, específico e, ao mesmo tempo, abrangente às necessidades do paciente, pois permite uma visão holística e um planejamento individualizado das ações, contribuindo, assim, para a humanização do cuidado.⁵

Para tanto, o processo de enfermagem baseia-se em uma forma sistematizada e dinâmica de organizar a prestação dos cuidados de enfermagem, podendo ser adotado desde a avaliação do estado de saúde (investigação e diagnóstico), perpassando pelo planejamento de ações específicas, na resolução de problemas para satisfazer às necessidades de saúde dos pacientes (implementação) e, por fim, na reavaliação do estado de saúde (avaliação dos resultados).⁶ Logo, no contexto da doença renal em estágio

terminal, o processo de enfermagem perfaz-se como uma prática viável que deve ser estimulada.

Notadamente, deve-se atentar para a elaboração do diagnóstico de enfermagem, considerado como a segunda etapa do processo de enfermagem, quando são identificadas as necessidades básicas do ser humano que precisam de atendimento e que conduz à determinação, pelo enfermeiro, das intervenções que levarão a determinados resultados, pelos quais é responsável.⁷ O diagnóstico de enfermagem também pode ser considerado como o resultado de um processo de raciocínio, portanto, de julgamento clínico e ainda como um termo ou expressão que nomeia uma situação clínica que requer intervenção de enfermagem. Para atender a esse último aspecto, foi necessário o desenvolvimento de taxonomias, de forma a possibilitar e uniformizar a comunicação e o registro.⁸

Conforme mencionado, as intervenções devem preceder à elaboração dos diagnósticos, para que realmente sejam adequadas à população. Dessa forma, estudos que estabelecem o perfil de diagnósticos de enfermagem apresentados por pacientes em tratamento de hemodiálise são de grande relevância, principalmente quando respondem às seguintes questões: quais os diagnósticos de enfermagem mais frequentes nessa unidade? Em que domínio predominantemente estes diagnósticos estão situados? Quais as características definidoras mais presentes? Que fatores relacionados podem ser identificados?

Uma das taxonomias utilizadas para a designação dos diagnósticos de enfermagem mais conhecidas na realidade brasileira é da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). Para a NANDA, diagnóstico de enfermagem é o julgamento clínico das respostas do indivíduo, família e comunidade aos problemas de saúde reais ou potenciais, proporcionando a base para a seleção das intervenções de enfermagem, visando ao alcance dos resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.⁹

Diante disso, o objetivo deste estudo foi investigar os diagnósticos de enfermagem apresentados por pacientes submetidos à hemodiálise de uma unidade de referência, bem como caracterizar os pacientes em hemodiálise, identificar as características definidoras, os fatores de risco e os fatores relacionados. Para tanto, escolheu-se a NANDA como principal taxonomia de referência para a realização desta pesquisa

pelas vantagens de aplicabilidade, ampla divulgação e utilização.

METODOLOGIA

Estudo transversal, de caráter exploratório e descritivo, realizado em uma unidade de hemodiálise de um hospital-escola, vinculado à rede pública de saúde da cidade de Fortaleza/CE, Brasil, considerado centro de referência no atendimento a pacientes com insuficiência renal crônica, inclusive com concernência a cirurgias de transplante renal.

A população foi composta por pacientes em hemodiálise sob tratamento na unidade referida, nos meses de fevereiro e abril de 2009. Para compor a amostra, foram captados por conveniência 15 pacientes sob tratamento de hemodiálise que se encontravam na unidade no período da manhã, de segunda a sexta-feira nos meses da coleta. Os critérios de inclusão foram: estar em tratamento de hemodiálise na unidade do estudo há pelo menos três meses e apresentar condições físicas e/ou mentais para participar da pesquisa.

Para a realização do estudo, foi utilizado como instrumento de coleta de dados um formulário do tipo *checklist* aplicado em pesquisa anterior com pacientes transplantados renais¹⁰, tendo a fonte do tipo primária, isto é, diretamente direcionada aos pacientes nos dias em que estes compareciam às sessões de hemodiálise. Na primeira parte do instrumento, foram investigados os dados sociodemográficos como: idade, sexo, escolaridade, tempo de diagnóstico e tempo de tratamento hemodialítico. Na segunda parte, foram coletadas informações referentes aos domínios da NANDA: Promoção da saúde, Nutrição, Eliminação, Atividade/Repouso, Percepção/Cognição, Autopercepção, Relacionamento de papel, Sexualidade, Enfrentamento/Tolerância ao estresse, Princípios de vida, Segurança/Proteção e Conforto. Os dados relativos ao exame físico foram levantados conforme roteiro também fundamentado no instrumento supracitado.

O processo de elaboração e inferência dos diagnósticos seguiu as etapas preconizadas de coleta, interpretação/agrupamento das informações e nomeação das categorias.¹¹ Para nomear os diagnósticos de enfermagem, utilizou-se como referência a Taxonomia II, da *North American Nursing Diagnosis Association*.⁹

No processo de inferência diagnóstica, os dados foram analisados individualmente por um pesquisador, também responsável pela

coleta de todos os dados. Em seguida, os dados coletados foram discutidos pelos pesquisadores quanto à inferência diagnóstica. Os diagnósticos de enfermagem que apresentaram concordância entre os pesquisadores foram aceitos de imediato. Nos casos de discordância, discutia-se a adequação do diagnóstico, buscando o consenso. Os dados estão apresentados em tabelas e quadros com estatística descritiva.

A coleta de dados iniciou-se após a devida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, do referido hospital, sob protocolo n° 087.12.08, segundo as recomendações expressas na Resolução 196/96, referentes ao desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos.¹² Os participantes do estudo foram previamente informados sobre o caráter da pesquisa e contribuição prevista nesta, as etapas e duração, expressando aceitação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou registro de impressão datiloscópica.

RESULTADOS

A população do estudo foi composta por quinze indivíduos, dos quais nove (60%) eram do sexo masculino. A média de idade foi de 34,1 anos e a faixa etária variou de 21 a 53 anos. A maioria (53,3%) era proveniente do interior do estado, 40% eram da capital e 6,7% de outros estados. Apenas um paciente referiu ocupação atual como técnico de informática, o restante relatou renda proveniente de benefícios governamentais. A renda *per capita* média foi de R\$ 221,70 e 20% dos pacientes moravam sozinhos. Com relação à escolaridade, 53,3% relataram ensino fundamental incompleto, com média de 9,06 anos de estudo.

A média de tempo de Insuficiência renal crônica dos pacientes foi de 9,3 anos ($\pm$ 5,07). Dentre as causas desta, a maioria dos participantes (80%) apresentou a hipertensão arterial sistêmica, seguida pela Litíase renal (20%). Outras causas também encontradas foram a Síndrome Nefrótica (6,6%), Lúpus eritematoso sistêmico (6,6%) e Insuficiência renal aguda (6,6%).

A partir da avaliação dos participantes da pesquisa, foi possível inferir um total de 34 diagnósticos de enfermagem, dos quais oito apresentaram frequência superior a 50%, conforme dados presentes na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos diagnósticos de enfermagem apresentados pelos pacientes (n=15) em tratamento de hemodiálise. Fortaleza, 2009

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	FA ¹	%
Risco de infecção	15	100
Integridade da pele prejudicada	15	100
Disposição para religiosidade aumentada	13	86,6
Volume excessivo de líquidos	11	73,3
Intolerância a atividade	10	66,6
Controle ineficaz do regime terapêutico	09	60
Conhecimento deficiente	09	60
Estilo de vida sedentário	08	53,3

¹FA - Frequência Absoluta.

Considerando a frequência absoluta de diagnósticos de enfermagem, os domínios da taxonomia da NANDA mais prevalentes foram: Segurança/Proteção (Risco de infecção e Integridade da pele prejudicada), Princípios de vida (Disposição para religiosidade aumentada), Nutrição (Volume excessivo de líquidos), Atividade e repouso (Estilo de vida

sedentário e Intolerância à atividade), Promoção da Saúde (Controle ineficaz do regime terapêutico individual) e Percepção/Cognição (Conhecimento deficiente).

A Tabela 2 mostra quais as características definidoras, os fatores relacionados e de risco foram encontrados em mais de 50% dos pacientes em hemodiálise.

Tabela 2. Distribuição das características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco mais prevalentes em pacientes em tratamento de hemodiálise. Fortaleza, 2009

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FA ¹	%
Doença crônica	15	100
Comportamentos religiosos privados	13	86,6
Ganho de peso em curto período de	11	73,3
Alteração da Pressão Arterial	11	73,3
Relato verbal de fadiga ou fraqueza	10	66,6
Limitações ou mudanças no	9	60
Verbalização do problema	9	60
Escolhe uma rotina diária sem	8	53,3
FATORES RELACIONADOS	FA ¹	%
Estado nutricional alterado	15	100
Medicações	15	100
Déficit imunológico	15	100
Mecanismos reguladores comprometidos	13	86,6
Desequilíbrio entre a oferta e demanda	10	66,6
Estilo de vida sedentário	10	66,6
Déficit de conhecimento	09	60
Complexidade do regime terapêutico	09	60
Falta de interesse em aprender	09	60
Falta de recursos (tempo, dinheiro)	08	53,3
FATORES DE RISCO	FA ¹	%
Procedimentos invasivos	15	100
Defesas inadequadas (diminuição da	15	100
Defesas primárias inadequadas (pele	15	100
Condições pós-operatórias	08	53,3
Dificuldades na marcha	08	53,3
Presença de tapetes jogados pelo chão	08	53,3

¹FA - Frequência Absoluta.

Quanto à característica definidora Doença Crônica, ser paciente portador de insuficiência renal crônica foi a principal causa, com maior frequência sobre as demais (100%), por ser condição determinante de dependência da hemodiálise. Essa sujeição pode ocasionar privações na vida desses pacientes, interferindo nos comportamentos religiosos até as condições físicas, que se apresentaram alteradas, uma vez que a maioria dos participantes demonstrou fadiga e fraqueza, limitações na atividade sexual e impossibilidade de executar exercícios físicos. Ganho de peso em curto período de tempo e alteração da pressão arterial também foram características definidoras bastante percebidas na população deste estudo.

Dentre todos os fatores relacionados aos diagnósticos inferidos, destacam-se dez que foram percebidos em mais de 50% dos indivíduos. Estado nutricional alterado, Medicamentos e Déficit imunológico estiveram presentes em 100% dos participantes, demonstrando estreita ligação com o quadro clínico da insuficiência renal, da mesma forma que os fatores relacionados Mecanismos reguladores comprometidos (ingesta excessiva de líquidos) e Desequilíbrio entre a oferta e demanda de oxigênio. Os demais fatores encontrados foram: Estilo de vida sedentário, Déficit de conhecimento, Complexidade do regime terapêutico, Falta de interesse e Falta de recurso (tempo, dinheiro).

Quanto aos fatores de risco mais identificados, aqueles demonstrados por todos os participantes se relacionavam ao diagnóstico de enfermagem Risco de infecção. Os três demais, encontrados em 53,3% dos pacientes, referiam-se ao diagnóstico Risco de quedas.

DISCUSSÃO

O grupo estudado foi constituído em sua maioria por participantes adultos jovens, com baixa escolaridade e baixa renda *per capita*, fatores que dificultam o completo atendimento às necessidades de um paciente em hemodiálise, além de gerar ônus financeiro à união por corresponderem à população economicamente ativa. Ademais, mais da metade dos participantes eram provenientes de outros municípios ou até mesmo de outro estado, o que ocasiona a necessidade de um grande deslocamento e finda por sobrecarregar o atendimento do município em questão e alancear o princípio organizacional de municipalização, preconizado pelo Sistema Único de Saúde.

Diante da problemática de saúde apresentada, destaca-se a importância de metodologias de cuidado, como o processo de enfermagem, capazes de possibilitar o atendimento às necessidades apresentadas pela clientela. Dessa forma, o estudo dos diagnósticos de enfermagem é importante, por tratar-se de um instrumento útil na identificação das condições de saúde, possibilitando o planejamento das intervenções de enfermagem.¹³

Nessa perspectiva, os diagnósticos de enfermagem mais percebidos no estudo foram: Risco de infecção e Integridade da pele prejudicada. Esses achados corroboram com pesquisas que enfocaram diagnósticos de enfermagem em pacientes com problemas renais, e encontraram o diagnóstico Risco de infecção como o mais frequente. Em relação aos fatores de risco, destacam-se: procedimentos invasivos, defesas inadequadas (diminuição da hemoglobina, leucopenia) e defesas primárias inadequadas.^{10,13}

Esse fato pode ser decorrente da própria condição patológica da IRC que causa a imunodepressão, ao mesmo tempo em que pacientes em tratamento de hemodiálise constantemente têm suas peles rompidas no local da fístula arteriovenosa. Por isso, a avaliação da pele deve ser realizada em busca de escoriações ocasionadas pelo prurido urêmico, e outros achados clínicos, comuns em portadores de IRC, como máculas hiperpigmentadas, neurofibromas, diminuição do turgor, edema, vasculite, equimose e necrose.¹⁴

Com relação às características definidoras, a realização de hemodiálise na população do estudo deveu-se à insuficiência renal crônica, quanto às principais causas associadas ao desenvolvimento desta, a hipertensão arterial foi a mais percebida. Esta patologia também foi a comorbidade mais apresentada por pacientes de outra pesquisa que analisou a grande probabilidade para o desenvolvimento de insuficiência renal crônica naqueles que possuem uma história familiar de doença renal crônica.¹

Essas complicações de saúde acarretam ainda privações em diversos aspectos da vida do paciente, interferindo até mesmo nos comportamentos religiosos. Estes comportamentos, por sua vez, foram mais percebidos em indivíduos com maior tempo de doença, já que aqueles pacientes com tempo inferior a cinco anos de insuficiência renal crônica não expressaram religiosidade. Pesquisa sobre qualidade de vida identificou que quanto mais tempo de hemodiálise, maior a adaptação e apego religioso e menor o risco

de sofrimento psicológico, demonstrando que o tempo de IRC afeta as dimensões emocionais dos pacientes em hemodiálise.¹⁵

Os fatores relacionados aos cuidados de saúde com o estado nutricional e tratamento farmacológico para hemodiálise foram os mais relevantes neste estudo. Observou-se que o consumo de dieta nutricional hipossódica, hipolipídica e hipocalórica específica para pacientes hemodialisados não foi seguido pela maioria. O estado nutricional desequilibrado foi a alteração percebida em outro estudo, que destacou a importância do conhecimento da realidade dos pacientes com vistas à implementação futura das ações de enfermagem.¹⁰

Outra alteração percebida, em 86,6 % dos pacientes, foi a ingesta excessiva de líquidos, a qual concomitante a mecanismos reguladores comprometidos pode agravar a saúde cardiovascular dos indivíduos e gerar maiores complicações.

O controle da ingesta de líquidos em pacientes em diálise, por sua vez, é um importante preditor de resultados, embora seja uma restrição de difícil obtenção. O estímulo contínuo por parte da equipe de enfermagem é necessário e imprescindível para uma melhor adesão dos pacientes quanto ao seguimento das orientações oferecidas.¹⁶

Quanto aos fatores de risco mais identificados, estes se referiam aos diagnósticos de enfermagem Risco de infecção e Risco de quedas. Dados estes que confirmam que a identificação de fatores e diagnósticos de risco reveste-se de importância por se tratarem de problemas potenciais, em que o profissional enfermeiro pode intervir precocemente e evitar maiores danos à saúde da pessoa em hemodiálise.⁵

Assim, a identificação do perfil diagnóstico desses indivíduos é importante para o planejamento da assistência de enfermagem. E, nesse cenário, a individualidade das necessidades percebidas, o favorecimento da educação do paciente/família para o alcance de resultados eficazes e a identificação das áreas prioritárias são vantagens da Taxonomia da NANDA.¹⁷

CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes em tratamento de hemodiálise avaliados neste estudo era do sexo masculino, adultos jovens, com baixa escolaridade e renda *per capita*. Em sua maioria, não exerciam atividade remunerada e não possuíam muito acesso à informação. Seus hábitos de vida, considerados inadequados para a condição de portadores de

insuficiência renal crônica, determinaram o perfil dos diagnósticos de enfermagem encontrados. A hipertensão arterial foi a comorbidade que mais afetou a esse grupo, gerando, pois, uma reflexão sobre a ineficácia da saúde pública em suas ações primárias, educativas, com foco no cuidado ao indivíduo. Os profissionais de saúde que acompanham essa população devem desenvolver estratégias de orientação e acompanhamento que permitam minimizar as suas complicações.

Dentre os 34 diagnósticos de enfermagem identificados, oito estiveram presentes em mais de 50% dos participantes, compreendidos no domínio Segurança/Proteção, como Risco de infecção e Integridade da pele prejudicada. Com base nesses resultados, cuidados preventivos de infecção hospitalar precisam ser enfatizados, em especial, os cuidados com a pele e a nutrição dos pacientes.

Encontrou-se ainda que quanto mais tempo o indivíduo de hemodiálise realiza a terapia hemodialítica, mais ele tende a se adaptar ao seu quadro de saúde, reduzindo, dessa forma, a depressão. Em contrapartida, os riscos de complicações fisiopatológicas aumentam com o avançar do tempo de hemodiálise.

Após o conhecimento do estado de saúde da clientela de forma mais global e da identificação dos diagnósticos de enfermagem presentes na situação, será possível programar uma assistência de enfermagem que obtenha resultados representativos para evolução do quadro clínico dos pacientes.

Conclui-se pela necessidade de educação continuada em saúde para pessoas em tratamento de hemodiálise. O trabalho incessante do (a) enfermeiro (a) é imprescindível para que haja melhoria do atendimento, assim como uma melhor qualidade de vida para aquele em tratamento de hemodiálise.

REFERÊNCIAS

1. Romão JR. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. J Bras Nefrol. 2004; 26(3 supl. 1):1-3.
2. Ashby M, OPT hoog C, Kellehear A, Kerr PG, Brooks D, Nicholls K, Forrest M. Renal dialysis abatement: lessons from a social study. Palliat Med. 2005; 19(5):389-96.
3. Sociedade Brasileira de Nefrologia [homepage na Internet]. Censo 2007 [atualizada em 2008 Jul 10; acesso em 2008 Ago 20]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br>

Costa AGS, Santos RMB dos, Vitor AF et al.

Nursing diagnosis of patients in treatment of hemodialysis...

4. Brousseau A. Eine klinik zur prävention des fortschreitens der niereninsuffizienz. *J Renal Care*. 2006; 32(3):142-5.
5. Souza EF, Martino MMF, Lopes MHBM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(4):629-35.
6. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
7. Carpenito-Moyet LJ. Compreensão do processo de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2007.
8. Brito P. El camino hacia la identidad enfermera. Historia y fundamentos. 54 metas. *Metas Enferm*. 2007; 10(2):51-4.
9. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Nursing diagnosis definitions and classification: 2007-2008. Porto Alegre: Artmed; 2008.
10. Lira ALBC, Albulquerque JG, Lopes MVO. Perfil dos diagnósticos de Enfermagem presentes em clientes Transplantados renais. *Rev Enferm UERJ*. 2007; 15(1):13-9.
11. Gordon M. Nursing diagnosis, process and application. New York: Mosby; 1994.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Decreto nº 93.933 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(2 supl):15-25.
13. Lata AGB, Albulquerque JG, Carvalho LASBP, Lira ALBC. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(n. esp.):160-3.
14. Oliveira SM, Ribeiro RCHM, Ribeiro DF, Lima LCEQ, Pinto MH, Poletti NAA. Elaboração de um instrumento de assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(n. esp.):169-73.
15. Castro M, Caiuby AS, Draibe AS, Canziani MEF. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. *Rev Assoc Med Bras*. 2003; 49(3):245-9.
16. Yokoyama Y, Suzukamo Y, Hotta O, Yamazaki S, Kawaguchi T, Hasegawa T et al. Dialysis staff encouragement and fluid control adherence in patients on hemodialysis. *Nephrol Nurs J*. 2009; 36(3):289-97.
17. Santos DS, Mazoni SR, Carvalho EC. Emprego da Taxonomia da NANDA no Brasil: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE Online*[periódico na internet]. 2009 Jan/Mar[acesso em 2009 Nov 14];3(1):107-13. Disponível em:

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/271>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/03/14
Last received: 2010/03/15
Accepted: 2010/06/21
Publishing: 2010/07/01

Address for correspondence

Renata Mônica Barbosa dos Santos
Rua Rosinha Sampaio, 930
Bairro Quintino Cunha
CEP: 60345-660 – Fortaleza, Ceará, Brasil