



REVISÃO / REVIEW / REVISIÓN

Nursing diagnoses in patients with nephropathies

Diagnósticos de enfermagem em pacientes nefropatas
Diagnósticos de enfermería en pacientes nefropáticos

Aline Maiane Silva dos Santos¹, Sônia Maria de Araújo Campelo², Wenysson Noleto dos Santos³, Richardson Augusto Rosendo da Silva⁴

ABSTRACT

Objective: to identify at available national production, the nursing diagnosis most frequently associated with the chronic renal patient. **Methodology:** integrative review carried out at LILACS and BDNF databases, with a temporal cut from 2004 to 2014. A total of 350 productions were identified and, after applying inclusion and exclusion criteria, 12 articles were selected for the final sample. **Results:** After analyzing these twelve articles selected by the inclusion criteria, a total of 28 nursing diagnoses attributed to nephropathy patients were identified and the nursing diagnosis "ineffective: renal tissue perfusion" was the most frequent in 100% of the analyzed papers associated with the chronic renal patient. **Conclusion:** the identification of a diagnose profile is essential for nursing care planning stage. New studies to validate this profile are still necessary.

Descriptors: Renal Insufficiency, Chronic; Nursing care; Nursing diagnosis.

RESUMO

Objetivo: identificar na produção nacional disponível, o diagnóstico de enfermagem mais frequente associado ao paciente renal crônico. **Metodologia:** revisão integrativa realizada nas bases de dados LILACS E BDNF, com recorte temporal de 2004 a 2014. Foram identificadas 350 produções e, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 12 artigos constituíram a amostra final. **Resultados:** após análise dos doze artigos refinados pelos critérios de inclusão, identificou-se um total de 28 diagnósticos de enfermagem atribuídos aos pacientes nefropatas e o diagnóstico de enfermagem "perfusão tissular ineficaz: renal" foi o mais frequente em 100% dos artigos analisados associado ao paciente renal crônico. **Conclusão:** a identificação de um perfil de diagnósticos é essencial para a etapa do planejamento da assistência de enfermagem. Novos estudos para validação deste perfil são ainda necessários.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica. Assistência de Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem.

RESUMÉN

Objetivo: identificar en la producción nacional disponible, el diagnóstico de enfermería más frecuente asociado al paciente renal crónico. **Metodología:** revisión integrativa realizada en las bases de datos LILACS Y BDNF, con recorte temporal de 2004 a 2014. Se identificaron 350 producciones y, tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, 12 artículos constituyeron la muestra final. **Resultados:** después del análisis de los doce artículos refinados por los criterios de inclusión, se identificó un total de 28 diagnósticos de enfermería atribuidos a los pacientes nefropáticos y el diagnóstico de enfermería "perfusión tisular ineficaz: renal" fue el más frecuente en el 100% de los artículos analizados asociado al paciente renal crónico. **Conclusión:** la identificación de un perfil de diagnóstico es esencial para la etapa de la planificación de la asistencia de enfermería. Los nuevos estudios para la validación de este perfil todavía son necesarios.

Descriptor: Insuficiencia Renal Crónica. Asistencia de Enfermería. Diagnóstico de Enfermería.

¹ Enfermeira. Especialista em Nefrologia, Egressa, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: alineidaline@hotmail.com

² Enfermeira . Mestre em Enfermagem- UFPI. Tutora e preceptora da Residência Integrada Multiprofissional em Terapia intensiva/UESPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: soniamariacampelo@yahoo.com.br

³ Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: wenysson-noleto@hotmail.com

⁴ Enfermeiro, Professor Doutor em Ciências da Saúde, Curso de Graduação/Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado acadêmico e Doutorado), Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rirosendo@hotmail.com;

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a Insuficiência Renal Crônica (IRC) geralmente se desenvolve após uma injúria renal inicial que é seguida de perda lenta, progressiva e irreversível da função renal. Em sua fase mais avançada, chamada de fase terminal, os rins não conseguem mais manter as suas funções regulatórias, excretórias e endócrinas. A IRC é doença com alta morbidade e mortalidade. Há aumento progressivo da incidência e prevalência de pacientes com IRC terminal no Brasil, dessa forma, a doença renal é um grande problema de saúde pública⁽¹⁾.

Os principais sinais decorrentes da perda da função renal são a hipertensão arterial e anemia. Há também sinais neurológicos (irritabilidade e tremores), cardiovasculares (derrame pleural), endocrinológicos (hiperglicemia e perda de peso), metabólicos (fraqueza e náuseas), além de dor ao urinar e dor lombar. Quanto ao tratamento da IRC, normalmente é iniciado nas fases mais avançadas da doença, período em que já há perda quase total da função renal, havendo necessidade do tratamento dialítico e de transplante renal. Os tratamentos disponíveis nas doenças renais terminais são: Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC) e/ou Intermitente (DPI), Hemodiálise (HD) e o transplante renal. É importante lembrar que todos são tratamentos para aliviar os sintomas do paciente, sem caráter curativo.

Em vista do que foi citado em relação à definição, sinais, sintomas e tratamento da doença, entende-se, que o paciente com IRC sofre uma série de limitações físicas, sociais e emocionais, incluindo dificuldades no desempenho ocupacional, restrições hídricas, dietas especiais, consultas médicas e sessões de hemodiálise, tornando a pessoa frágil e desestruturando seu cotidiano. Fazendo-se necessário a atenção em saúde e o cuidado de maneira que contemple suas necessidades de saúde voltadas para promoção da saúde, prevenção de complicações e que favoreça a manutenção da qualidade de vida do paciente nefropata⁽²⁾.

No contexto da prática de enfermagem a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é uma metodologia de organização de trabalho, baseada em evidências científicas para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem. De acordo com a Resolução 359/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), a SAE é composta de cinco etapas: o Histórico de Enfermagem, que inclui Coleta de dados e Exame físico, em seguida os Diagnósticos de Enfermagem pautados nos problemas identificados na fase anterior e que serão a base para o Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem⁽³⁾.

Assim, a responsabilidade do cuidar exige que todas as intervenções propostas sejam fundamentadas na avaliação do estado de saúde do indivíduo, após o levantamento dos principais problemas que o paciente apresenta e a atribuição dos Diagnósticos de enfermagem torna mais fácil direcionar a assistência e enxergar o paciente de maneira completa. O Diagnóstico de enfermagem é

uma etapa que se reveste de singular importância, pois fornece meios para propor intervenções quanto aos problemas de saúde detectados⁽⁴⁾.

O enfermeiro planeja a assistência, escolhendo o sistema de enfermagem mais adequado ao paciente (totalmente compensatório, parcialmente compensatório e/ou apoio-educação), e, em seguida, estabelece cuidados de enfermagem dirigidos ao paciente e a suas redes sociais de relação (família e/ou comunidade). Para orientar o desenvolvimento das ações de enfermagem, são elaboradas metas e objetivos a serem atingidos no cuidado ao paciente. Na equipe multiprofissional, o enfermeiro desenvolve atividades educativas junto aos clientes, principalmente, relativas ao autocuidado, com o objetivo de conduzi-los à sua independência em questões de saúde⁽⁵⁾. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar na produção nacional disponível, o diagnóstico de enfermagem mais frequente associado ao paciente renal crônico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa de literatura que é considerada como método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática⁽⁶⁾. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo.

A questão norteadora para a elaboração da presente revisão integrativa consistiu em: “Quais os diagnósticos de enfermagem atribuídos aos pacientes nefropatas estão elencados na produção científica nacional?”

A fim de estabelecer a amostra dos estudos selecionados para a presente revisão integrativa, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos que se enquadram na temática e respondam ao objetivo, artigos científicos indexados nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem); artigos científicos publicados no período de 2004 a 2014, no idioma português; e, como critérios de exclusão: artigos que tratavam de grupos humanos específicos como gestantes, portadores de HIV, crianças e usuários de drogas; bem como artigos que não abordassem os diagnósticos de enfermagem, embora retratassem o contexto da sistematização da assistência de enfermagem e que foram publicados fora do recorte temporal, relatos de casos informais, capítulos de livros, textos não científicos e artigos científicos sem disponibilidade do texto na íntegra online.

Para a busca dos estudos, nas bases de dados selecionadas, as palavras utilizadas como descritores no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) foram: Insuficiência renal crônica, Assistência de enfermagem e Diagnóstico de enfermagem.

A partir dos resultados encontrados, após a busca dos estudos, obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão e exclusão apresentados, realizou-se a

leitura exaustiva do título e do resumo de cada artigo científico a fim de verificar a sua adequação com a questão norteadora da presente investigação.

O levantamento dos artigos científicos foi realizado em janeiro de 2015, resultando em quatro artigos científicos na LILACS e oito artigos científicos na BDNF, perfazendo um total de doze artigos científicos.

RESULTADOS

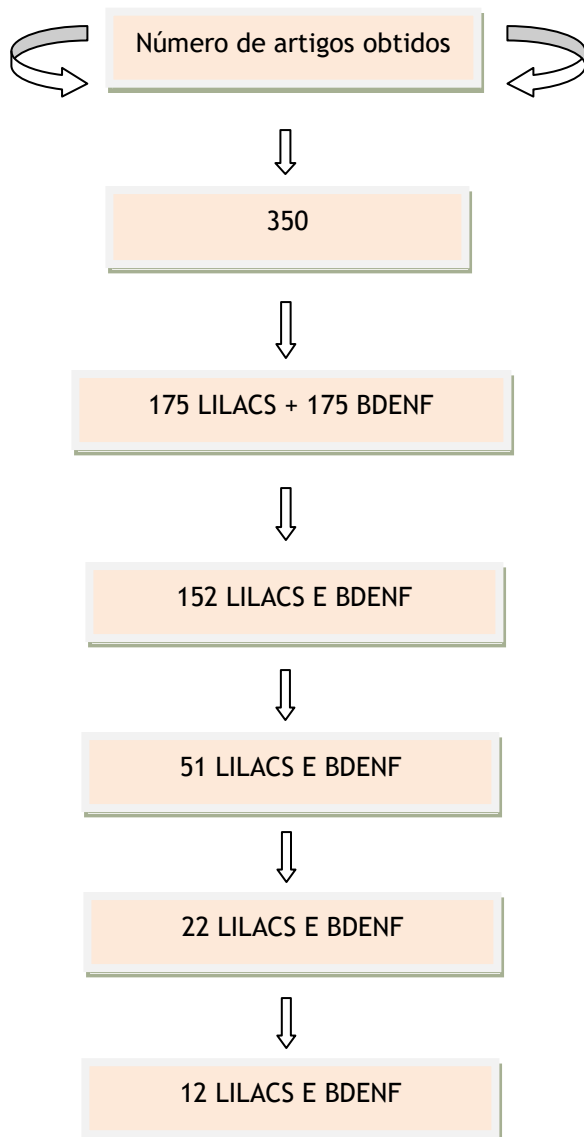


Figura 01 - Total dos artigos selecionados (2015).

Após análise dos doze artigos refinados pelos critérios de inclusão, identificou-se um total de 28 diagnósticos de enfermagem atribuídos aos pacientes nefropatas, com sua frequência e distribuição organizados por ordem alfabética na seguinte Tabela 1.

DISCUSSÃO

Autores brasileiros corroboram os resultados, estabelecendo os diagnósticos de enfermagem de pacientes renais crônicos, com destaque para: risco de infecção; volume de líquidos excessivo; baixa autoestima situacional; proteção ineficaz; dentição prejudicada; dor aguda; percepção sensorial perturbada; insônia; sofrimento espiritual;

conhecimento deficiente; disfunção sexual; mobilidade física prejudicada; perfusão tissular ineficaz: renal e intolerância à atividade. Confirmando os dados encontrados no presente estudo⁽⁷⁾.

Observa-se que o diagnóstico de enfermagem “perfusão tissular ineficaz: renal” está presente em 100% dos artigos analisados, seguido em distribuição de “risco de infecção” e “volume excessivo de líquidos” na porcentagem de 92.0%.

O diagnóstico de enfermagem “perfusão tissular ineficaz: renal” é definido pela diminuição na oxigenação, resultando na incapacidade de nutrir os tecidos no nível capilar, tendo como característica definidora principal registrada a elevação das taxas de uréia e creatinina sanguíneas, associado à alta incidência de HAS presente na maioria dos pacientes nefropatas, sendo apontada como o maior causador de DRC⁽⁸⁾.

O diagnóstico de enfermagem “risco para infecção” é definido como risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos. Este diagnóstico esteve presente em 92.0% dos artigos analisados, confirmado em associação aos fatores de risco: doença crônica, defesas secundárias inadequadas e procedimentos invasivos. Os estados metabólicos em constante alteração favorecem a instalação de infecções no portador de DRC. Uma vez que a maioria dos pacientes que estão na fase crônica, faz uso da terapia hemodialítica, seja em caráter eventual ou como terapia contínua, em geral ocorrendo três vezes por semana^(9,10).

O diagnóstico de enfermagem “volume excessivo de líquidos” foi identificado em 92.0% dos estudos analisados, é definido por “retenção aumentada de líquidos isotônicos”, sendo anasarca, azotemia, congestão pulmonar, dispnéia, edema, oligúria, ortopnéia e ruídos respiratórios adventícios as características definidoras associadas. Deve-se a uma falha nos mecanismos regulatórios de líquidos do corpo e seus mecanismos compensatórios⁽¹¹⁾.

O diagnóstico de enfermagem “eliminação urinária prejudicada” é definido pelo distúrbio na eliminação da urina, e esteve presente em 84.0% da amostra caracterizados por nictúria, retenção urinária e urgência urinária. O diagnóstico de enfermagem “controle ineficaz do regime terapêutico” é um padrão de regulação e interação à vida diária de um programa de tratamento de doenças e suas sequelas que é insatisfatório para atingir objetivos de saúde. Este diagnóstico foi constatado em 67,0% dos estudos analisados e está relacionado ao déficit de conhecimento da doença, caracterizado pelo uso irregular das medicações⁽¹¹⁾.

O diagnóstico de enfermagem “nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais” foi evidenciado em 84.0% dos artigos. A desnutrição acomete o portador de DRC devido a vários fatores. A desnutrição desempenha um importante impacto sobre a morbidade e mortalidade de pacientes que venham a ser submetidos a hemodiálise. Os pacientes portadores de Diabetes Mellitus, sobretudo, são os que apresentam maior risco de desnutrição. A desnutrição ainda tem correlação com a eficiência da hemodiálise⁽¹²⁾.

Tabela 1 - Diagnósticos de Enfermagem.

Diagnósticos	n	%
1. Ansiedade	3	25.0
2. Autocontrole ineficaz de saúde	1	9.0
3. Baixa autoestima situacional	2	17.0
4. Controle ineficaz do regime terapêutico	8	67.0
5. Conhecimento deficiente	1	9.0
6. Constipação	2	17.0
7. Dentição prejudicada	1	9.0
8. Diarréia	2	17.0
9. Disfunção sexual	3	25.0
10. Dor aguda	4	34.0
11. Dor crônica	7	59.0
12. Eliminação urinária prejudicada	10	84.0
13. Fadiga	9	75.0
14. Hipotermia	2	17.0
15. Intolerância a atividade	7	59.0
16. Insônia	2	17.0
17. Integridade da pele prejudicada	3	25.0
18. Mobilidade física prejudicada	5	42.0
19. Náusea	9	75.0
20. Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	10	84.0
21. Percepção sensorial perturbada: visual	1	9.0
22. Perfusão tissular ineficaz: renal	12	100.0
23. Proteção ineficaz	4	34.0
24. Risco de infecção	11	92.0
25. Risco de lesão	3	25.0
26. Risco de quedas	9	75.0
27. Sofrimento espiritual	1	9.0
28. Volume de líquidos excessivos	11	92.0

Fonte: Elaborado pelos autores (2015).

O diagnóstico de enfermagem “intolerância à atividade” identificado em 59.0% da amostra, é caracterizado pela energia fisiológica insuficiente para suportar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas, caracterizado por desconforto aos esforços, dispnéia aos esforços e relato verbal de fadiga ou fraqueza, ao qual este diagnóstico esteve presente em 75.0% dos artigos. Representando na capacidade individual de locomoção do paciente associado ao diagnóstico de “mobilidade física prejudicada” referida em 42.0% dos artigos. Esta é uma alteração bastante frequente em pacientes com DRC, sobretudo nos idosos. Isto se deve ao comprometimento cardíaco em manipular a sobrecarga hídrica, acarretando em congestão pulmonar⁽¹³⁾.

Diagnósticos de “risco de lesão” e “risco de queda” foram referidos respectivamente em 25.0% e 75.0% dos estudos e estão associados ao enfraquecimento musculo esquelético, anemia e suscetibilidade aumentada para eventos que gerem danos físicos⁽¹⁴⁾. O diagnóstico de enfermagem “dor aguda” é caracterizado basicamente pelo relato verbal de dor. Este diagnóstico foi identificado em 34,0% dos artigos analisados. A qualidade de vida do portador de DRC é altamente influenciada pelas sensações de dor. O estudo demonstrou que a dor está presente em 59 a 61% dos pacientes adultos portadores de DRC. A dor crônica é um componente de restrição física que influencia na demanda ocupacional como comorbidades, sendo fator-chave para prejuízos sociais, o diagnóstico de “dor crônica” foi referido em 59.0% da amostra⁽¹⁵⁾.

O diagnóstico de enfermagem “náusea” foi identificado em 75,0% dos artigos, tendo como característica principal o relato verbal de náusea. O

diagnóstico de enfermagem “ansiedade” esteve presente em 25.0% da amostra, dados que se assemelham aos encontrados no estudo realizado no qual a porcentagem deste diagnóstico foi de 23%. As características da DRC e seus tratamentos favorecem o aparecimento da ansiedade devido à presença constante de situações ameaçadoras que os doentes enfrentam⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÃO

Portanto o diagnostico de enfermagem “perfusão tissular ineficaz: renal” foi o mais frequente em 100% dos artigos analisados associado ao paciente renal crônico e a identificação de um perfil de diagnósticos é essencial para a etapa do planejamento da assistência de enfermagem.

Ao identificar estes diagnósticos, uma base de conhecimento pode ser estabelecida. Novos estudos para validação deste perfil são ainda necessários, considerando a limitação amostral. Novos estudos sobre intervenções de enfermagem são igualmente necessários para complementar e enriquecer os conhecimentos advindos do presente estudo.

REFERÊNCIAS

1. Pennafort VP dos S, Furtado AM, Fialho AVM, Moreira TMM, Freitas MC, Queiroz MVO. Produção do conhecimento científico de Enfermagem em Nefrologia. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 05]; 63(5):830-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/22.pdf>

2. Santos I, Rocha RPF, Berardinelli LMM. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. Esc Anna Nery [Internet]. 2011[cited 2015 Jan 05]; 15(1):31-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/05.pdf>
3. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 2011.
4. Roque KE, Melo ECP, Tonini T. Pós-operatório de transplante renal: avaliando o cuidado e o registro do cuidado de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2007 [cited 2015 Jan 05]; 11(3):409-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a03.pdf>
5. Silva, JS. A Teoria de Orem e sua aplicabilidade na assistência ao paciente renal crônico. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2014 [cited 2015 Jan 06]; 3(3):105-8. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1432/pdf>
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Textocontexto - enferm [Internet]. 2008 [cited 2015 Jan 07]; 17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
7. Bisca MM, Marques IR. Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 07]; 63(3):435-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a14v63n3>
8. Albuquerque JG, Lira ALBC, Lopes MVO. Fatores preditivos de diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 07]; 63(1):98-103. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a16.pdf>
9. Lira ALBC, Lopes MVO. Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 07]; 31(1):108-14. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11072/8444>
10. Dalle J, Lucena AF. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Jan 08]; 25(4):504-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/04.pdf>
11. Lata AGB, Albuquerque JG, Carvalho LASBP, Lira ALBC. Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [cited 2015 Jan 08]; 21:160-3. Available from: <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v21/n5/v21n5a4.pdf>
12. Mascarenhas NB, Pereira A, Silva RS, Silva MG. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 09]; 64(1):203-8. Available from:

Nursing diagnoses in patients with nephropathies
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a31.pdf>

13. Frazao CMFQ, Medeiros ABA, Silva FBBL, Sá JD, Lira ALBC. Diagnósticos de enfermagem em pacientes renais crônicos em hemodiálise. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 [cited 2015 Jan 09]; 27(1):40-3. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n1/pt_0103-2100-ape-27-01-00040.pdf
14. Oliveira SM, Ribeiro RCHM, Ribeiro DF, Lima LCEQ, Pinto MH, Poletti NAA. Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [cited 2015 Jan 09]; 21:169-73. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1069.pdf>
15. Lins SMB, Espírito Santo FH, Fuly PSC, Garcia TR. Subconjunto de conceitos diagnósticos da CIPE para portadores de doença renal crônica. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 10]; 66(2): 180-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/05.pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2017/07/22

Accepted: 2017/11/12

Publishing: 2017/12/01

Corresponding Address

Wenysson Noleto dos Santos

Endereço: Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil.

E-mail: wenysson-noleto@hotmail.com

Contato : (99)99903-2693 ou (84)99991-8312