



## PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL

Kalyni Silvino Serra<sup>1</sup>

Iago Oliveira Dantas<sup>2</sup>

Lais Cristine Agostinho Saraiva<sup>2</sup>

Déborah Arruda Vieira Costa<sup>2</sup>

Islene Victor Barbosa<sup>3</sup>

Rita Mônica Borges Studart<sup>4</sup>

TRABALHO PARA PRÊMIO: GRADUAÇÃO - EIXO 2: SABERES E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM:  
ENCONTRO NOS TERRITÓRIOS

### RESUMO

**Introdução:** A doença renal crônica (DRC) configura-se como um agravo que provoca diversas alterações no estilo de vida de um indivíduo com a patologia, gerando necessidades terapêuticas e controle clínico. Sendo assim, a atuação do enfermeiro na área de nefrologia auxiliado pelo uso da taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, desempenham importante papel ao descrever, de modo padronizado, as possíveis áreas de contribuição da enfermagem no cenário de cuidados à saúde. **Objetivo:** Investigar os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes internados com doença renal crônica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizada com 86 pacientes internados na unidade de nefrologia de um hospital de referência em atendimento ao paciente crítico clínico-cirúrgico, situado em Fortaleza, Ceará, no período de março a agosto de 2018. **Resultados e Discussão:** A realização da etapa do histórico de enfermagem, possibilitou a identificação dos 61 diagnósticos que apresentaram maior percentual, dentre os 167 padronizados pela NANDA (2010). Dessa forma, foram selecionados 24 Diagnósticos de Enfermagem, com predominância nos domínios quatro e 11, referentes à atividade/reposo e segurança/proteção. **Conclusão:** Diante disso,

1. Autora apresentadora. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Núcleo de Pesquisa Inovação e Tecnologia em Enfermagem – NEPIT.

2. Autor (a). Acadêmicos (as) do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrantes do Núcleo de Pesquisa Inovação e Tecnologia (NEPIT)

3. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

4. Orientadora. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Coordenadora do Núcleo de Pesquisa Inovação e Tecnologia em Enfermagem – NEPIT

observa-se a grande importância da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado ao paciente nefrológico, pois a identificação dos diagnósticos de enfermagem contribui para um cuidado mais eficaz, visto que permite o planejamento do cuidado, de acordo com os problemas apresentados particularmente.

## **INTRODUÇÃO**

A doença renal crônica (DRC) configura-se como um agravo que provoca diversas alterações no estilo de vida de um indivíduo acometido com a patologia, gerando necessidades terapêuticas e controle clínico. Caracteriza-se em uma lesão e perda progressiva e irreversível das funções renais. Além disso, é um problema que vem atingindo um número cada vez maior de indivíduos, devido, principalmente, ao processo de envelhecimento da população (SIVIERO; MACHADO; CHERCHIGLIA, 2014).

A DRC é o resultado final do comprometimento da função renal que ocasiona múltiplos sinais e sintomas decorrentes da incapacidade renal de manter a homeostasia interna do organismo (MACHADO, 2015). Os rins são órgãos intrinsecamente associados à eliminação de substâncias tóxicas do organismo. Logo, seu funcionamento anormal irá gerar o acúmulo desses produtos, levando a alterações clínicas no paciente.

A ocorrência e a intensidade dos sinais e sintomas da DRC dependem do grau de comprometimento renal e de outras condições subjacentes, tais como, presença de outras doenças crônicas e/ou redução da função renal decorrente de alterações anatômicas e fisiológicas, próprias do envelhecimento humano (BASTOS, 2013).

O tratamento para a pessoa com DRC inclui várias modalidades, tais como: diálise peritoneal intermitente (DPI), diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), diálise peritoneal automatizada (DPA) e hemodiálise (HD), além do transplante renal (Tx). Esses tratamentos substituem parcialmente a função renal, aliviam os sintomas da doença e preservam a vida do paciente, porém, nenhum deles é curativo (RIELLA, 2018).

O enfermeiro com atuação em nefrologia presta cuidados diretos e realiza uma vigilância rigorosa aos pacientes, necessitando, para isso, de fundamentação teórica para aplicação de um raciocínio crítico e diagnóstico. Assim, é de suma importância a implementação do processo de enfermagem, a fim de que haja um

direcionamento do cuidado a esses pacientes, adequando o plano de cuidado às necessidades desses pacientes, identificando os diagnósticos de enfermagem, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem, com uma assistência contínua que visa à recuperação e reabilitação de pacientes com graves problemas de saúde, em estado agudo e crônico.

Dessa maneira, Mascarenhas *et al* (2011) declaram que o enfermeiro desempenha papel de extrema importância no cuidado ao portador de insuficiência renal crônica. Isso porque, segundo os autores, este profissional tem, dentre outras, a tarefa de incentivo para o autocuidado através do estabelecimento da boa relação paciente cliente, favorecendo a aceitação e adesão ao tratamento e plano terapêutico multidisciplinar de maneira positiva.

Nessa mesma direção, Moreira e Vieira (2010) inferem que o cuidado ao paciente/cliente com insuficiência renal crônica por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem por finalidade promover uma assistência técnico-científica qualificada, além de corroborar para a promoção da qualidade de vida do ser cuidado.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem e a aplicação do Processo de Enfermagem corresponde a padronização dos serviços de enfermagem e do planejamento da assistência com base científica para identificar as situações de saúde-doença dos indivíduos e subsidiar as ações de assistência, contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

De acordo com o modelo proposto por Horta (1979), as Necessidades Humanas Básicas, podem utilizar o Processo de Enfermagem na prática assistencial, buscando a solução dos problemas e atendendo as necessidades biopsicossociais então elencadas. (DEBONE; PEDRUNCCI; CANDIDO, MARQUES; KUSUMOTA, 2017).

Segundo a Resolução COFEN nº 358/2009, Art 2ª, o Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: I – Coleta de dados de Enfermagem, processo sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença. II – Diagnóstico de Enfermagem, processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, culminando na tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos que representam e que

constituem a base para a seleção das intervenções para alcançar os resultados esperados. III – Planejamento de Enfermagem, determinação dos resultados que se espera alcançar. IV – Implementação, realização das intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem. V – Avaliação de Enfermagem, processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família em um dado momento do processo saúde doença.

Nesse contexto, as linguagens especiais de enfermagem, dentre elas, a taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), uma das classificações mais conhecidas na realidade brasileira, desempenham importante papel ao descrever, de modo padronizado, um dos fenômenos de interesse da prática da profissão, apontando para as possíveis áreas de contribuição da enfermagem no cenário de cuidados à saúde (HERDMAN, 2013).

A relevância do estudo está associada a uma melhora do quadro clínico do paciente, diminuindo assim os dias de internação e a sua angústia. A equipe de enfermagem também será beneficiada, pois ao prestar um cuidado individualizado, voltado para o bem-estar do paciente, será reconhecida. Cabe destacar que não somente a equipe de enfermagem está envolvida nesse processo, mas também a instituição, que pode se satisfazer com as vantagens da implementação dos diagnósticos de enfermagem.

Acredita-se que o levantamento desses diagnósticos possibilitará o planejamento de uma assistência voltada às necessidades afetadas do paciente, assim como enfocando a fisiopatologia da doença e, então, embasando o cuidado prestado.

Nesse sentido, o estudo objetivou investigar os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com doença renal crônica que encontravam-se internados.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizada com 86 pacientes internados na unidade de nefrologia de um hospital de referência em atendimento ao paciente crítico clínico-cirúrgico, situado em Fortaleza, Ceará.

A coleta de dados foi realizada no período de março a agosto de 2018, através do histórico de enfermagem utilizado na instituição-alvo. Assim, foi realizado à

consulta ao prontuário, a fim de conhecer a história da sua doença. O exame físico, parte fundamental neste estudo, foi realizado para o levantamento dos diagnósticos de enfermagem presentes.

Como critérios de inclusão foram estabelecidos os seguintes parâmetros: estar internado na nefrologia há pelo menos 24 horas e apresentar condições clínicas para serem mobilizados durante a realização do exame físico. Os critérios de exclusão englobaram: pacientes muito críticos, com prognósticos reservados.

Para a análise, os dados foram transcritos e tabulados em uma planilha do programa Excel do *Windows XP* Profissional e posteriormente organizados, interpretados e fundamentados com base na literatura pertinente à temática.

O estudo se baseou na Resolução nº 466/12, que fundamenta normas e procedimentos para pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Assim, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral de Fortaleza e foi aprovado com número 846.563.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição dos pacientes internados na nefrologia segundo o sexo foi correspondente a 50,1% do sexo masculino enquanto 49,9% eram do sexo feminino. A média de idade dos pacientes foi de 43 anos, sendo a faixa etária predominante de 48 a 57 anos de idade.

Os diagnósticos médicos mais frequentes foram: doença renal por causa indeterminada com 53,5%, seguido de glomerulopatias com 28,4%, rins policísticos com 3,4% e outras causas com 14,75.

A realização da etapa do histórico de enfermagem, como fase da coleta dos dados, possibilitou a identificação de 61 diagnósticos dentre os 167 padronizados pela *North American Nursing Diagnosis Association* (2010). Destes 61, foram selecionados os que apresentaram maior percentual. Dessa forma, foram selecionados 24 Diagnósticos de Enfermagem, os quais foram distribuídos de acordo com os domínios correspondentes. Houve predominância dos Diagnósticos de Enfermagem nos domínios quatro e 11, referentes à atividade/repouso e segurança/proteção.

Os Diagnósticos de Enfermagem identificados nos pacientes internados na nefrologia classificados no Domínio dois, Nutrição, da *North American Nursing Diagnosis Association* foram: Risco de glicemia instável com 99,6% dos casos;

Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais com 90,2%; Risco de pressão arterial instável com 82,35%; Volume excessivo de líquidos com 33,3% e Volume de líquidos deficientes com 27,45%.

O diagnóstico “Risco de desequilíbrio de volume de líquido relacionado à ganho / perda de líquidos corporais”, foi observado em 75,8% dos casos enquanto o diagnóstico “Risco para infecção relacionada a procedimentos invasivos e imunodepressão secundária inadequada” foi registrada em 73,7%.

O “Déficit de conhecimento relacionado a limitações cognitivas” foi observado em 68,7% dos casos, o diagnóstico relacionado a “Intolerância à atividade relacionada à fraqueza generalizada” foi observado em 53,5% enquanto o diagnóstico de enfermagem “Perfusão Tissular ineficaz relacionado à alteração de circulação corporal periférica” foi registrado em 58,6% dos casos.

Relacionado ao diagnóstico “Alterações sensoriais de percepção visual e auditiva relacionado à desequilíbrio bioquímico e metabólico, doenças associadas ou percepção sensorial alterada” foi observado em 78,8% dos casos.

Quanto ao diagnóstico “Integridade tissular prejudica/ mobilidade física prejudicada” foi observado em 88,8% enquanto o diagnóstico “Ansiedade: agitação, insônia, irritação relacionada à ameaça ou mudança do estado de saúde, mudança de ambiente, estresse por internação” não foi registrado em 89,9% dos casos.

Diversos fatores podem impedir o fornecimento do total de calorias exigido para o paciente renal. A quantidade de dieta oferecida pode ser limitada por intolerância à dieta por uremia e a frequentes procedimentos realizados (CASTILHO, 2012). A ingestão oral diminuída contribui para um desequilíbrio nutricional que agravam o estado do paciente nefrológico (SMELTZER; BARE, 2014).

Após traçados o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com doença renal, foram identificados os diagnósticos de enfermagem prevalentes; ocorreram em 100% destes: risco de infecção, risco de perfusão gastrointestinal ineficaz, risco de perfusão renal ineficaz, volume de líquidos excessivos, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de volume de líquidos desequilibrados (GRASSI, 2017).

Os Diagnósticos de Enfermagem identificados nos pacientes internados na nefrologia classificados no Domínio 11, Segurança / Proteção, da *North American Nursing Diagnosis Association* foram: Risco de desequilíbrio na temperatura corporal, Risco de infecção e Integridade da pele prejudicada em 39,7% e Integridade tissular prejudicada em 35,3%.

DEBONE et al (2016) observou em um estudo com pacientes críticos, 95,9% apresentaram o diagnóstico risco de infecção, tendo como fatores relacionados: procedimentos invasivos, imunossupressão, contato com doença infectocontagiosa, uso de medicação imunossupressora, tecidos traumatizados e permanência prolongada no hospital.

## CONCLUSÃO

Foram identificados 24 diagnósticos de enfermagem mais prevalentes, os quais foram classificados dentro dos domínios da *North American Nursing Diagnosis Association*, a fim de melhor visualização. Os domínios quatro e 11 foram os que mais apresentaram diagnósticos de enfermagem, entre a população enfocada no estudo.

Os diagnóstico mais presentes foram “Risco de desequilíbrio de volume de líquido relacionado à ganho / perda de líquidos corporais”, “Risco para infecção relacionada a procedimentos invasivos e imunodepressão secundária inadequada”, “Déficit de conhecimento relacionado a limitações cognitivas”, “Intolerância à atividade relacionada à fraqueza generalizada”, “Perfusão Tissular ineficaz relacionado à alteração de circulação corporal periférica” e “Alterações sensoriais de percepção visual e auditiva relacionado à desequilíbrio bioquímico e metabólico.

Diante do exposto, observa-se a grande importância da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado ao paciente nefrológico. A identificação dos diagnósticos de enfermagem nesses pacientes contribui para um cuidado mais eficaz, visto que permite o planejamento do cuidado, organizando-o e tornando-o mais específico para cada paciente, de acordo com os problemas apresentados por cada um em particular.

## REFERÊNCIAS

- BASTOS, M. G. *et al.* Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev. Assoc. Med. Bras**, São Paulo, v.56, n.2, p.248-253, 2013.
- BRASIL. **Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez. 2012.
- BRASIL. **Resolução 358/2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem.** COFEN, 2009.

CASTILHO, N. C.; RIBEIRO, P. C.; CHIRELLI, M. Q. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, ano 18, ed. 2, p. 280-289, Abr./Jun. 2012.

DEBONE, M.C.; PEDRUNCCI, E. S. N; CANDIDO, M. C. P, MARQUES, S; KUSUMOTA, L. Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, 2017; v. 70 n.4 p. 833-839.

GRASSI, M.F. et al. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em pacientes com lesão renal aguda. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 30, n. 5, p.538-545, out. 2017.

HERDMAN, T.H. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional: definições e classificação 2012-2014**. 2 ed.Porto Alegre: Artmed; 2013

MACHADO, M. M. P. **Adesão ao regime terapêutico**. Representações das pessoas com IRC sobre o contributo dos enfermeiros. Portugal: 2015.

MANGUEIRA, S. O et al. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. **Rev Enfermagem em FOCO**, p.135-138, 2012.

MASCARENHAS, N.B.; PEREIRA, A.; SILVA, R.S.; SILVA, M.G. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. **Rev Bras Enferm.**, p.203-208, 2011.

MOREIRA, D.S.; Vieira, M.R. Crianças em tratamento dialítico: a assistência pelo enfermeiro. **Arq Ciênc Saúde**, p. 27-34, Mar, 2010.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2007-2008**. Porto Alegre: Artmed; 2010

RIELLA, M, C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora: Guanabara Koogan, 2018.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014

SIVIERO, P. C. L.; MACHADO, C. J; CHERCHIGLIA, M. L. **Insuficiência renal crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas de morte**. Cad. saúde colet, Rio de Janeiro, vol.22, no.1, Jan/Mar, 2014.