



Artigo Original

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DO DOMÍNIO ATIVIDADE/REPOUSO EVIDENCIADOS POR IDOSOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

NURSING DIAGNOSES OF THE ACTIVITY/REST DOMAIN EVIDENCED BY ELDERLY PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS TREATMENT

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DEL DOMINIO ACTIVIDAD/REPOSO EVIDENCIADOS POR ANCIANOS EN TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO

Maria das Graças Melo Fernandes¹, Maria Auxiliadora Pereira², Rosângela Alves Almeida Bastos³, Kamyla Félix Oliveira dos Santos⁴

O processo de enfermagem constitui ferramenta essencial para orientar o tratamento hemodialítico individual. Neste estudo, objetivou-se identificar diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso da NANDA Internacional evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico e delimitar as características definidoras e os fatores de risco ou os relacionados aos diagnósticos de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada com 40 idosos. Quanto ao perfil dos pacientes investigados, evidenciou-se uma prevalência do sexo masculino, idade média de 64,5 anos, e nível de escolaridade de 5-8 anos de estudo. Foram identificados no domínio atividade/repouso oito enunciados de diagnósticos de enfermagem, dezenove características definidoras e vinte e três fatores relacionados. Conclui-se que a identificação dos diagnósticos de enfermagem é essencial para o planejamento de cuidados sistematizados para idosos em tratamento hemodialítico.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica; Hemodiálise; Diagnóstico de Enfermagem; Idoso.

The nursing process constitutes an essential tool for guiding the individual hemodialysis treatment. In this study, the aim was to identify nursing diagnoses of the activity/rest domain of NANDA International evidenced by elderly patients undergoing hemodialysis treatment and set the defining characteristics and the risk factors or those related to the nursing diagnoses. This is a descriptive research with a quantitative approach, carried out with 40 elderly. With regard to the profile of patients under study, a prevalence of the male gender was evidenced, average age was 64,5 years, and education ranging 5-8 years of study. In the activity/rest domain eight nursing diagnoses, nineteen defining characteristics, and twenty-three related factors were identified. It is concluded that the identification of nursing diagnoses is essential for the systematic planning of care in the elderly under hemodialysis.

Descriptors: Chronic Renal Failure; Hemodialysis; Nursing Diagnosis; Aged.

El proceso de enfermería constituye herramienta esencial para orientar el tratamiento hemodialítico individual. En este estudio, el objetivo fue identificar los diagnósticos de enfermería del dominio actividad/repouso de la NANDA Internacional evidenciados por ancianos en tratamiento hemodialítico y delimitar las características definidoras y los factores de riesgo o aquellos relacionados a los diagnósticos de enfermería. Investigación descriptiva, con abordaje cuantitativa, realizada con 40 ancianos. En cuanto al perfil de los pacientes investigados, se evidenció prevalencia del sexo masculino, con edad media de 64,5 años, y nivel de escolaridad de 5-8 años de estudio. Fueron identificados en el dominio actividad/repouso ocho diagnósticos de enfermería, diecinueve características definidoras y veintitrés factores relacionados. La identificación de los diagnósticos de enfermería es esencial para planificación sistemática de la atención en el anciano en hemodiálisis.

Descriptor: Insuficiencia Renal Crónica; Hemodiálisis; Diagnóstico de Enfermería; Anciano.

¹Enfermeira. Doutora em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba. Docente da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: graacafernandes@hotmail.com.

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Docente da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: shadora@uol.com.br.

³Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento. Enfermeira da Prefeitura Municipal de João Pessoa. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: rosalvesalmeida2008@hotmail.com.

⁴Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade Integrada de Patos. Docente da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: kamylaoliveira@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional consiste em um dos determinantes que justificam o crescimento do número de pacientes em tratamento hemodialítico nos dias atuais. O aumento da expectativa de vida das pessoas e o avanço nos tratamentos de doenças tem determinado uma tendência ao crescimento contínuo de idosos com doença renal crônica (DRC)⁽¹⁾.

A DRC consiste na perda progressiva e irreversível das funções renais, que pode iniciar com um quadro agudo ou de maneira lenta e progressiva. O estágio final da DRC é denominado insuficiência renal crônica terminal (IRCT). Nessa fase terminal, o paciente necessita submeter-se a uma terapia renal substitutiva (TRS) para sobreviver. As TRS disponíveis inclui os métodos dialíticos (hemodiálise e diálise peritoneal) e o transplante renal⁽²⁾.

No cenário mundial e brasileiro, a incidência e a prevalência da DRC em estágio terminal têm aumentado progressivamente, a cada ano, em "proporções epidêmicas". Na América Latina, a quantidade de pacientes em programa de diálise aproxima-se de 150.000, sendo 60.000 somente no Brasil⁽²⁾.

O impacto do tratamento hemodialítico sobre a qualidade de vida do idoso decorre de vários fatores: convívio com doença irreversível; esquema terapêutico rigoroso, que provoca modificações alimentares, de hábitos, das atividades sociais e de trabalho; além da utilização de vários medicamentos, dependência de uma máquina, das alterações da imagem corporal e do sentimento ambíguo referente ao medo de viver e de morrer⁽³⁾.

O tratamento hemodialítico associado à progressão da DRC causa limitações e prejuízos na saúde mental, física e capacidade funcional. Essas limitações, principalmente de ordem física, aumentam com o avançar da idade, pois, os idosos, no geral, apresentam estados de fragilidade decorrentes do

processo de envelhecimento e estão mais sujeitos às ocorrências adversas do tratamento, evidenciando maiores dificuldades de adaptação ao novo estilo de vida imposto pelo adoecimento⁽⁴⁾.

A hemodiálise é um tratamento que modifica o estilo de vida do idoso e da família, ocasionando desgaste físico, mental e emocional. Partindo dessa realidade, o enfermeiro tem um papel fundamental para identificar suas necessidades por meio dos diagnósticos de enfermagem, planejando intervenções individualizadas e eficazes proporcionando melhoras do seu bem-estar.

Os diagnósticos de enfermagem são definidos como julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais que constituem a base para seleção das intervenções de enfermagem para o alcance dos resultados pelos quais o enfermeiro é responsável⁽⁵⁾. Os componentes estruturais dos diagnósticos de enfermagem são: o título o qual estabelece um nome para o diagnóstico, os fatores relacionados que mostram uma relação padronizada com o diagnóstico de enfermagem e as características definidoras as quais são sugestões/inferências observáveis que se agrupam como manifestação de um diagnóstico, sendo evidências que comprovam a existência do problema⁽⁶⁾.

Assim sendo, realizar julgamento clínico das respostas objetivas e subjetivas de idosos frente ao tratamento hemodialítico exige do enfermeiro habilidades cognitivas, experiência e conhecimento científico. Além do exposto, ressalta-se que no contexto da terapia hemodialítica envolvendo idosos, o processo de enfermagem constitui ferramenta essencial para orientar a realização do tratamento.

Considerando essa perspectiva, a identificação dos diagnósticos de enfermagem utilizando a

classificação da NANDA Internacional⁽⁶⁾, em especial os diagnósticos contemplados no domínio **atividade/repouso**, constitui abordagem relevante para o processo de cuidar de idosos frente ao problema em questão. Cumpre assinalar que um domínio é uma esfera de atividade, estudo ou interesse. O domínio atividade/repouso refere-se à produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos⁽⁶⁻⁷⁾.

Vale ressaltar que no envelhecimento o indivíduo tem dificuldade, em função do processo dinâmico e progressivo de modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas, de evidenciar equilíbrio na atividade e na dimensão relativa ao repouso. Esse desequilíbrio tende a piorar com a presença de doenças crônicas que requerem do organismo processos adaptativos multisistêmicos para o alcance da homeostase. Dentre essas doenças destaca-se a DRC, que nos idosos, quando descompensadas, podem gerar alterações nas respostas humanas que envolvam sono/repouso e atividade/exercício, a exemplo das respostas cardiovasculares, pulmonares e músculoesqueléticas^(6,8,9).

Considerando o exposto, foram delimitados para este estudo os seguintes objetivos: identificar os enunciados dos diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso da NANDA Internacional evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico; delimitar as características definidoras e os fatores de risco ou os relacionados aos diagnósticos de enfermagem expressos pelos idosos diante do problema de saúde e da terapêutica em questão.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada no setor de hemodiálise do Instituto Walfredo Guedes Pereira, em João Pessoa-PB, serviço de referência em tratamento hemodialítico e transplante renal.

A população do estudo foi constituída por 50 idosos (com idade ≥ 60 anos), de ambos os sexos, com DRC e em tratamento hemodialítico no referido serviço de saúde. A amostra foi por acessibilidade ou por conveniência, sendo adotados os seguintes critérios de inclusão: evidenciar aptidão para entender e responder as questões contempladas no instrumento de coleta de dados, assim como ausência de desconforto físico ou psicológico durante a entrevista. Considerando isso, foram excluídos do estudo sete idosos que apresentaram intercorrências provenientes da terapêutica durante a coleta de dados e três que não aceitaram participar do estudo. Neste sentido, atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra 40 idosos.

A coleta de dados transcorreu no período de agosto a setembro de 2011, mediante a técnica de entrevista, subsidiada por um roteiro estruturado composto por informações relativas aos fatores sociodemográficos dos idosos, às características definidoras e aos fatores relacionados aos diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso da Taxonomia da NANDA Internacional⁽⁶⁾.

Para a análise dos dados utilizou-se um processo individual de julgamento clínico (interativo e intuitivo) sobre as respostas dos idosos em relação ao estado de saúde, o qual foi operacionalizado mediante os seguintes passos: análise (separação do material em partes e o exame crítico delas) e síntese (combinação das partes ou dos elementos em uma entidade única)⁽¹⁰⁾. Esse processo resultou na elaboração de quadros individualizados de indicadores empíricos (características definidoras e fatores relacionados ou de risco) e de afirmativas diagnósticas pertencentes ao domínio **atividade/repouso** contempladas na NANDA Internacional⁽⁶⁾ expressos pelos idosos investigados.

Os resultados obtidos passaram por processo de revisão de forma pareada entre os autores, para

assegurar um julgamento consensual sobre o material empírico, garantindo, assim, maior acurácia diagnóstica. Após esse procedimento, os dados foram tratados por meio de estatística descritiva – frequência simples e percentual. Dada a inexistência de um padrão ouro que pudesse ser utilizado para o devido fim, foi delimitado (arbitrariamente) que todos os diagnósticos de enfermagem identificados passassem a constituir o perfil de diagnósticos de enfermagem dos idosos participantes da pesquisa, discriminando-os como de alta frequência ($\geq 75\%$ a 100%), de média frequência ($\geq 50\%$ a 75%) ou de baixa frequência ($<50\%$), os quais foram ancorados considerando-se a literatura pertinente.

No que concerne aos princípios éticos da pesquisa, o projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o Protocolado n. 0144/11, e desenvolvido seguindo os preceitos contemplados na Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾, que normatiza os aspectos éticos a serem considerados na pesquisa envolvendo seres humanos. Cumpre assinalar que os participantes foram solicitados a dar sua anuência ao estudo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Os dados sociodemográficos dos participantes do estudo apontam que 23 (57,5%) eram do sexo masculino e 17 (42,5%) eram do sexo feminino. No tocante à idade, verificou-se que 28 (70%) estavam na faixa etária de 60 a 69 anos e 12 (30%) tinham de 70 a 79 anos. Em relação ao estado civil, 24 (60%) eram casados, 8 (20%) eram viúvos, 5 (12,5%) afirmaram ser divorciados, e apenas 3 (7,5%) eram solteiros. Quanto à escolaridade, verificou-se que 10 idosos (25%) referiram não ter nenhum ano de estudo, 10 (25%) informaram ter apenas de 1 a 4 anos, 11 (27,5%) relataram ter de 5 a 8 anos de estudo, e 9 (22,5%) possuíam de 9 a 12 anos de estudo.

Com relação ao tempo em que os idosos realizavam hemodiálise, 19 (47,5%) referiram um período menor que 1 ano, 9 (22,5%) tratavam-se por um intervalo de tempo de 1 a 3 anos, 8 (20%) realizavam a terapêutica instituída por um período de 3 a 6 anos e 4 (10%) por um período compreendido entre 9 a 12 anos. No que se refere à especificidade do acesso vascular para a realização da hemodiálise, 32 (80%) idosos possuíam fístula arteriovenosa e apenas 8 (20%), possuíam cateter duplo lúmen em veia jugular ou subclávia.

Quanto aos enunciados dos diagnósticos de enfermagem do domínio **atividade/repouso** identificados nos idosos investigados, foram verificados os achados expressos na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos enunciados dos diagnósticos de enfermagem, segundo domínio **atividade/repouso** da NANDA Internacional, identificados em idosos submetidos a tratamento hemodialítico. João Pessoa, PB, Brasil, 2011 (n = 40)

Enunciado dos Diagnósticos de enfermagem	f	%
Risco de choque	40	100
Risco de sangramento	40	100
Estilo de vida sedentário	32	80
Fadiga	32	80
Intolerância à atividade	28	70
Insônia	22	55
Deambulação prejudicada	20	50
Padrão do sono prejudicado	18	45

De acordo com os dados da Tabela 1, foram evidenciados, nos idosos investigados, 08 diagnósticos de enfermagem: risco de choque (100%); risco de sangramento (100%); estilo de vida sedentário (80%); fadiga (80%); intolerância à atividade (70%); insônia

(55%); deambulação prejudicada (50%); padrão do sono prejudicado (45%).

Em relação às características definidoras ou indicadores empíricos que referendavam os diagnósticos de enfermagem identificados nos idosos, foram elencadas as dispostas na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das características definidoras que referendaram os diagnósticos de enfermagem identificados nos idosos submetidos a tratamento hemodialítico. João Pessoa, PB, Brasil, 2011 (n = 40)

Enunciado dos diagnósticos de enfermagem	Características definidoras	f	%
Estilo de vida sedentário	Demonstra falta de condicionamento físico;	22	68,8
	Verbaliza preferência por atividades com pouco exercício físico;	10	31,2
	Escolhe rotina diária sem exercícios físicos.	5	15,6
Fadiga	Aumento das queixas físicas;	18	56,3
	Verbalização de uma constante falta de energia.	14	43,7
Intolerância à atividade	Incapacidade de manter as rotinas habituais;	12	37,5
	Desconforto aos esforços;	16	57,1
	Relato verbal de fadiga;	14	50,0
	Relato verbal de fraqueza;	14	50,0
Insônia	Dispneia aos esforços.	04	14,2
	Relata dificuldade para adormecer;	17	77,3
	Relata falta de energia;	14	63,6
Deambulação prejudicada	Relato de dificuldade para permanecer dormindo.	05	22,7
	Capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias;	15	75
Padrão do sono prejudicado	Capacidade prejudicada para andar sobre superfícies irregulares.	05	27,7
	Queixas verbais de não se sentir bem descansado;	10	55,5
	Relatos de dificuldade para dormir;	06	33,3
	Insatisfação com o sono;	03	16,6
	Mudanças no padrão normal do sono.	02	11,1

A Tabela 3 apresenta 23 fatores relacionados aos diagnósticos identificados. Isso significa uma média de 03 fatores relacionados em 80% dos diagnósticos de enfermagem presentes. No que se refere aos diagnósticos de risco, constata-se que em 100% da amostra estão presentes os fatores relacionados:

hipotensão, hipovolemia, infecção, doença renal, hipertensão, efeitos secundários relacionados ao tratamento (uso de heparina). Dentre os demais fatores relacionados de maior prevalência destaca-se, ainda, a fraqueza generalizada, com 92,8%.

Tabela 3 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem e fatores relacionados identificados em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. João Pessoa, PB, Brasil, 2011 (n = 40)

Enunciado dos Diagnósticos de enfermagem	Fatores relacionados	f	%
Risco de choque	Hipotensão	40	100
	Hipovolemia	40	100
	Infecção	40	100
Risco de sangramento	Efeitos secundários relacionados ao tratamento (uso de heparina)	40	100
Estilo de vida sedentário	Falta de condições físicas devido à doença	20	62,5
	Falta de motivação	12	37,5
Fadiga	Estados de doença e tratamento	18	56,3
	Condição física debilitada	14	43,7
	Anemia	05	15,6
Intolerância à atividade	Fraqueza generalizada	26	92,8
	Estilo de vida sedentário	20	71,4
	Desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio	04	14,2
Insônia	Desconforto físico	09	40,9
	Doença	09	40,9
	Medicamentos	02	5,0
	Ansiedade	02	9,0
	Fatores ambientais	01	4,5
Deambulação prejudicada	Força muscular insuficiente	09	45
	Prejuízo musculoesquelético	06	30
	Capacidade de resistência limitada	03	15
	Visão prejudicada	02	10
Padrão do sono prejudicado	Doença e cuidado com o uso do cateter	11	61,1
	Interrupções devido ao uso de medicação	07	38,9

DISCUSSÃO

Na discussão dos achados, destacam-se os enunciados dos diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras que se apresentaram de alta frequência ($\geq 75\%$ a 100%).

Neste estudo, com idosos em tratamento hemodialítico, o sexo predominante foi o masculino (57,5%), a idade média foi de 64,5 anos (70%), a idade máxima encontrada foi de 79 anos, e o nível de escolaridade foi de 5-8 anos de estudo (27,5%). Essa prevalência em relação ao sexo também foi encontrada em outros estudos^(7,12,13,14), porém, não há, ainda,

justificativa científica comprovada que possa mostrar essa variação da DRC entre os sexos, visto que, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) afetam de maneira igual homens e mulheres⁽¹³⁾.

Com relação ao tempo que realizam o tratamento hemodialítico, o maior percentual, 19 (47,5%), recebiam tal terapêutica durante um período inferior a 1 ano, seguido de 9 (22,5%) que tratavam-se por um intervalo de tempo de 1 a 3 anos. Corroborando esses dados, estudo realizado em unidade de diálise de hospital do município de João Pessoa-PB acerca do tempo do tratamento dialítico, apontou que a maior concentração

dos participantes da pesquisa recebiam essa terapêutica durante um tempo compreendido entre 1 e 7 anos, sendo prevalente o tratamento hemodialítico. A mesma pesquisa demonstrou que a partir de 7 anos do tratamento substitutivo a quantidade de pacientes decresce drasticamente. Tal fato mostra claramente a alta taxa de morbimortalidade associada à IRCT e ao tratamento hemodialítico, a qual é ampliada com o aumento da idade do portador do problema de saúde⁽¹⁴⁾.

Com relação ao tipo de acesso vascular mais frequente para realização da hemodiálise, verificou-se mais frequentemente o uso da fístula arteriovenosa (80%), a qual é considerada a melhor forma de acesso vascular para hemodiálise em idosos; contudo, a presença de doenças cardiovasculares, diabetes e a exploração vascular para confecção desse acesso aumenta a possibilidade de complicações, levando à maior morbidade do idoso⁽¹⁵⁾.

Neste estudo, foram identificados 08 diagnósticos de enfermagem no domínio atividade/repouso, sendo que 50% desses foram discriminados como diagnósticos de alta frequência ($\geq 75\%$) nos idosos submetidos a hemodiálise. Na referida pesquisa, foram identificados dois diagnósticos de risco, presentes em 100% dos participantes, sendo eles: risco de choque e risco de sangramento. Os diagnósticos de risco descrevem respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que podem desenvolver-se em indivíduo, família ou comunidade vulnerável e estão apoiados em fatores de risco que contribuem para o aumento da vulnerabilidade⁽⁷⁾.

O diagnóstico risco de choque é definido como risco de fluxo sanguíneo inadequado aos tecidos do corpo, capaz de levar a disfunção celular, com risco de morte⁽⁷⁾. Em 100% dos participantes, este foi relacionado à hipotensão, hipovolemia e infecção. A hipotensão é uma das complicações mais frequentes durante a hemodiálise, sendo reflexo da grande

quantidade de líquido removido do volume plasmático durante a hemodiálise. Quando o ritmo de ultrafiltração ultrapassa a capacidade de preenchimento vascular, ocorrerem hipovolemia e hipotensão⁽¹⁶⁾. Quando essa situação não é revertida de imediato, o paciente poderá evoluir para o choque hipovolêmico.

Quanto ao risco de sangramento, este é definido como risco de redução no volume de sangue capaz de comprometer a saúde⁽⁷⁾. Esteve relacionado em 100% dos participantes aos efeitos secundários do tratamento, como a administração do anticoagulante heparina, o qual é usado durante as sessões de hemodiálise como profilaxia dos distúrbios tromboembólicos que poderão ocorrer durante a terapia.

A anticoagulação em hemodiálise é utilizada para manter o sistema de hemodiálise livre da formação de coágulos, pois, caso ocorra coagulação do sistema, a remoção de líquido e de solutos é interrompida, o tratamento é comprometido e a dose de diálise torna-se inadequada, além de aumentar as perdas sanguíneas e a necessidade de transfusão. O anticoagulante heparina é o mais utilizado no Brasil, e seu uso está associado a ter meia-vida longa e a ser transferida para o paciente levando ao risco de sangramento e trombocitopenia⁽¹⁷⁾.

O diagnóstico estilo de vida sedentário refere-se a um hábito de vida que se caracteriza por um baixo nível de atividade física⁽⁷⁾ e esteve relacionado, principalmente, à falta de condições físicas (62,5%) e falta de motivação (37,5%), sendo caracterizado por demonstrar falta de condicionamento físico (68,8%) e verbalização de preferência por atividades com pouco exercício físico (31,2%).

A baixa prática de exercícios físicos nos idosos é predominante no estudo e está condicionada às limitações físicas ou incapacidades geradas pela IRC, o tratamento hemodialítico e outras doenças crônicas não transmissíveis, como o diabetes e a hipertensão. O fato de estar cronicamente doente pode gerar conflito, culpa,

falta de motivação e baixa autoestima para as atividades físicas⁽¹⁸⁾.

As alterações físicas e psicológicas secundárias à uremia induzem os pacientes com doença renal crônica ao sedentarismo, o que, em consequência, influenciará negativamente as doenças cardiovasculares, a capacidade funcional e a qualidade de vida⁽¹⁷⁾. Portanto, um programa de exercícios para idosos em hemodiálise irá contribuir positivamente para o controle pressórico, o aumento da capacidade funcional, a melhora de função cardíaca e a força muscular, melhorando a qualidade de vida.

A resposta humana fadiga, referida por 80% dos idosos, é definida como uma sensação opressiva e sustentada exaustão, além de capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual⁽⁷⁾. Os fatores relacionados a essa resposta humana mais presentes foram: estados de doença e tratamento (56,3%), condições físicas debilitadas (43,7%) e anemia (15,6%). Apresentou como características definidoras: aumento das queixas físicas (56,3%), verbalização de constante falta de energia (43,7%) e incapacidade de manter as rotinas habituais (37,5%).

Em um estudo clínico descritivo, os autores relatam que, entre os idosos, um dos sintomas mais comuns é a fadiga, decorrente de eventos como: anemia, insuficiência cardíaca, hemodiálise e câncer. É caracterizada por letargia, sonolência, diminuição da motivação, sofrimento, necessidade extrema de descanso e mal-estar⁽⁹⁾. Ressaltamos a confirmação desses fatores presentes em nosso estudo, no qual se evidenciou a presença do diagnóstico fadiga, relacionado, principalmente, a DRC e a hemodiálise.

CONCLUSÃO

Considerando os achados do estudo, depreende-se que a assistência de enfermagem aos idosos em tratamento hemodialítico é de fundamental importância, visto que estes apresentaram respostas diagnósticas que têm implicações significativas na sua dimensão atividade/repouso. Ressalta-se, também, que a identificação de diagnósticos de enfermagem e a implementação de intervenções específicas podem auxiliar os enfermeiros no cuidado à população idosa em tratamento hemodialítico nos diferentes cenários de prática de atenção à saúde, promovendo, especialmente, melhora em sua qualidade de vida.

Salienta-se, ainda, que o estudo dos diagnósticos de enfermagem é essencial, por ser um instrumento útil que facilita a aplicação de planejamento, execução e avaliação dos cuidados de enfermagem, porém consiste em um desafio, pois requer um planejamento resolutivo somado à necessária capacitação de enfermeiros para atender à clientela, utilizando-se para isso de ações contínuas que minimizem os fatores determinantes envolvidos na sua ocorrência.

No âmbito deste estudo, ao se identificar diagnósticos de enfermagem em idosos em tratamento hemodialítico, gerou-se uma base de conhecimento que pode subsidiar cuidados específicos, fazendo-se necessária, portanto, pesquisa sobre intervenções de enfermagem válidas para a resolutividade ou a minimização dos problemas evidenciados pelos idosos.

REFERÊNCIAS

1. Kusumoto L, Marques S, Haas VJ, Rodrigues RAP. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(n. esp.):152-9.
2. Fermi MRV. *Diálise para Enfermagem: guia prático.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2010.
3. Santos PR. Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. *Rev Assoc Méd Bras.* 2006; 52(5):356-9.
4. Centenaro GA. A intervenção do serviço social ao paciente renal crônico e sua família. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010; 15(1):1881-5.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n, 358/2009, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN; 2011 [citado 2011 dez 27]. Disponível em: www.portalcofen.gov.
6. Nanda. *Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e classificação 2009-2011.* Porto Alegre: Artmed; 2010.
7. Holanda RH, Silva VM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em tratamento hemodialítico. *Rev Rene.* 2009; 10(2):37-44.
8. Papaléo Netto M. Processo de envelhecimento e longevidade. In: Papaléo Netto M. *Tratado de gerontologia.* 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2007.
9. Guedes HM, Nunes DP, Nakatani AYK, Bachion MM. Identificação de diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso em idosos admitidos em hospital. *Rev Enferm UERJ.* 2010; 18(4):512-8.
10. Risner PB. Diagnosis: analysis and synthesis of date. In: Christensen PJ, Kennedy JW. *Nursing process, application of conceptual models.* 4. ed. St. Louis: Mosby; 1990. p. 124-67.
11. Ministério da Saúde (BR). Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
12. Bisca MM, Marques IR. Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(3): 435-9
13. Pilger C, Rampari EM, Waidman MAP, Carreira L. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. *Esc Anna Nery.* 2010; 14(4):677-83.
14. Paiva RMFA. Perfil etiológico da insuficiência renal crônica em pacientes submetidos à diálise em hospital filantrópico de João Pessoa-PB [monografia]. João Pessoa: Faculdade Estácio de Sá; 2011.
15. Kusumoto L, Oliveira MP, Marques S. O idoso em diálise. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(n esp):546-50.
16. Nascimento CD, Marques IR. Intervenções de Enfermagem nas complicações mais frequentes durante sessão de hemodiálise: revisão da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(6):719-22.
17. Santos I, Rocha RPF, Berardinelli LMM. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(2):335-42.
18. Ribeiro RCHM, Santiago E, Bertolin DC, Ribeiro DF, Cesarino CB, Burdmann EA. Depressão em idosos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(n. esp.):505-8.

(Recebido: 24/05/2012
Aceito: 11/07/2012)