



ORIGINAL ARTICLE

NURSING CLINICAL TRIAL IN PATIENTS ON HEMODIALYSIS
JULGAMENTO CLÍNICO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE
PRUEBAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Deuselândia de Sá¹, Agueda Maria Ruiz Zimmer Cavalcante², Marina Morato Stival³, Luciano Ramos de Lima⁴

ABSTRACT

Objective: to identify nursing diagnoses (DE) of hemodialysis patients in the interior of Goiás, Brazil, according to Taxonomy II of NANDA-I and the conceptual model of Horta. **Method:** this is about a quantitative study, with sample of 49 patients. Data collection technique used was nursing process (investigation and DE), from September to November 2009. Data were analyzed using Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 15.0. The study was approved by the Ethics in Research of the University Center of Anápolis (0045/2009). **Results:** female sex (71%), mean age 53,6 years (MIN=28, MAX=84, SD=12,2 years), hypertension was the most common etiology (80%). DE 25 were identified, six of these 80% above the percentil: Ineffective protection; ineffective tissue perfusion: renal, risk of infection, sexual dysfunction, impaired social interaction, and improved provision for family process. **Conclusion:** The results of this study demonstrate the applicability of a theory facilitates the identification of patients' problems, helped to identify the ED and also developing skills in the clinical trial necessary for the professional nurse. **Descriptors:** nursing diagnoses; nursing theory; nursing process; chronic kidney failure; hemodialysis.

RESUMO

Objetivo: Identificar os diagnósticos de enfermagem (DE) em pacientes em hemodiálise, segundo a taxonomia II da NANDA-I e modelo conceitual de Horta. **Método:** estudo quantitativo, amostra com 49 pacientes atendidos em uma clínica do interior de Goiás-Brasil de setembro a novembro de 2009. A técnica utilizada na coleta de dados foi por meio da aplicação da primeira e segunda etapa do processo de enfermagem. Os dados foram analisados pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Anápolis (0045/2009). **Resultados:** predominou o sexo feminino (71%), idade média 53,6 anos (MIN=28, MÁX=84, DP=12,2 anos), a hipertensão arterial foi a etiologia mais frequente (80%). Foram identificados 25 DE, seis apresentaram frequência superior a 80%: proteção ineficaz; perfusão tissular ineficaz: renal; risco de infecção; disfunção sexual; interação social prejudicada; e disposição para processo familiar melhorado. **Conclusão:** Os resultados deste estudo demonstraram que a aplicabilidade de uma teoria facilita a identificação dos problemas dos pacientes, contribuiu para identificar os DE e também no desenvolvendo habilidades do julgamento clínico necessário ao exercício profissional do enfermeiro. **Descritores:** diagnósticos de enfermagem; teoria de enfermagem; processos de enfermagem; insuficiência renal crônica; hemodiálise.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los diagnósticos de enfermería (DE) de los pacientes de hemodiálisis en el interior de Goiás, Brasil, según la taxonomía II de la NANDA-I y el modelo conceptual de Horta. **Método:** Estudio cuantitativo de la muestra de 49 pacientes, la técnica utilizada en la recolección de datos fue el proceso de enfermería (investigación e DE), septiembre-noviembre de 2009. Los datos fueron analizados utilizando Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) 15,0. El estudio fue aprobado por la Ética en Investigación del Centro Universitario de Anápolis (0045/2009). **Resultados:** el sexo femenino (71%), edad media 53,6 años (MIN= 28, MÁX=84, SD=12,2 año), la hipertensión fue la etiología más frecuente (80%). DE 25 fueron identificados, seis de ellos el 80% por encima del percentil: protección ineficaz; perfusión tisular ineficaz: riesgo renal, de la infección, disfunción sexual, alteración de la interacción social y la mejora del suministro para el proceso de familia. **Conclusión:** Los resultados de este estudio demuestran la aplicabilidad de una teoría facilita la identificación de problemas de los pacientes, ayudaron a identificar los servicios de urgencias y también en el desarrollo de habilidades de los ensayos clínicos necesarios para el profesional de enfermería. **Descriptores:** diagnósticos de enfermería; enfermería teoría; el proceso de enfermería; la insuficiencia renal crónica; la hemodiálisis.

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UniEVANGÉLICA em Anápolis - GO. Email: saborgesrocha@gmail.com; ²Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UniEVANGÉLICA em Anápolis-GO. Email: enf_agueda@yahoo.com.br; ³Enfermeira. Professora da Universidade de Brasília do Curso de Enfermagem Brasília-DF, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Email: mstival@gmail.com; ⁴Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UniEVANGÉLICA em Anápolis-GO. Email: enframosll@gmail.com

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença que afeta a população mundial, sendo considerada como um grave problema de saúde pública. Apesar dos grandes avanços tecnológicos no atendimento fisiológico da IRC, bem como no tratamento e assistência às pessoas com esta doença, ainda ocorre elevados índice de mortalidade, o que representa um desafio para os profissionais de saúde.¹

De acordo com os dados estatísticos do censo em 2008, no Brasil houve aumento de 8.1% de pacientes com IRC. Existem hoje cerca de 78.605 pacientes com insuficiência renal crônica em diálise, 684 unidades de diálise ativas e aproximadamente 35.928 pacientes em tratamento hemodialítico. Destes 5.383 especificamente na região centro-oeste.²

A IRC é uma doença sistêmica, progressiva, que causa a perda irreversível da função renal, provocando a incapacidade do corpo de manter o equilíbrio metabólico e hidroeletrólítico. Sua gravidade está diretamente ligada à idade do paciente, ao grau de comprometimento renal e a presença de outras doenças crônicas que alteram a anatomia e o funcionamento homeostático do corpo.³

O tratamento da IRC é de difícil controle, por ocasionar mudança no estilo de vida, tanto do paciente como da família e da sociedade, que pode desencadear algumas dificuldades na aceitação do tratamento do suporte familiar e profissional. Geralmente quando o paciente descobre a doença, ela já se encontra em estágio mais avançado, devendo ser submetido ao tratamento hemodialítico, o que pode comprometer não só o aspecto físico mais também o emocional.⁴

A hemodiálise é um tipo de diálise que realiza circulação extracorpórea do paciente por meio de uma máquina que há um capilar que remove as substâncias tóxicas do corpo e o excesso de líquidos acumulados no sangue e tecidos. É um procedimento invasivo que visa a prolongar a vida do paciente, mantendo a função renal e a homeostasia por maior tempo possível, reduzindo os sintomas decorrentes do mau funcionamento renal e melhorar as condições físicas do paciente.^{5,6}

O enfermeiro está envolvido no cuidado a pacientes em hemodiálise, promovendo os cuidados específicos ao paciente durante e após as sessões de diálise, na coordenação do serviço e da equipe de enfermagem. A fim de organizar a prestação desta assistência pode-

se utilizar o processo de enfermagem (PE), no qual oferece uma forma lógica, sistêmica e racional de organizar informações. Com a utilização do PE o enfermeiro desenvolve um estilo de pensamento que norteia os julgamentos clínicos necessários aos cuidados de enfermagem sendo um instrumento intelectual que garante maior grau de exatidão possível ao DE.⁷

Desta forma é importante oferecer informações e orientações adequadas para a população-alvo. Por meio do PE o enfermeiro poderá identificar as necessidades básicas e julgar os DE, planejar um plano de cuidado adaptativo a necessidade e realidade destas pessoas, melhorando assistência de enfermagem individualizando, humanizando e prescrevendo intervenções eficazes a fim de alcançar um melhor prognóstico.⁸

Diante do exposto este estudo se apresenta com respaldo na metodologia científica da enfermagem que é o PE, reconhecido mundialmente e aplicado em diversas áreas da assistência de enfermagem. Está baseado em princípios e regras que promovem cuidados de enfermagem, a fim de aperfeiçoar a capacidade de solucionar problemas, tomar decisões, maximizar as oportunidades e recursos, e assim atingir as metas finais propostas.⁹

Destaca-se que a fase do DE por representar o julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais e potenciais.¹⁰ Este constitui-se a base para a seleção das possíveis intervenções de enfermagem para atingir resultados pelo quais o enfermeiro é responsável.¹¹

A temática de tratamento de hemodiálise foi estudada para conhecer o perfil epidemiológico de pacientes renais crônicos, submetidos à hemodiálise. Foi constatado que os homens são mais suscetíveis à doença do que as mulheres e que a hipertensão e diabetes correspondem cerca de 71,0% das doenças de base para a IRC, além de que a principal dificuldade do tratamento hemodialítico é a obtenção de medicações oferecidas pelo SUS.¹²

Em outro estudo os pesquisadores caracterizaram os pacientes com insuficiência renal crônica, verificando a sua causa e identificando as doenças associadas. Observou que 59,4% dos pacientes eram do sexo masculino com idade superior a 40 anos e que 73,7% eram brancos. Observaram também que as doenças de base eram as Nefroesclerose Hipertensiva, Diabetes Mellitus e Glomerulonefrite.¹

Outra pesquisa identificou o DE na cidade de Campinas em 20 pacientes em tratamento dialítico em clínica local, foi fundamentado no sistema conceitual de Imogene King e identificou-se com percentual de $\geq 100\%$ os DE: risco de infecção; proteção ineficaz e conforto alterado.⁶

Apesar da avaliação do DE já ter sido encontrado na literatura, reforça-se a importância de replicar o estudo com esta temática para confrontar os dados já presentes na literatura. É necessário que haja enfermeiros envolvidos na aplicação do PE com ênfase na fase DE, para refletir os DE encontrados e em segunda fase posterior de um possível estudo mapear as possíveis e intervenções a serem desenvolvidas, com vista assistência à esses pacientes, e também desenvolver a competência para atender a demanda de cuidados e uma interação efetiva entre profissional - paciente, elevando possivelmente os níveis de qualidade de vida (QV) e minimizando o medo, ansiedade, angústia e insegurança que são frequentes nessa população.

OBJETIVO

- Identificar os diagnósticos de enfermagem (DE) em pacientes em hemodiálise, segundo a taxonomia II da NANDA-I e modelo conceitual de Horta.

MÉTODO

Estudo descritivo, quantitativo, transversal, realizado em uma clínica de diálise de uma cidade do interior de Goiás, Brasil.

Amostra probabilística e composta por 49 pacientes em tratamento de hemodiálise após atender os seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, serem portadores de IRC e estarem em tratamento hemodialítico na instituição no mínimo há 30 dias e aceitar participar da pesquisa de acordo com a resolução Nº 196/96. Critérios de exclusão: serem portadores de hepatite B ou C e HIV que estes pacientes possivelmente possuem alteração em seu status de saúde devido a doença pré-existente que potencializam alterações clínicas diferenciadas dos não portadores de IRC.

Para a coleta foi elaborado um instrumento fundamentado nos pressupostos de Horta.⁸ A elaboração do instrumento de coleta de dados foi composta pelas seguintes fases: 1) levantamento bibliográfico sobre insuficiência renal crônica, hemodiálise e diagnóstico de enfermagem e propedêutica de exame físico, 2) validação do instrumento quanto à aparência e conteúdo, por dois enfermeiros

especialista em nefrologia e com experiência profissional de no mínimo dois anos de prática assistencial a pacientes hemodialíticos.

Após construção do instrumento foi realizada validação pelos enfermeiros. Estes poderiam concordar totalmente, parcialmente ou discordar e, neste último caso, poderiam sugerir alterações ou retirar algum item do instrumento que achassem desnecessário. Após esta avaliação foi realizado ajustes sem retirada de nenhum item. As sugestões foram de acréscimo de sinais e sintomas nas necessidades psicobiológicas.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro a novembro de 2009, em duas fases: 1ª) Investigação ou coleta dos dados: exame físico completo e entrevista; 2ª) Diagnóstico de enfermagem: as classes e os domínios dos diagnósticos de enfermagem foram identificados de acordo com as Necessidades Humanas Básicas Afetadas¹³ e, posteriormente os pesquisadores elaboraram os diagnósticos de enfermagem de acordo com as características definidoras evidenciadas e/ou respectivos fatores relacionados, utilizando a taxonomia II da NANDA-I 2009/2011.¹¹

Para identificação dos DE foi utilizado o raciocínio diagnóstico de Gordon¹³, modo de se determinar um problema de saúde do cliente e os fatores etiológicos, os quais estão influenciando aquele estado e que envolve três áreas interrelacionadas de cognição: 1) o raciocínio e julgamento diagnóstico; 2) o raciocínio e julgamento terapêutico e, 3) o raciocínio e julgamento ético. As dimensões do pensar, do sentir e do agir foram, portanto articuladas.

Os pacientes foram abordados pelos pesquisadores antes das sessões, explicando os objetivos, os riscos e benefícios do estudo. Aqueles que aceitaram participar assinaram e receberam uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Conselho de Ética em Pesquisa da UniEvangélica Centro Universitário Anápolis - GO com número de protocolo 0045/2009. Todos os participantes desse estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo aos preceitos do Conselho Nacional de Saúde (CNS) resolução 196/96 que dispõe sobre pesquisa com seres humanos.

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas em arquivo do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 15.0. Foi utilizada medidas de tendência central (frequência simples, média, máximo e

mínimo) e medidas de dispersão (desvio-padrão-DP).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 49 pacientes, sendo 71% mulheres, com idade mínima de 28 e máxima 84 anos. A média de idade foi de

53,6 anos (DP=12,2 anos). A maioria dos pacientes era casada 66%, 43% eram brancos e 41% pardos; 43% não haviam completado o ensino fundamental e 31% não sabiam ler. Ainda, 66% apresentaram renda mensal de 1 salário a 1 e meio, porém 6% não tinham nenhuma renda (TAB. 1).

Tabela 1. Distribuição dos clientes hemodialítico variáveis socioeconômicas (n=49). Goianésia-GO, setembro a novembro de 2009.

Variáveis	N	%
Idade		
28 - 41	09	19
42 - 60	24	50
61 - mais	15	31
Sexo		
Feminino	35	71
Masculino	14	29
Cor da pele		
Branco	21	43
Pardo	20	41
Negro	08	16
Estado civil		
Casado	32	66
Solteiro	11	22
Viúvo	04	08
Divorciado e separado	02	04
Escolaridade		
Analfabeto	16	31
1º incompleto	22	43
1º completo	05	10
2º completo	08	16
Renda salarial		
De 1 salário à 1 ½	32	66
De 2 salários à 2 ½	08	16
De 3 salários à mais	06	12
Nenhum	03	06

No presente estudo o tempo de tratamento da população estudada foi de 1 ano à 3 anos com 54%. A hipertensão arterial apresentou-se

como principal etiologia dos pacientes em tratamento de hemodiálise 80% (TAB. 2).

Tabela 2: Perfil de etiologia e história pregressa de doenças e hábitos de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico (n=49). Goianésia-GO, setembro a novembro de 2009.

Variável	N	%
Etiologia		
Hipertensão Arterial	39	80
Diabetes Mellitus	14	29
Cardiopatias	13	27
Nefropatias	08	16
Medicamentos	01	02
Picada de cobra	01	02
Antecedentes familiares		
Hipertensão arterial	36	73
Diabetes Mellitus	18	37
Cardiopatias	15	31
Nefropatias	05	10
Lúpus	01	02
Tabagismo		
Etilismo	26	53
Tempo de tratamento		
1 ano a 3 anos	22	55
4 anos a 6 anos	26	54

Foram evidenciados 25 diagnósticos de enfermagem nos clientes avaliados. Os DE foram divididos de acordo com as

necessidades humanas básicas sendo 26% com NHB psicobiológicas afetadas, 9% psicossociais e 4% psicoespirituais (TAB. 3).

Tabela 3. Distribuição da frequência dos diagnósticos de enfermagem identificados em clientes com Insuficiência renal crônica, submetidos ao tratamento hemodialítico de acordo com as Necessidades Humanas Básicas (NHBs) (n=49). Goianésia-GO, setembro a novembro de 2009.

Diagnósticos de enfermagem	N	%	NHBs
Proteção ineficaz	49	100	Regulação
Perfusão tissular ineficaz: renal	49	100	Terapêutica
Risco de infecção	49	100	Integridade física
Disfunção sexual	40	82	Sexualidade
Interação social prejudicada	39	80	Gregária
Disposição para processo familiar melhorado	39	80	Segurança
Conhecimento deficiente	35	71	Aprendizagem
Estilo de vida sedentário	34	69	Exercício e atividade
Volume de líquido excessivo	30	61	Hidratação
Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais	30	61	Nutrição
Eliminação urinaria prejudicada	28	57	Eliminação
Risco de lesão	23	47	Integridade cutânea
Percepção sensorial perturbada: visual	23	47	Percepção: visual
Insônia	20	41	Sono
Autocontrole ineficaz do regime terapêutico	19	39	Terapêutica
Conforto prejudicado	16	33	Repouso
Ansiedade	16	33	Segurança
Desesperança	16	33	Filosofia de vida
Déficit no auto cuidado para higiene oral	15	31	Auto-imagem
Intolerância atividade	14	29	Locomoção
Constipação	14	29	Eliminação
Integridade da pele prejudicada	04	08	Integridade cutânea
Náusea	04	08	Percepção gustativa
Disposição par o bem estar espiritual	04	08	Religiosa
Percepção sensorial perturbada: auditiva	03	06	Percepção auditiva

DISCUSSÃO

Quanto ao perfil demográfico dos pacientes, vale lembrar que a idade media foi de 53 anos com variação de 28 a 84 anos. Este resultado representa um dado social significativo, pois a doença crônica atinge geralmente uma população ativa, gerando gasto precoce aos cofres públicos devido às aposentadorias precoces, gastos ambulatorios e medicamentosos.¹²

Os níveis de escolaridade e renda familiar mostraram que a maioria tinha o ensino fundamental incompleto e apresentava renda mensal de 1 salário a 1 e meio. Foi possível observar, por meio de relato dos pacientes, maior dificuldade para compreender as orientações repassadas pela equipe o que pode comprometer ainda mais o estado de saúde dos pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico.

Os dados da escolaridade dos participantes deste estudo assemelham-se aos dados obtidos por um estudo desenvolvido em Petrópolis, evidenciando que 60% dos pacientes tinham apenas o ensino fundamental incompleto.⁴

Independente do grau de escolaridade do doente crônico, a educação para a saúde é de responsabilidade de cada integrante da equipe, sendo um processo gradativo, contínuo, respeitando e adequando as características individuais e culturais de cada um.

A hipertensão arterial representou a principal causa associada a IRC, seguido pelo Diabetes Mellitus e cardiopatias.

De acordo com o Ministério da Saúde no ano de 2006 as principais causas da insuficiência renal crônica eram o diabetes mellitos, a hipertensão arterial, historia familiar, doenças auto imune, infecção sistêmica, glomerulopatias, litíase e tabagismo.¹⁴

Desta forma enfatiza-se que a presença de agravos a saúde determinam a ocorrência de sinais e sintomas que apóiam a evidência da caracterização do DE real contribuindo com identificação dos DE. Discute-se a seguir os 11 principais diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise com percentil acima de 50%, fundamentado nos pressupostos de Horta e nas necessidades humanas básicas.

1. Proteção ineficaz relacionado à nutrição inadequada e ao distúrbio imunológico; evidenciado pela deficiência na imunidade, terapia com drogas e a coagulação alterada.

Os pacientes em Hemodialise em virtude da IRC e das alterações metabólicas necessitam usualmente de uma restrição alimentar, sendo a recomendação diária de fibra de 20% a 25 gramas.¹⁵

Observa-se em portadores de IRC uma redução de hemácias e eritrócitos circulantes leva a diminuição da imunidade destes pacientes. Soma-se a este fator a necessidade de administração de drogas anticoagulantes a cada sessão de hemodiálise, a fim de evitar a coagulação do circuito extracorpóreo. Este diagnóstico também foi identificado em outro estudo realizado com 20 pacientes em uma unidade de diálise da cidade de Campinas-SP, que apresentou fatores relacionados semelhantes.⁶

2. Perfusão tissular ineficaz: renal relacionado a problema de troca, evidenciado pela pressão sanguínea alterada fora dos parâmetros aceitáveis, oligúria e noctúria. Este diagnóstico foi observado em 100% dos pacientes com IRC em hemodiálise. Na IRC os rins perdem a capacidade de manter o equilíbrio metabólico e hidroeletrolítico devido ao comprometimento do néfrons. Este DE foi identificado em 100% dos sujeitos em estudo realizado em Petrópolis-RJ, no qual os pesquisadores analisaram a distribuição dos diagnósticos de enfermagem presentes em adultos de uma clínica de hemodiálise.⁴

3. Risco de infecção relacionado ao procedimento invasivo (punção) fístula arteriovenosa (FAV) e ao cateter duplo lúmen (CDL), defesa secundária inadequada e a própria doença. Este DE também foi encontrado em 100% dos pacientes de outro estudo.⁶

A hemodiálise é uma modalidade de tratamento em que necessita de um acesso vascular calibroso e permanente, a FAV ou cateter duplo lúmen (provisório) no qual sua manutenção depende do cuidado do paciente e da enfermagem, sendo que o risco de infecção é maior devido a múltiplas punções e a forma de desinfecção no local da punção.⁵

4. Disfunção sexual relacionado à mudança no padrão hormonal, falta da pessoa significativa, evidenciado pela verbalização do problema. Acredita-se que este problema esteja relacionado ao acúmulo do produto final do metabolismo protéico e hidroeletrolítico no sangue, causando uma desorganização hormonal. Além disso tem também os problemas psicológicos, as doenças crônicas e a anemia.¹⁶

A disfunção erétil foi analisada em 59 pacientes submetidos à hemodiálise do Ceará, no qual foram identificados que 42,4% deste pacientes apresentaram este diagnóstico. Os fatores relacionados foram a idade mais avançada, menor escolaridade e pior escore de saúde mental. Evidenciaram que o índice de dose de diálise superior tem efeito sobre a disfunção erétil causada pela uremia.¹⁶

5. Interação social prejudicada relacionado à insuficiência renal crônica e a hemodiálise, evidenciado pelo desconforto em determinadas situações sociais e tempo gasto para o tratamento (transporte, sessões e pós-sessões).

A interação social é prejudicada devido ao afastamento das atividades cotidianas, pela quantidade de sessões de hemodiálise realizadas (3 vezes por semana com tempo de cada sessão em média de 3 a 4 horas) e o

tempo gasto no transporte, pois muitos deste pacientes moram em outras cidades levando cerca de 2 a 4 horas de onde mora ao local do tratamento. O que vem a confirmar os dados obtidos em uma pesquisa realizada em Goianésia-GO, em que os pesquisadores enfatizam que os paciente em hemodiálise precisam estar três vez por semana na clínica de Diálise, não podendo viajar, trabalhar dependendo da equipe de diálise quase todos os dias, deixando os limitados para realização de várias atividades diárias e lazer.^{11, 17}

Neste estudo observou-se que a maioria das residências dos pacientes estudados eram em outras cidades circunvizinhas com distância mínima de 28 Km o que dificulta ainda mais a adesão ao tratamento, causado pela distância do local ao tratamento e o gasto tanto físico como financeiro para manter a terapêutica de hemodiálise.

6. Disposição para o processo familiar melhorado relacionado à adaptação da família as mudanças, evidenciado pela presença do acompanhante no momento da realização da Hemodialise e relatos verbais do paciente sobre o apoio da família após o diagnóstico da doença e durante o tratamento. Após o diagnóstico e durante o tratamento, o paciente precisa do apoio familiar para se adaptar a nova rotina tanto da vida social nas restrições que o tratamento e a doença os impõem, porém não só o paciente deve se adaptar mais também sua família e a sociedade.⁶

7. Conhecimento deficiente relacionado à falta de exposição às informações adequadas sobre a patologia e sobre o tratamento, evidenciado pela verbalização da ausência de conhecimento sobre as alterações físicas e metabólicas causada pela doença e pelo tratamento. Este diagnóstico evidenciou a falta de conhecimento dos pacientes em relação às alterações físicas causadas pela doença e pela hemodiálise.

Observou-se que a baixa adesão ao tratamento e a restrição alimentar podem estar relacionada com a falta de conhecimento sobre a importância desses fatores no tratamento ou da diminuição da compreensão das possíveis informações recebidas, caracterizada pela dificuldade de compreender explicações repassadas.¹⁸

Ressalta-se a necessidade de orientações da equipe de enfermagem, com o propósito de esclarecer as dúvidas desta população para que fiquem cientes das possíveis alterações evidenciadas por eles.

A maioria dos pacientes com baixo nível de escolaridade apresenta menos entendimento

e compreensão referentes a informações e orientações recebidas sobre o tratamento.¹⁸

8. Estilo de vida sedentário relacionado à falta de motivação, fraqueza e dispnéia ao esforço, evidenciado pela falta de condicionamento físico e a rotina diária sem exercícios físicos.

A IRC provoca baixa capacidade funcional para atividades diárias, resultando em um conjunto de fatores como alterações cardiopulmonares, musculoesqueléticas, neurológicas, hidroeletrólíticas e endocrinometabólicas. Estas alterações podem ser percebidas em quase todos os sistemas do corpo, levando os pacientes portadores de IRC submetidos à hemodiálise apresentarem baixa tolerância ao exercício.^{1,19}

9. Volume de líquido excessivo relacionado à ingesta excessiva de líquido, mecanismo regulador comprometido, evidenciado pelo edema, ganho de peso em curto período e eletrólitos alterados.

O volume de líquido excessivo foi estudado por pesquisadores em São Paulo, no qual relacionam este DE ao mecanismo regulador comprometido e ingesta excessiva de líquido e sódio; e apresenta como característica definidora o ganho de peso em um curto período, ingesta de líquido e sódio maior que a necessidade corporal, edema e débito alterado.²⁰

Alguns destes fatores e características definidoras coincidem com os desta pesquisa, o que ressalta a importância de pesquisar mais sobre este DE tendo em vista que o volume de líquido excessivo pode agravar o quadro clínico destes pacientes.

10. Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais relacionada à prescrição da dieta específica para a IRC e para a hemodiálise, evidenciado pela ingesta inadequada de proteína e fibras e ao regime terapêutico.

Este DE foi evidenciado pela restrição alimentar que os pacientes com IRC submetidos à hemodiálise têm, porém esta restrição é difícil de ser alcançada em virtude da necessidade usual de restrição de potássio e de fósforo na dieta, visto que a maioria dos alimentos é rica em fibras.¹⁵

É importante enfatizar que a adaptação da dieta imposta pelo tratamento e a alimentação inadequada desta população está relacionada às alterações fisiológicas causadas pela doença, a idade do paciente, a problemas dentários, alterações fisiológicas, renda e nível de educação.¹⁵

11. Eliminação urinária prejudicada relacionada às alterações causadas pela IRC, evidenciado pela noctúria, anúria e oligúria. Na IRC, os rins não capazes de realizar sua função normal não sendo capazes de remover os produtos de degradação metabólica do corpo ou de realizar as funções reguladoras, apresentado como uma das manifestações clínicas a noctúria, anúria e a oligúria.

Os pacientes com IRC submetidos à hemodiálise apresenta vários DE, fatores relacionados e características definidoras. Alguns tiveram origem com o surgimento da doença IRC e continuaram durante o tratamento. Os DE identificados neste estudo proporcionaram informações importantes sobre as alterações físicas, psicologias e social, evidenciadas pelas NHBs, o que leva a enfermagem a um melhor direcionamento da assistência prestada proporcionando melhor qualidade de vida a essa clientela.

Referente à identificação das NHBs no estudo, observou-se que as mais afetadas foram as psicobiológicas. Nesse sentido é importante a função do enfermeiro enquanto cuidador deste cliente, uma vez que, esta continuamente junto a ele durante as seções de hemodiálise. Torna-se primordial uma avaliação contínua, criteriosa e estar atento a identificação destas alterações, com vistas em controlá-las e evitar complicações, sempre avaliando e informando sobre o comportamento e controle de saúde dos pacientes em tratamento de hemodiálise e sobre os cuidados de enfermagem.

Os DE mais prevalentes em todos os pacientes avaliados remetem a acurácia da identificação das NHBs afetadas psibiológicas. Nesse sentido observa-se a importância e fidedignidade do raciocínio do PE junto à identificação de problemas dos pacientes em tratamento de hemodiálise. Estes achados demonstram a importância do enfermeiro enquanto integrante da equipe no tratamento de hemodiálise, controlando os riscos de infecção promovendo proteção junto ao paciente com assistência direta de cuidados e indiretas com informações, com objetivo de promover comportamento de busca saúde. Desta forma possivelmente é um modo em manter a perfusão tissular dos pacientes com IRC em tratamento de hemodiálise.

CONCLUSÃO

O estudo foi realizado com 49 pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise. Foi identificados 25 DE diferentes, também foi possível identificar as características do perfil clínico dos problemas dos pacientes em

tratamento à hemodiálise, sendo que entre as NHBs mais afetada foi a psicobiológica.

Tais diagnósticos foram evidenciados em sua maioria por alterações fisiológicas causadas pela IRC, o que evidencia que a equipe de enfermagem deve estar atenta as alterações fisiológicas/psicobiológicas, assim como a forma de avaliar o paciente fundamentado em teoria, no período de tratamento em hemodiálise, para elucidação de diagnósticos de enfermagem.

Os resultados deste estudo demonstraram que a aplicabilidade de uma teoria facilita a identificação dos problemas dos pacientes, contribuiu para identificar os DE e também no desenvolvendo habilidades do julgamento clínico necessário ao exercício profissional do enfermeiro. Os resultados deste estudo demonstraram a aplicabilidade da teoria das (NHBs) na identificação dos Problemas dos pacientes a contribuiu para identificar os DE. Foi possível evidenciar que uma teoria fundamentada na aplicação do PE favorece o desenvolvendo habilidades do julgamento clínico necessário ao exercício profissional do enfermeiro.

Sugere-se que este estudo seja realizado por outros pesquisadores em uso dos pressupostos de Horta para confrontar os DE encontrados.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro RCHM, Oliveira GASA, Ribeiro DF, Bertolin DC, Cesarino CB, Lima LCEQ, Oliveira SM. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do estado de São Paulo. Acta Paulista de Enfermagem online [periódico na internet]. 2008 [acesso em: 2010 fev 15]; 21(spe): 207-211. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar ttext&pid=S0103-21002008000500003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). Censo 2008: Dados estatísticos e epidemiologia de pacientes com insuficiência renal crônica. Online [acesso em: 2010 mar 04] Disponível em: <http://www.sbn.org.br/Censo/2008/censoSBN 2008.pdf>.
3. Goldman L, AUSIELLO, D. CECIL: Tratado de medicina interna. 22ª ed. v1, Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2005.
4. Lata AGB, Alburquerque JG, Carvalho LASBP, Lira ALBC. Diagnóstico de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. Acta Paulista de Enfermagem online [periódico na internet] 2008 [acesso em: 2009 jun 03]; 21(spe): 160-163. Disponível em:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar ttext&pid=S0103-21002008000500003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
5. Fermi MRV. Manual de Diálise para Enfermagem. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.
6. Souza E, Martino MMF, Lopes MHBM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialíticos utilizando o modelo teórico de Imogene King. Revista Escola de Enfermagem da USP online [periódico na internet] 2007 [acesso em: 2010 jan 17]; 42 (4): 629-635. Disponível em: <WWW.seer.ufgs.br/revistagauchadeenfermage m>
7. Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski NMB, Sancinetti TR. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: ARTMED, 2008.
8. Horta WA. O processo de enfermagem. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979.
9. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo. Tradução: Ana Maria Vasconcelos Thorell. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
10. Carvalho EC, Bachion MM, Dalri MCB, Jesus CAC. Obstáculo para a implementação do processo de enfermagem no Brasil. Revista de enfermagem UFPE On Line [periódico da internet] 2007 [acesso em: 2010 mar 17]; 1(1): 95-99. Disponível em <www.ufpe.br/revistaenfermagem>
11. NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2009-2011. Trad. Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2010.
12. Mendonça RR, Lima LR. Perfil epidemiológico do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Anápolis-GO. Interseção Revista da Faculdade São Camilo - MG, online [texto na internet] 2008 [acesso em: 2010 mai 10]; (2): 35-45. Disponível em: http://www.saocamilo-mg.br/publicacoes/index_03.html
13. Gordon, M. Nursing diagnosis: process and application. 3 ed. St. Louis: Mosby, 1994.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Programa HiperDia. Disponível em: <http://www.hiperdia.datasus.gov.br>. Acesso em: 28 abril de 2009.
15. Anzuategui LSY, Hoffmann K, Martins C, Marciel MA, Anzuategui RR, Riella M. Prevalência de obstipação intestinal em pacientes em diálise crônica. J. Brás Nefrologia online [texto na internet] 2008 [acesso em: 2010 abr 28]; 30 (2): 137-43. Disponível em: www.jbn.org.br

16. Santos RS. Disfunção erétil e qualidade de vida em pacientes jovens submetidos à hemodiálise. J. Brás. Nefrologia online [texto na internet] 2008 [acesso em 2010 abr 29]; 30 (2): 132-136. Disponível em: www.jbn.org.br
17. Nogueira DL, Lima LR. Qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. In: 60º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2008, Belo Horizonte. Espaços de cuidado, espaço de poder: enfermagem e cidadania, 2008.
18. Abreu IS, Pereira TH. Investigação do conhecimento de pacientes submetidos à hemodiálise sobre a finalidade do uso de suplementos em seu tratamento. Cogitare Enfermagem [texto na internet] 2008 [acesso em: 2010 abr 28]; 13(3): 422-427. Disponível em www.ser.ufpr.br/cogitare
19. Furtado AM, Pennafort VPS, Fernandes MC, Silva LMS. Trabalho em saúde: o modo de agir da enfermagem dialítica. Revista de enfermagem UFPE On Line [periódico na internet] 2010 jan/mar [acesso em: 2010 mai 04]; 4(1): 395-400. Disponível em www.ufpe.br/revistaenfermagem
20. Boery RNSO, Barros ALBL, Lucena AF. Características definidoras do diagnóstico de enfermagem: volume de líquidos excessivo. Rev. Gaúcha Enfermagem [periódico na internet] 2005 [acesso em: 2010 abr 12]; 26 (3): 326-332. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/06/21

Last received: 2010/01/12

Accepted: 2011/01/13

Publishing: 2011/03/01

Address for correspondence

Luciano Ramos de Lima
QD 203, LT 04, BL A, Ap. 702
Bairro Águas Claras Sul
CEP: 71939-360 – Brasília, Distrito Federal,
Brasil