









Análise de Conteúdo da Proposição Diagnóstica Risco de Volume de Líquidos Excessivo em Pacientes em Hemodiálise

Content Analysis of the Diagnostic Proposition Risk of Excessive Fluid Volume in Hemodialysis Patients

Análisis de Contenido de la Proposición Diagnóstica Riesgo de Volumen de Líquidos Excesivo en Pacientes sometidos a Hemodiálisis

Como citar este artigo:

Fernandes MICD, Carino ACC, Gomes CST, Dantas JR, Lopes MVO, Lira ALBC. Content Analysis of the Diagnostic Proposition Risk of Excessive Fluid Volume in Hemodialysis Patients. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20210158. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0158>.

-  Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes¹
-  Ana Carolina Costa Carino¹
-  Camila Sayonara Tavares Gomes¹
-  Juliane Rangel Dantas¹
-  Marcos Venícios de Oliveira Lopes²
-  Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Natal, RN, Brasil.

² Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the content of the diagnostic proposition risk of excessive fluid volume in patients undergoing hemodialysis. **Method:** Content validity study, with 48 judges who assessed the content of the diagnostic proposition risk of excessive fluid volume, using an electronic data collection instrument. The judges' answers were analyzed through the calculation of the Content Validity Index and the T test. **Results:** The risk of excessive fluid volume was considered adequate, containing 23 risk factors: increased sodium concentration in the dialysate; missing hemodialysis sessions; insufficient water; low self-efficacy for fluid restriction; deficient knowledge; altered body mass index; excessive intake of fluids, proteins and sodium; lower kt/v index; inadequate removal of fluids in hemodialysis; thirst; xerostomia; older people; comorbidities; renal function decline; decreased urinary volume; inflammatory status; hospitalization; low serum level of albumin and lymphocytes, and high level of phosphorus; and use of antihypertensive drugs. **Conclusion:** The content of the diagnostic proposition risk of excessive fluid volume was considered adequate by the judges.

DESCRIPTORS

Nursing; Validation Study; Renal Dialysis.

Autor correspondente:

Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes
Campus Universitário, Br-101, Lagoa Nova
59072-970 – Natal, RN, Brasil
bebel_6@hotmail.com

Recebido: 22/04/2021
Aprovado: 21/10/2021

INTRODUÇÃO

A hemodiálise é um procedimento realizado por meio de uma máquina de diálise e um sistema de filtração com o objetivo de remover o ganho de fluidos em excesso e excretas nitrogenadas, a fim de permitir o bom funcionamento do organismo de pacientes com doença renal crônica em estágio terminal⁽¹⁾.

Apesar de ser uma boa terapia alternativa, a maioria dos pacientes em hemodiálise passa a acumular líquidos⁽²⁾. Os efeitos dessa sobrecarga de volume estão associados ao aumento do risco de mortalidade e morbidade⁽³⁾. A sobrecarga de fluidos está significativamente associada a má qualidade do sono, hipertrofia e/ou insuficiência cardíaca, anormalidades respiratórias restritivas e obstrutivas, como hipertensão e/ou edema pulmonar, em pacientes em hemodiálise^(2,4-5).

Nessa perspectiva, na nefrologia, a sobrecarga de fluidos aparece como um dos mais importantes e modificáveis fatores de risco para a mortalidade em pacientes em diálise⁽⁶⁾. Entretanto, apesar de destacado enfoque no volume de líquidos nos últimos anos, o controle de volume continua sendo um grande desafio para pacientes e profissionais de saúde⁽⁷⁾. Nesse sentido, a prevenção da sobrecarga de líquidos e das complicações relacionadas a esse problema é essencial. Para tanto, a identificação dos principais fatores de risco dessa problemática é uma etapa primordial.

Na taxonomia da NANDA Internacional⁽⁸⁾, é possível encontrar diagnósticos referentes à sobrecarga hídrica, a saber: volume de líquidos excessivo e risco de volume de líquidos desequilibrado. O volume de líquidos excessivo é definido como retenção de líquidos; portanto, o problema já está presente. Nesse caso, o enfermeiro não seria capaz de estimar o risco para o desenvolvimento do excesso de líquidos no paciente em hemodiálise. Em contrapartida, o risco de volume de líquidos desequilibrado refere-se à suscetibilidade para o aumento ou diminuição de líquidos entre os compartimentos corporais. Isso pode causar confusão, na medida em que não aponta para qual lado está o desequilíbrio ou induz o enfermeiro a usar um título que se refere a diferentes condições quando o paciente apresenta apenas a condição de desequilíbrio para mais, como acontece no caso do renal crônico em hemodiálise. Nesse aspecto, é relevante que as taxonomias de enfermagem utilizem termos que não gerem dúvidas sobre os problemas ou vulnerabilidades encontradas nos pacientes.

Assim, no intuito de enriquecer o conhecimento dos profissionais da enfermagem na prática clínica, apoiar e refinar os termos descritos na classificação diagnóstica da NANDA Internacional, a proposta diagnóstica deste estudo pretende validar um diagnóstico que exponha os fatores de risco capazes de aumentar a suscetibilidade dos pacientes em hemodiálise à retenção excessiva de líquidos isotônicos.

Estudos sobre a análise do conteúdo de propostas diagnósticas de enfermagem surgem como recursos indispensáveis para a melhoria das terminologias de enfermagem⁽⁹⁾, com vistas a subsidiar o processo de trabalho dos enfermeiros e facilitar a inferência de problemas de enfermagem na prática clínica. Assim, este artigo objetiva analisar o conteúdo da proposição diagnóstica risco de volume de líquidos excessivo em pacientes submetidos à hemodiálise.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico de análise de conteúdo, com a utilização do modelo de sabedoria coletiva. Nesse método, o conjunto de juízes pode variar desde enfermeiros experientes na prática clínica até estudantes de graduação com conhecimento teórico sobre o assunto. Apesar do variado nível de proficiência dos juízes, em virtude do elevado quantitativo de juízes que se adota, possíveis erros são na maioria das vezes anulados⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

POPULAÇÃO, DEFINIÇÃO DA AMOSTRA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Para o cálculo do tamanho amostral dos juízes participantes da validação de conteúdo, utilizou-se a seguinte fórmula:

$$n_0 = \left(\frac{Z_{1-\alpha/2} \cdot S}{e} \right)^2$$

$Z_{1-\alpha/2}$ representa o nível de confiança, sendo utilizado um valor de 95% (1,96); o S equivale ao desvio padrão, no qual foi considerado para o cálculo o valor de 0,17; e o erro amostral (e) foi de 5%. Diante desses valores, o tamanho da amostra foi de 45 juízes. No entanto, esse tamanho amostral foi corrigido em 5% por se considerar que geralmente a distribuição do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) é assimétrica; assim, uma perda de poder ao utilizar o teste não paramétrico em sua análise estatística poderá ocorrer⁽¹⁰⁾. Nesse sentido, a amostra final foi calculada com a seguinte correção: $n = n_0/0,95$. Destarte, a amostra final foi composta por 48 juízes.

Para a seleção dos juízes foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro ou graduando de enfermagem com experiência clínica/teórica/pesquisa com pacientes renais submetidos à hemodiálise e/ou experiência clínica/teórica/pesquisa com diagnósticos de enfermagem. Excluíram-se os indivíduos que não responderam ao instrumento de pesquisa no prazo de 90 dias.

Para a captação dos participantes, foi realizada uma busca na plataforma Lattes no portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), por meio do currículo Lattes, no modo assunto, com as palavras-chave: enfermagem AND nefrologia AND diagnósticos de enfermagem.

INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi elaborado a partir de um estudo prévio que identificou, por meio de revisão integrativa da literatura, a definição do rótulo de risco de volume de líquidos excessivo, seus fatores de risco e suas definições conceituais e operacionais⁽¹²⁾.

O instrumento eletrônico de coleta de dados foi enviado por e-mail aos juízes no formato de *link* para acesso ao formulário no *Google Docs form*, contendo duas partes: (1) a caracterização dos sujeitos e (2) os dados para a análise de conteúdo da proposição diagnóstica risco de volume de líquidos excessivo com os itens: definição do rótulo, adequação da classe e domínio para a inserção da proposta na NANDA Internacional e 31 fatores de risco. Cada item continha a opção de cinco escores a serem assinalados. O escore zero (0) significava que o item

não estava adequado; no escore 1, o item estava muito pouco adequado; no escore 2, o item estava de algum modo adequado; no 3, o item estava consideravelmente adequado; e no 4, o item estava adequado. Essa coleta de dados foi realizada entre julho e outubro de 2017.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Para a análise da caracterização dos juízes foi utilizada a estatística descritiva a partir da distribuição das frequências absoluta e relativa, bem como os valores de tendência central e dispersão, com avaliação da normalidade das variáveis numéricas por meio do Teste de Shapiro-Wilk.

As respostas dos juízes foram analisadas pelo cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O IVC foi calculado a partir de uma escala contínua que variou entre zero e 4, e avaliou o nível de adequação de cada item. Para a análise do IVC foi aplicado um teste T cuja hipótese nula era a de que seu valor deveria ser $\geq 0,8$. Assim, valores $p > 0,05$ indicavam a aceitação da hipótese nula.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado em outubro de 2015 pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer 1.257.908, em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012, definidora das diretrizes envolvendo seres humanos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi enviado por *e-mail* para leitura e assinatura.

RESULTADOS

Referente à caracterização dos juízes, identificou-se que a maioria era do sexo feminino, e trabalhava na assistência e no ensino. Em relação à qualificação profissional, a maioria era mestre ou doutor em enfermagem, e estudava a temática de diagnósticos de enfermagem. Em relação à idade, observou-se uma mediana de 29 anos e tempo de formação de 5 anos.

As respostas dos juízes sobre a inserção da proposição diagnóstica risco de volume de líquidos excessivo como um diagnóstico da NANDA Internacional, especificamente no domínio 02 e na classe 05, são observadas na Tabela 1. Sobre a análise dos resultados nas Tabelas 1 e 2, para a aceitação da hipótese nula (aceitação do item avaliado pelo especialista), o p-valor do teste T deveria ser $> 0,05$ e o IVC $\geq 0,8$.

A inclusão da proposição diagnóstica foi considerada adequada, ratificando que a sua inclusão deverá ser no domínio 02 e na classe 05 da taxonomia da NANDA Internacional. Adicionalmente, a definição criada para o rótulo diagnóstico foi considerada também adequada pelos juízes; entretanto, algumas sugestões foram propostas.

Algumas palavras foram eliminadas para uma definição mais concisa. Itens que forneciam a ideia de consequência e antecedência à proposição diagnóstica, como “devido à hidratação excessiva” e “com consequente sobrecarga crônica de líquido” foram retirados. Adicionalmente, também se sugeriu que a expressão “que ocorre quando o ganho de peso interdialítico está acima de 3,5% do peso seco” fosse retirada, pois limita a definição diagnóstica apenas para pacientes em hemodiálise.

Tabela 1 – Índice de validade de conteúdo para a análise da validade de conteúdo da definição do rótulo da proposição diagnóstica risco de volume de líquidos excessivo e sua inserção conforme classe e domínio na NANDA-I (n = 48) – Natal, RN, Brasil, 2021.

Variáveis	IVC	IC 95%	Teste t	gl	Valor p*	
Inserção da proposição no domínio 02 e na classe 05 da NANDA-I	0,961	0,929	0,993	10,169	47	1,000
Definição: Vulnerabilidade à retenção excessiva de líquidos isotônicos que ocorre quando o ganho de peso interdialítico está acima de 3,5% do peso seco, devido à hidratação excessiva, com consequente sobrecarga crônica de líquido intravascular e extravascular, capaz de descontrolar o volume do corpo e comprometer a saúde.	0,853	0,781	0,925	1,493	47	0,929

IVC = Índice de validade de conteúdo; IC = Intervalo de confiança; * teste t

Os fatores de risco sugeridos para a proposição diagnóstica risco de volume de líquidos excessivo estão expostos na Tabela 2.

Dentre os 31 fatores de risco elencados e avaliados pelos juízes, seis fatores: adultos jovens, diminuição da gordura corporal, estresse diário, hemodiálise convencional intermitente, maior experiência no tratamento dialítico e raça afro-americana ou branca foram considerados inadequados e eliminados da lista. Além disso, alguns fatores foram modificados conforme sugestão dos juízes. Três fatores – diminuição do volume de ultrafiltração, falha no acesso vascular e remoção inadequada de líquidos durante a hemodiálise – foram fundidos em um único fator, remoção inadequada de líquidos durante a hemodiálise.

Adicionalmente, quatro foram modificados quanto à sua nomenclatura: avaliação hídrica com frequência insuficiente foi renomeado para avaliação hídrica insuficiente, baixa autoeficácia para ingestão de líquidos foi modificado para baixa autoeficácia para restrição de líquidos, abuso na dieta para ingesta excessiva de proteínas e falha na diurese em diminuição do volume urinário, totalizando uma amostra final de 23 fatores de risco considerados adequados para a proposição em estudo.

Destarte, diante da avaliação da validade de conteúdo realizada por juízes e suas considerações, a proposição diagnóstica risco de volume de líquidos excessivo é apresentada no Quadro 1.

A proposição diagnóstica expressa no Quadro 1 apresenta 23 fatores de risco considerados adequados pelos juízes, dentre os quais um foi enquadrado como populações em risco e nove como condições associadas. A adequação desses fatores de risco após validação de conteúdo com os juízes foi necessária em virtude da atualização da NANDA Internacional, que ocorreu na edição 2018–2020.

Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo (IVC) dos fatores de risco da proposição diagnóstica risco de volume de líquidos excessivo (n = 48) – Natal, RN, Brasil, 2021.

Fator de risco	IVC	IC 95%		Teste t	gl	Valor p*
Abuso na dieta	0,873	0,811	0,935	2,373	47	0,989
Adultos jovens	0,749	0,672	0,826	-1,342	47	0,093
Aumento na concentração de sódio do dialisado	0,951	0,914	0,988	8,152	47	1,000
Ausência na sessão de hemodiálise	0,996	0,986	1,000	41,782	47	1,000
Avaliação hídrica com frequência insuficiente	0,908	0,863	0,953	4,804	47	1,000
Baixa autoeficácia para ingestão de líquidos	0,853	0,791	0,915	1,732	47	0,955
Comorbidades	0,904	0,856	0,951	4,403	47	1,000
Conhecimento deficiente	0,980	0,961	1,000	18,408	47	1,000
Declínio da função renal	0,969	0,941	0,998	11,874	47	1,000
Diminuição da gordura corporal	0,775	0,695	0,855	-0,623	47	0,268
Diminuição do volume de ultrafiltração	0,969	0,941	0,998	11,874	47	1,000
Estado inflamatório	0,915	0,852	0,977	3,687	47	1,000
Estresse diário	0,708	0,617	0,799	-2,024	47	0,024
Falha na diurese	0,892	0,831	0,954	3,020	47	0,998
Falha no acesso vascular	0,919	0,877	0,961	5,667	47	1,000
Hemodiálise convencional intermitente	0,786	0,699	0,874	-0,315	47	0,377
Hospitalização	0,845	0,769	0,921	1,195	47	0,881
Idosos	0,828	0,741	0,915	0,651	47	0,741
Índice de massa corporal alterada	0,813	0,726	0,900	0,298	47	0,616
Ingesta excessiva de líquidos	0,873	0,950	1,000	13,357	47	1,000
Ingesta excessiva de sódio	0,987	0,971	1,000	23,494	47	1,000
Maior experiência no tratamento dialítico	0,665	0,568	0,761	-2,813	47	0,004
Menor índice do Kt/V	0,926	0,860	0,992	3,830	47	1,000
Nível sérico de albumina baixo	0,958	0,931	0,986	11,594	47	1,000
Nível sérico de fósforo elevado	0,853	0,767	0,940	1,243	47	0,890
Nível sérico de linfócito diminuído	0,803	0,714	0,892	0,069	47	0,527
Raça afro-americana ou branca	0,613	0,500	0,726	-3,317	47	0,001
Remoção inadequada de líquidos durante a hemodiálise	0,993	0,981	1,000	32,085	47	1,000
Sede	0,932	0,891	0,972	6,586	47	1,000
Uso de medicamentos anti-hipertensivos	0,881	0,816	0,947	2,494	47	0,992
Xerostomia	0,933	0,895	0,971	7,098	47	1,000

IVC = Índice de validade de conteúdo; IC = Intervalo de confiança; * teste t.

Portanto, a reorganização dos fatores de risco idosos, comorbidades, declínio da função renal, diminuição do volume urinário, estado inflamatório, hospitalização, nível sérico de albumina e linfócito baixo, nível sérico de fósforo elevado e uso de medicamentos anti-hipertensivos foi realizada considerando que, apesar de ajudarem no processo de inferência diagnóstica, não há possibilidade de o enfermeiro intervir diretamente em sua mitigação. Dessa forma, o fator de risco não modificável “idosos” foi enquadrado como população em risco, por se tratar de um grupo de pessoas que partilham características semelhantes que as tornam suscetíveis ao desenvolvimento do volume de líquidos excessivo. De forma similar, as condições associadas elencadas no quadro acima são contempladas como diagnósticos médicos, medicamentos ou condições clínicas que não são diretamente modificadas pelo enfermeiro.

DISCUSSÃO

Este estudo estimou a validade de conteúdo da proposição diagnóstica risco de volume de líquidos excessivo e identificou 23 fatores que podem aumentar as chances para a ocorrência do volume de líquidos excessivo em pacientes em hemodiálise. Portanto, é essencial que os enfermeiros compreendam a relação entre esses fatores e o risco do volume de líquidos excessivo.

O fator de risco aumento na concentração de sódio do dialisado consiste no aumento superior a 140 mEq/L na composição de sódio da solução inserida na máquina de hemodiálise durante o tratamento⁽¹³⁾. Destarte, se o sódio do dialisado for regulado acima desse padrão, uma menor quantidade de fluidos tende a ser filtrada do paciente para o capilar da máquina de hemodiálise, com conseqüente diminuição na retirada de líquidos

Quadro 1 – Proposição da estrutura diagnóstica do risco de volume de líquidos excessivo – Natal, RN, Brasil, 2021.

Risco de volume de líquidos excessivo	
Domínio 2. Nutrição Classe 5. Hidratação	
Definição: Vulnerabilidade à retenção excessiva de líquidos isotônicos nos espaços intravascular e extravascular, capaz de descontrolar o volume do corpo e comprometer a saúde.	
Fatores de risco	
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento na concentração de sódio do dialisado • Ausência na sessão de hemodiálise • Avaliação hídrica insuficiente • Baixa autoeficácia para restrição de líquidos • Conhecimento deficiente • Índice de massa corporal alterada • Ingesta excessiva de líquidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta excessiva de proteínas • Ingesta excessiva de sódio • Menor índice do Kt/V • Remoção inadequada de líquidos durante a hemodiálise • Sede • Xerostomia
Populações em risco	
<ul style="list-style-type: none"> • Idosos 	
Condições associadas	
<ul style="list-style-type: none"> • Comorbidades • Declínio da função renal • Diminuição do volume urinário • Estado inflamatório • Hospitalização • Nível sérico de albumina baixo • Nível sérico de fósforo elevado • Nível sérico de linfócito diminuído • Uso de medicamentos anti-hipertensivos 	

Fonte: Própria da autora.

corporais do paciente, fato que pode acarretar no volume de líquidos excessivo⁽¹⁴⁾.

Uma revisão sistemática com metanálise afirma ser plausível que o baixo teor de sódio do dialisado possa diminuir o teor de sódio corporal total, reduzindo assim a sobrecarga de fluidos e a hipertensão, podendo reduzir também a morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares. Em contraponto, também aponta que poderia aumentar a incidência de hipotensão e câibras durante a diálise⁽¹⁵⁾.

O fator avaliação hídrica insuficiente também aumenta o risco de remoção insuficiente de líquidos na hemodiálise, com consequente sobrecarga de líquidos nesses pacientes⁽¹⁶⁾. Assim, o estado de volume do paciente deverá ser avaliado a cada duas semanas pelos profissionais de saúde⁽¹³⁾.

Outro fator de risco que precisa ser avaliado pelos profissionais de saúde é o índice de Kt/V. Quando se apresenta baixo, há uma diminuição na eficiência da hemodiálise recebida pelo paciente⁽¹³⁾. Consequentemente, a remoção de excretas e líquidos também diminuirá, o que provocará um aumento da vulnerabilidade para desenvolver a sobrecarga hídrica.

Apesar de alguns fatores de risco dependerem quase que exclusivamente dos profissionais de saúde, outros relacionam-se às atitudes tomadas pelo próprio paciente, a exemplo do conhecimento deficiente. Esse fator consiste na ausência/deficiência cognitiva sobre algum aspecto específico do conhecimento⁽⁸⁾.

Sobre esse aspecto, a literatura afirma que a maior ingestão de sódio e líquidos foi observada entre os pacientes com menor nível de escolaridade (até oito anos de educação formal), em

comparação com os participantes com educação superior⁽¹⁷⁾. Nesse aspecto, estudo afirma que a escolaridade pode influenciar na aprendizagem dessa clientela. Em virtude da complexidade envolvida no tratamento, os pacientes com baixa escolaridade podem ter dificuldade de assimilar os itens importantes para a manutenção da saúde⁽¹⁸⁾.

Sobre o fator de risco ausência na sessão de hemodiálise, estudos afirmam que a sobrecarga de líquidos e o índice de internação nesses pacientes são notavelmente mais elevados após intervalo interdialítico longo⁽¹⁹⁾. Nesse aspecto, é recomendado que a enfermagem reforce, nas atividades educativas, a importância da adesão ao tratamento dialítico e a restrição hídrica e/ou dietética.

Estudo verificou que 49,8% dos pacientes submetidos à hemodiálise relataram um nível de dificuldade de moderado a extremo para a restrição hídrica e 55,1%, responderem que não conseguiram seguir a recomendação de restrição hídrica. Assim, observa-se uma baixa autoeficácia para a restrição de líquidos nesses pacientes⁽¹⁷⁾. De forma similar, estudo que examinou as crenças de saúde sobre a ingestão de sal, entre 307 pacientes em hemodiálise, verificou que a maioria apresentava baixo nível de crença de saúde sobre o consumo de sal⁽²⁰⁾.

Nesse contexto, análise de conceito sobre o volume de líquidos excessivo ratifica que o consumo excessivo de líquidos e de sódio são fatores relacionados à sobrecarga hídrica em pacientes na hemodiálise⁽²¹⁾. A maior ingestão de sal nesses pacientes provoca o inevitável aumento da sede. A sede, somada à xerostomia, são as principais causas da baixa adesão à restrição hídrica, com consequente elevação do ganho de peso interdialítico⁽²²⁻²³⁾. A presença da diabetes em pacientes em hemodiálise pode intensificar também a xerostomia e a sede⁽²⁴⁾.

Estudos recomendam o uso de chiclete no alívio da xerostomia e da sede nesses pacientes⁽²⁵⁾. Somado a isso, evidência aponta que a utilização de vídeo educativo e motivacional auxilia no controle do consumo de líquidos, com diminuição no ganho de peso interdialítico⁽²⁶⁾.

Adicionalmente, a dieta é um componente crítico para o paciente em hemodiálise. Pesquisas apontam que essa clientela possui dificuldade em aderir às restrições dietéticas⁽²⁷⁾. Em contrapartida, manter um índice de massa corporal saudável é um desafio a ser alcançando, uma vez que o índice de massa corporal baixo configura-se como um preditor independente de morte nesses pacientes⁽²⁸⁾.

Estudo ratifica que a presença de desnutrição está associada a níveis mais elevados de sobrecarga hídrica⁽²⁹⁾. E a ocorrência de sobrecarga hídrica e desnutrição representa um aumento significativo do risco de óbito, apontando para um pior prognóstico nesses pacientes⁽³⁰⁾. Portanto, manter a dieta e/ou a ingestão hídrica adequadas apresenta-se como uma medida protetiva em pacientes submetidos à hemodiálise. Assim, os enfermeiros devem reforçar em todas as oportunidades a importância da adesão a essas medidas.

Diante do exposto, ressalta-se que este estudo contribuiu para confirmar a validade entre os fatores de risco e o volume de líquidos excessivo. Nesse sentido, fornece evidências sobre os fatores de risco responsáveis pelo desenvolvimento do volume de líquidos excessivo em pacientes submetidos à hemodiálise, análise ausente nos estudos atuais. Consequentemente, os enfermeiros

deverão atentar para esses fatores e planejar intervenções capazes de minimizar as chances para a ocorrência do referido problema.

Como limitações, destaca-se que a análise da proposição diagnóstica foi direcionada para pacientes submetidos à hemodiálise; assim, a generalização desses resultados deverá ser utilizada com cautela. Adicionalmente, aponta-se como limitação que os autores subdividiram dez dos 23 fatores de risco analisados pelos juízes para a categoria de populações em risco e condições associadas. A construção desta proposição diagnóstica e sua posterior validação por juízes foram realizadas anteriormente ao lançamento da edição 2021–2023 da NANDA Internacional. Portanto, com vistas a adequá-la ao modelo exigido pela taxonomia, os autores precisaram realizar essa mudança.

CONCLUSÃO

A definição proposta para o rótulo diagnóstico do risco de volume de líquidos excessivo foi considerada adequada, sendo

sugeridos ajustes pelos juízes. Dos 31 fatores de risco indicados por este estudo, 13 fatores foram considerados adequados pelos juízes, a saber: aumento na concentração de sódio do dialisado; ausência na sessão de hemodiálise; avaliação hídrica insuficiente; baixa autoeficácia para restrição de líquidos; conhecimento deficiente; índice de massa corporal alterada; ingesta excessiva de líquidos, de proteínas e sódio; menor índice do kt/v ; remoção inadequada de líquidos na hemodiálise; sede; e xerostomia. Um (idosos) foi considerado como população em risco, e nove, como condições associadas: comorbidades, declínio da função renal, diminuição do volume urinário, estado inflamatório, hospitalização, nível sérico de albumina e linfócito baixo, nível sérico de fósforo elevado e uso de medicamentos anti-hipertensivos.

Sugere-se a validação clínica dos 23 fatores de risco identificados neste estudo com a clientela em hemodiálise.

RESUMO

Objetivo: Analisar o conteúdo da proposição diagnóstica risco de volume de líquidos excessivo em pacientes submetidos à hemodiálise. **Método:** Estudo de validação de conteúdo, com 48 juízes que avaliaram o conteúdo da proposição diagnóstica risco de volume de líquidos excessivo, a partir de um instrumento eletrônico de coleta de dados. As respostas dos juízes foram analisadas pelo cálculo do Índice de Validade de Conteúdo e o teste T. **Resultados:** O risco de volume de líquidos excessivo foi considerado adequado, contendo 23 fatores de risco: aumento na concentração de sódio do dialisado; ausência na sessão de hemodiálise; avaliação hídrica insuficiente; baixa autoeficácia para restrição de líquidos; conhecimento deficiente; índice de massa corporal alterada; ingesta excessiva de líquidos, de proteínas e sódio; menor índice do kt/v ; remoção inadequada de líquidos na hemodiálise; sede; xerostomia; idosos; comorbidades; declínio da função renal; diminuição do volume urinário; estado inflamatório; hospitalização; níveis séricos de albumina e linfócitos baixos, e de fósforo elevado; e uso de anti-hipertensivos. **Conclusão:** O conteúdo da proposição diagnóstica risco de volume de líquidos excessivo foi considerado adequado pelos juízes.

DESCRIPTORIOS

Enfermagem; Estudos de Validação; Diálise Renal.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el contenido de la proposición diagnóstica riesgo de volumen de líquidos excesivo en pacientes sometidos a hemodiálisis. **Método:** Estudio de validación de contenido, con 48 jueces que evaluaron el contenido de la proposición diagnóstica riesgo de volumen de líquidos excesivo, por medio de un instrumento electrónico de recolección de datos. Las respuestas de los jueces fueron analizadas por el cálculo del Índice de Validez de Contenido y la prueba T. **Resultados:** El riesgo de volumen de líquidos excesivo fue considerado adecuado, se identificó 23 factores de riesgo: aumento en la concentración de sodio del dializado; ausencia en la sesión de hemodiálisis; evaluación hídrica insuficiente; baja autoeficacia para restricción de líquidos; conocimiento insuficiente; índice de masa corporal alterada; ingestión excesiva de líquidos, de proteínas y sodio; menor índice del kt/V ; remoción inadecuada de líquidos en la hemodiálisis; sed; xerostomía; ancianos; comorbilidades; disminución de la función renal; disminución del volumen urinario; estado inflamatorio; hospitalización; nivel sérico de albumina y linfocitos bajos, y de fósforo elevado; y uso de antihipertensivos. **Conclusión:** El contenido de la proposición diagnóstica riesgo de volumen de líquidos excesivo fue considerado adecuado por los jueces.

DESCRIPTORIOS

Enfermería; Estudios de Validación; Diálisis Renal.

REFERÊNCIAS

1. National Kidney Foundation [Internet]. Hemodialysis; 2019 [citado 2020 Jan 28]. Disponível em: <https://www.kidney.org/atoz/content/hemodialysis>
2. Hao G, Lu W, Huang J, Ding W, Wang P, Wang L, et al. Predialysis fluid overload linked with quality of sleep in patients undergoing hemodialysis. *Sleep Med.* 2018;51:140-47. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.07.011>
3. Hecking M, Moissl U, Genser B, Rayner H, Dasgupta I, Stuard S, et al. Greater fluid overload and lower interdialytic weight gain are independently associated with mortality in a large international hemodialysis population. *Nephrol Dial Transplant.* 2018;33(10):1832-42. DOI: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfy083>
4. Yoo HHB, Reis R, Telini WM, Rodrigues-Telini L, Hueb JC, Bazan SGZ, et al. Association of Pulmonary Hypertension With Inflammation and Fluid Overload in Hemodialysis Patients. *Iran J Kidney Dis.* 2017 [citado 2020 Jan 28];11(4):303-08. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28794293/>
5. Yilmaz S, Yildirim Y, Yilmaz Z, Kara AV, Taylan M, Demir M, et al. Pulmonary Function in Patients with End-Stage Renal Disease: Effects of Hemodialysis and Fluid Overload. *Med Sci Monit.* 2016;22:2779-84. DOI: <https://doi.org/10.12659/msm.897480>
6. Hecking M, Rayner H, Wabe P. Defining and measuring fluid overload in hemodialysis patients. *Semin Dial.* 2015;28(3):242-47. DOI: <https://doi.org/10.1111/sdi.12355>
7. Flythe JE, Bansal N. The relationship of volume overload and its control to hypertension in hemodialysis patients. *Semin Dial.* 2019;32(6):500-06. DOI: <https://doi.org/10.1111/sdi.12838>

8. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2018-2020. 11^a ed. New York: Thieme Publishers; 2018.
9. Santos CT, Almeida MA, Lucena AF. The Nursing Diagnosis of risk for pressure ulcer: content validation. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2693. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0782.2693>
10. Lopes MVO, Silva VM. Métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem. In: Herdman TH, Napoleão AA, Silva, VM, organizadores. PRONANDA: Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2016. p. 31-74.
11. Yi SKM, Steyvers M, Lee MD, Dry MJ. The wisdom of the crowd in combinatorial problems. *Cogn Sci*. 2012;36(3):452-70. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1551-6709.2011.01223.x>
12. Fernandes MICD. Construção e validação do diagnóstico de enfermagem risco de volume de líquidos excessivo a partir de uma teoria de médio alcance [Tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2018.
13. Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. Manual de diálise. 5th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
14. Liu J, Sun F, Ma L, Shen Y, Mei X, Zhou Y. Increasing Dialysis sodium removal on arterial stiffness and left ventricular hypertrophy in hemodialysis patients. *J Ren Nutr*. 2016;26(1):38-44. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2015.08.005>
15. Geng X, Song Y, Hou B, Ma Y, Wang Y. The efficacy and safety of low dialysate sodium levels for patients with maintenance haemodialysis: A systematic review and meta-analysis. *Int J Surg*. 2020;79:332-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.05.027>
16. Onofriescu M, Hogas S, Voroneanu L, Apetrii M, Nistor I, Kanbay M, et al. Bioimpedance-guided fluid management in maintenance hemodialysis: a pilot randomized controlled trial. *Am J Kidney Dis*. 2014;64(1):111-8. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2014.01.420>
17. Nerbass FB, Correa D, Santos RG, Kruge TS, Sczyp AC, Vieira MA, et al. Percepções de pacientes em hemodiálise sobre as restrições alimentares. *J Bras Nefrol*. 2017;39(2):154-61. DOI: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20170031>
18. Martins MV, Mata AMLL, Camerini DM, Murta AR. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento de hemodiálise para doença renal crônica. *Revista Científica da Faminas [Internet]*. 2017 [citado Fev 15];12(1):5-15. Disponível em: <https://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/362>
19. Fotheringham J, Fogarty DG, Nahas ME, Campbell MJ, Farrington K. The mortality and hospitalization rates associated with the long interdialytic gap in thrice-weekly hemodialysis patients. *Kidney Int*. 2015;88(3):569-75. DOI: <https://doi.org/10.1038/ki.2015.141>
20. Xie J, Ding S, Liu L, Liu Z, Zhang Q, Duan Y, et al. Health beliefs of salt intake among patients undergoing haemodialysis. *J Ren Care*. 2017;43(4):235-41. DOI: <https://doi.org/10.1111/jorc.12211>
21. Fernandes MICD, Enders BC, Lira ALBC. Analyzing the concept of fluid overload in Chronic Kidney Disease patients in dialysis therapy: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016036003299>
22. Bossola M, Calvani R, Marzetti E, Picca A, Antocicco E. Thirst in patients on chronic hemodialysis: What do we know so far? *Int Urol Nephrol*. 2020;52(4):697-711. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11255-020-02401-5>
23. Bossola M, Pepe G, Vulpio C. The frustrating attempt to limit the interdialytic weight gain in patients on chronic hemodialysis: new insights into an old problem. *J Ren Nutr*. 2018;28(5):293-301. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2018.01.015>
24. Bruzda-Zwiech A, Szczepańska J, Zwiech R. Xerostomia, thirst, sodium gradient and inter-dialytic weight gain in hemodialysis diabetic vs. non-diabetic patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2018;23(4):e406-12. DOI: <https://doi.org/10.4317/medoral.22294>
25. Dehghanmehr S, Sheikh A, Siyasari A, Karimkoshteh MH, Sheikh G, Salarzaei M, et al. Investigating the impact of sugar free gum on the thirst and dry mouth of patients undergoing hemodialysis. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*. 2018;9(5):2062-6. DOI: [https://doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.9\(5\).2062-66](https://doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.9(5).2062-66)
26. Oller CASAO, Oliveira MP, Cesarino CB, Teixeira CRS, Costa JAC, Kusumota L. Ensaio clínico para o controle da ingestão hídrica de pacientes em tratamento hemodialítico. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26:1-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2694.3091>
27. Daniels GB, Robinson JR, Walker CA. Adherence to treatment by African Americans undergoing hemodialysis. *Nephrol Nurs J [Internet]*. 2018 [citado 2021 Mar 20];45(6):561-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30585711/>
28. Oliveira TS, Valente AT, Caetano CG, Garagarza CA. Nutritional parameters as mortality predictors in haemodialysis: Differences between genders. *J Ren Care*. 2017;43(2):83-91. DOI: <https://doi.org/10.1111/jorc.12201>
29. Dekker MJE, Konings C, Canaud B, Sande FMVD, Stuard S, Raimann JG, et al. Interactions between malnutrition, inflammation, and fluid overload and their associations with survival in prevalent hemodialysis patients. *J Ren Nutr*. 2018;28(6):435-44. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2018.06.005>
30. Dantas L, Rocha RS, Moura Junior JA, Paschoalin EL, Paschoalin SRKP, Cruz CMS. Non-adherence to Haemodialysis, Interdialytic weight gain and cardiovascular mortality: a cohort study. *BMC Nephrol*. 2019;20(402):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1573-x>

