

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS NOS INDIVÍDUOS EM HEMODIÁLISE¹

Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão*
 Marília Gabriela de Azevedo Araújo**
 Jéssica Dantas de Sá Tinôco***
 Millena Freire Delgado****
 Kadyjina Daiane Batista Lúcio*****
 Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira*****

RESUMO

Diagnóstico de enfermagem consiste no julgamento clínico do enfermeiro diante das respostas do indivíduo, família ou comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais. É composto por características definidoras que representam sinais e sintomas que indicam a presença do diagnóstico. Assim, objetivou-se identificar as características definidoras dos indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Estudo transversal desenvolvido em uma unidade de diálise localizada em uma cidade do nordeste do Brasil. A amostra foi de 178 pacientes. A coleta de dados se deu por entrevista e exame físico, nos meses de outubro/2011 a fevereiro/2012. Os dados foram analisados de forma descritiva, onde foram identificadas a frequência absoluta, percentual, médias, desvio padrão e percentil de cada variável. Como resultados, identificou-se a presença de 37 características definidoras que determinaram 14 diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional. As características definidoras: Azotemia, Eletrólitos alterados e Ganho de peso em curto período foram as mais prevalentes. Essas estavam relacionadas ao diagnóstico Volume de líquidos excessivo. Conclui-se que as principais características definidoras identificadas na clientela estudada estavam relacionadas aos aspectos fisiológicos da doença renal crônica, entretanto destaca-se que existiram também características voltadas aos aspectos psicológico e social do paciente renal crônico em hemodiálise.

Palavras-chave: Enfermagem. Sinais e Sintomas. Diálise Renal.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é compreendida pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais, a partir da diminuição da filtração glomerular (FG) e perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas desses órgãos. O consenso adotado mundialmente afirma que a DRC está presente quando há anormalidade funcional ou anatômica nos rins apresentando ritmo de filtração glomerular inferior a 60mL/min/1,73m², somado ao fracasso na manutenção dos equilíbrios metabólicos e hidroeletrólíticos pelo organismo. Estas alterações resultam no

acúmulo dos produtos finais do metabolismo proteico no sangue, denominado uremia ou Azotemia^(1,2).

A realidade nacional, evidenciada pelo Censo de Diálise 2013 da Sociedade Brasileira de Nefrologia, aponta um quantitativo de 100.397 pessoas em tratamento dialítico, sendo considerado um grave problema de saúde pública. Dentre as possibilidades de tratamento dialítico no Brasil, a hemodiálise tem destaque como tratamento de primeira escolha, realizada por cerca de 90% dos pacientes⁽³⁾. Esta modalidade de tratamento consiste na remoção de líquidos e produtos residuais urêmicos do organismo, frente a incapacidade dos rins em realizar tal função⁽¹⁾.

¹Artigo original proveniente da dissertação intitulada "Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à hemodiálise: semelhanças entre o Modelo de Adaptação e a NANDA Internacional", apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em 2012. Estudo financiado pelo edital universal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Processo 483285/2010-2).

*Enfermeira. Doutora em enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: ceciliamfqueiroz@gmail.com

**Enfermeira. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: mariliagabi@yahoo.com.br

***Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Bolsista CNPq. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: jessica.dantas.sa@hotmail.com

****Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Bolsista CNPq. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: millenadelgado@gmail.com

*****Graduanda em enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: kadyjina_kd3@hotmail.com

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta II do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: analisa_brandao@yahoo.com.br

Apesar de prologar a vida dessa clientela, o paciente submetido à hemodiálise encontra-se exposto a diversas complicações, relacionadas à evolução da doença e ao tratamento. Complicações estas que atingem mais de 90% da clientela hemodialítica, como hipotensão arterial, vômito, cefaleia, hipertensão, arritmia cardíaca, dentre outras⁽³⁾.

Diante disso, emerge-se o papel do enfermeiro atuante no setor de hemodiálise, o qual deve identificar as necessidades individuais do paciente, proporcionando meios de prestação de serviço que visem uma melhor adequação ao tratamento. Para tanto, faz-se necessário o desenvolvimento do seu processo de trabalho, o processo de enfermagem (PE), o qual possibilita um cuidado integral e humanizado, com vistas às reais necessidades desta clientela.

Dentre as etapas do PE, destaca-se a etapa dos diagnósticos de enfermagem, a qual consiste no julgamento clínico do enfermeiro diante das respostas do indivíduo, família ou comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais⁽⁴⁾.

Na enfermagem existem diversos sistemas de classificação que se fundamentam numa linguagem comum, associados ao PE, que vêm contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento da área e fortalecendo a prática do cuidado. Dentre estes, a NANDA Internacional (NANDA-I) é um dos mais divulgados e aplicados mundialmente⁽⁴⁾.

O diagnóstico de enfermagem é composto pelo rótulo, fatores relacionados ou de risco e características definidoras. As características definidoras (CD) são os sinais e sintomas que indicam a presença do diagnóstico. Esses dados podem ser identificados no exame físico, representando indícios observáveis em um indivíduo, que se agrupam como manifestações de um diagnóstico⁽⁴⁾.

Dessa forma, acredita-se que a identificação das CD mais prevalentes nos pacientes renais crônicos possibilita traçar um perfil dos principais sinais e sintomas vivenciados por esta clientela, com vistas ao direcionamento do cuidado prestado, proporcionando uma atuação precisa e segura por parte da enfermagem. Destarte, objetivou-se, neste estudo, identificar as características definidoras dos indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado em uma clínica de diálise, localizada em um município do nordeste do Brasil. A população foi composta por 330 pacientes com DRC em tratamento hemodialítico na referida clínica. Diante disso, calculou-se a amostra a partir da fórmula para populações finitas, utilizando-se dos seguintes parâmetros: nível de confiança do estudo de 95%; erro amostral de 5%; população de 330 pacientes submetidos à hemodiálise na clínica investigada; e para prevalência adotou-se um valor conservador de 50%. O resultado foi de uma amostra de 178 indivíduos, os quais foram selecionados por conveniência, de forma consecutiva.

Os critérios de inclusão foram: apresentar diagnóstico médico de doença renal crônica; estar cadastrado e submetido à hemodiálise na referida clínica; idade entre 20 a 65 anos; e estar em condições físicas e mentais adequadas para participar da pesquisa no momento da coleta de dados. E o de exclusão foi: pacientes renais crônicos com outras doenças não relacionadas ao quadro renal.

A coleta de dados se deu por meio de um roteiro sistematizado de entrevista e exame físico, construído com base na Taxonomia II da NANDA-I. O instrumento passou pelo processo de validação de seu conteúdo e aparência, por dois docentes estudiosos na área da sistematização da assistência de enfermagem. Acatadas as sugestões dos especialistas, realizou-se a aplicação do roteiro durante as sessões de hemodiálise, no período de outubro de 2011 a fevereiro de 2012.

Os dados foram coletados por três enfermeiras e cinco bolsistas de iniciação científica, previamente treinadas. O treinamento contou com um curso de 10 horas, ministrado pelas três enfermeiras, em que foram abordadas as temáticas: fisiopatologia da doença renal crônica; exame físico geral e por seguimentos; e aproximação com o instrumento a ser utilizado.

A coleta foi iniciada após a aprovação desta pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº 115/11), com o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (nº 0139.0.051.000-111).

Para a identificação dos diagnósticos de enfermagem e suas características definidoras de

acordo com a NANDA-I, foram realizados os seguintes procedimentos: categorização dos sinais e sintomas levantados na anamnese e no exame físico, identificação de lacunas nos roteiros de entrevista e exame físico, agrupamento dos sinais e sintomas identificados em cada paciente, comparação desses sinais e sintomas com a literatura⁽⁵⁾. Em seguida, este processo passou por uma revisão de forma pareada entre os autores, para assegurar um julgamento consensual, objetivando, assim, maior acurácia.

A organização dos resultados ocorreu inicialmente pelo armazenamento das variáveis do estudo num banco de dados, por meio de um banco de dados construído no *Microsoft Excel*, contendo as características definidoras identificadas na clientela, bem como o julgamento diagnóstico. Para análise estatística dos dados fez-se uso do programa *IBM SPSS Statistics* versão 20.0, identificando-se a frequência absoluta, percentual, médias, desvio padrão e percentil de cada variável. Os dados foram analisados segundo a literatura pertinente ao tema investigado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 178 pacientes com doença renal crônica e submetidos à hemodiálise. Em relação às características sociodemográficas, percebeu-se que a maioria era do sexo masculino (52,2%), idade média de 46,6 anos, escolaridade média de 8,4 anos de estudo, equivalente ao ensino fundamental incompleto. A maioria vivia com companheiro (62,9%), eram procedentes da região metropolitana do Estado (54,5%), religiosos praticantes (69,1%) e beneficiários da previdência social (92,7%).

Estudo indica o aumento da mortalidade de mulheres submetidas à hemodiálise, na fase terminal da doença, em detrimento dos homens, o que sugere a prevalência do sexo masculino na realização do procedimento hemodialítico⁽⁶⁾. A idade média menor que 60 anos também foi identificada na literatura⁽⁷⁾, sendo compatíveis ainda os achados de baixa escolaridade e baixa renda familiar, já que os entrevistados eram beneficiários da previdência em sua maioria, além da presença de um companheiro e da

prática religiosa, identificados também nos entrevistados dos estudos analisados⁽⁷⁾.

Quanto às respostas humanas apresentadas por esta clientela, foram identificadas 37 características definidoras pertencentes aos 14 diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional mais frequentes identificados na clientela pesquisada. Os DE foram: Volume de líquidos excessivo (99,4%); Hipotermia (61,8%); Autocontrole Ineficaz da Saúde (42,7%); Fadiga (42,7%); Dentição prejudicada (38,2%); Mobilidade física prejudicada (35,4%); Disfunção Sexual (28,7%); Insônia (25,3%); Conhecimento deficiente (18,5%); Dor Crônica (15,7%); Baixa Autoestima Situacional (12,4%); Proteção Ineficaz (12,9%); Déficit no autocuidado para vestir-se (11,2%); e Dor Aguda (11,2%).

As características definidoras: Eletrólitos alterados (99,4%); Ganho de peso em um curto período (99,4%); Azotemia (99,4%); Hemoglobina e Hematócritos diminuído (70,2%); Ingestão maior que o débito (59,6%); Edema (53,9%) Ruídos respiratórios adventícios (6,2%); e Distensão da veia jugular (1,1%) evidenciaram o diagnóstico de enfermagem Volume de líquidos excessivo, pertencente ao domínio Nutrição.

Relativo a este DE, o volume de líquidos excessivo está definido pela NANDA-I como a retenção aumentada de líquidos isotônicos⁽⁴⁾. Todas as CD desse DE estão associadas à incapacidade dos rins de concentrar ou diluir a urina normalmente, provocando alteração no aporte diário de água e eletrólitos⁽¹⁾. Estudo destaca as características ganho de peso em curto período e edema com maior razão de prevalência para o DE em questão, em que a presença destas características aumenta a chance de ocorrência do volume de líquidos excessivo⁽⁸⁾.

A alteração no volume de líquidos presente nesta clientela ocorre, na maioria das vezes, pelo seguimento inadequado da restrição hídrica e alimentar a qual este paciente deve ser submetido, bem como a realização inadequada do tratamento dialítico, o que pode ser justificado pela baixa renda e escolaridade da clientela investigada, dificultando assim o seguimento do regime terapêutico adequado, bem como o acesso aos serviços de saúde.

A característica definidora Temperatura corporal abaixo dos parâmetros normais, presente em 61,8% dos entrevistados, caracterizou o diagnóstico Hipotermia, do domínio Segurança/Proteção da NANDA Internacional.

O diagnóstico de Hipotermia foi o segundo mais prevalente na amostra investigada. Um estudo⁽⁹⁾ que investigou os sinais e sintomas prevalentes nos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise, a partir dos registros de enfermagem, mostrou a hipotermia como uma complicação frequente da hemodiálise. Os pacientes, ao serem submetidos à circulação extracorpórea, tem seu sangue exposto a temperatura ambiente e, consequentemente, ao resfriamento sanguíneo. Esse evento leva a perda de calor através do sangue pelo processo de convecção, uma vez que as salas onde ocorrem as sessões de hemodiálise estão em torno de 21 a 23°C e a temperatura corporal está em torno de 37°C⁽⁷⁾. Assim, cabe ao enfermeiro atuar quanto à monitorização do ambiente, com vistas à redução de tal complicação, ademais de proporcionar maior conforto ao cliente.

No domínio promoção da saúde, as características definidoras presentes do DE Autocontrole Ineficaz da Saúde foram: Escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde (43,3%) e Expressão de dificuldade com os regimes prescritos (43,3%). O DE Autocontrole Ineficaz da Saúde é definido pelo padrão de regulação e integração à vida diária de um regime terapêutico para tratamento de doenças e suas sequelas de modo insatisfatório para alcançar as metas específicas de saúde⁽⁴⁾.

A dificuldade em controlar sua própria saúde, evidenciada nestes pacientes, perpassa pela complexidade do tratamento o qual estão submetidos, como identificado nas características de tal diagnóstico. Essa dificuldade é ressaltada também em outro estudo⁽¹⁰⁾ associando-a ainda aos fatores socioeconômicos e o desconhecimento do processo patológico apresentados por esta clientela, sendo estes os principais responsáveis por acelerar o curso da doença. Ademais, a fragilidade do suporte desse doente para a vivência em sociedade e em família também pode contribuir para a não aderência ao regime terapêutico⁽¹⁰⁾. Tais condições condizem com o

encontrado na amostra investigada, pois além da baixa escolaridade e renda, 37,1% destes não possuíam um companheiro.

O DE Fadiga apresentou as seguintes CD: Incapacidade de manter nível habitual de atividade física (47,2%) e Cansaço (47,2%), pertencentes ao domínio Atividade/Repouso. A fadiga é definida pela NANDA-I como uma sensação opressiva e sustentada de exaustão e de capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual⁽⁴⁾. A Secretaria de Atenção a Saúde, através da Portaria Nº 226, que dispõe sobre o estabelecimento de parâmetros para a anemia em pacientes renais, aponta que a fadiga está presente nos pacientes renais que apresentam o quadro clínico de anemia, sendo a fadiga uma das consequências mais adversas no paciente em hemodiálise⁽¹¹⁾.

Estudo analisou a percepção deste indivíduo sobre sua condição de saúde e identificou a fadiga como fator negativo, dificultando a realização de suas atividades de vida diária, como relatado pelos pacientes entrevistados. Associou ainda tal alteração com os anos de procedimento hemodialítico, bem como a ausência de um companheiro e baixa escolaridade, fatores estes que influenciam de forma negativa a adaptação do cliente aos sintomas relacionados à sua doença e tratamento, como é o caso da fadiga⁽¹²⁾.

No domínio Atividade/Repouso também foram identificadas as características Dificuldade para adormecer (25,3%) e Dificuldade para permanecer dormindo (25,3%), pertencentes ao DE Insônia. Tais dificuldades são realidade no cotidiano do paciente renal crônico. Estudo sobre distúrbios do sono de pacientes em hemodiálise afirmou que 80% dos pacientes apresentavam padrão de sono alterado ou distúrbio do sono, principalmente aqueles com um tempo maior de tratamento⁽¹³⁾.

Ademais dos DE fadiga e insônia, estes evidenciaram o diagnóstico de Proteção ineficaz, com uma proporção de 10,1% dos pacientes apresentando cada uma das características. Uma pesquisa de coorte histórica apresentou esses sintomas como principais manifestações neurológicas da síndrome urêmica, a fase de progressão da insuficiência renal crônica⁽⁹⁾.

As CD Falta de alguns dentes (38,8%) e Halitose (38,2%) caracterizam o DE Dentição

Prejudicada, pertencente ao domínio Segurança/Proteção da NANDA-I. A dentição prejudicada é definida como um distúrbio nos padrões de desenvolvimento dentário ou na integridade estrutural dos dentes de um indivíduo⁽⁴⁾. A literatura⁽¹⁴⁾ mostra que manifestações orais (prevalência de cárie, doença periodontal, acúmulo de placas, lesões na mucosa, dentre outros) são comuns em pacientes renais crônicos, e podem estar relacionadas com o uso contínuo de medicamentos, a imunossupressão, a perda óssea e a restrição hídrica. Essas manifestações predis põem o paciente a prejuízos na dentição.

Cinco características definidoras pertencentes ao DE Mobilidade física prejudicada do domínio Atividade/Repouso sobressaíram, a saber: Capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras grossas (35,4%); Amplitude limitada ao movimento (35,4%); Mudanças na marcha (0,6%); Movimentos não coordenados (0,6%) e Tremor induzido pelo movimento (0,6%). Os sinais e sintomas identificados estão associados à condição clínica da doença crônica.

A atrofia da musculatura na DRC leva a fraqueza generalizada, causada pela perda de força, que comparada a de indivíduos normais é de 30 a 40% menor, levando o paciente ao condicionamento físico prejudicado. A atrofia de fibras musculares tipo I e II, são fatores importantes que, juntamente com as alterações histoquímicas como baixa concentração de enzimas aeróbicas, baixa capacidade oxidativa, perda da capilaridade e baixos níveis de proteínas contráteis contribuem para o quadro de disfunção muscular⁽¹⁵⁾. Essa capacidade física prejudicada afeta a qualidade de vida desses pacientes, pois levam a limitações cardiorrespiratória e física, o que pode prejudicar o desempenho nas atividades de lazer, trabalho e convívio social⁽¹⁵⁾.

As características definidoras Limitações percebidas impostas pela doença (20,2%) e Limitações percebidas impostas pela terapia (15,2%) evidenciaram o diagnóstico de enfermagem Disfunção sexual, pertencente ao domínio Segurança/Proteção. Estudo com população semelhante aponta que a função sexual tem estreita relação com a qualidade de vida dos pacientes renais em tratamento

dialítico. Esta se apresenta em baixa frequência para essa clientela⁽¹⁶⁾.

As características definidoras Verbalização do problema (43,3%) e Seguimento inadequado de instruções (18%) indicaram o diagnóstico Conhecimento Deficiente, presente no domínio Percepção/Cognição. Para esse diagnóstico a literatura apresenta a importância da transmissão do conhecimento da enfermeira para o paciente, promovendo um aumento do entendimento sobre a doença e o tratamento e, por conseguinte, a aceitação e o enfrentamento da doença se tornam mais fáceis⁽¹⁾. Deve-se levar em conta ainda o ambiente socioeconômico o qual este paciente está inserido, direcionando as orientações de acordo com o nível de entendimento e possibilidades de acesso deste cliente.

As características Expressões de sentimento de inutilidade (13,5%) e Verbalizações autonegativas (12,4%) evidenciaram o diagnóstico de enfermagem Baixa Autoestima situacional, enquadrado no domínio Autopercepção. Definido como o desenvolvimento de percepção negativa sobre o seu próprio valor em resposta a uma situação atual⁽⁴⁾, esse diagnóstico e suas características são correlacionadas com as mudanças na imagem corporal, com a dependência, além das alterações de papéis e alteração da função sexual enfrentadas pelo portador da DRC, relacionadas tanto ao desenvolvimento de sua doença, quanto ao tratamento imposto⁽¹⁾.

Um estudo sobre qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise, utilizando o SF-36, mostrou um impacto negativo no aspecto emocional, principalmente no início do tratamento, relacionado ao processo de enfrentamento, adaptação à nova condição de vida, além das mudanças em sua rotina pessoal e familiar⁽¹⁷⁾.

Novamente no domínio Atividade/Repouso, as características Capacidade prejudicada de colocar itens de vestuário necessários (11,2%) e Capacidade prejudicada de tirar itens de vestuário necessários (11,2%) caracterizaram o DE Déficit no autocuidado para vestir-se nessa clientela.

O déficit de autocuidado está presente quando o ser humano encontra-se limitado, ou mesmo incapacitado para prover autocuidado sistemático. Percebe-se que, para esses

pacientes, suas habilidades de autocuidado são insuficientes para satisfazer as suas demandas terapêuticas, sendo necessário o auxílio profissional⁽¹⁸⁾. Os enfermeiros são responsáveis por tornar o ambiente confortável e adequado para os cuidados pessoais. Estudiosos ressaltam a importância do conhecimento do profissional de saúde, inclusive do enfermeiro, para uma melhor assistência, reduzindo danos e incapacidades e promovendo a qualidade de vida de pacientes em fases de adaptação e reabilitação⁽¹⁹⁾.

No domínio Conforto foram identificados os diagnósticos de Dor aguda e Dor crônica. As características Alteração da capacidade de continuar atividades prévias (15,2%) e Relato de dor (11,2%), definiram o DE Dor crônica. E as características Relato Codificado (11,7%); Relato verbal de dor (15,7%) e Evidência observada de dor (1,7%) evidenciaram o DE Dor aguda. A dor é experimentada por todos os seres humanos em algum momento de suas vidas, visto que é um mecanismo de defesa do organismo. Estudo investigou a dor no paciente renal crônico, evidenciando-a como uma característica comum nesta clientela, sendo necessário o direcionamento de intervenções no controle da dor⁽²⁰⁾.

Percebe-se, assim, que várias características definidoras estão presentes na clientela renal crônica em hemodiálise. E a identificação dessas torna-se de extrema importância para o planejamento de uma assistência sistematizada de enfermagem e voltada para as reais necessidades da clientela assistida.

CONCLUSÃO

Foram identificadas 37 características definidoras da NANDA Internacional, que

estiveram presentes em 14 Diagnósticos de Enfermagem evidenciados na clientela do estudo.

A maioria das características definidoras estava relacionada com os aspectos fisiológicos da doença e do tratamento.

As características definidoras Azotemia, Eletrólitos alterados e Ganho de peso em curto período foram as mais prevalentes. Essas estavam relacionadas ao diagnóstico Volume de líquidos excessivo.

Destaca-se que também houveram características voltadas aos aspectos psicológico e social do paciente renal crônico em hemodiálise, tais como: escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde, expressão de dificuldade com os regimes prescritos, verbalização do problema e seguimento inadequado de instruções.

Destarte, ressalta-se a importância da identificação das características definidoras e dos diagnósticos para a prática clínica do enfermeiro, uma vez que realizando o processo de enfermagem consequentemente proporciona benefícios para o paciente, profissional e instituição, já que o plano de cuidados será direcionado para os reais problemas evidenciados.

Assim, espera-se que este estudo contribua para o aprimoramento da assistência de enfermagem aos renais crônicos em hemodiálise, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias.

Salienta-se o fato de que neste estudo houve apenas a identificação de uma etapa do processo de enfermagem, sendo necessária a execução de novos estudos que contemplem todas as etapas do processo de enfermagem para o fortalecimento da assistência de enfermagem aos renais crônicos em hemodiálise.

DEFINED CHARACTERISTICS OF THE NURSING DIAGNOSIS IDENTIFIED ON INDIVIDUALS IN HEMODIALYSIS

ABSTRACT

Nursing diagnosis is the clinical judgment of the nurse in the face of the individual, family or community problems or potential health responses. It consists of defining characteristics representing signs and symptoms that indicate the presence of diagnosis. Thus, this paper aims to identify the defining characteristics of individuals with chronic kidney disease on hemodialysis. Cross-sectional study conducted in a dialysis unit located in a city in northeastern Brazil. The sample consisted of 178 patients. Data collection occurred by interview and physical examination in October/2011 to February/2012. Data analyzed descriptively, where the absolute frequency, percentage, mean, standard deviation and percentile of each variable identified. As a result, we identified the presence of 37 defining characteristics that determined 14 nursing diagnoses from NANDA International. Defining

characteristics: azotemia, altered electrolytes, and weight gain in a short period were the most prevalent. These related to the diagnosis of excessive fluid volume. It concluded that the main defining characteristics identified in clientele studied related to the physiological aspects of chronic kidney disease; however, it said that there were also features geared to psychological and social aspects of chronic renal patients on hemodialysis.

Keywords: Nursing. Signs and Symptoms. Renal Dialysis.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA IDENTIFICADOS EN INDIVIDUOS EN HEMODIÁLISIS

RESUMEN

Diagnóstico de enfermería es el juicio clínico del enfermero frente a las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas de salud reales o potenciales. Es compuesto por características definidoras que representan indicios y síntomas que indican la presencia del diagnóstico. Por lo tanto, este trabajo tuvo como objetivo identificar las características definidoras de los individuos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Estudio transversal realizado en una unidad de diálisis ubicada en una ciudad en el noreste de Brasil. La muestra estuvo constituida por 178 pacientes. La recolección de datos ocurrió mediante entrevista y examen físico, en los meses de octubre/2011 a febrero/2012. Los datos se analizaron de manera descriptiva, donde se identificaron la frecuencia absoluta, porcentaje, media, desviación estándar y el percentil de cada variable. Como resultado, se identificó la presencia de 37 características definitorias que determinaron 14 diagnósticos de enfermería de la NANDA Internacional. Las características definitorias: Azotemia, Electrolitos alterados, y el Aumento de peso en un corto período de tiempo, fueron las más frecuentes. Estas estaban relacionadas con el diagnóstico Volumen de fluido excesivo. Se concluye que las principales características definitorias identificadas en la clientela estudiada estaban relacionadas con los aspectos fisiológicos de la enfermedad renal crónica, sin embargo se destacan también características relacionadas a los aspectos psicológico y social del paciente renal crónico en hemodiálisis.

Palabras clave: Enfermería. Signos y Síntomas. Diálisis renal.

REFERÊNCIAS

1. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 12^a ed. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional Participações (GEN); 2012.
2. National Kidney Foundation, KDIGO, Kidney Disease Improving Global Outcomes. Am J Kidney Dis. 2013 [acesso em: 15 Jan. 2014], 3(1):1-24. Disponível em: <http://www.kidney-international.org>
3. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de diálise. 2013 [acesso em: 15 jan. 2014]. Disponível em: http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2013-14-05.pdf
4. Herdman TH. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2012/2014. 2^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
5. Helland WY. Nursing diagnosis: diagnostic process. In: Christensen PJ, Kenney JW, editors. Nursing process: application of conceptual models. 4^a ed. St. Louis: Mosby; 1995.
6. Hecking M, Bieber BA, Ethier J, Kautzky-Willer A, Sunder-Plassmann G, Säemann MD, Ramirez SPB, et al. Sex-Specific Differences in Hemodialysis Prevalence and Practices and the Male-to-Female Mortality Rate: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). PLoS Med. 2014 Oct; 11(10): e1001750.
7. Frazão CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. Revista Enfermagem UERJ. 2011 [acesso em: 20 jan. 2014];19(4):577-82. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a12.pdf>
8. Fernandes MICD, Medeiros ABA, Macedo BM, Vitorino ABF, Lopes MVO, Lira ALBC. Prevalência do diagnóstico de enfermagem Volume de líquidos excessivo em pacientes submetidos à hemodiálise. Rev Esc Enferm. USP. 2014, 48(3):446-53.
9. Dallé J, Lucena AF. Nursing diagnoses identified in hospitalized patients during hemodialysis. Acta Paul Enferm. 2012 [acesso em: 19 Jan. 2014]; 25(4):504-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000400004&script=sci_arttext&tlng=em
10. Rudinick T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. Contextos Clínica. 2014 [acesso em: 9 nov. 2014]; 7(1):105-16. Disponível em <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2014.71.10>
11. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção a Saúde. Portaria nº 226 de 10 de maio de 2010 [acesso em: 16 nov. 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0226_10_05_2010.html
12. Cordeiro JABL, Brasil VV, Silva AMTC, Oliveira LMAC, Zatta LT, Silva ACCM. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. Ver Eletr Enf. 2009 [acesso em: 18 jul. 2013];11(4):785-93]. Disponível em:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a03.pdf>.

13. Mattos M, Maruyama SAT. A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise.

Rev Gaúcha Enferm. 2010 [acesso em: 13 ago.

2013];31(3):428-34. Disponível em:

[http://dx.doi.org/10.1590/S1983-](http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000300004)

14472010000300004

14. Weinert ERRO, Helck MP. Implicações orais da insuficiência renal crônica. IJD. 2011 [acesso em: 10 jan. 2014];10(4):259-67]. Disponível em:

<http://www.ufpe.br/ijd>

15. Nascimento LCA, Coutinho EB, Silva KNG.

Efetividade do exercício físico na insuficiência renal crônica. Fisioter Mov. 2012 [acesso em: 8 nov.

2014]; 25(1):231-9. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-51502012000100022&script=sci_arttext)

51502012000100022&script=sci_arttext

16. Lopes JM, Fukushima RLM, Inouye K, Pavarini

SCI, Orlandi FS. Qualidade de vida relacionada à

saúde de pacientes renais crônicos em diálise. Acta

Paul Enferm. 2014 [acesso em: 6 nov. 2014];

27(3):230-6. Disponível em:

[http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-](http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0230.pdf)

027-003-0230.pdf.

17. Santos ACB, Machado MC, Pereira LR, Abreu JLP, Lyra MB. Associação entre qualidade de vida e estado nutricional em pacientes renais crônicos em hemodiálise. J. Bras. Nefrol. 2013 [acesso em: 15 jan. 2014];35(4):279-88]. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20130047>.

18. Sousa MNA, Sarmento TC, Alchieri JC. Estudo quantitativo sobre a qualidade de vida de pacientes hemodialíticos da Paraíba, Brasil. Rev CES Psic.

2011 [acesso em: 9 nov, 2014]; 4(2):1-14. Disponível em:

<http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1353/1318>.

19. Lessmann JC, Conto F, Ramos G, Borenstein MS, Meirelles BHS. Atuação da enfermagem no

autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram

Acidente Vascular Encefálico. Rev Bras Enferm.

2011 [acesso em: 20 jul. 2013];64(1):198-202].

Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1590/S0034-](http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100030)

71672011000100030

20. Davison SN, Koncicki H, Brennan F. Pain in

Chronic Kidney Disease: a Scoping Review.

Seminars in Dialysis. 2014; 27(2):188–204.

Endereço para correspondência: Jessica Dantas de Sá Tinôco. BR 101, s/n. CEP: 59072-970. Natal-RN-Brasil.
E-mail: jessica.dantas.sa@hotmail.com

Data de recebimento: 06/04/14

Data de aprovação: 26/02/15