

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM ENCONTRADOS EM PACIENTES RENAL CRÔNICO SUBMETIDOS A TERAPIA DE HEMODIÁLISE

Renata da Silva Roy<sup>1</sup>, Thamyres Cristina Meireles de Souza<sup>1</sup>, Brenner Nilsinho Mendes<sup>1</sup>, Marjory Pereira da Fonseca<sup>1</sup>, Catia Terezinha Heimbecher<sup>2</sup>

**RESUMO:** A insuficiência renal crônica é a perda da capacidade do rim de realizar sua função, nos últimos 5 anos, 31,5 mil pacientes iniciaram programa de diálise. O diagnóstico de enfermagem é parte do processo de enfermagem e torna possível a identificação de problemas e tomada de decisão. O objetivo deste estudo é determinar os diagnósticos de enfermagem encontrados em pacientes renais crônicos submetidos a terapia de hemodiálise na CDR de SJP gerando subsídios para nortear o cuidado de enfermagem. É uma pesquisa descritiva transversal. A população do estudo foram 39 pacientes submetidos a hemodiálise com idade entre 18 e 75 sendo 12 mulheres e 27 homens. As doenças de bases mais comuns entre os pesquisados são a hipertensão arterial e a diabetes mellitus. Foram encontrados 23 diagnósticos de enfermagem, os principais são: risco de infecção, risco de desequilíbrio eletrolítico, interação social prejudicada, risco de função cardiovascular prejudicada e estilo de vida sedentário. Conclui-se que os resultados encontrados possibilitam traçar um perfil social básico do paciente alvo e realizar uma avaliação abrangente das necessidades do indivíduo criando subsídios para o planejamento e efetividade do cuidado.

**Palavras Chave:** Diagnósticos de enfermagem; Diálise renal; Insuficiência renal crônica.

**ABSTRACT:** Chronic renal failure is the loss of the kidney's ability to perform its function, in the last 5 years 31,500 patients started dialysis program. The nursing diagnosis is part of the nursing process and makes possible the identification of problems and decision making. This study aims to determine the nursing diagnoses found in chronic renal patients undergoing hemodialysis therapy in the CDR of SJP generating subsidies to guide the nursing care. It is a transversal descriptive research. The population of the study were 39 patients undergoing hemodialysis with ages between 18 and 75 being 12 women and 27 men. The most common underlying diseases among volunteers are hypertension and diabetes mellitus. We found 23 nursing diagnoses, the main ones being: risk of infection, risk of electrolyte imbalance, impaired social interaction, risk of impaired cardiovascular function and sedentary lifestyle. It is concluded that the results found make it possible to draw a basic social profile of the target patient and to carry out a comprehensive assessment of the individual's needs, creating subsidies for the planning and effectiveness of care.

**Keywords:** Chronic renal failure; Renal dialysis; Nursing diagnoses.

Recebido: 21/02/2021

Aceito: 26/04/2021

### AUTOR CORRESPONDENTE:

Catia Terezinha Heimbecher

Centro Universitário Santa Cruz – UniSantaCruz

Rua Affife Mansur, 565 – Novo Mundo, Curitiba – PR, 81050-180

E-mail: [catia.heimbecher@unisantacruz.edu.br](mailto:catia.heimbecher@unisantacruz.edu.br)

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem das Faculdades Santa Cruz – Farese

<sup>2</sup> Professora dos Cursos de Enfermagem e Farmácia do Centro Universitário Unisantacruz de Curitiba.

## INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) é a perda da capacidade do rim de realizar sua função de filtração e de manter o equilíbrio hidroeletrólítico do organismo. É uma doença grave, caracterizada por lesões renais progressivas e irreversíveis (RUDNICH, 2014; HINKLE et al., 2016).

Nos últimos anos houve um aumento significativo da incidência da IRC no Brasil. O censo brasileiro de diálise de 2016 constatou que nos últimos 5 anos 31,5 mil novos pacientes iniciaram programa de diálise 2011 eram 91.314 e em 2016, esse número subiu para 122,825 pacientes que corresponde a um aumento médio de 6,3 % por ano (SESSO et al., 2016). Cerca de 90% dos pacientes que iniciam a terapia de substituição renal são submetidos a terapia de hemodiálise, fatos que tornam essa doença um problema de saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; PEDROSO; SIQUEIRA, 2016).

Entre as principais causas da IRC podemos citar doenças como a diabetes mellitus, hipertensão arterial, infecções glomerulares crônicas, pielonefrite, obstrução do trato urinário, alterações vasculares, infecções, obstruções e medicamentos (SANCHOS; TAVARES, 2013; LAGO, 2013; HINKLE et al., 2016).

A perda de capacidade renal faz com que os produtos resultantes do metabolismo, que anteriormente eram eliminados pela urina, se concentram na corrente sanguínea resultando em manifestações como: hipertensão arterial, ganho de peso, volume urinário diminuído, insuficiência cardíaca, edema pulmonar, problemas cardiovasculares, náusea, vômito, cefaleia, tremores, fadiga entre outros (BARRETT et al., 2014; LEVIS et al., 2013).

O aparecimento dos primeiros sinais clínicos da IRC é tardio e ocorre após a perda de aproximadamente 75% da capacidade de filtração do rim, quanto mais intenso forem os sintomas, maior será a lesão renal do paciente (BOWCHER et al., 2008).

De acordo com a National Kidney Foundation (2002), é possível classificar 5 estágios para detectar a doença renal crônica, através dos indivíduos com tal doença e assim realizar um tratamento precoce. Esses estágios são definidos de acordo com o nível de TFG (Taxa de Filtração Glomerular) e marcadores de doença renal. Dessa

forma os estágios superiores representam níveis mais baixos de TFG. O primeiro estágio é considerado um dano renal normal com TFG maior ou igual a 90 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, já com o segundo estágio é visto como um dano renal mais leve, sendo a TFG de 60 a 89 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. No entanto, quando o paciente tem a TFG de 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, por um período de 3 meses, pode haver ou não alguma lesão renal, podendo ser considerado possuidor de doença renal crônica. No terceiro estágio, já está instalado um dano renal moderado, com a TFG de 30 a 59 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. O quarto estágio, é classificado como um dano renal grave, no qual a TFG é de 15 a 29 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> e por último, o quinto estágio, com a TFG menor que 15 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, sendo o mais severo, onde o paciente encontra-se em falência renal, porém quando um paciente que tem redução da filtração glomerular, isto sem marcadores de danos renais, acaba não sendo o suficiente para classificar que o cliente é renal crônico.

Além do uso de medicamentos e controle alimentar, encontramos três maneiras de tratamento para o IRC. São elas a diálise peritoneal, hemodiálise e o transplante renal que são conhecidos como terapias de substituição renal, sendo a hemodiálise a mais utilizada (RUDNICK, 2014; PEDROSO; SIQUEIRA, 2016).

O Doente renal crônico passa por grandes dificuldades e intercorrências ao longo do tratamento, fato que interfere diretamente na vida do paciente não somente pelas limitações físicas, mais também pelo grande impacto emocional ao enfrentar um tratamento, longo e doloroso de uma doença incurável (FRAZÃO et al.; 2014; ALVES; GUEDES; COSTA 2016).

Mesmo com todas as evoluções tecnológicas e tratamentos disponíveis a insuficiência renal crônica registra um alto índice de mortalidade que aumenta gradativamente de acordo com a evolução da doença. Estima-se que cerca de 19 a 20% dos pacientes submetidos a terapias dialíticas evoluam para o óbito, cerca de 90.000 pessoas morrem a cada ano (LEVIS et al., 2013). A complexidade do paciente renal crônico, em terapia de hemodiálise, exige do enfermeiro um olhar abrangente e resolutivo que atenda todas as suas necessidades (DEBONE et al., 2017).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta que possibilita que o enfermeiro empregue seus conhecimentos técnicos e científicos na

organização do cuidado e no estabelecimento de um bom relacionamento com o paciente, seu processo se divide em etapas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (BRITO et al., 2014; MUNIZ et al., 2015). O diagnóstico de enfermagem faz parte do processo de enfermagem e é utilizado para planejar o cuidado. Ele torna possível a identificação de problemas e tomada de decisão adequada (BRITO et al., 2014; DEBONE et al., 2017).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo determinar os diagnósticos de enfermagem encontrados em pacientes renais crônicos submetidos a terapia de hemodiálise gerando subsídios para nortear o cuidado de enfermagem. E se faz relevante pela necessidade de ampliação do conhecimento dos enfermeiros, sobre esse público possibilitando uma assistência diferenciada, minimizando riscos, reduzindo sequelas, aumentando a aceitação a adesão e a eficácia do tratamento, proporcionando uma melhor qualidade de vida para o paciente.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa pode ser classificada quanto aos objetivos como descritiva transversal desenvolvida em uma clínica de doença renal em São José dos Pinhais. A população do estudo é formada por 39 pacientes portadores de insuficiência renal crônica submetidos a terapia de hemodiálise com idade entre 18 e 75 anos de ambos os gêneros sendo 12 mulheres e 27 homens que realizaram tratamento em uma Clínica de Doença Renal de São José dos Pinhais.

A amostragem desenvolve-se pela identificação do número de pacientes atendidos na clínica, sendo 124 homens e 52 mulheres, formando o total de 176 pacientes. Para a identificação da amostragem, foi utilizado o cálculo de margem de erro segundo Barbetta (BARBETTA, 2002), para margem de erro de 5%. Os critérios de exclusão foram pacientes que tenham alguma limitação física que prejudiquem a comunicação, diminuição da acuidade auditiva, ou paresias de membros, que estejam afastados do tratamento por internamento ou que tenham alguma alteração cognitiva que o impossibilitem de responder as perguntas. Os dados foram coletados através de uma entrevista seguida pela realização de um exame físico nos pacientes, cujos dados foram anotados em um formulário. A coleta dos dados ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2018.

A análise foi realizada através da aplicação do teste de normalidade e os diagnósticos de enfermagem foram realizados através da análise do exame físico e dos dados obtidos pelo formulário, de cada paciente. Em seguida foi realizada a classificação dos dados coletados e a identificação dos domínios apresentados pela taxonomia II da NANDA- I 2015/2017 que permitiu a elaboração do diagnóstico de enfermagem. Todos os diagnósticos foram classificados de acordo com as características definidoras e fatores relacionados descritos no NANDA – I.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia Ltda., sob Parecer nº 2.504.320.

## RESULTADOS

Foram avaliados 39 participantes sendo a média de idade de 50 anos de ambos os gêneros em sendo 12 mulheres e 27 homens cerca de 38,4% da amostragem são representados por adultos jovens na faixa etária de 21 a 45 anos.

**Tabela 1** - Características gerais e sociais dos pacientes em terapia de hemodiálise.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Homens	27	69,2
Mulheres	12	30,8
<b>Idade em anos</b>		
20 – 30	2	5,1
30 – 40	10	25,7
40 – 50	3	7,7
50 – 60	13	33,3
60 – 70	10	25,6
70 – 75	1	2,57
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>
<b>Tempo de hemodiálise</b>		
Menos de 1 ano	15	38,5
1 a 3 anos	10	25,6
3 a 5 anos	5	12,8
Mais de 5 anos	9	23
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>
<b>Estado civil</b>		
Casado	22	56,4
Solteiro	13	33,3
Viúvo	2	5,1
Separado	2	5,1
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

<b>Escolaridade</b>		
Primeiro grau incompleto	8	20,5
Primeiro grau completo	19	48,7
Segundo grau incompleto	2	5,1
Segundo grau completo	8	20,5
Terceiro grau completo	2	5,1
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>
<b>Condições de saneamento e moradia</b>		
Mora com a família	35	89,7
Moradia com < de 3 cômodos	2	5,1
Moradia com 3 a 5 cômodos	21	53,8
Moradias com > 5 cômodos	16	41
Tem luz elétrica	38	97,4
Tem água encanada	39	100
Tem rede de esgoto	27	69,2
Tem sistema de coleta de lixo	38	97,4
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Fonte: Os autores, 2018.

Pode ser observado na Tabela 1 que entre os pesquisados, 71,79% têm filhos, e um grande percentual do total são casados, 56,4% e 89,7% moram com a família em casa com mais de 3 cômodos 94,8%.

Cerca de 38,5% deles fazem terapia de hemodiálise a menos de 1 ano, sendo que 23% deles fazem hemodiálise a mais de 5 anos em relação ao grau de escolaridade. 48,7 % possui o segundo grau completo e 5,1% participantes possuem nível superior (Tabela 1).

**Tabela 2** - Outras comorbidades associadas e características apresentadas pelos doentes renais crônicos.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
HAS	37	94,8
Cardiopatas	17	35,89
DM	10	25,6
AVC	5	12,8
Hipotireoidismo	1	2,5
Hipertireoidismo	3	7,6
HAS/DM	10	25,6
HAS/ Cardiopatas	16	41
Cirurgias	35	89,7
Medicações (uso)	37	94,8
<b>Dispositivo</b>		
Fístula	33	84,6
Cateter	6	15,4
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Fonte: Os autores, 2018.

Cerca de 89,7% desses pacientes já foram submetidos a algum procedimento

cirúrgico e 94,8% do total deles fazem uso de algum medicamento contínuo associados a insuficiência renal e outras comorbidades conforme tabela 2.

Entre as comorbidades apresentadas a Hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a doença de maior incidência estando presente em 94,8% dos entrevistados, seguida das cardiopatias que acometem cerca de 35,89% pacientes e a Diabetes mellitus com 25,6% pacientes (Tabela 2).

Em relação a outros aspectos pesquisados, as eliminações fisiológicas e hábitos de higiene como o banho diário é uma prática habitual entre todos os voluntários, sendo necessário auxílio em apenas 2,6%. A escovação dental é relatada por todos os voluntários entre quatro ou mais vezes ao dia. A diurese está presente em 84,6% e as evacuações normais e regulares em 87,2% da amostra.

A menstruação está ausente em 83,3%, das mulheres pesquisadas sendo regular em 16,6%. Em relação a atividade sexual, 66,7% apresentam vida sexual ativa. Sobre o impacto na vida pessoal, 76,9% dos voluntários referem que sua vida foi afetada pela doença e a rotina de hemodiálise, enquanto 23,1% consideram que a doença não alterou sua vida pessoal.

Foram identificados 23 tipos de diagnósticos de enfermagem nesses pacientes, baseado na taxonomia II da NANDA- I 2015/2017 (Tabela 3), com uma incidência que varia entre 2,5% e 100% nesses participantes.

**Tabela 3** - Diagnóstico de enfermagem e características definidoras, encontrados nos voluntários submetidos a terapia de hemodiálise.

<b>Diagnóstico de enfermagem</b>	<b>Características definidoras</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Domínio: Promoção de saúde</b>	<b>Percepção e controle de saúde</b>		
01- Estilo de vida sedentário	Atividade física diária inferior ao recomendado	20	51,2
02- Comportamento de saúde propenso a riscos	Atividades negativas em relação aos cuidados de saúde, Tabagismo	9	23
<b>Domínio: Nutrição</b>	<b>Hidratação - Ingestão - Metabolismo</b>		
03- Risco de desequilíbrio eletrolítico	Disfunção Renal	39	100
04- Volume de líquido excessivo	Edema ruídos respiratórios adventícios	14	35,8
05- Risco de glicemia instável	DM	9	23
06- Sobrepeso	IMC > 25 kg/m <sup>2</sup>	8	20,5
07- Obesidade	IMC > 30 Kg/m <sup>2</sup>	6	15,3
08- Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais	Interesse insuficiente pelos alimentos	4	10,2
09- Risco de função hepática prejudicada	Infecção com HIV, infecção viral,	3	7,6

age

nte farmacológico.

<b>Domínio: Eliminação e Troca</b>		<b>Função urinária – gastrointestinal</b>	
10- Eliminação urinária prejudicada	Retenção urinária Diminuição da frequência	15	38,4
11- Risco de constipação	Redução na frequência das fezes, hábitos alimentares inadequados, ingestão insuficiente de líquidos	6	15,3
<b>Domínio: Atividade / Repouso</b>		<b>Sono/repouso, resposta cardiovascular, autocuidado</b>	
12- Risco de função cardiovascular prejudicada	Doença cardiovascular, idade > de 65 anos, TAB, HAS, DM, sedentarismo e dislipidemia	26	66,6
13- Padrão de sono prejudicado	Alterações no padrão do sono, dificuldade para iniciar o sono, não se sente descansado	13	33,3
14- Mobilidade física prejudicada	Prejuízo musculoesquelético, intolerância a atividade, resistência diminuída	3	7,6
15- Risco de débito cardíaco diminuído	Ritmo cardíaco alterado	3	7,6
16- Déficit de autocuidado para banho	Capacidade prejudicada de lavar o corpo	1	2,5
<b>Domínio: Papeis e relacionamentos</b>		<b>Desempenho de papeis</b>	
17- Interação social prejudicada	Função social prejudicada isolamento terapêutico	31	79,4
<b>Domínio: Sexualidade</b>		<b>Função sexual</b>	
18- Padrão de sexualidade ineficaz	Alteração na atividade sexual, falta de pessoa significativa	11	28,2
<b>Domínio: Segurança e Proteção</b>		<b>Infecção, lesão física, processo defensivo</b>	
19- Risco de Infecção	Procedimentos invasivos, doença crônica	39	100
20- Risco de resposta alérgica	Alergias alimentares, exposição a alérgico.	9	23
21- Dentição prejudicada	Falta de dentes	7	17,9
22- Mucosa oral prejudicada	Lesão em mucosa	4	10,2
23- Risco de queda	Alteração de marcha, uso de cadeira de rodas	2	5,1
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100 %</b>

Fonte: Os autores, 2018.

Entre os diagnósticos apresentados na Tabela 3, destaca-se o risco de infecção e o risco de desequilíbrio hidroeletrólítico que se apresentaram em 100% dos casos. Destaca-se também a interação pessoal prejudicada em 79,4%, o risco de função cardiovascular prejudicada 66,6% o estilo de vida sedentário em 51,2% assim como outros diagnósticos que apresentaram uma grande incidência entre os pesquisados.

Em seguida foi encontrada a eliminação urinária prejudicada 38,4%, volume de líquido excessivo 35,8% e padrão de sono prejudicado 33,3% que são diagnósticos encontrados em mais de 30% dos voluntários submetidos a terapia de hemodiálise.

## DISCUSSÃO



Constata-se que a idade média do público dessa pesquisa é de aproximadamente 50 anos de idade, variando entre 21 e 75 anos passando por todas as faixas etárias. Em pesquisas similares, os resultados médios encontrados na literatura foram variados e se apresentam entre 40 e 60 anos (KRUGER et al 2013; NUNES et al., 2014; FRAZÃO et al., 2015; FERNANDES et al., 2015)

Almeida et al. (2013) ao realizar uma pesquisa semelhante em um hospital público da Bahia constatou que 66% dos pacientes renais crônicos em hemodiálise apresentavam idade superior a 50 anos. Já o Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016 apresenta resultados mais abrangentes e afirmam que 65,7% dos pacientes em hemodiálise estão entre 20 e 64 anos (SESSO et al., 2017). O que demonstra que a insuficiência renal crônica pode atingir diversas faixas de idade.

Quanto ao nível de instrução, cerca de 48,7% dos pesquisados concluíram o ensino fundamental e 20,5% não chegaram a concluí-lo, apenas 5,1% possuem nível superior, essa baixa escolaridade no público pesquisado também é relatada por outros autores. KRUGUER et al., (2013) encontrou em sua pesquisa um percentual de 2,6% de analfabetos, 66,2% com ensino fundamental incompleto, e somente 5,2% apresentavam ensino superior.

Nunes et al., (2014), constatou em um estudo realizado no Maranhão, que 46% dos seus pacientes eram analfabetos ou possuíam o ensino fundamental incompleto e somente 25% tinham completado o ensino fundamental. Fatos que confirmam os achados dessa pesquisa e nos leva a concluir que a baixa escolaridade é um fator social muito presente entre os pacientes renais crônicos em hemodiálise embora não seja um fator determinante.

A dificuldade de acesso à saúde pública, a falta de conhecimento sobre sua saúde e o tratamento inadequado de doenças crônicas como diabetes e hipertensão são fatores relacionados ao aparecimento da insuficiência renal crônica, a vulnerabilidade do paciente prejudica a adesão ao tratamento sendo assim podemos considerar o perfil socioeconômico do indivíduo um fator de risco para o desenvolvimento dessa patologia (GUIMARÃES et al., 2014; SILVA et al., 2016).

Em relação às doenças de base a hipertensão arterial é uma das principais causas da insuficiência renal crônica, seguidos ou associadas pela diabetes mellitus (ALMEIDA et al., 2013; BRITO et al., 2014; SESSO et al., 2017). Essas afirmativas

estão de acordo com as encontradas nesta pesquisa, 94,8% dos voluntários entrevistados apresentaram HAS, 22,5% DM e 35,8% alguma cardiopatia sendo 25,5 deles hipertensos e diabéticos. Dados semelhantes também foram encontrados no inquérito brasileiro de diálise de 2016 que aponta as nefropatias hipertensivas seguidas pelo diabetes com principais doenças de base (SESSO et al., 2016).

Guimarães et al., (2014) ao realizar uma pesquisa com 42 pacientes em hemodiálise na cidade de Belo Horizonte em Minas Gerais, também apontou a nefropatia hipertensiva como a principal causa da doença renal, em sua amostragem 37,5% dos pacientes apresentaram como causa da doença a nefropatia hipertensiva o que demonstra uma estreita ligação entre a hipertensão e a lesão renal. A DM foi apontada como a terceira causa etiológica presentes em 9,5% dos casos. Fato que diverge dos achados dessa pesquisa.

O Ministério da saúde (2014) considera que os pacientes que apresentam riscos de desenvolver a doença renal crônica (DRC) são os hipertensos, diabéticos, idosos, obesos, tabagistas, que tenham histórico de doenças circulatórias ou histórico de DRC na família.

Em relação ao tempo de hemodiálise foi encontrado nesta pesquisa um grande percentual de voluntários que realizam terapia de hemodiálise a menos de um ano, embora ainda o maior percentual de tempo encontrado de tratamento entre os voluntários esteja entre um e menos de 5 anos, a ocorrência de novos casos é significativa nessa amostragem.

Esses achados estão de acordo com os encontrados no Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016 que constatou um aumento de 31,5 mil pacientes em diálise no Brasil nos últimos 5 anos, sendo 90% deles submetidos a terapia de hemodiálise, o que demonstra um crescimento progressivo da doença (SESSO et al, 2017).

Após a análise dos dados, julgamento clínico e classificação dos achados foram identificados 23 diagnósticos de enfermagem diferentes, entre os principais podemos citar o risco de infecção e o risco de desequilíbrio eletrolítico que apareceram em 100% dos voluntários, esses diagnósticos foram encontrados na mesma proporção em outros dois estudos semelhantes. O primeiro deles foi realizado com 149 pacientes no maior centro de diálise do Maranhão e encontrou na sua amostragem um total de 36 diagnósticos de enfermagem. Já o segundo foi

realizado com 50 voluntários em uma clínica de hemodiálise no interior de São Paulo, sendo encontrando 24 diferentes diagnósticos de enfermagem (BRITO et al., 2014; MUNIZ et al., 2015).

Ao analisar o número de diagnóstico em relação ao número de pacientes pesquisados encontrados nessa pesquisa, e compararmos com os números encontrados nos trabalhos de Brito et al., (2014), e Muniz et al., (2015) considera-se que este estudo encontrou uma quantidade significativos de diagnósticos de enfermagem que irão possibilitar o planejamento do cuidado de maneira abrangente.

Em relação ao impacto da doença no paciente renal crônico, foi constatado que os pacientes submetidos a hemodiálise sofrem várias mudanças no seu cotidiano que afetam sua vida em diversos aspectos, sendo eles pessoal, social, profissional e familiar. Entre as restrições, destacam-se a alimentação e convívio pessoal, sendo que o processo de adoecer interfere diretamente na qualidade de vida do paciente (FRAZÃO et al., 2014).

O presente estudo apresentou resultados que vão de acordo com essas afirmativas. Grande parte dos voluntários, consideram que sofreram impacto em sua vida pessoal após o diagnóstico da doença e início da rotina de tratamento as maiores queixas estão relacionadas ao isolamento terapêutico, privação do convívio com a família, e o afastamento da atividade profissional esses achados justificam o diagnóstico de Interação social prejudicada presente em 78% da amostra da pesquisa.

Estudo mostra que clientes que encontram-se em tratamento de hemodiálise têm menor quantidade de sintomas de depressão em relação ao que utiliza a diálise peritoneal. Já para ansiedade não tem diferença nos parâmetros. Além disso verifica-se que o fator emocional e social, seja ele da família e amigos próximos é importante, isso influencia diretamente na melhora desse cliente. Trazendo benefícios de se sentir apoiado emocionalmente, com bem-estar, melhora do quadro de dor, consegue dormir bem e aumento na disposição física. Assim refletindo positivamente no tratamento desse paciente.(ZAZZERONI et al., 2017)

O risco de função cardiovascular prejudicado (66,6%) juntamente com estilo

de vida sedentários (51,2%) são diagnósticos muito presentes entre os voluntários desse estudo define-se que 75% dos pacientes diagnosticados com risco de função cardiovascular prejudicada também apresentaram estilo de vida sedentário, resultado que sugerem ligação entre esses diagnósticos. Resultados semelhantes foram encontrados por Burmeister et al., (2013) que ao realizar um estudo com pacientes em terapia de hemodiálise em Porto Alegre – RS que tinha como objetivo avaliar fatores de riscos cardiovasculares nesses pacientes constatou que grande parte deles (73%) mantinham hábitos sedentários e associou essa característica a presença de outra comorbidades, limitações físicas e idade avançada.

Nos Estados Unidos, pacientes com estágios mais avançados de doença renal crônica, estão mais sujeitos a ter comorbidades cardiovasculares e anemia. O conflito dessas circunstâncias em populações institucionalizadas podem ter consequências significativas para o manejo clínico dessa população de pacientes. (MCCLELLAN et al., 2010)

Outros diagnósticos de enfermagem bastante encontrados na literatura e com grande incidência neste estudo são: eliminação urinária prejudicada e volume de líquidos excessivo. Cerca de 38,4% dos entrevistados mostraram alguma alteração no processo de eliminação urinária, e 35,8% apresentaram algum sinal resultante do volume de líquido excessivo. Brito et al. (2014) também chegou a resultados semelhantes em sua pesquisa, 100% de sua amostragem apresentou diagnóstico de eliminação urinária prejudicada e 84 % de volume de líquido excessivo, fatos que confirmam a grande incidência desses diagnósticos de enfermagem no público estudado.

A análise de todos esses achados nos possibilita conhecer os pacientes pesquisados traçando um perfil de característica, riscos e necessidades a fim de planejar o cuidado de enfermagem de forma efetiva.

## **CONCLUSÃO**

Esse estudo possibilitou traçar um perfil social básico dos pacientes submetidos a terapia de hemodiálise, os diagnósticos encontrados apresentam características definidoras variadas que permite uma avaliação abrangente das necessidades do indivíduo, assim como a elaboração de um plano de trabalho pelo

enfermeiro. A fim de impedir a evolução da doença e diminuir agravos à saúde do paciente.

O levantamento dos diagnósticos de enfermagem compreende apenas uma parte do processo de enfermagem sendo necessário sua continuidade para a efetividade da assistência.

Esse estudo gerou subsídios para que o enfermeiro organize e planeje o cuidado dos pacientes em terapia de hemodiálise de maneira diferenciada objetivando a promoção da saúde proporcionando uma melhor qualidade de vida ao paciente.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. I. C. et al., Perfil dos pacientes renais crônicos de um hospital público da Bahia. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Bahia, v.2 n.1 p.157-168, 2013.
- ALVES, L.O.; GUEDES, C. C. P.; COSTA, B. G. As ações do enfermeiro ao paciente renal crônico: reflexão da assistência no foco da integralidade **J. res.: fundam. Care online**, Rio de Janeiro v. 8 n.1. p. 3907-3921. 2016.
- BARBETTA, P. A. **Estatística Aplicada às Ciências Sociais**. 5. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2002. p. 340
- BARRETT, K. E. et a., **Fisiologia Médica de Ganong**. 24. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. 735 p.
- BOWCHER, M. A. et. al. **Enfermagem Médico Cirúrgico**. 4 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan. 2008. p. 1107.
- BRITO, P. V. ET AL., Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à hemodiálise. **Enfermería Global**, São Paulo, v.13, n. 2, p. 58-69 2014.
- BURMEISTER, J. E. et al., Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Pacientes em Hemodiálise – O Estudo CORDIAL. **Arq Bras Cardiol**. 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/abc/2014nahead/0066-782X-abc-20140048.pdf> Acesso: 15/05/2018.
- DEBONE, M. C. et al., Diagnóstico de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 70 n. 4 p. 833- 839, 2017.
- FERNANDES, M. I. C. D. et al., Acurácia diagnóstica das características definidoras do diagnóstico volume de líquidos excessivo de pacientes em hemodiálise **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.23 n.6 p.1057-64, 2015.
- FRAZÃO, C. M. Q. et al., Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. **Rev Rene**. Natal, v.15 n. 4. p. 701- 709, 2014.
- GUIMARÃES, G. L Diagnósticos de enfermagem em hemodiálise fundamentados na teoria de horta. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 8 n. 10 p. 3444-51, 2014.
- HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. K. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA: Definições e classificações 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015. 468 p.
- HINKLE, J. L. et. al. **Brunner&Sudarth**: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 3530 p.
- KRUGER, A. P. et al., Avaliação da saúde na relação com tempo de diagnóstico e hemodiálise por pacientes renais crônicos. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 7 n.10 p. 5976-84, 2013.
- LEVIS, S. L. et. al. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**: Avaliação e assistência dos problemas clínicos. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.1172 p.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília. 2014. p. 37.
- MUNIZ, G. C. et al., Diagnósticos de enfermagem em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev Pesq. Saúde**, São Luiz, v. 16 n. 1. p. 34-40, 2015.
- MCCLELLAN, William M. et al. Prevalence and severity of chronic kidney disease and

anemia in the nursing home population. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 11, n. 1, p. 33-41, 2010.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. **American Journal of Kidney Diseases**, Vol 39, No 2, Suppl 1 (February), 2002.

NUNES, M. B. et al., Perfil epidemiológico de pacientes renais crônicos em programa dialítico. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 8 n. 1 p. 69-76, 2014.

PEDROSO, V. S. M.; SIQUEIRA, H. C. H. Insuficiência Renal Crônica: o Processo de Adaptação Familiar. **Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, Pelotas, v.20, n.2, p. 79-85, 2016.

RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 7, n.1, p. 105-116, 2014.

SANCHOS, P. O. S.; TAVARES, R. P.; LAGO, C. C. L. Assistência de enfermagem frente às principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 2 n. 1. p. 169-183 2013.

SESSO, R. C. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016. **J Bras Nefrol**, v. 39 n. 3 p. 261-266, 2016.

SILVA, F. R. C. et al., Enfermagem e as complicações frequentes durante o tratamento hemodialítico: revisão da literatura **Reon Facema**, Caxias, v. 2 n.2. p. 207-211.2016.

ZAZZERONI, L.; PASQUINELLI, G.; NANNI, E.; CREMONINI, V.; RUBBI, Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: a Systematic Review and MetaAnalysis. **Department of Experimental, Diagnostic and Specialty Medicine (DIMES)**, University of Bologna, Via Massarenti 9, 40138 Bologna (Italy), 2017.