

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

*Alves JS, *Santos EF, Moreira AGE, Poveda VB

Faculdade de Ciências da Saúde/Curso de Enfermagem
Universidade do Vale do Paraíba
Avenida Shishima Hifumi 2911- Urbanova - São José dos Campos - www.univap.br

ju_alves82@yahoo.com.br

Resumo- Objetivou-se determinar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes submetidos a tratamento hemodialítico baseados na nomenclatura da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) 2009-2011. Trata-se de estudo quantitativo, do tipo descritivo exploratório, realizado em uma clínica de hemodiálise com uma amostra de 50 pacientes no interior do estado de São Paulo. Foram identificados 24 diagnósticos mais frequentes, sendo seis encontrados em 100% da amostra estudada: eliminação urinária prejudicada, integridade da pele prejudicada, risco de infecção, risco de perfusão renal ineficaz, mobilidade física prejudicada e risco de desequilíbrio eletrolítico. Um estudo detalhado das características comuns aos pacientes submetidos à tratamento hemodialítico, responsáveis pelos diagnósticos propostos nesta investigação, auxiliará o profissional de enfermagem envolvido no atendimento aos pacientes renais crônicos, fornecendo ferramentas para o planejamento da assistência.

Palavras-chave: Enfermagem. Diálise Renal. Diagnósticos de Enfermagem.

Área do Conhecimento: Enfermagem

Introdução

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, tendo como principal causa o diabetes mellitus e a hipertensão arterial (HIGA et al., 2007).

A hemodiálise consiste em um processo de filtragem e depuração do sangue de substâncias não suportáveis como a creatinina e a uréia, que precisam ser eliminadas do organismo, dada a deficiência do mesmo em realizar essa função (NASCIMENTO; MARQUES, 2005).

As limitações impostas por este procedimento interferem no cotidiano dos pacientes, como a perda de emprego, alterações na imagem corporal, restrições hídricas e dietéticas (BARBOSA; VALADARES, 2009).

A enfermagem consciente deve atuar na prevenção e controle de complicações, desenvolvendo sua atuação de maneira mais eficiente com a implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em sua prática diária. Assim, este estudo teve como objetivo determinar os diagnósticos de enfermagem baseados na nomenclatura da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) 2009-2011, mais frequentes em pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico.

Método

Estudo quantitativo, do tipo descritivo exploratório, realizado em uma clínica de hemodiálise, em um município do interior do estado de São Paulo.

Foram incluídos todos os pacientes maiores de 18 anos submetidos ao tratamento de hemodiálise através de fístula arteriovenosa (FVA), os quais declararam ter ciência da realização do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Por critério de exclusão, foram desconsiderados os pacientes em hemodiálise com catéter duplo lúmen, que apresentavam problemas psiquiátricos ou aqueles com dificuldades de comunicação.

Para a coleta dos dados foram realizadas visitas no setor de hemodiálise da clínica em dia e horário determinados pela instituição, agendadas previamente com os enfermeiros responsáveis pelo setor, no período de fevereiro a abril de 2010.

Para a etapa inicial da investigação, foi utilizado o instrumento de coleta de dados proposto por Araújo (2003) em sua dissertação de mestrado. Este instrumento consiste em um histórico de enfermagem detalhado, contendo aspectos relacionados à saúde do paciente, limitações impostas pela doença e exame físico. Após a coleta do histórico de enfermagem, os dados provenientes foram organizados, analisados e identificados os diagnósticos segundo a classificação da NANDA 2009-2011.

O estudo recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Paraíba (CEP-UNIVAP), sob o número de protocolo H236/CEP/2009.

Resultados

Foram incluídos neste estudo 50 indivíduos, destes 27 (54%) eram do sexo masculino, com média de idade de 55,8 anos e 23 (46%) do sexo feminino com média de idade de 50,5 anos. Em relação ao estado civil, 39 (78%) vivem com seus respectivos companheiros (Tabela 1).

A doença crônica de maior destaque foi a hipertensão arterial sistêmica (HAS), observada em 35 (70%) dos pacientes. A maioria dos indivíduos investigados (94%) não eram tabagistas e/ou etilistas (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das variáveis categóricas dos 50 pacientes investigados. São José dos Campos, 2010.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	27	54
Feminino	23	46
Idade (anos)		
20 - 30	5	10
31 - 40	1	2
41 - 50	17	34
51 - 60	13	26
61 - 70	8	16
Estado civil		
Solteiro (a)	3	6
Casado (a)	39	78
Separado (a)	4	8
Viúvo (a)	4	8
Antecedentes pessoais		
HAS	35	70
Diabetes Mellitus	14	28
Tabagismo	3	6
Etilismo	0	0
Tempo de diálise		
1 mês - 1 ano	12	24
2 - 5 anos	13	26
6 - 10 anos	18	36
11 anos ou +	7	14

A realização de diálise pelos pacientes variou de 1 mês a 13 anos, com tempo médio de 4 anos e 10 meses (Tabela 1).

Considerando os casos estudados, foram identificados 24 diagnósticos de enfermagem diferentes, conforme a classificação NANDA 2009-2011, sendo seis deles observados em 100% da amostra estudada: risco de desequilíbrio eletrolítico, eliminação urinária prejudicada, mobilidade física prejudicada, risco de perfusão renal ineficaz, risco de infecção e integridade da pele prejudicada (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem encontrados. São José dos Campos, 2010.

Diagnóstico de Enfermagem	n	%
Risco de desequilíbrio eletrolítico	50	100
Eliminação urinária prejudicada	50	100
Mobilidade física prejudicada	50	100
Risco de perfusão renal ineficaz	50	100
Risco de infecção	50	100
Integridade da pele prejudicada	50	100
Volume de líquidos excessivo	42	84
Mucosa oral prejudicada	35	70
Risco de constipação	32	64
Percepção sensorial perturbada (visual)	32	64
Dentição prejudicada	32	64
Fadiga	24	48
Padrões de sexualidade ineficazes	24	48
Intolerância a atividade	23	46
Padrão de sono prejudicado	20	40
Comportamento de saúde propenso a risco	20	40
Memória prejudicada	19	38
Dor aguda	19	38
Risco de baixa auto-estima situacional	14	28
Constipação	14	28
Risco de glicemia instável	12	24
Falta de adesão	10	20
Deambulação prejudicada	7	14
Risco de quedas	7	14

Observou-se que dos 24 diagnósticos de enfermagem, sete (29,1%) eram diagnósticos de risco: risco de glicemia instável, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de constipação, risco de perfusão renal ineficaz, risco de baixa auto-estima situacional, risco de infecção e risco de queda (Tabela 2).

Destes diagnósticos identificados, 17 (70,8%) podem ser classificados como reais: volume de líquidos excessivo, eliminação urinária prejudicada, constipação, padrão de sono prejudicado, deambulação prejudicada, mobilidade física prejudicada, fadiga, intolerância a atividade, percepção sensorial perturbada (visual), memória prejudicada, padrões de sexualidade ineficazes,

comportamento de saúde propenso a risco, falta de adesão, dentição prejudicada, integridade da pele prejudicada, mucosa oral prejudicada e dor aguda (Tabela 2).

Tabela 3 - Distribuição do número de diagnósticos de enfermagem Taxonomia II segundo seus domínios. São José dos Campos, 2010.

Domínios	n	%
2 - nutrição	3	12,5
3 - eliminação/troca	3	12,5
4 - atividade/repouso	6	25
5 - percepção/cognição	2	8,3
6 - autopercepção	1	4,1
8 - sexualidade	1	4,1
9 - enfrentamento/tolerância ao estresse	1	4,1
10 - princípios da vida	1	4,1
11 - segurança/proteção	5	20,8
12 - conforto	1	4,1

Quanto aos domínios predominantes entre os diagnósticos levantados, destaca-se o de número 4, relacionado a atividade e repouso com seis (25%) casos, seguido pelo domínio 5, relacionado a segurança e proteção do paciente, que representa cinco (20,8%) casos. Cabe ressaltar também outros dois domínios importantes, nutrição e eliminação/troca (Tabela 3).

Tabela 4 - Apresentação dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) reais mais prevalentes, características definidoras (CD) e fatores relacionados (FR). São José dos Campos, 2010.

DE.	CD.	FR.
Eliminação urinária prejudicada	- Disúria; - Retenção urinária.	- Múltiplas causas.
Mobilidade física prejudicada	- Amplitude limitada de movimentos; - Movimentos lentos; - Capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras grossas.	- Força muscular diminuída; - Intolerância a atividade; - Restrições prescritas de movimentos. - Fatores mecânicos; - mudança no estado hídrico; - nutrição desequilibrada; - Mudança do turgor.
Integridade da pele prejudicada	- Rompimento da superfície de pele.	

A partir dos seis diagnósticos observados em toda a amostra investigada determinou-se seus respectivos fatores relacionados e características definidoras ou fatores de risco, sendo que para melhor compreensão foram apresentados separadamente em diagnósticos reais (Tabela 4) e de risco (Tabela 5).

Tabela 5 - Apresentação dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) de risco e seus respectivos fatores. São José dos Campos, 2010.

DE.	Fatores de risco
Risco de desequilíbrio eletrolítico	- Disfunção renal; - Desequilíbrio hídrico.
Risco de perfusão renal ineficaz	- Doença renal; - Hipertensão; - Diabetes Mellitus; - Idade avançada; - Efeitos secundários relacionados ao tratamento.
Risco de infecção	- Procedimentos invasivos; - Doença crônica.

Discussão

A hemodiálise se refere a um tratamento de substituição da filtragem sanguínea, sendo este paliativo, que não recupera integralmente a saúde do paciente (LATA et al., 2007). O trabalho do enfermeiro, por meio do levantamento de diagnósticos de enfermagem, cria a sistematização do trabalho individualizado oferecendo uma melhor qualidade de vida.

Evidenciou-se durante a pesquisa que a maneira como o paciente se relaciona com a IRC, é sempre único e pessoal, o que pode ser confirmado no estudo de qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico de Higa et al. (2008), onde foi observado uma significativa queda na qualidade de vida, verificando-se um rebaixamento maior quando comparado a outras doenças crônicas (SANTOS; PONTES, 2007).

De acordo com o estudo de Dyniewicz; Zanella; Kobus (2004) a descoberta da IRC ocorre tardiamente, em virtude da pouca conscientização de uma parcela significativa da população, quanto a ações que promoveriam a detecção precoce da patologia. Os problemas normalmente são descobertos em uma fase onde as complicações já se fazem presentes, o que faz com que procedimentos mais invasivos precisem ser realizados com rapidez. O paciente se vê diante de uma realidade de materiais e equipamentos que os assustam desencadeando medos e receios compreensíveis e uma mudança brusca no cotidiano.

Os resultados do estudo de Lata et al. (2007) realizado com 20 pacientes adultos em tratamento de hemodiálise, comparado aos do presente estudo, em relação as variáveis categóricas, apresenta uma aproximação do perfil dos pacientes quanto ao sexo e idade, embora divergem quanto a avaliação do estado civil. O estudo citado apresentou um número menor de casados, comparado a este estudo onde a maioria vivia com seus respectivos companheiros, o que foi apontado como um fator determinante para o melhor tratamento do paciente renal crônico.

Quanto ao uso de tabaco e álcool, houve equivalência entre os estudos verificados, sendo instituído como pré-requisito para a realização do tratamento dialítico a abstinência alcóolica, pois o álcool exerce ação sobre a pressão arterial, aumentando-a (LATA et al., 2007).

De acordo com esse estudo, o tempo médio para realização do tratamento dialítico equivale a 4 anos e 10 meses, o que difere do colocado por Lata et al., (2007) em seu estudo, no qual o tempo mencionado é de 3 anos e 2 meses.

O estudo de Santos; Pontes (2007) realizado com 93 pacientes com IRC observou a predominância das glomerulonefrites, hipertensão e o diabetes, como fatores causais desta doença, dados estes que vem de encontro aos resultados aqui evidenciados.

Na dissertação de mestrado de Lira (2005) foram identificados 38 diagnósticos de enfermagem em pacientes com transplante renal em tratamento ambulatorial. Visto que 10 encontravam-se acima do percentil 75, dos quais seis equivalem aos mesmos diagnósticos identificados neste estudo. São eles: risco de infecção, percepção sensorial perturbada (visual), padrão de sono perturbado, fadiga, dor aguda, padrões de sexualidade ineficazes.

Os resultados aqui apresentados aproximam-se dos estudos citados sobre diagnósticos de enfermagem em pacientes renais crônicos (LATA et al., 2007; LIRA; ALBUQUERQUE; LOPES, 2007; SOUZA; DE MARTINO; LOPES, 2007). Os estudos mostram o diagnóstico de enfermagem risco de infecção, caracterizado por doenças crônicas como hipertensão e diabetes, em 100% das amostras investigadas com realização de procedimento invasivo (punção da FAV), realizado de 3 a 4 vezes/semana.

Citando a pesquisa de Souza; De Martino; Lopes (2007) foram encontrados 12 diagnósticos de enfermagem, com uma referência muito clara em relação aos cuidados com a FAV. Sabendo que esta é o principal acesso vascular para o paciente em tratamento hemodialítico, sua manutenção depende do cuidado da equipe de enfermagem e do paciente. As múltiplas punções aumentam o risco de infecção, sendo a vigilância

necessária para evitar as complicações. Um paciente renal crônico com acesso ideal, tem adequado fluxo sanguíneo para a realização da diálise, esta FAV tem vida útil longa e, conseqüentemente, baixas complicações.

Muitos dos diagnósticos identificados neste estudo referem-se aos cuidados com a FAV, pois justamente quando diminuem os acessos vasculares surgem às potenciais complicações (CORRÊA et al., 2005). A FAV traz alterações no dia a dia dos pacientes renais crônicos devido a limitação de movimentos possíveis e, em muitas situações faz-se necessário a realização de novas cirurgias para obter outros acessos.

Nascimento et al. (2009) citam fístulas que podem nem chegar a funcionar, cicatrizes nas FAV atuais e acessos que foram perdidos. Estes fatores reforçam, no presente estudo, os diagnósticos de enfermagem integridade da pele prejudicada e mobilidade física prejudicada, dada a necessidade de cuidados com o acesso.

O controle da ingesta hídrica, é uma das complicações mais frequentes identificadas, assim como o ganho de peso interdialítico, o qual deve ser observado na conduta do paciente com relação ao cumprimento do tratamento, citado no estudo de Souza; De Martino; Lopes (2007), como fator indicador do diagnóstico falta de adesão, que vem de encontro a este estudo. O diagnóstico falta de adesão somado aos diagnósticos risco de infecção e padrão de sono prejudicado, identificados aqui são referidos pelos autores acima citados como diagnósticos que comprometem o sistema pessoal do paciente em tratamento hemodialítico.

Apesar de o tratamento dialítico prolongar a vida do paciente, ele não oferece uma boa qualidade de vida e não substitui totalmente a função renal, visto que o rim humano pode filtrar 168 horas por semana, enquanto a hemodiálise realiza apenas 12 horas semanais, estando sujeita a várias complicações. O tempo prolongado de diálise ainda pode levar aos malefícios da hipertensão arterial, entre outros riscos (LIRA; ALBUQUERQUE; LOPES, 2007). Para estes mesmos autores, o sintoma de fadiga está mais associado a problemas de ordem física do que psicológicos, o que corrobora os diagnósticos identificados neste estudo relacionados ao tempo prolongado de hemodiálise, sendo eles: percepção sensorial perturbada (visual) e fadiga.

Em todos os pacientes entrevistados fica claro o conflito entre os sentimentos de esperança e a falta dela. Um fator observado neste estudo e apoiado pelo estudo de Dyniewicz; Zanella; Kobus (2004) é que embora o enfrentamento da doença seja solitário, os pacientes si ajudam, pois vivenciam as mesmas situações e renovam suas esperanças diariamente dada a possibilidade do

transplante renal. Ressalta-se também a intensa convivência dos pacientes com a equipe de enfermagem durante o tratamento.

Dyniewicz; Zanella; Kobus (2004) referem em seu estudo que várias propostas têm surgido com a finalidade de tornar a hemodiálise mais fisiológica, com menos alterações do volume extracelular, melhor estabilidade hemodinâmica, e melhor equilíbrio eletrolítico, diminuindo os sintomas relacionados a este tratamento ao mesmo tempo em que realiza a remoção de toxinas urêmicas.

Os diagnósticos de enfermagem são de grande importância visto que muitos deles têm origem no surgimento da doença renal crônica e se mantêm durante todo o tratamento hemodialítico. Uma melhor qualidade de vida a esses pacientes é proporcionada por intervenções de enfermagem implementadas para os diagnósticos identificados, contribuindo para um melhor direcionamento da assistência de enfermagem (LATA et al., 2007).

Souza; De Martino; Lopes (2007) citam ainda a importância da abordagem holística do paciente, permitindo identificar os diagnósticos de enfermagem relacionados a todos os aspectos deste. A utilização de um referencial de enfermagem para a coleta de dados, identificando a necessidade de cada indivíduo e daqueles que os cercam, funciona como base para o estabelecimento de intervenções e resultados de enfermagem esperados.

Oliveira et al. (2008) confirmam em seu estudo o que verificamos na presente pesquisa, que é totalmente possível a elaboração da SAE através da identificação de diagnósticos de enfermagem, pois em seu estudo identificou-se 20 diagnósticos de enfermagem que foram implementados bem como, suas intervenções aos pacientes renais crônicos.

O enfermeiro como coordenador da equipe deve atender às necessidades individuais do paciente, garantindo um trabalho multidisciplinar, e uma melhor adequação do tratamento de hemodiálise proporcionando melhor qualidade de vida ao mesmo.

Conclusão

Os principais diagnósticos evidenciados na presente investigação foram: eliminação urinária prejudicada, integridade da pele prejudicada, risco de infecção, risco de perfusão renal ineficaz, mobilidade física prejudicada e risco de desequilíbrio eletrolítico.

Percebe-se assim que os pacientes renais crônicos apresentam diversos diagnósticos de enfermagem em comum, exigindo do profissional de enfermagem um planejamento para atender as necessidades de cuidado dos pacientes.

Para tal o enfermeiro pode utilizar-se da SAE para planejar e implementar seus cuidados de forma sistematizada, avaliando continuamente esse processo.

Este estudo tem por intuito gerar uma reflexão quanto ao aprofundamento do estudo das características comuns aos pacientes submetidos a tratamento hemodialítico, que geraram os diagnósticos propostos nesta investigação, o que auxiliará o profissional de enfermagem envolvido no atendimento aos pacientes renais crônicos, fornecendo ferramentas para o planejamento da assistência.

Referências

- ARAÚJO, M.O.P.H. O auto cuidado em idosos independentes residentes em instituições de longa permanência. 2003. 280f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, 2003.
- BARBOSA G.S; VALADARES G.V. Experimentando atitudes e sentimentos: o cotidiano hemodialítico como base para o cuidar em enfermagem. **Esc Ana Nery Rev. Enferm.** V.13, n.1, p.17-23, 2009.
- CORRÊA, J.A. et al. Fístula arteriovenosa safeno-femoral superficial como acesso à hemodiálise-descrição de técnica operatória e experiência clínica inicial. **J. Vasc. Bras.** V.4, n.4, p.341-348, 2005.
- DYNIEWICZ, A.M; ZANELLA, E; KOBUS, L.S.G. Narrativa de um cliente com insuficiência renal crônica: a história oral como estratégia de pesquisa. **Rev. Eletrônica de Enfermagem.** V.6, n.2, p.199-212, 2004.
- HIGA, K. et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm.** V.21, n. especial, p.203-206, 2008.
- LATA, A.G.B. et al. Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm.** V.21, n. especial, p.160-163, 2008.
- LIRA, A.L.B.C. Diagnósticos de enfermagem em pacientes transplantados renais de um hospital universitário em Fortaleza-Ce. 2005. 106f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2005.

-LIRA, A.L.B.C; ALBUQUERQUE; J.G; LOPES, M.V.O. Perfil dos diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes transplantados renais. **Rev. Enferm. UERJ.** V.15, n.1, p.13-19, 2007.

-NASCIMENTO, C.D; MARQUES, I.R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais freqüentes durante a sessão de hemodiálise: Revisão de literatura. **Rev. Bras. Enferm.** V.58, n.6 p.719-722, 2005.

-NASCIMENTO, V.P.C. et al. Avaliação da técnica de curativo em cliente com acesso venoso para hemodiálise. **Rev. Enferm. UERJ.** V.17, n.2, p.215-219, 2009.

-NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2009-2011.** Porto Alegre: Artmed; 2010.

-OLIVEIRA, S.M. et al. Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. **Acta Paul. Enferm.** V.21 n. especial, p.169-173, 2008.

-SANTOS P. R; PONTES, L. R. S. K. Mudança do nível de qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica terminal durante seguimento de 12 meses. **Rev. Assoc. Med. Bras.** V.53, n.4, p.329-340, 2007.

-SOUZA, E.F; DE MARTINO, M.M.F; LOPES, M.H.B.M. Diagnóstico de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. **Rev. Esc. Enferm. USP.** V.41, n.4, p. 629-635, 2007.