

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO*NURSING DIAGNOSIS OF PATIENTS IN TREATMENT OF HEMODIALYSIS**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DE PACIENTES EN TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO*

ROSE-HELOÍSE HOLANDA¹
VIVIANE MARTINS DA SILVA²

A insuficiência renal crônica é caracterizada pela perda lenta e progressiva da função renal, envolvendo sistemas como cardiovascular, endócrino, hematológico e neurológico. Constitui um grande problema de saúde pública. Em um setor de hemodiálise, faz-se necessária a utilização dos diagnósticos de enfermagem, para orientar o atendimento das necessidades de cada paciente. Objetivou-se identificar os diagnósticos de enfermagem de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. Trata-se de um estudo descritivo realizado de agosto a outubro de 2008 com 30 pacientes em uma clínica privada de hemodiálise de Fortaleza. Os resultados mostraram o predomínio do sexo masculino. A média de idade foi de 46 anos. Muitos pacientes vinham do interior do estado do Ceará e de outros estados do país. Foram identificados 13 diagnósticos de enfermagem, 30 características definidoras e 12 fatores relacionados. Conclui-se que o conhecimento dos diagnósticos de enfermagem contribuirá para o direcionamento do cuidado do enfermeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência renal crônica; Diálise renal; Diagnóstico de enfermagem.

The renal insufficiency is characterized by the slow and progressive loss of renal function, involving systems like: cardiovascular, endocrine, hematological and neurological. It constitutes a great public health problem. In a hemodialysis sector, it is necessary the use of nursing diagnosis to guide the needs assistance to each patient. This work aimed to identify nursing diagnosis of patients with chronic renal insufficiency in hemodialysis treatment. It is a descriptive study accomplished from August to October 2008 with 30 patients in a private clinic of hemodialysis in Fortaleza. The results showed the predominance of male patients. The average age of the patients was 46 years. Most of them came from the countryside of the state of Ceará. The others had come from other states of the country. 13 nurse diagnoses were identified. There were 30 defining characteristics and 12 related factors. It was concluded that the knowledge of nursing diagnoses will contribute for the direction of nursing care.

KEYWORDS: Renal insufficiency, chronic; Renal dialysis; Nursing diagnosis.

La insuficiencia renal crónica se caracteriza por la pérdida lenta y progresiva de la función renal, involucrando sistemas como cardiovascular, endocrino, hematológico y neurológico. Constituye un gran problema de salud pública. En un sector de hemodiálisis, es necesario el uso de los diagnósticos de enfermería, para orientar durante la atención de las necesidades de cada paciente. Se ha objetivado identificar los diagnósticos de enfermería de pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis. Se trata de un estudio descriptivo realizado de agosto a octubre del 2008, con 30 pacientes y en una clínica particular de hemodiálisis de Fortaleza. Los resultados mostraron el predominio del sexo masculino. El porcentaje de edad fue de 46 años. Muchos pacientes provenían del interior del estado de Ceará y de otros estados del país. Se identificaron 13 diagnósticos de enfermería, 30 características definidoras y 12 factores relacionados. Se concluye que el conocimiento de los diagnósticos de enfermería contribuirá para el cuidado de enfermería.

PALABRAS CLAVE: Insuficiencia renal crónica; Diálisis renal; Diagnóstico de enfermería.

1 Enfermeira. Preceptora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão, Quixadá, CE, Brasil. E-mail: r_eloiseh@hotmail.com.

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Ceará (UFC)/Brasil. Endereço: Rua Esperanto, 1055, Vila União, Fortaleza-CE-Brasil. CEP: 60410-620. E-mail: viviane.silva@ufc.br.

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) é caracterizada pela perda lenta e progressiva da função renal, envolvendo sistemas como cardiovascular, endócrino, hematológico e neurológico e causando distúrbios eletrolíticos e do metabolismo ácido-básico⁽¹⁻²⁾.

A perda grave da função renal, seja ela aguda ou crônica, representa ameaça à vida e exige a remoção dos produtos tóxicos de degradação do metabolismo e a restauração do volume e da composição dos líquidos corporais aos seus valores normais⁽³⁾. Nessa condição, o organismo passa a depender de ajuda externa para substituir o trabalho dos rins.

Embora não exista cura para a IRC, estão disponíveis várias modalidades de tratamento: hemodiálise (HD); diálise peritoneal intermitente (DPI); diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD); diálise peritoneal contínua assistida por cicladora (CCPD) ou diálise peritoneal automática (DPA). Todas estas técnicas utilizam um filtro natural, o peritônio, que reveste o abdome e é ricamente vascularizada, constituindo-se uma área ideal para realizar a diálise⁽⁴⁾.

A Sociedade Brasileira de Nefrologia estima que 87.044 pacientes estejam realizando tratamento dialítico no país em metade das unidades cadastradas e ativas. Só na região nordeste, existem 121 unidades ativas com 7.948 pacientes. Quanto ao número total de pacientes por diversas modalidades de diálise, encontra-se a seguinte distribuição: 86,4% em hemodiálise, 4,9% em DPA, 5,3% em CAPD e 0,4% em DPI⁽⁵⁾.

A hemodiálise constitui o tratamento de escolha e representa uma esperança de vida para muitos pacientes, visto que a IRC é um processo irreversível. No entanto, dificuldades de adesão ao tratamento estão geralmente relacionadas à não aceitação da doença, à percepção de si próprio e ao relacionamento interpessoal com familiares e ao convívio social⁽⁶⁾.

É evidente a importância do papel do enfermeiro na busca de soluções para os problemas provocados pela doença e pelos problemas psicossociais instalados após o início do tratamento. Uma boa relação enfermeiro/paciente é

imprescindível para que o mesmo aceite melhor o seu novo estilo de vida e as mudanças que poderão ocorrer⁽⁷⁾.

No contexto de uma unidade de hemodiálise, o processo de enfermagem, em especial, a identificação dos diagnósticos de enfermagem, constitui ferramenta essencial para orientar a realização do tratamento hemodialítico individual e assim o atendimento das necessidades de cada paciente.

Destaca-se que o diagnóstico de enfermagem fornece critérios mensuráveis para a avaliação da assistência prestada; dá suporte e direção ao cuidado; facilita a pesquisa e o ensino; delimita as funções independentes de enfermagem; estimula o paciente a participar de seu tratamento e do plano terapêutico; e contribui para a expansão de um corpo de conhecimentos próprios para a enfermagem⁽⁸⁾.

A partir desse contexto, pretende-se identificar os diagnósticos de enfermagem de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. Acredita-se que a determinação de um perfil de diagnósticos de enfermagem possibilita a melhoria do cuidado de enfermagem prestado ao paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo de natureza descritiva foi realizado em uma clínica privada de hemodiálise da cidade de Fortaleza-CE. Esta presta assistência médica especializada aos pacientes renais crônicos em tratamento ambulatorial, diálise e transplante renal. O corpo clínico da instituição é composto por médicos nefrologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais e técnicos de segurança. A clínica está equipada com tratamento d'água por osmose reversa, com 42 pontos de hemodiálise, funcionando em 3 turnos. Possui quatro salas destinadas ao tratamento dialítico de pacientes conveniados ao SUS ou privados.

A população foi composta por pacientes em tratamento hemodialítico atendidos na instituição lócus do estudo. A amostra foi determinada a partir da aplicação da seguinte fórmula:

$$n = \frac{t_{5\%}^2 * P * Q * N}{e^2 (N-1) + t_{5\%}^2 * P * Q}$$

Onde:

- n = tamanho da amostra;
 $t_{5\%}$ = valor tabelado da distribuição t de Student ao nível de significância de 5%;
 e = erro amostral absoluto;
 N = tamanho da população;
 Q = porcentagem complementar (100-p);
 P = prevalência da doença;

Foram considerados como parâmetros o nível de significância de 95%, o erro amostral de 10% e a população de 216 pacientes. A prevalência de pacientes em tratamento hemodialítico no Brasil é de aproximadamente 90%⁽⁵⁾. A partir da aplicação da fórmula encontrou-se um total de 30 indivíduos. O estudo foi desenvolvido nos meses de agosto a outubro de 2008.

Os critérios de inclusão foram: estar em tratamento hemodialítico, com idade acima de 19 anos, hemodinamicamente estáveis e com verbalização adequada. Utilizou-se o processo de amostragem por conveniência para composição do grupo amostral.

O instrumento de coleta foi composto por duas partes. A primeira compõe um roteiro sistematizado de entrevista adaptado de Lira⁽⁹⁾, elaborado de acordo com a Taxonomia II da NANDA⁽¹⁰⁾. Este é constituído por perguntas fechadas e abertas relacionadas ao perfil socioeconômico, dados sobre o tratamento de hemodiálise e sobre os domínios Promoção da saúde, Eliminação, Atividade/Repouso, Percepção/Cognição, Autopercepção, Relacionamento de papel, Enfrentamento/Tolerância ao estresse e Segurança/Proteção. A segunda parte constituiu um roteiro de exame físico também com base em Lira⁽⁹⁾.

A organização dos dados foi feita à medida que estes foram sendo coletados. Primeiro foi feito o agrupamento de dados relevantes, identificação das características definidoras e dos fatores relacionados e nomeação da resposta humana. A segunda etapa foi a construção do banco de dados, utilizando o programa Excel 12, em que foram registrados os dados sócio-econômicos, as respostas hu-

manas, os fatores relacionados e as características definidoras identificadas.

Os dados foram apresentados em tabelas com indicação de frequências absoluta e percentual, medidas de tendência central e dispersão. Aplicou-se também o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificação da normalidade dos dados numéricos. Informações sobre os domínios e classes foram utilizadas para contextualização dos diagnósticos dentro da Taxonomia II da NANDA⁽¹⁰⁾.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará, procurando atender aos aspectos contidos na resolução 196/96 sobre pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde⁽¹¹⁾, recebendo parecer favorável. Os pacientes participantes do estudo foram esclarecidos sobre o objetivo do mesmo e informados sobre o sigilo conferido às informações e identidades. Estes foram solicitados a dar a anuência ao estudo mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Na Tabela 1, encontram-se as informações referentes aos dados socioeconômicos, visando caracterizar os pacientes que realizam hemodiálise.

Verificou-se, no estudo, que 19 pacientes eram do sexo masculino (63,3%) com idade média de 46,63 anos ($\pm 15,91$ anos). Em relação à escolaridade, observou-se que 12 (40%) dos pacientes concluíram o ensino médio e 09 (30%), apenas o ensino fundamental incompleto. A média de estudos entre os participantes foi cerca de 4 anos ($\pm 1,75$ anos). Os pacientes que faziam tratamento hemodialítico no período do estudo eram, em grande parte, aposentados (63,3%), recebendo medianamente 01 salário mínimo. Cerca de 70% desses pacientes eram católicos.

Com dados obtidos na entrevista e no exame físico, foi possível inferir os diagnósticos de enfermagem dos pacientes em tratamento hemodialítico. Entre estes, identificou-se um total de 13 diagnósticos de enfermagem diferentes, 26 características definidoras e 15 fatores relacionados (Tabela 2).

Tabela 1: Distribuição dos pacientes avaliados segundo dados sócio-econômicos. Fortaleza, 2008.

Variáveis	Nº	%	Estatística
1. Sexo			
Masculino	19	63,3	
Feminino	11	36,7	
Total	30	100,00	
2. Faixa etária			
			Idade (anos)
21 -35	9	30	KS (valor p) 0,49 (0,96)
36- 50	9	30	Média 46,63
51- 65	7	24	Mediana 44,50
66 -78	5	16	DP 15,91
Total	0	100	
3. Escolaridade			
			Escolaridade (anos)
Analfabeto	01	3,3	KS (valor p) 1,33 (0,06)
Fundamental incompleto	09	30,0	Média 4,03
Fundamenta completo	1	3,3	Mediana 5,00
Ensino Médio incompleto	3	10,0	DP 1,752
Ensino Médio completo	2	40,0	
Superior incompleto	1	3,4	
Superior completo	3	10,0	
Total	30	100,0	
4. Ocupação			
Aposentado	19	63,3	
Auxílio doença	09	30,0	
Reformado	01	3,3	
Outros	01	3,3	
Total	30	100,0	
5. Religião			
Católica	21	70,0	
Não Católica	09	30,0	
Total	30	100,0	
6. Renda			
			Renda (reais)
per-capta (salários)			
0 -1	01	3,3	KS (valor p) 2,01 (0,00)
1 – 3	24	80,0	Média 1086,59
4 – 6	04	13,4	Mediana 415,00
7 ou mais	01	3,3	DP 2148,28
Total	30	100,0	

KS – Kolmogorov-Smirnov; DP – desvio padrão.

Tabela 2: Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, características definidoras e fatores relacionados identificados nos pacientes em tratamento hemodialítico. Fortaleza, 2008.

Variáveis	Mediana	Média	DP	KS (p)
1. Diagnósticos de enfermagem	4,2	4,6	1,8	1,32 (0,06)
2. Características definidoras	8,1	8,0	2,5	1,14 (0,14)
3. Fatores Relacionados	3,3	2,0	0,8	1,55 (0,01)

KS – Kolmogorov-Smirnov; DP – desvio padrão.

A média de diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes que realizavam hemodiálise foi de 4,6, com desvio padrão de 1,8. A média das características definidoras foi de 8,0 por paciente, sendo o desvio padrão de 2,5. E os fatores relacionados tiveram uma mediana de 3,3.

Organizaram-se os diagnósticos de enfermagem, as características definidoras e os fatores relacionados de acordo com os percentis 25, 50 e 75. Na discussão dos achados, destacam-se os diagnósticos de enfermagem que se apresentaram acima do percentil 75.

Tabela 3: Distribuição dos diagnósticos de enfermagem presentes nos pacientes em tratamento hemodialítico. Fortaleza, 2008.

Diagnósticos de Enfermagem	Nº	%
1. Proteção ineficaz	30	100,0
2. Risco de infecção	30	100,0
3. Controle eficaz do regime terapêutico	25	83,3
4. Insônia	25	83,3
5. Disposição para controle aumentado do regime terapêutico	24	80,0
6. Disposição para aumento da esperança	24	26,7
7. Tristeza Crônica	08	75 P 75
8. Conhecimento deficiente	05	16,7
9. Medo	04	13,3
10. Mobilidade física prejudicada	01	3,3 P 50
11. Risco de sentimento de impotência	01	3,3
12. Desobediência	01	3,3
13. Manutenção Ineficaz da saúde	01	3,3 P 25

P75 – Percentil 75; P50 – Percentil 50; P25 – Percentil 25.

Entre os diagnósticos de enfermagem identificados, Proteção ineficaz, Risco de infecção, Insônia e Controle eficaz do regime terapêutico apresentaram maior número de ocorrências.

Das 26 características definidoras, oito estavam acima do percentil 75 e de maior prevalência, são elas: Deficiência na imunidade (93,3%); Alteração na coagulação (83,3%); Relato de insatisfação com o sono (83,3%), Dificuldade para permanecer dormindo (76,7%) e Expressa desejo de intensificar a esperança (76,7%).

Tabela 4: Distribuição das características definidoras presentes nos pacientes avaliados. Fortaleza, 2008.

Características Definidoras	Nº	%	
1. Deficiência na imunidade	28	93,3	
2. Alteração na coagulação	25	83,3	
3. Relato de insatisfação com o sono	25	83,3	
4. Dificuldade para permanecer dormindo	23	76,7	
5. Expressa desejo de intensificar a esperança ar a crença nas possibilidades.s.	23	76,7	
6. Desejo de controlar o tratamento da doença	18	60,0	
7. Escolhas apropriadas de atividades para atingir objetivos de um programa de tratamento	18	60,0	
8. Desejo de reforçar a resolução de problemas para alcançar metas	12	40,0	
9. Relato de falta de energia	5	16,7	
10. Expressa sentimentos de tristeza	5	16,7	
11. Expressa sentimento de raiva	5	16,7	P 75
12. Depressão	4	13,3	
16. Aumento de doença	4	13,3	
17. Expressa desejo de intensificar a crença nas possibilidades	2	6,7	
18. Identifica objeto de medo	1	3,3	
19. Relato de tensão aumentada	1	3,3	
20. Amplitude limitada de movimento	1	3,3	P 50
21. Falta demonstrada de conhecimento sobre comportamentos de promoção de saúde.	1	3,3	
22. Medidas fisiológicas	1	3,3	
23. Comportamento indicativo de falta de aderência	1	3,3	
24. Distúrbio do sono	1	3,3	
25. Mudanças na marcha	1	3,3	
26. Falta de interesse expressa em melhorar comportamentos de saúde	1	3,3	P 25

P75 – Percentil 75; P50 – Percentil 50; Percentil 25

Das 26 características definidoras, oito estavam acima do percentil 75 e de maior prevalência, são elas: Deficiência na imunidade (93,3%); Alteração na coagulação (83,3%); Relato de insatisfação com o sono (83,3%), Dificuldade para permanecer dormindo (76,7%) e Expressa desejo de intensificar a esperança (76,7%).

Encontrou-se 15 fatores relacionados, entre eles seis apareceram acima do percentil 75: Procedimentos invasivos (100%); Defesas secundárias inadequadas (100%); Doença crônica (96,7%); Perfis sanguíneos anormais (80%); Terapia com medicamentos/tratamento (53,3%) e Crises no controle da doença (26,7%).

Tabela 5: Distribuição dos fatores relacionados ou de risco presentes nos pacientes avaliados. Fortaleza, 2008.

Fatores Relacionados / Risco	Nº	%	
1. Procedimentos invasivos	30	100,0	
2. Defesas secundárias inadequadas	30	100,0	
3. Doença crônica	29	96,7	
4. Perfis sanguíneos anormais	24	80,0	
5. Terapia com medicamentos/tratamento	16	53,3	
6. Crises no controle da doença	8	26,7	
7. Falta de exposição	4	13,3	
8. Mudança no estado de saúde	4	13,3	
9. Estado de saúde	2	6,7	P 75
10. Perda de integridade de estruturas ósseas	1	3,3	
11. Estresse	1	3,3	
12. Desnutrição	1	3,3	P 50
13. Insuficiência de recursos	1	3,3	
14. Crenças de saúde	1	3,3	
15. Falta de interesse em aprender	1	3,3	P 25

P75 – Percentil 75; P50 – Percentil 50; Percentil 25

DISCUSSÃO

Os diagnósticos Proteção ineficaz e Risco de infecção estiveram presentes em todos os pacientes avaliados. Por Proteção ineficaz compreende-se a diminuição na capacidade de proteger-se de ameaças internas ou externas, como doenças ou lesões. Risco de infecção é definido como o risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos⁽¹⁰⁾. Ambos os diagnósticos encontram-se inseridos no Domínio 11 (Segurança / proteção) da Taxonomia II.

Perfis sanguíneos anormais (anemia e problemas de coagulação) e terapia com medicamentos/tratamento contribuíram para o desenvolvimento do diagnóstico Proteção ineficaz na amostra de indivíduos estudada em 80% e 53,3% das ocorrências. Destaca-se que o paciente em terapia hemodialítica recebe a cada sessão aplicação de drogas anticoagulantes. O controle da anticoagulação é uma das ações mais importantes realizadas pelo enfermeiro durante a sessão de hemodiálise, para evitar complicações e para que a sessão ocorra de forma tranquila. Vale ressaltar que o sangramento de pacientes urêmicos pode ocorrer nas regiões da venopunção das agulhas de

diálise, ao redor do local de inserção do cateter venoso central e espontaneamente em órgãos internos alterados pela própria patologia urêmica ou por condições de co-morbidade⁽⁶⁾.

A hemodiálise pode levar ao aumento da excreção de medicamentos em uso. Estes devem ser frequentemente monitorados para verificação de níveis sanguíneos adequados. Destacam-se também alguns medicamentos ou suplementos constantemente usados por pacientes que fazem hemodiálise: algumas vitaminas que se perdem durante a diálise; acetato ou carbonato de cálcio para evitar a absorção do fósforo, diminuir a acidose do sangue e evitar a doença óssea do paciente renal; ferro para melhorar a anemia; eritropoetina para aumentar a produção de glóbulos vermelhos pela medula óssea e corrigir a anemia; vitamina D ativada (calcitriol) para aumentar a absorção intestinal de cálcio e melhorar a mineralização dos ossos⁽¹²⁾.

A anemia, causada principalmente pela produção renal insuficiente de eritropoetina, também pode suscetibilizar o paciente para o desenvolvimento de infecções. Esta condição clínica se caracteriza como normocrômica e normocítica. A anemia da doença renal crônica pode provocar incapacidade física e mental. Vale destacar que esta é responsável pela redução da sobrevivência e da qualidade de vida dos pacientes⁽⁶⁾.

O diagnóstico Risco de infecção foi confirmado com base nos fatores de riscos observados na amostra estudada como: procedimentos invasivos como venopunção (100%), defesas secundárias inadequadas como diminuição de hemoglobina e hematócrito, leucopenia (100%) e doença crônica (IRC, Hipertensão e Diabetes) (96,7%).

Para o paciente renal crônico em hemodiálise, existem dois tipos de acesso vascular: os provisórios (cateteres) e os definitivos (fístulas arteriovenosa). Os cateteres são utilizados quando os pacientes necessitam da diálise em caráter de urgência e são inseridos, geralmente, por veias jugulares ou veias subclávias para realização de hemodiálise por períodos curtos de tempo (em torno de três semanas), enquanto ocorre a maturação do acesso venoso definitivo⁽¹³⁾.

A fístula arteriovenosa é o principal acesso vascular para o paciente em tratamento hemodialítico e sua manu-

tenção depende do cuidado tanto da enfermagem como do paciente. Embora não podendo evitar as múltiplas punções que aumentam o Risco de infecção, o enfermeiro deve monitorar a instalação de complicações como infecções, estenose, trombose, aneurisma e isquemia distal e preservar as condições de um acesso ideal como fluxo sanguíneo adequado para a prescrição da diálise, vida útil longa e baixo índice de complicações⁽⁶⁾.

O diagnóstico Controle eficaz do regime terapêutico que está inserido no Domínio 1 (Promoção da saúde) foi encontrado em 83,3% dos pacientes. Este é definido como um padrão de regulação e integração à vida diária de um programa de tratamento de doenças e suas sequelas que é satisfatório para atingir objetivos específicos de saúde⁽¹⁰⁾. Os pacientes que apresentaram o diagnóstico verbalizaram desejo de controlar o tratamento da doença (60,0%) e escolhas apropriadas de atividades para atingir objetivos de um programa de tratamento (60,0%) como seguir corretamente a restrição hídrica, a dieta e os cuidados com a fístula.

Ressalta-se que a dieta é um fator importante para os pacientes sob hemodiálise por causa dos efeitos da uremia. As metas da terapia nutricional são a minimização dos sintomas urêmicos e dos desequilíbrios hidroeletrólíticos; a manutenção do bom estado nutricional por meio da ingestão adequada de proteínas, calorias, vitaminas e minerais; e a possibilidade de o paciente ingerir uma dieta com sabor e de seu agrado. A restrição hídrica também faz parte da prescrição da dieta, pois o acúmulo de líquido pode ocorrer, levando ao ganho de peso, à insuficiência cardíaca congestiva e ao edema pulmonar⁽¹⁴⁾.

Assim como o diagnóstico Controle eficaz do regime terapêutico, Insônia esteve presente em 83,3% dos pacientes e está inserido no Domínio 4 (Atividade/Repouso). Este é definido como um distúrbio na quantidade e na qualidade do sono que prejudica o funcionamento normal de uma pessoa⁽¹⁰⁾.

O sono é um estado fisiológico em que há redução da resposta ao meio ambiente por repouso normal e periódico, caracterizado, tanto no ser humano como em outros animais superiores, pela suspensão temporária da atividade perceptivo-sensorial e motora voluntária⁽³⁾.

Dentre os efeitos fisiológicos do sono, encontram-se: a restauração do equilíbrio em diversas regiões do Sistema Nervoso Central, a discreta redução da pressão arterial sistólica, a diminuição da temperatura e do metabolismo, o relaxamento muscular, o pequeno declínio da oxigenação neuronal, e o processamento de várias memórias. Estes são importantes funções do sono para a manutenção da homeostase do organismo humano⁽¹⁵⁾.

A falta de sono não afeta diretamente as funções intrínsecas dos diferentes órgãos, mas pode desencadear distúrbios autonômicos graves e esses, por sua vez, causam perturbações gastrointestinais, perda do apetite e outros efeitos deletérios^(6,16). Nos pacientes que apresentaram Insônia, foram evidenciadas características de insatisfação com o sono (83,3%), dificuldade para permanecer dormindo (76,7%) e relato de falta de energia (16,7%).

Em estudo com pacientes em tratamento hemodialítico, pequena parcela dos sujeitos referira que houve prejuízo do sono. No entanto, os autores ressaltam que a ocorrência do diagnóstico deve ser valorizada e investigados os fatores que poderiam estar relacionados, a fim de assistir mais adequadamente ao paciente quanto a este aspecto⁽⁶⁾.

Ao se analisar o perfil de diagnósticos de enfermagem dos pacientes em tratamento hemodialítico, pode-se destacar alguns de natureza comportamental, psicológica e física. Percebeu-se que muitos dos diagnósticos estiveram presentes em um único indivíduo ou em um grupo muito pequeno de pacientes. Constatou-se que devido à fisiopatologia da doença e ao tratamento a que são submetidos, surgem respostas humanas psico-comportamentais e fisiológicas, representando situações singulares captadas pelo enfermeiro que busca trabalhar com cada paciente este diagnóstico, tentando entendê-lo para uma assistência individualizada.

A Insuficiência Renal Crônica e o tratamento hemodialítico provocam uma sucessão de situações, para o paciente renal crônico de caráter físico e psicológico, com repercussões pessoais, familiares e sociais⁽¹⁷⁾.

Alguns pacientes renais buscam uma melhor qualidade de vida, vivem em incertezas e algumas possuem uma limitada esperança em relação a um futuro melhor, não

sabem como suportar os problemas causados pelo tratamento, o que leva ao desenvolvimento de depressão e ansiedade. Todos precisam ter esperança de um dia melhor, de conseguirem continuar o tratamento, pois se percebem com frequência desistências e não adesão. A inferência de diagnósticos de enfermagem pode contribuir com o aumento da qualidade de vida ao possibilitar uma assistência qualificada e individual.

CONCLUSÕES

O estudo foi realizado com 30 pacientes em tratamento hemodialítico, sendo identificados 13 diagnósticos de enfermagem, 26 características definidoras e 15 fatores relacionados.

Em relação ao perfil sócio-econômico dos pacientes em estudo, identificou-se a prevalência do sexo masculino, com idade média de 46,6 anos, com ensino médio completo, tendo como ocupação, a aposentadoria, renda per capita de 1 a 3 salários mínimos.

Os diagnósticos mais prevalentes durante o estudo foram: Risco de infecção (100,0%), Proteção ineficaz (100,0%), Controle eficaz do regime terapêutico (83,3%) e Insônia (83,3 %). Das 26 características definidoras, oito estavam acima do percentil 75 e de maior prevalência, são elas: Deficiência na imunidade (93,3%); Alteração na coagulação (83,3%); Relato de insatisfação com o sono (83,3%), Dificuldade para permanecer dormindo (76,7%) e Expressa desejo de intensificar a esperança (76,7%). Encontrou-se 15 fatores relacionados, entre eles seis apareceram acima do percentil 75: Procedimentos invasivos (100%); Defesas secundárias inadequadas (100%); Doença crônica (96,7%); Perfis sanguíneos anormais (80%); Terapia com medicamentos/tratamento (53,3%) e Crises no controle da doença (26,7%).

Ressalta-se a importância da realização de novos estudos que proporcionem uma análise mais aprofundada dos diagnósticos de enfermagem referidos na pesquisa. O estudo dos diagnósticos de enfermagem é importante, por ser um instrumento útil ao planejamento das intervenções.

Destaca-se que ofertar um cuidado de qualidade, respaldado no processo de enfermagem, é de competên-

cia exclusiva do enfermeiro. Estudos de perfis diagnósticos contribuem, dessa forma, para o desenvolvimento da profissão e, conseqüentemente, para um melhor relacionamento com o paciente.

REFERÊNCIAS

1. Riyuzo MC, Macedo CS, Assao, AE, Trindade AAT, Bastos HD. Insuficiência crônica na criança: aspectos clínicos, achados laboratoriais e evolução. *J Bras Nefrol* 2003; 4(25): 200-8.
2. Oliveira TL, Mendonça JMG, Sena RR. Insuficiência renal crônica e gestação: desejos e possibilidades. *Rev Min Enferm* 2007; 11(3):258-64.
3. Guynto AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
4. Silva HG, Silva MJ. Motivações do paciente renal para escolha à diálise peritoneal ambulatorial contínua. *Rev Eletr Enferm* [online] 2003 [acesso 2008 nov 12] 5(1):10-4. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista.htm>.
5. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de Diálise 2008 [online]. [acesso 2008 ago 11]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br>.
6. Souza EF, Martino MME, Lopes MHBM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. *Rev Esc Enferm USP* 2007; 41(4):629-35.
7. Sales AL, Lopes MVO. Indicadores clínicos de diagnósticos de enfermagem relacionados ao estado nutricional. *Rev Rene* 2008; 9(2):73-81.
8. Jesus CAC. Evolução histórica do diagnóstico de enfermagem e sua aplicabilidade no planejamento da assistência. *Rev Saúde Distrito Federal* 1995; 6(1-2):37-40.
9. Lira ALBC. Diagnósticos de enfermagem em pacientes transplantados renais de um hospital universitário de Fortaleza-CE [dissertação]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2005.
10. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed; 2008.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Decreto nº 93.933 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética* 1996; 4(2 supl.): 15-25.
12. Prevedello LMS, Carvalho MB. Serviço de nefrologia da Santa Casa de Curitiba – Instituto do Rim do Paraná [online] 2000 [acesso 2008 abr 07]. Disponível em: <http://www.rimonline.com.br>.
13. Pitta GBB, Andrade ART, Castro AA. Acesso venoso central para hemodiálise [online] 2003 [acesso 2008 abr 06]. Disponível em: <http://www.lava.med.br/livro>.
14. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
15. Lorenzini, LM, Coelho AT, Rossini. Sono e atividade física: considerações atuais. In: Reimão R, organizador. *Distúrbios do sono*. São Paulo: Associação Paulista de Medicina; 2003. p. 32-5.
16. Hopkins K. Facilitating sleep for patients with end stage renal disease. *Nephrol Nurs J* 2005; 32(2):189-95.
17. Cesarino CB, Casagrande LDR. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. *Rev Latino-am Enferm* 1998; 6(4):31-40.

RECEBIDO: 04/03/2009

ACEITO: 27/05/2009