

# IDENTIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM NEFROPATAS EM HEMODIÁLISE À LUZ DA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

IDENTIFICATION OF NURSING DIAGNOSES IN NEPHROPATES IN HEMODIALYSIS IN THE LIGHT OF THE THEORY OF BASIC HUMAN NEEDS

IDENTIFICACIÓN DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA EN NEFROPATHES EN HEMODIALISIS A LA LUZ DE LA TEORÍA DE LAS NECESIDADES BÁSICAS

João Cesar Jacon\*, Tais Pagliuco Barbosa\*, Tatiane Veteri Coneglian\*\*, Jéssica Pagotto Manzano\*\*, Gabriela Cristina Dias\*\*

## Resumo

**Introdução:** Nefropatas em tratamento hemodialítico necessitam de assistência de enfermagem qualificada. **Objetivo:** Identificar os domínios e títulos diagnósticos de enfermagem recorrentes em pacientes em hemodiálise, segundo a taxonomia da NANDA-I. **Material e Método:** Estudo descritivo e transversal, desenvolvido no setor de Terapia Renal Substitutiva (TRS) de um hospital de Catanduva-SP. Participaram 78 pacientes em tratamento por hemodiálise. Na coleta de dados utilizaram-se dois instrumentos: um questionário sobre aspectos sociodemográficos e caracterização clínica dos participantes e outro instrumento para a realização da anamnese e do exame físico, segundo o Modelo Conceitual de Wanda Horta. Os diagnósticos de enfermagem foram elaborados utilizando a taxonomia da NANDA-I (2018-2020) considerando apenas os domínios e títulos diagnósticos, sendo ponderadas as medidas de tendência central e percentil. **Resultado:** Houve equivalência entre os gêneros, cuja idade mediana foi de 58 anos; raça branca (57,7%); ensino fundamental incompleto (60,3%), moradores da região de Catanduva (61,5%); portadores de Insuficiência Renal Crônica (91%); tempo de hemodiálise até dois anos (42,3%). Foram identificados 44 diagnósticos de enfermagem, destes, 50,8% foram de risco, predominando o risco de infecção (100%), enquanto 49,2% tinham foco no problema, para estilo de vida sedentária (73,1%). **Conclusão:** Estes resultados refletem o panorama dos diagnósticos de enfermagem recorrentes em pessoas com patologia renal.

**Palavras chave:** Diagnósticos de Enfermagem. Diálise renal. Nefropatias. Teoria de Enfermagem.

## Abstract

**Introduction:** Nephropaths undergoing hemodialysis require qualified nursing assistance. **Objective:** To identify domains and recurrent nursing diagnostic titles in hemodialysis patients, according to the NANDA-I taxonomy. **Material and Method:** Descriptive and transversal study, developed in the Renal Replacement Therapy (RRT) sector of a hospital in Catanduva-SP. 78 patients undergoing hemodialysis treatment participated. In data collection, two instruments were used: a questionnaire on sociodemographic aspects and clinical characterization of the participants and another instrument for conducting anamnesis and physical examination, according to the Conceptual Model of Wanda Horta. Nursing diagnoses were prepared using the NANDA-I taxonomy (2018-2020) considering only the domains and diagnostic titles, with measures of central tendency and percentile being weighted. **Result:** There was equivalence between genders, whose median age was 58 years; white race (57.7%); incomplete primary education (60.3%), residents of the Catanduva region (61.5%); patients with Chronic Renal Failure (91%); hemodialysis time up to two years (42.3%). 44 nursing diagnoses were identified, of which 50.8% were at risk, with a predominant risk of infection (100%), while 49.2% focused on the problem, for a sedentary lifestyle (73.1%). **Conclusion:** These results reflect the panorama of recurrent nursing diagnoses in people with renal pathology.

**Keywords:** Nursing diagnoses. Kidney dialysis. Kidney diseases. Nursing theory.

## Resumen

**Introducción:** Los pacientes renales que se someten a hemodiálisis requieren asistencia de enfermería calificada. **Objetivo:** Identificar los dominios y títulos diagnósticos de enfermería recurrentes en pacientes en hemodiálisis, de acuerdo con la taxonomía NANDA-I. **Material y Método:** Estudio descriptivo y transversal, desarrollado en el sector de la Terapia de Reemplazo Renal (TRR) de un hospital en Catanduva-SP. 78 pacientes fueron sometidos a tratamiento por hemodiálisis. En la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario sobre aspectos sociodemográficos y caracterización clínica de los participantes, y otro instrumento para realizar anamnesis y examen físico, de acuerdo con el Modelo Conceptual de Wanda Horta. Los diagnósticos de enfermería se realizaron utilizando la taxonomía NANDA-I (2018-2020) considerando solo los dominios y los títulos de diagnóstico, con medidas de tendencia central y percentil ponderado. **Resultado:** Hubo equivalencia entre géneros, cuya mediana de edad fue de 58 años; raza blanca (57.7%); educación primaria incompleta (60.3%), residentes de la región de Catanduva (61.5%); Insuficiencia Renal Crónica (91%); tiempo de hemodiálisis hasta dos años (42.3%). Se identificaron 44 diagnósticos de enfermería, de los cuales el 50.8% estaban en riesgo, con un riesgo predominante de infección (100%), mientras que el 49.2% se centró en el problema, para un estilo de vida sedentario (73.1%). **Conclusión:** Estos resultados reflejan el panorama de los diagnósticos de enfermería recurrentes en personas con patología renal.

**Palabras clave:** Diagnósticos de Enfermería. Diálisis renal. Enfermedades renales. Teoría de Enfermería.

\* Mestre em Enfermagem, docente do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, Brasil. Contato: joaojacoenf@gmail.com

\*\*Acadêmicas do curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é considerada um grave problema de saúde pública pela alta morbidade, considerável taxa de mortalidade e está diretamente associada a duas doenças de alta incidência no Brasil: hipertensão arterial e diabetes *mellitus*<sup>1-3</sup>. É consequência de uma perda lenta, progressiva e irreversível da função dos néfrons, resultando na diminuição da taxa de filtração glomerular. Condição que leva a retenção de nitrogênio no organismo, causando uremia e, além da insuficiência na função tubular de forma progressiva, gera uma incapacidade na concentração de urina que, em consequência, desequilibra a homeostase, predispondo o organismo a reter sódio e água e ao desequilíbrio hidroeletrólítico<sup>3</sup>.

Para o tratamento da IRC, os pacientes são submetidos a Terapia Renal Substitutiva (TRS), dentre elas, à hemodiálise, forma de tratamento mais utilizada para remover as excretas metabólicas produzidas pelo organismo e, assim, restaurar a homeostase. Processo que se dá por meio de um equipamento que produz a circulação extracorpórea do sangue, através de um dispositivo denominado dialisador, composto por membrana semipermeável que possibilita a hemofiltração por osmose. Dentre os tratamentos, a hemodiálise se configura em um procedimento seguro, no entanto, não isento de efeitos adversos tais como: hipotensão, cãimbras, náuseas, vômitos, embolização gasosa, arritmias, entre outros<sup>4,5</sup>.

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, o número absoluto de pacientes em TRS, em 2016, foi de 122.825 e como a incidência da IRC dialítica vem aumentando de forma progressiva, requer um planejamento adequado no tratamento dessa população<sup>6</sup>.

Durante o tratamento, a assistência de enfermagem é fundamental, especialmente para planejar as ações/intervenções. Dessa forma, realizar o processo de enfermagem permite ao enfermeiro reconhecer as vulnerabilidades, assim como o padrão de respostas destes pacientes e propor Diagnósticos de Enfermagem (DE) que garantam uma assistência pautada nas necessidades individuais e coletivas<sup>7-9</sup>.

O DE identifica os problemas reais ou potenciais dos pacientes, é considerado um guia para planejar e implementar ações de enfermagem ao possibilitar que o enfermeiro identifique as necessidades e selecione intervenções adequadas e resolutivas para o alcance dos

objetivos esperados<sup>5,9</sup>. Quando esse tipo de assistência se dá em unidades especializadas de nefrologia, há a probabilidade de recorrência de alguns DE, visto que são pacientes em comum, ou seja, com condições patológicas e uso de terapêuticas específicas e semelhantes<sup>10</sup>.

A utilização de DE comuns para pacientes em tratamento hemodialítico e a familiaridade com intervenções de enfermagem nessa área proporcionam ao enfermeiro maior domínio frente a implementação de um plano terapêutico resolutivo, além de contribuir para melhorar significativamente a qualidade de vida do paciente renal crônico.

## OBJETIVO

Identificar os domínios e títulos diagnósticos de enfermagem recorrentes em pacientes em hemodiálise, segundo a Taxonomia da NANDA-I.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, desenvolvido no setor de TRS de um hospital-escola do município de Catanduva-SP, caracterizado como universitário, de grande porte e que oferece serviço a 78 pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) de 19 municípios pertencentes a regional de saúde da região. No setor de TRS existem 19 máquinas para tratamento hemodialítico disponibilizado em três turnos semanais, exceto aos domingos. Os pacientes considerados renais crônicos, em média, realizam três sessões de hemodiálise por semana, com duração aproximada de quatro horas.

A população do estudo constituiu-se de 78 pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise e os dados coletados entre junho e julho de 2018.

Os critérios de inclusão para compor a amostra do estudo foram: pessoas diagnosticadas com Doença Renal Crônica (DRC) no estágio V e em TRS que realizavam hemodiálise, inseridas no programa da instituição há pelo menos trinta dias e que aceitaram responder ao questionário. Foram excluídos pacientes com comprometimento cognitivo. A coleta dos dados ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), sob o parecer nº 2.599.089, conforme a Resolução 196/96.

Na coleta de dados utilizaram-se dois instrumentos: um questionário contendo questões estruturadas, abordando aspectos sociodemográficos e a caracterização clínica dos sujeitos do estudo. Em relação aos dados clínicos, foram analisados tempo em TRS, presença de fístula arteriovenosa ou cateter central, a doença de base que determinou a DRC, reações adversas decorrentes da hemodiálise, entre outras.

O segundo instrumento, elaborado a partir da experiência profissional dos autores, continha variáveis para caracterização e a realização da anamnese e do exame físico, à luz do Modelo Conceitual de Wanda Horta<sup>11</sup> segundo as Necessidades Humanas Básicas (NHBs). Envolveu dados objetivos e subjetivos quanto às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Este instrumento foi previamente validado por três enfermeiros docentes da UNIFIPA, considerando a facilidade de compreensão e o conteúdo para contemplar o objetivo estipulado.

Os dados foram organizados e agrupados sistematicamente e a inferência diagnóstica foi realizada pelos pesquisadores a partir da avaliação e interpretação dos mesmos, conforme o raciocínio diagnóstico proposto por Risner<sup>12</sup> que permite um julgamento clínico das necessidades afetadas e das repostas dos indivíduos a problemas reais ou potenciais, no caso, em TRS.

Os DE foram elaborados utilizando-se a taxonomia da NANDA-I (2018-2020)<sup>13</sup> considerando apenas os títulos diagnósticos, agrupados e organizados em uma planilha do programa *Microsoft Excel* 2016. Para o tratamento estatístico foi realizada a análise descritiva das variáveis sociodemográficas, da caracterização clínica dos pacientes, dos títulos e domínios dos DE, considerando-se as medidas de tendência central e o percentil.

## RESULTADOS

Do montante de participantes, equivalente a 78 pessoas, 39 (50%) eram do sexo masculino, com idade mediana de 58 anos, sendo a menor idade 15 e a maior 79. Pode-se averiguar que 96,2% não possuíam vínculo empregatício, conforme demonstra a Tabela 1.

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo, Catanduva-SP, 2018

Variáveis	n (78)	%
Idade (mediana)	58	
(media)		55,49
<b>Gênero</b>		
Masculino	39	50,0
Feminino	37	47,4
Mulher Transexual	2	2,6
<b>Raça</b>		
Branca	45	57,7
Parda	18	23,1
Negra	13	16,6
Amarela	1	1,3
Não sabe	1	1,3
<b>Reside</b>		
Catanduva	30	38,5
Região	48	61,5
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro(a)	12	15,4
Casado(a)	47	60,3
União Estável	1	1,3
Divorciado(a)	10	12,8
Viúvo(a)	8	10,3
<b>Religião</b>		
Sim	72	92,3
Não	6	7,7
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto(a)	3	3,8
Ensino Fundamental Incompleto	47	60,3
Ensino Fundamental Completo	11	14,1
Ensino Médio Incompleto	3	3,8
Ensino Médio Completo	11	14,1
Ensino Superior Completo	2	2,6
Não sabe	1	1,3
<b>Vínculo empregatício</b>		
Sim	3	3,8
Não	75	96,2

As complicações mais comuns apresentadas pelos pacientes durante as sessões de hemodiálise foram a hipotensão (24,4%) e vômito (19,2%). A Tabela 2 apresenta as principais características clínicas dos pacientes.

**Tabela 2** – Características clínicas segundo a amostra, Catanduva-SP, 2018

<b>Diagnóstico médico</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
Insuficiência Renal Crônica	71	91
Cisto renal	5	6,3
CA	1	1,3
Lúpus	1	1,3
<b>Tempo de hemodiálise</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
Até 2 anos	33	42,3
2 a 4 anos	26	33,3
4 a 6 anos	15	19,2
Mais de 6 anos	4	5,2
<b>Comorbidades</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
Sim	62	79,5
Não	16	20,5
HAS	32	41
DM	4	5,1
HAS e DM	26	33,3
<b>Fístula arteriovenosa</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
Possui	45	57,7
Não Possui	33	42,3
<b>Tabagista</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
Sim	10	12,8
Não	68	87,2
<b>Etilista</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
Sim	2	2,6
Não	76	97,4
<b>Reações adversas decorrentes da hemodiálise</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
Sim	56	71,8
Não	22	28,2
<b>Praticante de atividade física</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
Sim	11	14,1
Não	67	85,9

Com os dados obtidos a partir da entrevista e do exame físico foi possível inferir os diagnósticos de enfermagem dos pacientes em tratamento hemodialítico. Contabilizaram-se, dentre os participantes do estudo, um total de 984 DE, sendo 44 DE diferentes, descritos conforme Tabela 3. Destes, 50,8% foram de risco, sendo o mais prevalente, risco de infecção (100%). DE de risco são definidos como um julgamento clínico a respeito da vulnerabilidade dos indivíduos para o desenvolvimento de uma resposta humana indesejável<sup>13</sup>, enquanto que 49,2% foram DE com foco no problema prevalecendo o DE estilo de vida sedentária (73,1%). DE com foco no problema retrata o julgamento clínico a respeito de uma resposta humana indesejável a uma condição de saúde do indivíduo<sup>13</sup>.

**Tabela 3** – Distribuição da frequência dos títulos diagnósticos de enfermagem identificados nos pacientes em hemodiálise, segundo a Taxonomia NANDA-I (2018-2020), Catanduva-SP, 2018

<b>Diagnósticos de Enfermagem - NANDA-I (2018-2020)</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
Risco de infecção	78	100,0
Risco de pressão arterial instável	63	80,8
Estilo de vida sedentário	57	73,1
Risco de desequilíbrio eletrolítico	54	69,2
Integridade da pele prejudicada	46	58,9
Risco de sangramento	45	57,7
Risco de perfusão tissular periférica ineficaz	44	56,4
Disfunção sexual	42	53,8
Risco de volume de líquido deficiente	38	48,7
Conforto prejudicado	36	46,1
Regulação do humor prejudicado	36	46,1
Risco de perfusão cardíaca diminuída	36	46,1
Controle emocional lábil	34	43,6
Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico	33	42,3
Risco de glicemia instável	33	42,3
Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz	30	38,5
Identidade pessoal perturbada	29	37,2
Distúrbio na imagem corporal	24	30,8
Insônia	23	29,5
Volume de líquidos deficiente	22	28,2
Desesperança	22	28,2
Risco de choque	20	25,6
Sentimento de impotência	19	24,3
Padrão de sexualidade ineficaz	14	17,9
Risco de desesperança	13	16,7
Risco de solidão	11	14,1
Ansiedade	11	14,1
Privação do sono	9	11,5
Fadiga	9	11,5
Controle ineficaz da saúde	8	10,2
Proteção ineficaz	8	10,2
Obesidade	7	8,9
Interação social prejudicada	7	8,9
Volume de líquido excessivo	6	7,7
Deambulação prejudicada	6	7,7
Risco de sentimento de impotência	6	7,7
Comportamento de saúde propenso a risco	4	5,1
Tristeza crônica	3	3,8
Risco de confusão aguda	3	3,8
Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional	3	3,8
Risco de síndrome do idoso frágil	2	2,6
Risco de função hepática prejudicada	2	2,6
Termorregulação ineficaz	1	1,3
Sobrepeso	1	1,3
<b>TOTAL</b>	<b>984</b>	<b>100,00</b>

Quanto aos domínios, foram identificados um total de 984 para os 78 pacientes em hemodiálise, sendo encontrados 11 domínios diferentes, dos quais o domínio 4, Atividade/Repouso prevaleceu na amostra com 22,3%, conforme Tabela 4. Um domínio é uma esfera de conhecimento e na taxonomia NANDA-I dividem-se em classes (agrupamentos com atributos comuns<sup>13</sup>).

**Tabela 4** - Distribuição da frequência dos domínios dos DE identificados nos pacientes em hemodiálise, segundo a Taxonomia NANDA-I (2018-2020), Catanduva-SP, 2018

Domínios NANDA-I (2018 -2020)	(n)	(%)
Domínio 4. Atividade/Repouso	220	22,4
Domínio 2. Nutrição	196	19,9
Domínio 11. Segurança/Proteção	176	17,9
Domínio 6. Autopercepção	88	8,9
Domínio 1. Promoção a Saúde	79	8,0
Domínio 9. Enfrentamento/Tolerância ao estresse	75	7,6
Domínio 8. Sexualidade	56	5,7
Domínio 12. Conforto	47	4,8
Domínio 5. Percepção/Cognição	37	3,8
Domínio 7. Papéis e relacionamento	7	0,7
Domínio 3. Eliminação e troca	3	0,3
Total	984	100

## DISCUSSÃO

Considerando o perfil sociodemográfico dos 78 pacientes com DCR submetidos à hemodiálise e que compuseram a amostra do estudo, aproximadamente metade eram homens, casados (60,3%) e com ensino fundamental incompleto (60,3%). Outro estudo<sup>14</sup>, cujo objetivo foi identificar a ligação NANDA-I/Resultado de enfermagem (NOC) e Intervenção de enfermagem (NIC) no paciente renal crônico em uso de cateter venoso central, corrobora com os dados sociodemográficos deste estudo.

Entre as doenças identificadas, os diagnósticos que promoveram a necessidade de TRS pela IRC, neste estudo, totalizaram 91% da amostra. A ICR caracteriza-se pela perda irreversível da função renal, geralmente secundária ao DM (38,4%) e a HAS (74,3%). No entanto, em um estudo que avaliou 100.397 pacientes em TRS, prevaleceu alta incidência de HAS e DM na hemodiálise em decorrência do aumento de pacientes idosos atendidos neste serviço. Estudo este em que o vômito (19,2%) foi observado como uma complicação prevalente durante a hemodiálise. A TRS ameniza parcialmente os sintomas, possibilitando homeostase, porém, por ser um tratamento complexo e de alto custo, requer uma assistência especializada<sup>1,14,15</sup>.

Com relação ao tempo de hemodiálise, um estudo realizado em 2014 com 112.004 pacientes submetidos a TRS, mostrou que a maior incidência era de até três anos de tratamento<sup>16</sup>, enquanto neste estudo foi de até dois anos de tratamento (42,3%).

O Processo de Enfermagem (PE) consiste em um modelo que busca a assistência ao ser humano através de ações sistematizadas e inter-relacionadas, facilitando a comunicação entre a equipe de enfermagem<sup>1</sup>. Neste estudo, foram abordadas as etapas de histórico de enfermagem (anamnese e exame físico) e os DE por meio do Processo de Enfermagem. Assim, foram identificados os seguintes DE: **Risco de infecção** (domínio 11 – segurança/proteção, classe 1 – infecção, entendido como vulnerabilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos, que podem comprometer a saúde<sup>13</sup>), **Risco de pressão arterial instável** (domínio 4 – atividade/repouso, classe 4 – respostas cardiovasculares/pulmonares, definido como suscetibilidade a força oscilante do fluxo sanguíneo pelos vasos arteriais que pode comprometer a saúde<sup>13</sup>), **Estilo de vida sedentário** (domínio 1 – promoção da saúde, classe 1 – percepção da saúde, definido como um hábito de vida que se caracteriza por baixo nível de atividade física<sup>13</sup>), **Risco de desequilíbrio eletrolítico** (domínio 2 – nutrição, classe 5 – hidratação, definido por suscetibilidade a mudanças nos níveis de eletrólitos séricos que pode comprometer a saúde<sup>13</sup>), **Integridade da pele prejudicada** (domínio 11 – segurança/proteção, classe 2 – lesão física, entendido como epiderme e/ou derme alterada<sup>13</sup>), **Risco de sangramento** (domínio 11 – segurança/proteção, classe 2 – lesão física, definido por suscetibilidade à redução do volume do sangue que pode comprometer a saúde<sup>13</sup>), **Risco de perfusão tissular periférica ineficaz** (domínio 4 – atividade/repouso, classe 4 – respostas cardiovasculares/pulmonares, definido por suscetibilidade a uma redução da circulação sanguínea para a periferia que pode comprometer a saúde<sup>13</sup>) e **Disfunção sexual** (domínio 8 sexualidade, classe 2 – função sexual, estado em que o indivíduo passa por mudanças na função sexual, durante as fases de resposta sexual, que é vista como insatisfatória, não recompensadora ou inadequada<sup>13</sup>). Tais DE representam os mais prevalentes, cujo parâmetro foi valor maior ou igual ao percentil 50.

Os DE identificados corroboram com um estudo realizado em 2017 entre 98 pacientes com Lesão Renal Aguda (LRA) em TRS em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no qual em 100% dos pacientes foram observados os DE: Risco de infecção; Risco de perfusão gastrointestinal ineficaz; Risco de perfusão renal ineficaz; Risco de desequilíbrio eletrolítico; Volume de líquidos excessivo e Risco de volume de líquidos desequilibrado<sup>17</sup>. Pelas características do modelo biomédico imposto na formação dos enfermeiros, observa-se maior tendência destes profissionais para identificação das necessidades psicobiológicas afetadas nos doentes em tratamento hemodialítico, refletindo nos atributos dos domínios e DE encontrados.

É importante considerar que as doenças crônicas e algumas formas de tratamento, como TRS, são capazes de promover a instabilidade no humor ou no afeto, marcada principalmente pela sensação vivida pelo paciente de falta de domínio sobre determinadas circunstâncias, medo da morte, perda da autoestima, da capacidade de exercer atividades diárias da vida entre outras condições associadas. Portanto, cabe ao enfermeiro estabelecer um plano de cuidados voltados aos aspectos psicológicos para esta clientela, pois a hemodiálise pode ocasionar um impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes.

Dentre os domínios diagnósticos encontrados neste estudo, os mais prevalentes foram o Domínio 4. Atividade/repouso (entendido como produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos<sup>13</sup>), o Domínio 2. Nutrição (definido como a atividade de ingerir, assimilar e utilizar nutrientes para fins de manutenção e reparação dos tecidos e produção de energia<sup>13</sup>) e o Domínio 11. Segurança/proteção percebido como estar livre de perigo, lesão física ou dano ao sistema imunológico; preservação contra perdas; proteção da segurança e da ausência de perigo<sup>13</sup>.

Em um estudo feito em 2016 com 40 enfermeiros atuantes em hemodiálise, os DE mais prevalentes, identificados por estes profissionais, foram os do domínio 11, segurança e proteção com caráter exclusivamente relacionado às condições biofísicas, de perdas ou perigos relacionados aos aspectos de saúde/doença ou da assistência realizada, tais como risco de infecção, risco de sangramento, risco de choque; risco de queda e risco de resposta alérgica, corroborando com os resultados deste trabalho<sup>18</sup>.

## CONCLUSÃO

Entre os participantes, houve homogeneidade de gênero, pouca escolaridade e média de idade de 55 anos, portanto, adultos e em fase produtiva de vida. Foram identificados 44 DE, destacando-se aqueles pertencentes aos domínios: domínio 4. Atividade/repouso, domínio 2. Nutrição, domínio 11. Segurança/proteção e o Domínio 6. Autopercepção, necessários para subsidiar a assistência de enfermagem adequada na hemodiálise.

Destaca-se a importância da aplicação do Processo de Enfermagem e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas como atividade peculiar ao enfermeiro, haja vista, facilitar a identificação dos problemas dos pacientes, bem como levar à compreensão dos aspectos clínicos e psicobiológicos ante o impacto que a TRS causa na qualidade de vida dos pacientes. Elaborar um plano terapêutico guiado por teorias e processos científicos para pessoas com DCR contempla os cuidados preventivos e de reabilitação, destaca a enfermagem enquanto ciência no processo do cuidado, aproxima o enfermeiro do paciente, além de promover uma assistência pautada em evidências clínicas.

---

## REFERÊNCIAS

1. Debone MC, Pedruncci ESN, Candido MCP, Marques S, Kusumota L. Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [citado em 22 jan. 2019]; 70(4):883-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt\\_0034-7167-reben-70-04-0800.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0800.pdf)
2. Carginin MCS, Santos KS, Getelina CO, Rotoli A, Paula SF, Ventura J. Patients undergoing hemodialysis: perception of changes and constraints regarding the kidney disease and its treatment. Rev Fundam Care Online. [Internet]. 2018 [citado em 22 jan. 2019]; 10(4):926-31. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6266/pdf>
3. National Kidney Foundation. About chronic kidney. Disease: a guide for patients; 2013-2014. [Internet]. [citado em 22 jan. 2019]. Disponível em: [https://www.kidney.org/sites/default/files/11-50-0160\\_patientguideCKD.pdf](https://www.kidney.org/sites/default/files/11-50-0160_patientguideCKD.pdf)
4. Silva GD, Fernandes BD, Silva FA, Dias YCB, Melchioris AC. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: análise de fatores associados. Rev Bras Qual Vida. 2016; 8(3):229-45.
5. Brezolin CA, Lima MVR, Seidel EN, Mendonça HSL. Nursing diagnoses for hemodialytic patients: integrative review. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2018 [citado em 24 jan. 2019]; 8(1):61-7. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/7165>

6. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2016 [citado em 22 jan. 2019]; 39(3):261. Disponível em: <http://bjn.org.br/details/1962/pt-BR/inquerito-brasileiro-de-dialise>
7. Santos AMS, Campelo SMA, Santos WN, Silva RAR. Nursing diagnoses in patients with nephropathies. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2017 [citado em 22 jan. 2019]; 6(4):65-9. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/6106/pdf>
8. Severo AH, Carvalho ZMF, Lopes MVO, Brasileiro RSF, Braga DCO. Comunicação verbal prejudicada: revisão do diagnóstico em pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [citado em 22 jan. 2019]; 71(6):3239-49. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt\\_0034-7167-reben-71-06-3063.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt_0034-7167-reben-71-06-3063.pdf)
9. Ruback TM, Menezes MGB, Araujo MT. Diagnóstico de enfermagem em um paciente portador de insuficiência renal crônica. *Rev Digital FAPAM* [Internet]. 2014 [citado em 22 jan. 2019]; 5(5):302-7. Disponível em: [periodicos.fapam.edu.br/index.php/synthesis/article/download/94/89](http://periodicos.fapam.edu.br/index.php/synthesis/article/download/94/89)
10. Aguiar LL, Guedes MVC. Diagnósticos e intervenções de enfermagem do domínio segurança e proteção para pacientes em hemodiálise. *Enfermería Global* [Internet]. 2017 [citado em 22 jan. 2019]. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/pt\\_1695-6141-eg-16-47-00001.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/pt_1695-6141-eg-16-47-00001.pdf)
11. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
12. Risner PB. Nursing diagnosis: diagnostic systems. In: Christensen PJ, Kenney JW, editors. *Nursing process: application of conceptual modes*. 4ª. ed. St. Louis: Mosby; 1996.
13. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. Porto Alegre, RS: Artmed; 2018.
14. Guimarães GL, Mendoza IYQ, Werli-Alvarenga A, Barbosa JAG, Corrêa AR, Guimarães JO, et al. Diagnóstico, resultado e intervenção de enfermagem no paciente com cateter para hemodiálise. *Rev Enferm UFPE*. [Internet]. 2017 [citado em 22 jan. 2019]; 11(11):4334-42. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/1552/6f32853ce38fe264542384caeb9879d79fe2.pdf>.
15. Freitas RLS, Mendonça AEO. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. *Carpe Diem: Rev Cult Cient UNIFACEX* [Internet]. 2016 [citado em 22 jan. 2019]; 14(2):22-35. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/678/pdf>
16. Alvarenga LA, Andrade BD, Moreira MA, Nascimento RP, Macedo ID, Aguiar AS. Análise do perfil nutricional de pacientes renais crônicos em hemodiálise em relação ao tempo de tratamento. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2017 [citado em 22 jan. 2019]; 39(3):283-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n3/pt\\_0101-2800-jbn-39-03-0283.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n3/pt_0101-2800-jbn-39-03-0283.pdf)
17. Grassi MF, Dell'Acqua MCQ, Jensen R, Fontes CMB, Guimarães HCQCP. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em pacientes com lesão renal aguda. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [citado em 22 jan. 2019]; 30(5):538-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n5/0103-2100-ape-30-05-0538.pdf>
18. Lemes MMDD, Bachion MM. Enfermeiros atuantes em hemodiálise indicam diagnósticos de enfermagem relevantes na prática clínica. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2016 [citado em 22 jan. 2019]; 29(2):185-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n2/1982-0194-ape-29-02-0185.pdf>

Envio: 15/11/2019

Aceite: 02/04/2020