

Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise

Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis

Diagnósticos de enfermería en ancianos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis

Mayara Cristina Debone¹, Elisângela da Silva Nunes Pedruncci¹,
Maristela do Carmo Peterossi Candido¹, Sueli Marques¹, Luciana Kusumota¹

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

¹ Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Hospital das Clínicas. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Debone MC, Pedruncci ESN, Candido MCP, Marques S, Kusumota L. Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(4):800-5. [Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0117>

Submissão: 15-02-2017

Aprovação: 02-04-2017

RESUMO

Objetivo: Identificar os principais diagnósticos de enfermagem (DEs) em pacientes idosos em tratamento hemodialítico. **Método:** Pesquisa exploratória utilizando estudos de casos na coleta de dados realizada por entrevista e exame físico dos idosos, no primeiro semestre de 2016. Foram incluídos 28 idosos em tratamento crônico por hemodiálise que atenderam aos critérios de seleção. A análise seguiu duas etapas (RISNER, 1990): Fase I - Análise e síntese dos dados; e Fase II - Estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem utilizando a taxonomia da NANDA-I (2015). **Resultados:** O total de DEs foi de 110, com média de 3,9 por paciente. Foram elencados sete DEs diferentes, sendo que tanto o Risco de infecção quanto o Volume de líquidos excessivo apareceram em todos os pacientes (28; 100%), e Risco de desequilíbrio eletrolítico, em 26 (96,8%) idosos, sendo considerados como principais DEs. **Conclusão:** Tais resultados podem colaborar na sistematização da assistência do idoso em tratamento hemodialítico. **Descritores:** Idoso; Diálise Renal; Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Insuficiência Renal Crônica.

ABSTRACT

Objective: To identify the main nursing diagnoses (NSs) in older adult patients under hemodialysis treatment. **Method:** Exploratory research using case studies in data collection performed by interview and physical examination of older adults, in the first semester of 2016. Were included twenty-eight older adults undergoing chronic hemodialysis treatment who met the selection criteria. The analysis followed two steps (RISNER, 1990): Phase I – Data analysis and synthesis; and Phase II – Establishment of nursing diagnoses using the taxonomy of NANDA-I (2015). **Results:** The total of NSs was 110, averaging 3.9 per patient. It was listed seven different NSs, and both the Risk of infection and the Volume of excessive liquids appeared on all patients (28; 100%), and risk of electrolyte imbalance, in 26 (96.8%) older adults, being considered as main NSs. **Conclusion:** Such results can help systematize the care of older people who are undergoing hemodialysis treatment. **Descriptors:** Older adults; Kidney Dialysis; Nursing; Nursing Diagnosis; Chronic Kidney Failure.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los principales diagnósticos de enfermería (DE) en ancianos que reciben tratamiento de hemodiálisis. **Método:** Estudio exploratorio que se utilizó de estudios de caso mediante entrevistas y examen físico en ancianos para la recolección de datos, llevado a cabo en el primer semestre de 2016. Del estudio, participaron 28 ancianos que recibían tratamiento de hemodiálisis y que estaban bajo los criterios de selección. El análisis de datos siguió dos etapas (RISNER, 1990): En la Fase I se hizo el análisis y la síntesis de los datos; y en la Fase II se establecieron los diagnósticos de enfermería empleando la taxonomía NANDA-I (2015). **Resultados:** Los DE fueron 110, con un promedio de 3,9 por paciente. Se eligieron siete DE distintos, siendo que tanto el Riesgo de infección como el Volumen de líquidos excesivo estaban presentes en todos los pacientes (28; 100%), y el Riesgo de desequilibrio electrolítico en 26 ancianos (96,8%), siendo considerados como principales DE. **Conclusión:** Los resultados pueden ayudar que se sistematice la asistencia al anciano que recibe tratamiento de hemodiálisis. **Descritores:** Anciano; Diálisis Renal; Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Insuficiencia Renal Crónica.

AUTOR CORRESPONDENTE

Mayara Cristina Debone

E-mail: madebone03@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira segue uma tendência mundial, com isso, observa-se o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) que acompanham esse processo, dentre elas a Doença Renal Crônica (DRC), a qual tem sido apontada como um problema de saúde pública em todo o mundo⁽¹⁾.

A DRC é definida pela presença de lesão renal ou de nível reduzido de função renal durante três meses ou mais, independentemente do diagnóstico de base, por causa do declínio fisiológico da função glomerular. Sendo assim, os idosos são mais susceptíveis à perda de função renal, que ocorre de maneira lenta e progressiva, tendo seu início assintomático devido ao processo adaptativo do rim a essa nova condição⁽²⁻³⁾.

A perda da função renal é geralmente secundária ao Diabetes mellitus (DM) e à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que são comorbidades comuns no envelhecimento, justificando o crescente número desses pacientes idosos em tratamento hemodialítico. De acordo com o levantamento de dados de unidades de diálise do país, o número total estimado de pacientes em diálise, em 2013, era de 100.397; dos pacientes prevalentes, 90,8% estavam em hemodiálise e 31,4% tinham idade \geq 65 anos. Sendo assim, é importante que estejam bem definidos os eixos do cuidado a esse perfil de paciente, que, além de ter todas as características fisiológicas decorrentes do processo natural do envelhecimento, está em tratamento hemodialítico⁽³⁻⁴⁾.

A terapia renal substitutiva (TRS) deve ser adotada como forma de suprir parte da deficiência apresentada pela DRC. A hemodiálise é uma modalidade de TRS, que é realizada por meio da filtração sanguínea através de uma membrana semipermeável (dialisador ou rim artificial), onde ocorrem, basicamente, as trocas de líquidos, eletrólitos e produtos do metabolismo, entre o sangue e o dialisato. Para tanto, é necessária a presença de um cateter venoso de acesso central, fístulas arteriovenosas ou próteses, por onde flui o sangue impulsionado por uma bomba da máquina de hemodiálise, percorre uma extensão extracorpórea e retorna ao paciente⁽⁵⁾.

Os principais sinais e sintomas observados durante o tratamento hemodialítico são, dentre outros, a hipotensão, hipertensão, vasoconstrição, câibras, náuseas e vômitos, síndrome de desequilíbrio, cefaleia, prurido, dor torácica e lombar. Também, há reações relacionadas ao dialisador, que incluem reações anafiláticas, hemólise aguda — a qual, durante a diálise, pode ser uma emergência assim como embolia, pois pode causar embolização do ar e disfunção neurológica e cardíaca agudas, bem como hipoxemia e arritmias por alterações cardiovasculares⁽⁵⁾.

Diante dessa complexidade do quadro clínico desses pacientes, é dever de todo profissional de saúde — e, nesse contexto, insere-se o enfermeiro — identificar e tratar os fenômenos decorrentes da terapia hemodialítica, implantando métodos estratégicos de assistência consonantes com um acompanhamento holístico do paciente, no qual todas as suas necessidades sejam atendidas. Com o aumento da expectativa de vida, torna-se um desafio, instituir métodos assistenciais que visem à promoção e manutenção da qualidade de vida da população idosa⁽⁶⁾.

O Processo de Enfermagem (PE) é um método assistencial o qual busca atender a essa proposta. Consiste num modelo assistencial que contribui para a execução profissional da enfermagem como ciência. O PE pode ser composto por cinco etapas: coleta dos dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento do cuidado, implementação e avaliação. Essa tecnologia favorece as ações interdependentes e interdisciplinares, pois consiste no uso de uma linguagem padronizada, facilitando a comunicação entre a equipe de enfermagem e também com outros profissionais. Além disso, o enfermeiro pode acompanhar, entender e dar continuidade ao raciocínio clínico e ao trabalho iniciado pela equipe de enfermagem, favorecendo assim a otimização do cuidado e maior segurança ao paciente⁽⁷⁻⁹⁾.

A elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) como etapa do PE é fundamental para o levantamento de problemas significativos a partir de dados levantados, tornando possível a identificação das necessidades afetadas. As Necessidades Humanas Básicas (NHB), conforme o modelo teórico proposto por Horta (1979), partindo da hierarquia das necessidades de Maslow, pode fundamentar a prática assistencial utilizando-se do PE, na busca da solução dos problemas e atendendo as necessidades biopsicossociais então elencadas⁽⁷⁾.

O enfermeiro é capacitado para ter uma visão abrangente e perceptiva sobre as diversas nuances do indivíduo, a qual lhe permite, assim, classificar as respostas humanas utilizando como base uma taxonomia, que é uma forma de classificar ou ordenar tópicos em categorias. A elaboração do DE instrumentaliza e direciona as demais etapas do PE, incluindo o planejamento da assistência, ou seja, a determinação dos resultados esperados e as intervenções de enfermagem, bem como a avaliação da eficiência do cuidado prestado⁽⁹⁾.

No contexto das terapias renais, o PE, em especial a fase de estabelecimento dos DEs, constitui uma ferramenta essencial para orientar a realização do tratamento e atender as necessidades individuais. O DE se dá a partir de um julgamento clínico das respostas de um indivíduo, família, grupo ou comunidade, podendo ser um DE focado no problema, DE de risco e DE de promoção de saúde. A obtenção e a classificação desses diagnósticos de acordo com a sua prioridade são importantes para organizar a sequência e a maneira pela qual as intervenções devem ocorrer; além disso, fornecem critérios quantificáveis para a avaliação da assistência prestada e a eficácia das intervenções, estimulando a equipe de saúde a explorar esse recurso, e o paciente, a entender e participar de seu tratamento⁽⁹⁾.

A partir desse contexto, acredita-se que a determinação de um perfil de DEs no âmbito grupal e científico, elencando os mais recorrentes, possibilita a melhora do cuidado no âmbito individual⁽⁹⁾.

Em especial, o estabelecimento dos DEs é uma ferramenta para o cuidado a ser prestado ao paciente idoso com DRC em tratamento hemodialítico, fazendo que as intervenções — responsabilidades do enfermeiro — ocorram de maneira sistematizada e, por sua vez, mais eficiente. Isso porque os profissionais passam a ser instrumentalizados por esse padrão de diagnósticos, o qual já o direciona aos pontos que precisam de mais atenção na coleta de dados nesse grupo de pacientes. Há ainda a redução da ocorrência de desacordos

clínicos ocasionados por desconhecimento das características específicas do cenário da prática assistencial⁽¹⁰⁾.

Além disso, com a obtenção desses DEs, a pesquisa e o ensino podem ser facilitados, uma vez que as necessidades e as características desse grupo de pacientes são evidenciadas por meio desses diagnósticos. Isso não exclui que haja outros diagnósticos além dos classificados como mais recorrentes. Porém, o traçado de um perfil otimiza o processo ao reduzir a utilização de diagnósticos imprecisos, resultados inadequados e intervenções ineficazes, os quais levam à perda de diagnósticos que seriam mais importantes à pessoa idosa em tratamento hemodialítico⁽⁹⁾.

Diante do exposto, esse estudo elencou a seguinte pergunta de pesquisa: Quais são os principais DEs dos idosos que realizam hemodiálise?

Entende-se que os resultados da pesquisa podem colaborar com a capacitação e instrumentalização dos enfermeiros — profissionais em contato direto com esses pacientes na prestação do cuidado. Deve-se levar em consideração o nível de fragilidade e vulnerabilidade dessa população em tratamento hemodialítico, que exige conhecimentos técnicos e relacionais acerca das características específicas do idoso⁽¹¹⁻¹³⁾.

OBJETIVO

Identificar os principais diagnósticos de enfermagem de pacientes idosos com DRC em tratamento hemodialítico atendidos em uma unidade de diálise de um hospital público do interior paulista.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto foi submetido à apreciação e análise ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da EERP-USP, tendo sido aprovado. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação. Foi, então, aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos idosos, obedecendo às exigências da Resolução CNS 466/12. Os participantes, ao concordarem, assinaram duas vias do TCLE, sendo uma entregue ao participante e a outra permanecendo com as pesquisadoras.

Desenho, local do estudo e período

Estudo de natureza descritiva exploratória, no qual se utilizou para a coleta de dados a estratégia de estudos de casos, que, segundo Polit e Hungler (1995), visa obter informações quanto à prevalência, distribuição e interações de variáveis de uma população⁽¹⁴⁾.

O estudo foi realizado na unidade de diálise no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, no período de abril a maio de 2016.

População, critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os pacientes idosos em tratamento crônico por hemodiálise que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos; estar em tratamento há pelo menos seis meses e estar em condição clínica estável, ou seja, não apresentar complicações agudas, psicológicas ou físicas que os impossibilitem de responder o questionário.

Na unidade de diálise, em março de 2016, havia 102 pacientes em hemodiálise. Destes, 39 eram idosos e 28 atenderam aos critérios e participaram deste estudo. Houve sete pacientes excluídos, sendo quatro por terem algum tipo de demência e três por terem déficit auditivo grave. Houve quatro perdas, uma por óbito e três por recusa em participar da pesquisa.

Protocolo do estudo

A amostragem foi caracterizada como de conveniência. O procedimento de coleta de dados foi realizado por duas graduandas em enfermagem, estudantes do sétimo período do curso de Bacharelado em Enfermagem da EERP-USP, devidamente capacitadas e sob supervisão da docente orientadora.

Para o levantamento dos dados, foi realizada uma entrevista e o exame físico dos idosos. A entrevista foi realizada na sala de hemodiálise, dentro das duas horas iniciais de uma sessão de hemodiálise, e o exame físico foi realizado nesta mesma sala, com a utilização de biombos, durante as sessões de hemodiálise. A coleta de dados teve uma duração média de 40 a 50 minutos.

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento sistematizado, elaborado a partir da experiência profissional e revisão da literatura, contendo as variáveis de caracterização socioeconômica e clínica bem como o exame físico, à luz do Modelo Conceitual de Wanda Horta⁽⁷⁾, utilizando o levantamento de dados segundo as necessidades humanas básicas (NHBs). Tal instrumento foi organizado de forma a incluir os seguintes tópicos:

- I. Dados de identificação e história de saúde: idade, cor da pele, estado civil, procedência, escolaridade, profissão e/ou ocupação, histórico de saúde e queixa atual, hábitos e estilo de vida.
- II. Dados objetivos e subjetivos relacionados às NHBs:
 - Necessidades Psicobiológicas: oxigenação/respiração, circulação, termorregulação, percepção sensorial, integridade tecidual, nutrição/hidratação, eliminação, sono/repouso, atividade física/mobilidade, higiene, regulação, abrigo, sexualidade;
 - Necessidades Psicossociais: segurança, comunicação, interação social, lazer/recreação, autoestima, autorrealização;
 - Necessidades Psicoespirituais: crença religiosa, necessidade espiritual.

Análise dos resultados e estatística

A análise dos dados e proposição dos principais diagnósticos de enfermagem se procedeu em duas etapas, que são os processos de avaliação e interpretação dos dados, para lhes dar significado, permitindo chegar a conclusões a respeito da condição de saúde do paciente, conforme Risner (1990): Etapa 1: Fase I – Análise e síntese: agrupamento dos dados relacionados; comparação com os padrões de normalidade; levantamento de hipóteses diagnósticas de enfermagem; e estabelecimento de relação com a DRC e hemodiálise. Etapa 2: Fase II – Estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem utilizando a taxonomia da NANDA-I (2015) e considerando seus componentes (título, fatores relacionados e características definidoras)⁽¹⁵⁾.

Os DEs foram elaborados tendo sido necessária a complementação de algumas informações e/ou esclarecimento de dados coletados, que foram buscados na unidade do estudo. Os DEs foram revisados e conferidos por dois profissionais da área.

Realizaram-se análises descritivas das características dos idosos e dos DEs de frequência absoluta e percentual, bem como a categorização dos mesmos.

RESULTADOS

Entre os 28 idosos participantes do estudo, 17 (60,71%) eram do sexo feminino e 11 (39,29%) eram do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de 70,2 anos, sendo a menor idade 60 e a maior idade 86 anos.

O tempo de terapia hemodialítica entre os idosos variou entre dois e 25 anos. Dos participantes do estudo, seis (21,5%) tiveram acompanhamento médico via convênio/particular antes de iniciar a hemodiálise, 15 (53,5) tiveram acompanhamento pelo SUS e sete (25%) não tiveram acompanhamento antes do aparecimento dos primeiros sintomas da DRC (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas dos 28 idosos em hemodiálise, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2016

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	17	60,71
Masculino	11	39,29
Acompanhamento prévio da DRC*		
SUS**	15	53,5
Convênio	6	21,5
Não fizeram	7	25,0
Estado Civil		
Solteiro (a)	1	3,6
Casado (a)	17	60,7
Separado (a)	4	14,2
Viúvo (a)	6	21,5
Total	28	100

Nota: * Doença renal crônica; ** Sistema Único de Saúde.

Em relação aos DEs dos 28 idosos em tratamento por hemodiálise, foram identificados um total de 110 DEs, com uma média de 3,9 DE por idoso.

Foram identificados sete DEs diferentes, dos quais quatro (57%) são baseados no problema, sendo eles: Volume de líquidos excessivo, Constipação, Deambulação prejudicada, e Dor crônica; e três (43%) diagnósticos de risco, sendo eles: Risco de infecção, Risco de desequilíbrio eletrolítico e Risco de integralidade da pele prejudicada (Tabela 2).

Quanto aos domínios dos DEs identificados, destacaram-se o de número dois relacionados à Nutrição do paciente, comportando 49,2% dos DEs, e o domínio de número 11 relacionado à Segurança/Proteção, o qual correspondeu a 31% dos DEs (Tabela 3).

Tabela 2 – Distribuição dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I (2015), identificados nos 28 idosos em hemodiálise, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2016

Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I (2015)	n	%
Risco de infecção	28	25,5
Volume de Líquidos excessivo	28	25,5
Risco de desequilíbrio eletrolítico	26	23,7
Constipação	10	9,7
Risco de integralidade da pele prejudicada	6	5,5
Deambulação prejudicada	6	5,5
Dor crônica	5	4,6

Tabela 3 – Distribuição da frequência de Diagnósticos de Enfermagem identificados nos 28 pacientes idosos em hemodiálise, segundo os domínios NANDA-I (2015), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2016

Domínios NANDA-I (2015)	n	%
Nutrição	54	49,2
Segurança/ Proteção	34	31,0
Eliminação e Troca	10	9,7
Atividade/ Repouso	6	5,5
Conforto	5	4,6

Diante dos resultados apresentados, os DEs Risco de infecção, Volume de líquidos excessivo e Risco de desequilíbrio eletrolítico foram considerados os principais DEs identificados nos idosos em hemodiálise e que, neste estudo, direcionaram uma discussão sobre os aspectos relacionados e seus fatores causais, na busca de instrumentalizar a atuação dos profissionais enfermeiros.

DISCUSSÃO

O sexo predominante dos idosos deste estudo foi o feminino, de acordo a tendência demográfica da população mundial, caracterizando o fenômeno denominado feminização da velhice. Por outro lado, esta não é uma característica comum entre os pacientes com DRC, nos quais há maior prevalência do sexo masculino. Contudo, não há justificativas científicas que possam demonstrar se há diferenças de gênero relacionadas às DCNTs ou até mesmo em relação à DRC em específico⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Quanto aos principais DEs encontrados neste estudo, os resultados confirmam o observado na literatura atual⁽¹⁹⁾. Com isso, esses resultados são elementos importantes a ser levados em consideração na aplicação do Processo de Enfermagem que deve ser utilizado no cuidado do paciente idoso em terapia hemodialítica.

Notou-se a importância que se precisa atribuir ao diagnóstico de Risco de Infecção, levando em consideração a condição crônica da doença renal como um fator de risco adquirido, somada à exposição frequente ao ambiente hospitalar para a terapia hemodialítica e as punções da fístula

arteriovenosa (FAV) como o principal meio de acesso vascular para o tratamento. Quando não, é utilizado um cateter, o qual é uma opção geralmente temporária para os pacientes que não têm a FAV, e as principais complicações relacionadas ao uso desse cateter são a obstrução e a infecção^(18,20).

Em somatória aos fatores de risco de infecção citados, deve-se considerar o fato de se tratar de um paciente que tem características senescentes, como o retardo das respostas imunológicas, que ocorre nos idosos, pois a resposta de neutrófilos e monócitos torna-se inadequada à ação das bactérias e dos fungos durante o processo do envelhecimento. Outro ponto agravante são as DCNTs, como a HAS e o DM, observadas na maioria dos idosos, em acréscimo aos efeitos dos medicamentos adotados para controle das mesmas e os que se fazem necessários frente a própria terapia hemodialítica. Dessa forma, os idosos têm maior suscetibilidade a desenvolver infecções relacionadas com a assistência à saúde. Cabe ressaltar que a infecção é a segunda maior causa de óbito em pacientes renais crônicos e está fortemente relacionada com os acessos vasculares⁽⁵⁾.

O DE de Volume de Líquidos excessivo também estava presente em todos os idosos, o que corrobora a literatura — por exemplo, segundo Fernandes (2014), o acúmulo de líquidos é um achado frequente em pacientes em hemodiálise⁽²¹⁾.

Cavalcanti (2015) observou em seu estudo que o DE de Volume de Líquidos excessivo teve maior incidência nas mulheres idosas que apresentavam condições clínicas como HAS e DM, resultado também notado na presente análise. Isso pode ser explicado pelo fato de que a pressão arterial está diretamente relacionada com a homeostasia do líquido corpóreo, a qual é mantida pela relação entre volume de líquidos ingerido e eliminado, e esse balanço é regulado pelo sistema nervoso, controles hormonais e pelos rins. Sendo assim, uma vez que a taxa de filtração glomerular é menor ou nula em pacientes com DRC, torna-se ineficiente a eliminação de líquidos e eletrólitos, causando o acúmulo no organismo e provocando o aumento da pressão arterial no período interdialítico⁽²¹⁻²²⁾.

Sendo os idosos os pacientes em hemodiálise com menor taxa de sobrevida e considerando a presença frequente do DE de Volume de Líquidos excessivo, nota-se a necessidade da identificação precoce e do manejo eficiente baseado no conhecimento científico deste diagnóstico por parte da equipe de saúde, já que a sobrecarga de líquido corporal no período interdialítico pode provocar os edemas — dentre eles, o edema agudo de pulmão, que é uma causa comum de internação de pacientes idosos em hemodiálise⁽²¹⁻²²⁾.

Por conseguinte, o DE de Volume de Líquidos excessivo é considerado um fator de risco para o DE de Risco de Desequilíbrio eletrolítico, e, como foi observado, 92,8% dos idosos participantes deste estudo tinham tal DE. Este também está relacionado com o mecanismo regulador comprometido pela disfunção renal, aumentando a vulnerabilidade do paciente relacionada à reduzida eliminação dos eletrólitos séricos, essencial na manutenção da homeostase do organismo⁽⁹⁾.

A terapia hemodialítica é substitutiva e instituída para pacientes que têm sua função renal comprometida; no entanto, embora muito eficiente, o tratamento não substitui completamente a função renal, desencadeando constantemente o Risco

de desequilíbrio eletrolítico, tendo em vista que a hemodiálise não garante a eliminação do excesso de eletrólitos continuamente como a função fisiológica. Indo de acordo com o observado nos exames laboratoriais, a maioria dos pacientes pode apresentar alterações importantes nas dosagens dos eletrólitos circulantes, pois a regulação dos mesmos ocorre principalmente por meio da filtração renal e posterior eliminação urinária⁽²¹⁾.

Para os pacientes com função renal residual, o uso inadequado de diuréticos na tentativa de regular os níveis de eletrólitos juntamente com a ingesta hídrica menor que a recomendada devido a DRC podem expor os idosos a desordem eletrolítica; além do fator de extremo de idade, fazendo que a ingesta — pela disfunção do mecanismo regulador da sede — e a absorção dos líquidos sejam naturalmente diminuídas. Ademais, as perdas por diarreia, uma queixa dos pacientes em terapia hemodialítica, podem os predispor ao Risco de desequilíbrio eletrolítico, comprometendo sua saúde⁽²³⁾.

Para o idoso, devem ser levados em consideração todos os fatores de risco associados à terapia hemodialítica, somados à presença de doenças e às características próprias e específicas do envelhecimento, tais como a polifarmácia, as várias comorbidades, a maior utilização dos serviços de saúde e o elevado índice de internações, quando comparados à população mais jovem. O presente estudo contempla os aspectos relacionados aos principais DEs dos idosos em hemodiálise, os quais podem fundamentar as demais etapas do PE, sendo elas, a elaboração do planejamento da assistência, a implementação das intervenções de enfermagem e a avaliação do cuidado prestado⁽²³⁻²⁴⁾.

Limitações do estudo

Neste estudo, os DEs mais frequentes foram aqueles considerados os principais e direcionaram a discussão dos resultados. No entanto, cabe destacar a relevância de todos os DEs elaborados, especialmente nos domínios nutrição e segurança/proteção, considerando as condições de cronicidade dos idosos em tratamento por hemodiálise. É importante também indicar como limitação a não realização do estudo de acurácia dos principais DEs elencados, o que pode compor uma próxima etapa da pesquisa.

Contribuições para a área da enfermagem

O presente estudo pode instrumentalizar a atuação do enfermeiro, que tem um papel importante na liderança da equipe, na intenção de direcionar o cuidado por meio da promoção, manutenção e recuperação do equilíbrio da saúde do paciente em hemodiálise durante o processo do envelhecimento, contribuindo assim para a prática da enfermagem enquanto uma ciência e de forma autônoma. Pesquisas posteriores podem identificar outros DEs relacionados com as modificações fisiológicas que ocorrem no paciente idoso, bem como com realidades dialíticas distintas. De qualquer forma, os resultados de pesquisas dessa natureza têm potencial para propiciar melhor qualidade de vida dessa população por meio dos conhecimentos teóricos e científicos que direcionam a prática da enfermagem e promovem melhorias nas condições de saúde desses idosos⁽²³⁾.

CONCLUSÃO

Os principais DEs identificados nos idosos em hemodiálise foram: Risco de infecção, Volume de Líquidos excessivo e Risco de desequilíbrio eletrolítico, os quais foram associados a fatores relacionados e características definidoras da NANDA-I (2015), na busca de instrumentalizar a atuação da equipe de enfermagem.

O enfermeiro, que tem papel de destaque no cuidado do idoso, deve considerar os principais DEs aqui elencados para subsidiar o planejamento do cuidado, no entanto o cuidado individualizado deve abarcar ainda os demais DEs presentes em cada idoso e assim propiciar ao paciente um cuidado direcionado às

suas necessidades de saúde afetadas. Vale ainda destacar que as modificações da senescência e da senilidade em somatória com evidências clínicas elencadas, devem ser consideradas no levantamento de DEs de maneira precisa, direcionando a implementação do cuidado visando a obtenção de resultados positivos na avaliação do cuidado prestado.

O conhecimento desses DEs auxilia o cuidado em saúde no âmbito preventivo e de reabilitação, uma vez que foram elencados diagnósticos de risco e diagnósticos baseados no problema, todos eles levando em consideração as características do paciente idoso. Além disso, tem-se a contribuição da enfermagem enquanto ciência no processo do cuidado, aproximando o enfermeiro do paciente e das evidências clínicas.

REFERÊNCIAS

1. Werneck F. Nefrologia em Geriatria. RJ: editora Rubio; 2008.
2. Kirsztajn GM, Filho NS, Draibe AS, Netto MVP, Thomé FS, Souza E, MG Bastos. Leitura rápida do KDIGO 2012: Diretrizes para avaliação e manejo da doença renal crônica na prática clínica. J Bras Nefrol [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 10];36(1):63-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n1/0101-2800-jbn-36-01-0063.pdf>
3. Carvalho FP, Carvalho ILN, Sousa ASJ, Simões CD, Silva ES, Santos JAF. Avaliação da capacidade funcional de idosos com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise. Saúde (Santa Maria) [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 10];42(2):175-84. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/21515>
4. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2013: análise das tendências entre 2011 e 2013. J. Bras. Nefrol [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 10];38(1):54-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n1/0101-2800-jbn-38-01-0054.pdf>
5. Ajzen H, Nestor S. Guias de Medicina ambulatorial e hospitalar. UNIFESP: Editora Série Nestor Schor. 2.ed. 2005.
6. Lemes MMDD, Bachion MM. Hemodialysis nurses rate nursing diagnoses relevant to clinical practice. Acta Paul Enferm [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 10];29(2):185-90. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n2/en_1982-0194-ape-29-02-0185.pdf
7. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU 1979; 99p.
8. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem. Artimed. 7.ed; 2010.
9. NANDA-I, Inc. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
10. Carvalho EC, Kusumota L. Processo de enfermagem: resultados e consequências da utilização para a prática de enfermagem. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2017 Jan 10];22(Especial-Nefrologia):554-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/22.pdf>
11. Pilger C, Rampari EM, Waidman MAP, Carreira, L. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. Esc Anna Nery (impr.) 2010 out-dez; 14(4):677-683.
12. Orlandi FS, Gesualdo GD. Assessment of the frailty level of elderly people with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 10];27(1):29-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n1/0103-2100-ape-27-01-00029.pdf>
13. Kusumota L, Oliveira MP, Marques S. O idoso em diálise. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2017 Jan 10];22(Especial-Nefrologia):546-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/20.pdf>
14. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
15. Risner PB. Diagnosis and synthesis of data. In: Christensen PJ, Kenney JW. Nursing process: conceptual models. 4.ed. St. Louis: Mosby; 1990. cap.7, p.132-57.
16. Lebrão ML. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. Saúde Coletiva 2007;04(17):135-140.
17. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2017 Jan 10];43(3):548-54. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/en_224.pdf
18. Fernandes MGM. Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico. Rev Rene [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 10];13(4):929-37. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/4063>
19. Poveda VB, Alves JS, Santos EF, Garcia AEM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à hemodiálise. Enferm Global [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 10];3(4):70-81. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/167841/160251>

20. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Hemodiálise [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 19]. Available from: <http://sbn.org.br/publico/tratamentos/hemodialise/>.
 21. Fernandes MID. Prevalence of nursing diagnosis of fluid volume excess in patients undergoing hemodialysis. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 10];48(3):446-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/0080-6234-reeusp-48-03-446.pdf>
 22. Cavalcanti MIF. Pacientes em hemodiálise com diagnóstico de enfermagem volume de líquidos excessivo: aspectos socioeconômicos e clínicos. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 10];20(1):161-70. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37627>
 23. Clares JWB, Freitas MC. Diagnósticos de enfermagem do domínio Nutrição identificados em idosos da comunidade. *Rev Eletr Enferm* [Internet] 2013 [cited 2017 Jan 10];15(4):940-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.20513>
 24. Guimarães DL. Contribution of Horta theory for critical of nursing diagnostics patient in hemodialysis. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 10];10(2):554-61. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8802/pdf_9588
-