

Construção e validação de impressos: sistematização do cuidado de pessoas em hemodiálise

Construction and validation of forms: systematization of the care of people under hemodialysis
Construcción y validación de impresos: sistematización del cuidado de personas en hemodiálisis

Cristina Arreguy-Sena^I, Tais de Oliveira Marques^{II}, Luciene Carnevale de Souza^I,
Nathália Alvarenga-Martins^I, Paula Krempser^{III}, Luciene Muniz Braga^{IV,V},
Pedro Miguel dos Santos Dinis Parreira^{VI}

^I Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Juiz de Fora-MG, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem. Juiz de Fora-MG, Brasil.

^{III} Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

^{IV} Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem. Viçosa-MG, Brasil.

^V Universidade de Lisboa, Programa de Doutoramento em Enfermagem. Lisboa, Portugal.

^{VI} Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. Coimbra, Portugal.

Como citar este artigo:

Arreguy-Sena C, Marques TO, Souza LC, Alvarenga-Martins N, Krempser P, Braga LM, et al.
Construction and validation of forms: systematization of the care of people under hemodialysis.
Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(2):379-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0130>

Submissão: 27-12-2015

Aprovação: 12-04-2017

RESUMO

Objetivo: criar e validar impressos para subsidiar a sistematização do cuidado de enfermagem com pessoas em hemodiálise.

Método: estudo de caso institucional para subsidiar sistematização da assistência a partir da construção de impressos para coleta de dados, diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, usando mapeamento cruzado, raciocínio de Risner, teoria de Neuman, taxonomias de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem com aplicação na prática clínica e validação por grupo focal com enfermeiras especialistas. **Resultados:** participaram 18 pessoas em hemodiálise e 7 enfermeiros. Consensualizados conteúdos dos impressos com enfermeiras especialistas da área (Crombach 0,86). Os impressos captaram 43 diagnósticos, 26 intervenções e 78 resultados de enfermagem retratando respostas humanas em suas singularidades. **Considerações finais:** os impressos validados preenchem uma lacuna ao possibilitar a captação de respostas humanas de pessoas em hemodiálise e ao subsidiar o planejamento dos cuidados de enfermagem em bases científicas.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Diálise Renal; Processos de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: create and validate forms to subsidize the systematization of nursing care with people on hemodialysis. **Method:** institutional case study to support the systematization of assistance from the construction of forms for data collection, diagnoses, interventions and nursing results, using cross-mapping, Risner's reasoning, Neuman's theory, taxonomies of diagnoses, interventions and nursing results with application in clinical practice and validation by focal group with specialist nurses. **Results:** 18 people on hemodialysis and 7 nurses participated. Consensus content of form matter with specialist nurses in the area (Crombach 0.86). The papers captured 43 diagnoses, 26 interventions and 78 nursing results depicting human responses in their singularities. **Final considerations:** the validated forms fill a gap by enabling the capture of human responses from people on hemodialysis and by subsidizing the planning of nursing care on a scientific basis.

Descriptors: Nursing Cares; Kidney Dialysis; Nursing Processes; Nursing Theory; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: crear y validar impresos para subsidiar la sistematización del cuidado de enfermería con personas en hemodiálisis.

Método: estudio de caso institucional para subsidiar la sistematización de la asistencia a partir de la construcción de impresos para recolección de datos, diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería, utilizando el mapeo cruzado, el raciocinio

de Risner, la teoría de Neuman, taxonomías de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería con aplicación en la práctica clínica y validación por grupo focal con enfermeras especialistas. **Resultados:** participaron 18 personas en hemodiálisis y 7 enfermeros. Consensuados contenidos de los impresos con enfermeras especialistas del área (Crombach 0,86). Los impresos captaron 43 diagnósticos, 26 intervenciones y 78 resultados de enfermería retratando respuestas humanas en sus singularidades. **Consideraciones finales:** los impresos validados llenan una brecha al posibilitar la captación de respuestas humanas de personas en hemodiálisis y al subsidiar la planificación de los cuidados de enfermería en bases científicas.

Descriptor: Cuidados de Enfermería; Diálisis Renal; Procesos de Enfermería; Teoría de Enfermería; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE Paula Krempser E-mail: paula@krepser.com.br

INTRODUÇÃO

Estima-se que o número de pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) em tratamento hemodialítico por ano, no Brasil, seja de 100.397, sendo que 90,1% realiza tratamento convencional. A prevalência está na faixa etária de 19 a 64 anos (66,9%) e no sexo masculino (57,3%)⁽¹⁾.

A hemodiálise é um procedimento complexo, realizado em três turnos de quatro horas semanais, por meio de fístula arteriovenosa (FAV) ou cateter venoso de duplo lúmen⁽²⁾, requerendo reajustes do cotidiano e cuidados de enfermagem específicos⁽³⁻⁴⁾.

A inserção do enfermeiro no processo de cuidar de pessoas em hemodiálise necessita ser alicerçada em referenciais teóricos, filosóficos, conceituais e taxonômicos, para captar as peculiaridades de como as pessoas vivenciam o processo de terapia renal substitutiva e planejar com individualização os cuidados a ponto de empoderar a atuação laboral do enfermeiro⁽⁴⁻⁵⁾.

Os autores deste estudo, na busca por identificar quais seriam os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem que caracterizariam o perfil das pessoas em tratamento hemodialítico, realizaram um levantamento bibliográfico que apontou lacunas de informações e desconexão entre problemas, intervenções e resultados de enfermagem.

Para captar os conflitos, problemas sociais, aceitação do tratamento hemodialítico pelas pessoas em terapia renal substitutiva, direcionar o olhar do enfermeiro para as respostas humanas que retratam as situações/circunstâncias estressoras vivenciadas internamente, nas relações interpessoais e advindas do ambiente, optou-se por utilizar o referencial proposto por Betty Neuman⁽⁶⁾.

A teoria de Neuman concebe o ser humano como um sistema aberto de energia cujas situações/circunstâncias estressoras podem impactar o seu processo de saúde/doença⁽⁶⁾. Quando aplicada nas pessoas em hemodiálise, essa teoria pode favorecer a apreensão de formas de enfrentamento diante das mudanças nos hábitos e rotinas; identificação da iminência de morte; surgimento de conflitos internos, interpessoais e ambientais; e reajustamento das concepções de vida e de como elas são assimiladas, experimentadas e enfrentadas.

Tais informações são capazes de subsidiar demandas de cuidados e possibilidades terapêuticas de atuação do enfermeiro, que utilizará do conhecimento profissional e da prática clínica para atuar sobre as variáveis (fisiológicas, psicológicas, socioculturais, desenvolvimentais e espirituais) que estruturam o ser humano nesta concepção⁽⁶⁾.

Tendo em vista a necessidade de exprimir quais seriam os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem mais incidentes entre pessoas em hemodiálise, buscou-se em linguagem compatível com seu compartilhamento em distintos serviços, as possibilidades taxonômicas que pudessem uniformizar a linguagem dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, elegendo-se as taxonomias da NANDA *International*⁽⁷⁾, da *Nursing Intervention Classification* (NIC)⁽⁸⁾ e da *Nursing Outcome Classification* (NOC)⁽⁹⁾, conhecidas por NNN.

De acordo com as taxonomias NNN, os diagnósticos de enfermagem consistem em: “julgamentos clínicos das respostas/experiências do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais”⁽⁷⁾, que fornecem a base para selecionar as intervenções, dando ao processo de enfermagem a consistência relacional necessária para a individualização dos cuidados. Os diagnósticos de enfermagem podem ser dos tipos: real, de risco, de promoção de saúde e de síndrome⁽⁷⁾.

As intervenções de enfermagem correspondem a “qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico que realiza”⁽⁸⁾ e os resultados de enfermagem são “estados, comportamentos ou percepções de indivíduo, família ou comunidade”⁽⁹⁾ aferidos por escalas.

Os pressupostos de Neuman são: 1) a tensão causada pelos estressores ambientais leva o indivíduo, em sua dimensão total, a interagir com o ambiente (inter-relacionamento e interdependência); 2) os estímulos são interpretados por cada indivíduo de forma diferenciada e 3) de acordo com a reação do indivíduo é possível verificar em que momento a enfermagem deve intervir⁽⁵⁾. É possível o enfermeiro inferir em três níveis de atuação: a) primário - quando ele atua sobre a linha flexível para minimizar ou evitar que o estresse atinja a linha normal de defesa e gere reações inadaptadas; b) secundário - quando fortalece as linhas internas de resistência para reduzir a reação; e c) terciário - quando readapta e reeduca o indivíduo para enfrentar situações de estresse, fortalecendo as linhas de resistência⁽⁶⁾.

Tal investigação se justifica pelas seguintes argumentações: 1) presença de lacunas identificadas na literatura com o enfoque das taxonomias e do referencial teórico escolhido; 2) necessidade de trabalhos científicos para darem suporte às práticas clínicas realizadas nos setores de hemodiálise; 3) auxílio ao enfermeiro no atendimento das recomendações legais preconizadas para seu exercício profissional; e 4) subsídio para a atuação do enfermeiro com pessoas em hemodiálise a ponto de empoderá-lo para atuar no contexto da equipe de saúde com respaldo científico.

OBJETIVO

Para subsidiar a atuação do enfermeiro com pessoas em hemodiálise, realizou-se investigação com o objetivo de construir e validar impressos destinados ao registro das etapas do processo de enfermagem nessa especialidade.

MÉTODO

Aspectos éticos

Neste estudo, foram atendidos todos os requisitos éticos e legais de pesquisa envolvendo os seres humanos. Pesquisa aprovada em Comitê de Ética em 21/02/2013.

Tipo de estudo

Estudo de caso institucional com a construção de impressos para sistematizar a assistência de enfermagem em um serviço de hemodiálise.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O cenário foi um serviço de hemodiálise do Sistema Único de Saúde (SUS) de uma cidade de Minas Gerais, Brasil.

Fonte de dados

Amostra de tipicidade composta por 18 pessoas que estavam em tratamento hemodialítico no período de coleta de dados. Seleção completa para enfermeiros que cuidavam e/ou atuavam no setor e possuíam experiência na construção de propostas teórico-filosóficas para a categoria, totalizando sete enfermeiros.

Os dados foram coletados no período de fevereiro a maio de 2013 com posterior análise e readequação dos impressos.

Todos aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão não integraram a investigação, acrescidos das pessoas em hemodiálise que realizaram transplante renal, estavam internadas, foram a óbito ou solicitaram sua interrupção na investigação e dos enfermeiros que estavam de licença/férias durante o período de coleta de dados. Realizou-se recrutamento individual dos participantes para realização de entrevistas, no qual houve três recusas de pessoas em hemodiálise e adesão total dos profissionais de enfermagem para participação no grupo focal.

Foram elegíveis pessoas em hemodiálise que: 1) eram atendidas nos turnos matutinos ou vespertinos; 2) idade ≥ 18 anos e 3) apresentavam diversidade no enfrentamento do (a) tratamento/doença e foram referendadas pelos enfermeiros por serem atendidas no setor de hemodiálise por, no mínimo, 12 meses. Foram elegíveis enfermeiros especialistas em nefrologia, com atuação em terapia renal substitutiva na modalidade de hemodiálise e experiência clínica na área ou experiência no uso das taxonomias NNN e modelos teóricos aplicáveis à prática clínica.

Coleta e organização dos dados

Foram construídos impressos destinados ao registro do histórico de enfermagem/evolução, diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem alicerçada em referências teóricas e filosóficas (teoria de Betty Neuman)⁽⁶⁾; técnicos/conceituais/normativos e metodológicos (resoluções do conselho de classe)

⁽¹⁰⁾; diretrizes temáticas consensuais na literatura (inter) nacional; relacionais e comunicacionais (normatização de registros em prontuários, comunicação interpessoal e relacionamento terapêutico); e taxonômicos (NANDA I, NIC e NOC)⁽⁷⁻⁹⁾.

Para construção dos impressos, foi utilizado o raciocínio diagnóstico a partir de duas técnicas: mapeamento cruzado⁽¹¹⁾ e raciocínio de Risner⁽¹²⁾.

No mapeamento cruzado⁽¹¹⁾ buscou-se a ligação entre intervenções, resultados e diagnósticos de enfermagem, partindo dos elementos disponíveis na literatura e/ou na experiência dos autores com as temáticas (sistemas classificatórios de enfermagem e abordagem de pessoas em tratamento hemodialítico).

Para isso, adotou-se como critério o alinhamento das referidas taxonomias e a busca da correspondência entre os domínios e as classes das taxonomias de intervenção, resultado e diagnóstico de enfermagem. Tal estratégia possibilitou suprir a lacuna identificada na literatura a respeito da correspondência e articulação das taxonomias para a temática pretendida.

Com a linha de raciocínio de Risner⁽¹²⁾ foi possível aplicar sequencialmente o raciocínio analítico e sintético, considerando a coleta de dados (oriundos da observação, interação e mensuração), o conhecimento científico e experiências dos enfermeiros em busca da correspondência entre esses elementos, e uma linguagem padronizada adotada na taxonomia da NANDA Internacional para o encadeamento das estruturas que compõem os diagnósticos de enfermagem.

O produto obtido com a aplicação das duas técnicas pelos pesquisadores possibilitou construir protótipos de impressos destinados a subsidiar a coleta de dados, a identificação dos problemas (diagnósticos), das intervenções e dos resultados de enfermagem.

Os impressos protótipos foram aplicados em 18 participantes que estavam em tratamento hemodialítico, caracterizando uma fase de período de coleta de dados, análise e tratamento dos resultados obtidos, tendo como base o raciocínio clínico e diagnóstico de enfermagem.

O uso da técnica da bola de neve foi estratégia adotada pelos enfermeiros para elegibilidade das potenciais pessoas em hemodiálise, as quais foram recrutadas por convite para integrarem à investigação por meio de uma entrevista, na qual seriam aplicados os impressos protótipos. Foram critérios de elegibilidade a diversidade de situações clínicas e respostas humanas dos mesmos diante do tratamento hemodiálise e da doença renal.

Foram realizadas entrevistas individuais com registros curativos para a aplicação dos impressos cujos conteúdos subsidiaram a identificação de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Por alinhamento dessas informações foi possível identificar as correspondências taxonômicas.

O contato com as pessoas em hemodiálise foi estruturado em fundamentos teóricos, técnicas comunicacionais e semiológicas numa sequência compatível com recomendações preconizadas no processo de enfermagem⁽¹⁰⁾.

Houve consulta ao prontuário do paciente para subsidiar decisões diagnósticas, e complementar informações a respeito das características definidoras ou fatores de risco que fossem confirmatórios para os diagnósticos de enfermagem.

O conteúdo obtido com a aplicação dos impressos aos participantes foi agrupado segundo afinidade de como eles

enfrentavam o tratamento hemodialítico e/ou doença renal e motivaram reuniões para estudo de casos utilizando-se da técnica de grupo focal⁽¹³⁾ com a participação dos enfermeiros do setor e dos pesquisadores.

O grupo focal foi operacionalizado a partir da apresentação de quatro a cinco casos clínicos por sessão, cujos conteúdos motivaram o desenvolvimento da técnica sob a coordenação de um moderador e dois secretários (realizaram registros cursivos das sugestões, comentários, acréscimos e supressões de conteúdos).

Foram questões norteadoras que motivaram as discussões no grupo focal: 1) Há quanto tempo conhece o (a) senhor (a) X em tratamento hemodialítico? 2) Quais as informações mencionadas que retratam/destoam de sua percepção a respeito dele? Como as pessoas em hemodiálise se comportam neste serviço? 3) Quais informações mencionadas por nós eram (des)conhecidas para o (a) Sr (a)? 4) Os problemas de enfermagem (diagnósticos) elencados por nós são coerentes com as necessidades que você identifica no (a) Sr (a) X? 5) Quais recomendações terapêuticas vocês enfermeiros consideram como necessárias e indispensáveis de serem acrescentadas no planejamento dos cuidados de enfermagem do (a) Sr (a) X? 6) Quais indicadores consideram relevantes para serem utilizados como marcadores da qualidade do atendimento e do alcance das metas terapêuticas? 7) O que vocês enfermeiros consideram que faltou em nossa abordagem ao mencionarmos as necessidades do (a) Sr (a) X? 8) Quais suas sugestões para melhorar nossa abordagem e compatibilizar os impressos para uso na sua prática clínica? 9) Quais os pontos mencionados nesta pesquisa que vocês, enfermeiros, consideraram relevantes? 10) Vocês gostariam de acrescentar alguma sugestão, recomendação, comentário ou informação ao que conversamos?

O conteúdo e a dinâmica desses encontros abordaram os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem construídos e planejados especificamente para as necessidades de cuidados de cada pessoa em hemodiálise previamente entrevistada. Além de exprimir as intervenções e os resultados das condutas terapêuticas preconizadas por enfermeiros no planejamento da assistência de enfermagem.

Os enfermeiros especialistas que participaram do grupo focal apreciaram o conteúdo obtido, o nível de abrangência, a precisão das informações e a adequação das propostas terapêuticas planejadas até o consenso quanto à versão final dos impressos.

A utilização do grupo focal possibilitou superar as inabilidades de alguns enfermeiros que desconheciam o referencial teórico-filosófico (teoria de Neuman) e o sistema taxonômico empregado (NANDA I, NIC e NOC) e obter deles o julgamento do quanto os conteúdos captados com os protótipos de coleta de dados, diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem foram capazes de retratar a realidade e situações/circunstâncias clínicas a ponto de aferir a diversidade de respostas humanas das pessoas em hemodiálise.

A definição dos componentes que integram os diagnósticos de enfermagem (fatores de risco ou características definidoras) norteou simultaneamente a inclusão de abordagens no histórico de enfermagem e criou indícios para a busca de intervenções terapêuticas no sistema taxonômico utilizado que fossem capazes de ser anuladas, minimizadas ou prevenidas. Tal estratégia possibilitou assegurar o alinhamento entre as taxonomias

utilizadas, auxiliadas pela similaridade de alguns domínios nos quais as taxonomias NIC e NOC foram estruturadas⁽⁷⁻⁹⁾.

Étapas do trabalho

O estudo foi operacionalizado em três etapas: 1) construção de impressos para subsidiar a coleta de dados, identificação de diagnósticos (NANDA I), intervenções (NIC) e avaliação dos resultados de enfermagem (NOC); 2) aplicação dos impressos na prática clínica de enfermeiros no atendimento de pessoas em hemodiálise; e 3) apresentação dos resultados da aplicação dos impressos na prática clínica dos enfermeiros especialistas com a técnica do grupo focal.

Análise dos dados

Todos os impressos foram aplicados aos participantes com vista a identificar o quanto eles conseguiriam captar: 1) a diversidade de situações emergentes entre os entrevistados; 2) *layout* compatível com o armazenamento de informações num menor espaço, que assegurasse sustentabilidade ambiental para os registros e possibilidade de transposição da proposta elaborada para um modelo eletrônico informatizado; e 3) o processo de cuidado em enfermagem de forma científica e estruturada em referencial teórico/filosófico, utilizando as taxonomias NNN.

Dessa forma, os impressos foram readequados de forma a serem capazes de captarem as vulnerabilidades mais comuns entre pessoas em hemodiálise e de auxiliar o pensamento crítico reflexivo no processo de decisão diagnóstica na prática clínica dos enfermeiros do setor de hemodiálise.

O grupo focal foi realizado com os enfermeiros para identificar as possíveis lacunas na abordagem e assim nortearam inclusões de conteúdos até o consenso.

RESULTADOS

Participaram 18 pessoas que estavam em tratamento hemodialítico, sendo 11 homens, com idade entre 46 a 78 anos, tempo de hemodiálise de 12 meses a 16 anos; 6 pessoas realizavam hemodiálise por cateter duplo lúmen e 12 por FAV. Participaram também 7 enfermeiras, todas com menos de 15 anos de atuação na área de nefrologia e/ou sistematização da assistência de enfermagem/utilização de modelos teóricos aplicados à enfermagem. As enfermeiras conheciam em profundidade o contexto familiar, social e econômico dos participantes e prestavam cuidados assistenciais diretamente aos mesmos.

As etapas do processo de enfermagem⁽¹¹⁾ (histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem) foram retratadas em quatro impressos: histórico, diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Eles contemplaram conteúdos, concepções e modelos teórico-filosóficos⁽⁶⁾ pertinentes à temática.

Os impressos destinados à realização da sistematização da assistência de enfermagem foram validados com nível de concordância entre enfermeiros especialistas com escores $\geq 90\%$ para totalmente adequado no que tange ao conteúdo, nível de abrangência e *layout* compatível com o armazenamento de informações e escore $\geq 85\%$ para muito adequado para os critérios de precisão das informações e a adequação

das propostas terapêuticas planejadas. A confiabilidade dos instrumentos foi avaliada por meio da consistência interna (Valores de alfa de Cronbach igual 0,86).

Cabe mencionar que a factibilidade da aplicação da sistematização no contexto dos cuidados de enfermagem à pessoas que se encontram em tratamento hemodialítico foi

questionado, fato atribuído e justificado pelo distanciamento de um cuidado sistematizado e o predomínio do perfil técnico presente no cotidiano dos serviços de terapia renal substitutiva.

O primeiro impresso foi destinado à realização do histórico e evolução de enfermagem (Figura 1).

Data:		HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA ABORDAGEM DE PESSOAS EM HEMODIÁLISE			(Frente)	
Nome:		Data nascimento:		Prontuário:		
(*)		Tempo hemodiálise (HD):		Mês/Ano:		
Estressores Intrapessoais		Estressores Interpessoais		Estressores Transpessoais		
(*)Variáveis das linhas de energia	FS	Sinais vitais: (*) PA, FC, FR, dor; Parâmetros adicionais: peso, edema; Exames: (*) Ur, Cr, Na, K, Ca, P, ácido úrico, hemograma, leucograma e coagulograma; Avaliação Fístula Arteriovenosa (FAV): permeabilidade, sangramento, integridade; Transplante: indicação; Alimentação: adesão ou não para restrições alimentares; comorbidades correlacionadas.		Grau de (in) dependência: tipo e atividade; Mobilidade: autonomia, liberdade; Sexualidade: prática sexual.		Aparência e exposição da FAV: discriminação, curiosidade.
	PS	Sentimento: positivos, negativos, de defesa, de enfrentamento; Estratégias de enfrentamento: positivo, negativo, mecanismos defesa, adesão; Comportamentos e atitudes: (in) adaptados; Autoimagem e autoconceito: percepções e autovalorização.		Envolvimento/isolamento: disponibilidade para vínculos.		Perfil da pessoa que tem afinidade.
	SC	Lazer, recreação e atividades físicas; hábitos de vida: autonomia, capacidade funcional, atividades da vida diária (AVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD).		Rotina, hábitos e costumes: tipo; Convívio com o outro: amizade, ambientes que frequenta; Vínculos: vida afetiva, pessoas significativas, convívio familiar; Pessoa de Referência: disponibilidade.		Convívio social: amigos, atividades culturais; Hábitos e vida social; Transplante: inserção na fila de transplante, potencial doador e aceitação.
	DSV	Etiologia da doença renal crônica; Adaptação à doença; Tratamento e estilo de vida.		Resiliência: ajuste da hemodiálise à rotina semanal.		Uso de benefícios sociais.
	ESP	Crenças. Cultos.		Transplante: concepção, expectativa, doadores familiares.		Rituais, Práticas e Integração, e sentimento de pertença.

Data:		Fisiológico: Sinais vitais e mensuração/avaliações					(verso)		
		Peso		Pressão Arterial		Volume Ganho	Volume Perdido	Ultra Filtração	Registros dos estressores emergentes
		Antes	Depois	Antes	Depois				

Nota dos autores (*): variáveis das linhas de energia (FS = Fisiológica; PS = psicológicas; SC = socioculturais; DM = desenvolvimentais; ESP = espirituais). Sinais vitais (PA = pressão arterial, FC = frequência cardíaca; FR = frequência respiratória). Exames (Ur = uréia; Cr = creatinina; Na = sódio; K = potássio; Ca = cálcio; P = fósforo).

Figura 1 – Impresso para o Histórico e a Evolução de Enfermagem de pessoas em hemodiálise

O impresso denominado Histórico de Enfermagem (Figura 1) possibilitou identificar: 24 situações envolvendo estressores intrapessoais, 11 envolvendo estressores interpessoais e 8 transpessoais. Isso significa que houve (des) equilíbrio no *contínium* saúde/doença em duas situações envolvendo as variáveis socioculturais; em três situações relativas às variáveis fisiológicas e em uma situação ligada à variável psicológica.

Numa versão preliminar, o *layout* do impresso na vertical foi elaborado contendo a divisão proposta pela teoria de enfermagem, adotada para ser utilizada pelos enfermeiros residentes e mostrou-se compatível com sua utilização em base eletrônica, possibilitando modificações que as personalizassem para a situação de cada participante em consultas e processo de enfermagem.

As informações do impresso do histórico de enfermagem (técnica comunicacional e semiológica) e da evolução de enfermagem foram organizadas em uma única página, visando uma sustentabilidade ambiental e uma redução do número de impressos, tanto para o formato impresso quanto para a sua possibilidade em

formato eletrônico, sendo previsto espaço adicional para registro do peso, pressão arterial e ganho ou perda de volume. Esses dados são captados antes e após cada sessão de hemodiálise (Figura 1).

O segundo impresso denominado Lista de Diagnósticos de Enfermagem (Figura 2) foi organizado em três eixos: 1) à esquerda, há duas colunas coerentes com a estrutura da teoria de Neuman; 2) à direita, há 14 colunas destinadas ao registro diário da evolução dos diagnósticos de enfermagem por meio de códigos que indicarão o início, o acompanhamento ou o término de um diagnóstico; e 3) na coluna central, há uma lista de possíveis diagnósticos reais, de risco ou de promoção de saúde, contendo as evidências advindas (in) diretamente das identificadas na literatura, havendo espaços adicionais para a inclusão de diagnósticos não listados por registro cursivo.

Foram identificados 43 diagnósticos de enfermagem entre as 18 pessoas em hemodiálise, com a utilização da taxonomia da NANDA I⁽⁸⁾, sendo 27 do tipo real, sete de risco e nove de promoção de saúde.

LISTA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO TAXONOMIA DA NANDA I PARA ABORDAGEM DE PESSOAS EM HEMODIÁLISE													
Nome:		Data nascimento:	Prontuário:	Mês/Ano									
		Tempo hemodiálise:	Dia do mês ↓										
Legenda: I: diagnóstico inicialmente identificado C: diagnóstico em acompanhamento T: diagnóstico resolvido N: diagnóstico não identificado Susp: suspenso Mod: modificado													
ESTRESSORES INTRA-PESSOAIS	FS	Volume excessivo de líquidos associado à: <input type="checkbox"/> mecanismos reguladores comprometidos; evidenciado por: <input type="checkbox"/> anasarca <input type="checkbox"/> dispneia <input type="checkbox"/> edema <input type="checkbox"/> eletrólitos alterados <input type="checkbox"/> ganho de peso em curto espaço de tempo											
		Risco de infecção associado à: <input type="checkbox"/> procedimentos invasivos											
		Risco para trauma vascular associado à: <input type="checkbox"/> tipo de cateter <input type="checkbox"/> fixação inadequada do cateter											
		Proteção ineficaz associada à: <input type="checkbox"/> terapia com medicamentos; evidenciado por: <input type="checkbox"/> alteração coagulação <input type="checkbox"/> calafrios <input type="checkbox"/> prurido											
		Fadiga associada à: <input type="checkbox"/> estado doença; evidenciado por: <input type="checkbox"/> relato de cansaço											
		Integridade de pele prejudicada associada à: <input type="checkbox"/> fatores mecânicos: estado <input type="checkbox"/> metabólico prejudicado <input type="checkbox"/> nutricional desequilibrado; evidenciado por: <input type="checkbox"/> rompimento da superfície da pele <input type="checkbox"/> invasão estruturas corpo											
		Disfunção sexual associada à: <input type="checkbox"/> alteração biopsicossocial <input type="checkbox"/> sexualidade <input type="checkbox"/> função corporal alterada; evidenciado por: <input type="checkbox"/> imitações percebidas e impostas pela doença <input type="checkbox"/> verbalização do problema											
		Risco para integridade da pele prejudicada associada à: <input type="checkbox"/> sensações prejudicadas <input type="checkbox"/> fatores mecânicos; estado: metabólico prejudicado <input type="checkbox"/> nutricional desequilibrado											
		Intolerância à atividade associada à: <input type="checkbox"/> fraqueza generalizada; evidenciado por: <input type="checkbox"/> desconforto <input type="checkbox"/> dispneia aos esforços <input type="checkbox"/> relato verbal (fadiga/fraqueza)											
		Risco de queda associado à: <input type="checkbox"/> dificuldades visuais <input type="checkbox"/> mobilidade física prejudicada <input type="checkbox"/> hipotensão ortostática											
(**)Disposição para realizar atividade física melhorada evidenciado por: <input type="checkbox"/> relata gostar de fazer atividade física; <input type="checkbox"/> disposição para inserir-se em atividade													
Risco de desequilíbrio eletrolítico associado à: <input type="checkbox"/> efeitos secundários relacionados a tratamento													
PS	Ansiedade relacionada à morte associada à: <input type="checkbox"/> percepção da proximidade da morte; evidenciado por: <input type="checkbox"/> relato de impotência quanto ao processo de morrer												
	Insônia associada à: <input type="checkbox"/> estresse; evidenciado por: <input type="checkbox"/> relato de dificuldade para adormecer												
	Ansiedade associada à: <input type="checkbox"/> crises situacionais <input type="checkbox"/> estresse evidenciado por: <input type="checkbox"/> inquietação <input type="checkbox"/> insônia <input type="checkbox"/> relato de preocupações com razão de mudanças em eventos da vida												
	Manutenção ineficaz da saúde associada à: <input type="checkbox"/> enfrentamento individual ineficaz; evidenciado por: <input type="checkbox"/> falta de conhecimento das práticas de saúde												
SC	Distúrbio na imagem corporal associado à: <input type="checkbox"/> biofísicos; evidenciado por: <input type="checkbox"/> relato de percepções que refletem uma visão alterada do próprio corpo												
	Desempenho de papel ineficaz associado à: <input type="checkbox"/> doença física; evidenciado por: <input type="checkbox"/> adaptação inadequada à mudança												
DVM	Autonegligência associada à: <input type="checkbox"/> importante estressor de vida <input type="checkbox"/> depressão; evidenciado por: falta de adesão a atividade de saúde												
	Disposição para resiliência melhorada evidenciada por: <input type="checkbox"/> estabelece metas <input type="checkbox"/> uso eficaz de estratégias de controle de conflitos												

Continua

Figura 2 (cont.)

LISTA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO TAXONOMIA DA NANDA I PARA ABORDAGEM DE PESSOAS EM HEMODIÁLISE													
Nome:		Data nascimento:	Prontuário:	Mês/Ano									
		Tempo hemodiálise:	Dia do mês ↓										
ESTRESSORES INTRAPESSOAIS	DVM	Resiliência individual prejudicada associada à: <input type="checkbox"/> fatores de vulnerabilidade que abrangem índices que exacerbam os efeitos negativos da condição de risco; evidenciado por: <input type="checkbox"/> condição de saúde percebida como inferior											
		Planejamento de atividade ineficaz associado à: <input type="checkbox"/> percepção não realista da competência pessoal; <input type="checkbox"/> comportamento de fuga defensiva quando diante de uma solução proposta; evidenciado por: <input type="checkbox"/> falta de um plano; <input type="checkbox"/> falta de um recurso; <input type="checkbox"/> falha em um padrão de comportamento											
		Negação ineficaz associada à: <input type="checkbox"/> medo de morte; <input type="checkbox"/> falta de controle sobre situação de vida; evidenciado por: <input type="checkbox"/> desloca fonte de sintomas para outros órgãos											
		Disposição para autocontrole da saúde melhorada evidenciada por: <input type="checkbox"/> expressa desejo de controlar a doença.											
ESTRESSORES INTERPESSOAIS	PS	Padrão sexualidade ineficaz associado à: <input type="checkbox"/> relacionamento prejudicado com pessoa; significativa evidenciado por: <input type="checkbox"/> relato limitações nos comportamentos sexuais											
		Pesar complicado associado à: <input type="checkbox"/> morte de pessoa significante; evidenciado por: <input type="checkbox"/> depressão; <input type="checkbox"/> diminuição no desempenho nos papéis de vida											
	OS	Risco de baixa autoestima situacional associado à: <input type="checkbox"/> mudanças no papel social											
		Tristeza crônica associada à: <input type="checkbox"/> morte de pessoa amada; evidenciado por relatos de sentimentos: <input type="checkbox"/> negativos; <input type="checkbox"/> que interferem na capacidade do paciente de atingir o seu mais alto nível de bem-estar social											
	SC	Conhecimento deficiente associado à: <input type="checkbox"/> limitação cognitiva; <input type="checkbox"/> falta exposição; <input type="checkbox"/> falta de familiaridade com recursos/informações; evidenciado por: <input type="checkbox"/> verbalização do problema											
		Disposição para conhecimento melhorado evidenciado por: <input type="checkbox"/> expressa interesse em aprender; demonstra conhecimento sobre tópico											
		Atividade de recreação deficiente associada à: <input type="checkbox"/> ausência atividade recreação no ambiente; evidenciado por: <input type="checkbox"/> relatar sentir-se entediado											
		Risco de relacionamento ineficaz associado à: <input type="checkbox"/> eventos estressantes de vida; <input type="checkbox"/> habilidades insatisfatórias de comunicação											
Disposição para relacionamento melhorada evidenciada por: <input type="checkbox"/> relata satisfação com a relação complementar entre os parceiros													
Disposição para processos familiares melhorados evidenciados por: <input type="checkbox"/> funcionamento familiar satisfaz às necessidades dos membros da família; <input type="checkbox"/> laços entre os membros da família são mantidos													
ESTRESSORES TRANSPESOAIS	OS	Baixa autoestima crônica associada à: <input type="checkbox"/> adaptação ineficaz a perdas; evidenciado por: <input type="checkbox"/> autoavaliação como incapaz de lidar com acontecimentos											
		Medo associado à: <input type="checkbox"/> falta familiaridade com experiência ambiental; <input type="checkbox"/> separação sistema apoio; <input type="checkbox"/> situações estressantes; evidenciadas por: <input type="checkbox"/> relato; <input type="checkbox"/> apreensão <input type="checkbox"/> relato de nervosismo											
	DVM	Conforto prejudicado associado à: <input type="checkbox"/> falta de controle da situação; evidenciado por: incapacidade de relaxar											
		Disposição para enfrentamento melhorado evidenciado por: <input type="checkbox"/> define estressores como administráveis; <input type="checkbox"/> utiliza variedade de estratégias voltadas para o problema; <input type="checkbox"/> utiliza recursos espirituais											
		Enfrentamento ineficaz da saúde associado à: <input type="checkbox"/> crise situacional; evidenciado por: <input type="checkbox"/> incapacidade de atender às expectativas do papel											
	ESP	Disposição para religiosidade melhorada evidenciada por: <input type="checkbox"/> expressa desejo de reforçar costumes religiosos, modelos de crenças que proporcionaram conforto religioso no passado											
		Disposição para bem-estar espiritual melhorado evidenciado por: <input type="checkbox"/> participa das atividades religiosas; <input type="checkbox"/> reza; <input type="checkbox"/> expressa desejo de aumentar o enfrentamento											

Nota dos autores (*): variáveis e estressores previstos no modelo proposto por Betty Neuman (FS = fisiológicas; PS = psicológicas; SC = socioculturais; DM = desenvolvimentais; ESP = espirituais). (**): Proposta inicial de diagnóstico identificada entre os participantes.

Figura 2 - Impresso para registro dos Diagnósticos de enfermagem das pessoas em hemodiálise

Os diagnósticos identificados com mais prevalência versaram sobre: limitação na convivência social e familiar em decorrência do tempo gasto nas terapias renais substitutivas e das restrições impostas por elas; a presença da FAV ou do cateter venoso, os quais evidenciam a doença e o risco para

aquisição de infecções, além de interferirem nos hábitos de higiene e nas situações de dependências dos (as) familiares/pessoas de referência ou cuidadores para a realização de atividades de autocuidado. Os diagnósticos elencados resgatam um conjunto de situações que retratam o perfil

de problemas/situações compartilhadas entre as pessoas em hemodiálise.

Foram identificados alguns diagnósticos de enfermagem que se repetiram com maior frequência entre os participantes, a exemplo de: volume excessivo de líquidos; risco de infecção; intolerância à atividade; ansiedade; autonegligência; conforto prejudicado; interação social prejudicada; e enfrentamento ineficaz.

O impresso dos diagnósticos de enfermagem foi estruturado para permitir a abordagem individualizada, caracterização das demandas de intervenções e norteamiento dos resultados

de enfermagem (Figura 3). Seu formato estruturado em três eixos constituiu em estratégia para reduzir a documentação a ser arquivada (quando impresso) e acompanhar a evolução dos diagnósticos durante as 14 sessões de hemodiálise e/ou avaliações mensais.

O terceiro impresso denominado Intervenções e Resultados de Enfermagem (Figura 3) possibilitou reafirmar, a partir da prática clínica e do respaldo dos peritos, 26 intervenções e 78 indicadores de resultados com suas respectivas escalas mensurativas. As escalas contêm valores que oscilam de um e cinco, sendo que o valor cinco representa a melhor condição possível.

INTERVENÇÕES E RESULTADOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO NIC E NOC PARA PACIENTES EM HEMODIÁLISE							
Nome:				Data nascimento:		Mês/Ano:	
Prontuário:				Tempo de hemodiálise:			
NIC	Resultados (NOC)	Escala: Indicadores	Aprazar	NIC	Resultados (NOC)	Escala: Indicadores	Aprazar
Orientação antecipada	Precauções contra complicações doença	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Modificação comportamento: habilidades sociais	Relata sentir-se socialmente engajado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Plano dieta para situações sociais	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Verbaliza sensação controle melhor	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Técnicas de automonitorização	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Retirada de si das situações abusivas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Vantagens da dieta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Vantagens da dieta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Responsabilidade autocuidado no tratamento contínuo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Alimentos a serem evitados	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Melhora do enfrentamento	Reconhecimento realidade situação de saúde	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Proteção contra infecção	Líquidos e alimentos permitidos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Identificação padrões eficazes enfrentamento	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Estratégias de mudanças de hábitos alimentares	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Relato aumento conforto psicológico	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Prática de controle de infecção	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Usa estratégias eficientes enfrentamento	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Reconhecimento de comportamentos associados ao risco de infecção	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Relata sentir-se socialmente engajado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Identificação de risco	Identificação riscos potenciais saúde	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Interação com familiares	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Precauções para prevenir complicações doença	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Mantém produtividade	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Melhora no sistema de apoio	Busca apoio emocional	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Usa estratégia eficaz controle financeiro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Participação como membro de uma organização	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Usa suporte social disponível	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Participação com membro de uma igreja	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Apoio Emocional	Assistência oferecida pelos outros	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Controle comportamento	Interação com amigos mais próximos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Tempo proporcionado pelos outros		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Mostra de receptividade		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Relações de confiança		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Uso comportamentos assertivos se necessário		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Pessoas ajudam qdo necessário		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Grupo apoio	Mostra de consideração	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Responsabilidade autocuidado: tratamento contínuo		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Busca de apoio emocional	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	

Continua

Figura 3 (cont.)

INTERVENÇÕES E RESULTADOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO NIC E NOC PARA PACIENTES EM HEMODIÁLISE							
Nome:				Data nascimento:		Mês/Ano:	
Prontuário:				Tempo de hemodiálise:			
NIC	Resultados (NOC)	Escala: Indicadores	Aprazar	NIC	Resultados (NOC)	Escala: Indicadores	Aprazar
Promoção do exercício	Movimentos realizados com facilidades	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Melhora da imagem corporal	Enfrentamento	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Atividade	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Imagem corporal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Resistência muscular	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Autonomia pessoal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Hemoglobina	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Ajuste psicológico à mudança de vida	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Hematócrito	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Autoestima	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Glicose do sangue	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Resiliência pessoal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Eletrólitos séricos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Fortalecimento da autoestima	Mantém autoestima	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Mobilização familiar	Assistência oferecida pelos outros	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Usa bem estratégias enfrentamento		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Tempo proporcionado pelos outros	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Verbaliza otimismo quanto ao futuro		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Relações de confiança	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Relata sentir-se fortalecido		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Pessoas ajudam quando necessário	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Adaptação Psicossocial	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
Promoção do envolvimento familiar	Interação com familiares	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Apoio espiritual	Estado de conforto: psicoespiritual	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Pessoas ajudam quando necessário	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Fé	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Assistência oferecida pelos outros	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Satisfação espiritual	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Tempo proporcionado pelos outros	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Bem-estar psicológico	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Controle eletrolítico	Equilíbrio hídrico	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Aconselhamento sexual	Desempenho do papel	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Peso estável do corpo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Desempenho expectativas do papel	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Ensino: Atividade/ Exercício Prescrito	Descrição precauções quanto à atividade	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Estímulo aos rituais religiosos	Usa bem estratégias enfrentamento	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Descrição plano realista de exercícios	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Desempenho de papel na intimidade	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Comportamento de adesão	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Estado de conforto: psicoespiritual	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Pondera risco/benefícios comportamento de saúde	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Fé	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Ensino Processo doença	Conhecimento: Processos de doença	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Satisfação espiritual	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Descrição processo doença	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Bem-estar psicológico	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Ensino: Dieta Prescrita	Vantagens da dieta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Autocuidado atividades essenciais da vida diária	Autocuidado: AVD	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Alimentos a serem evitados	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Desempenho do trabalho doméstico	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Estratégia mudar hábitos alimentares	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Realização de tarefas de jardinagem	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Líquidos e alimentos permitidos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Prevenção contra queda	Prevenção de quedas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Aconselhamento	Adaptação/mudanças aparência física	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Quando solicitar assistência pessoal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Adaptação/mudanças estado saúde	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Estratégias locomover-se com segurança	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Apoio família durante o tratamento	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Facilitação do processo de pesar	Enfrentamento Resiliência pessoal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	

Continua

Figura 3 (cont.)

INTERVENÇÕES E RESULTADOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO NIC E NOC PARA PACIENTES EM HEMODIÁLISE							
Nome:				Data nascimento:		Mês/Ano:	
Prontuário:				Tempo de hemodiálise:			
NIC	Resultados (NOC)	Escala: Indicadores	Aprazar	NIC	Resultados (NOC)	Escala: Indicadores	Aprazar
Aconselhamento	Oferta conforto membros família	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Facilitação do processo de pesar	Exibição e autoestima positiva	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Promoção Capacidade Resiliência	Uso de estratégias eficientes de enfrentamento	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Progresso em relação às metas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Outros especificar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			Outros especificar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5				<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	

Equipe de Trabalho: Nome enfermeiro, carimbo, data e horário.

Nota: Redigir indicadores utilizando CD (características definidoras dos diagnósticos reais) ou o FR (fator relacionado dos diagnósticos de risco)

Figura 3 – Impresso para registro de intervenções e resultados de enfermagem em pessoas em hemodiálise (frente e verso)

As intervenções e os resultados de enfermagem, segundo a NIC⁽⁸⁾ e a NOC⁽⁹⁾, foram agrupados em um mesmo impresso para possibilitar: compatibilizar um *layout* e otimizar espaço; dar rapidez ao preenchimento do registro; facilitar o manuseio e ligar as intervenções aos indicadores de resultados (escalas mensurativas), com espaço para aprazamento dos mesmos (Figura 3). O critério adotado foi a garantia da explicitação das diretrizes gerais para se definir a conduta terapêutica, os indicadores e as escalas mensurativas para cada item.

Foram critérios para adequação do *layout*: compatibilizar o máximo de informações no mínimo de espaço possível e reunir padrões de informações segundo as variáveis contempladas nas camadas do sistema de energias preconizadas pela teoria de Neuman. Obteve-se um *layout* compatível com a compactação dos registros de enfermagem, com a análise comparativa entre as etapas do processo de enfermagem e que possibilitavam aferir a coerência entre o alinhamento dos elementos taxonômicos utilizados (NNN).

DISCUSSÃO

As situações da doença renal crônica, das pessoas em tratamento hemodialítico e das alterações no estilo de vida constituíram em estresses, ou seja, forças/tensões que produziram alterações no fluxo energético normal e expressaram-se nas dimensões: intrapessoal (homem ser espiritual e psicológico); interpessoal (homem ser social) e extrapessoal (fatores ambientais)⁽⁶⁾.

Neste sentido, o indivíduo foi percebido como um sistema de forças, influenciado por variáveis fisiológicas, psicológicas, socioculturais, espirituais e desenvolvimentais que, ao serem captadas de forma integrada e articulada num mesmo modelo teórico, possibilitou que o instrumento de coleta de dados (histórico de enfermagem) instrumentalizasse o enfermeiro para o acesso aos estressores que geraram (des) equilíbrio no organismo a ponto de retratar o *continuum* saúde/doença⁽⁶⁾.

Todos os impressos foram capazes de captar os estressores internos (intrapessoais) e externos (interpessoais e extrapessoais)⁽⁶⁾, que constituem em termômetro para identificar quais

foram os problemas emergentes e em que momento a enfermagem necessitava intervir.

Em sua estrutura, o instrumento de coleta de dados foi planejado para captar informações das pessoas em hemodiálise e de seus familiares na perspectiva do usuário. Possibilitou também apreender as condições atuais e pregressas de saúde, resgatar o itinerário e condutas terapêuticas, captar o enfrentamento diante da hemodiálise e abrigar informações adicionais, baseado nos referenciais adotados⁽⁶⁻⁹⁾ e no conhecimento teórico⁽²⁻⁴⁾ e clínico da doença renal⁽¹⁴⁾ e da terapêutica renal substitutiva⁽²⁾. Tal preocupação deveu-se à necessidade de retratar o perfil de demandas para os cuidados de enfermagem.

Os conteúdos foram estruturados segundo pressupostos e divisões da teoria selecionada⁽⁶⁾ de forma a: 1) captar os estímulos ambientais ao conviver com tecnologia terapêutica, rotina institucional, tratamento hemodialítico e mudança no estilo de vida; 2) obter a percepção dos usuários para as situações consideradas estressoras na convivência com profissionais, familiares, amigos, (des) conhecidos e companheiros de tratamento; e 3) identificar as reações dos indivíduos aos estressores internos, tais como: personalidade e lidar com adversidades.

Em sua estrutura, os impressos possibilitam captar evidências, sinais, sintomas e manifestações que caracterizam o perfil de pessoas em tratamento hemodialítico, a exemplo das restrições alimentares e tempo requerido para efetivar o tratamento^(3,15-16).

Estressores como convivência com a possibilidade da morte, adesão ou não ao transplante renal e acompanhamento do resultado de (in) compatibilidade para transplante são corroborados com evidências da literatura^(2,14-15), sendo considerados peculiares a presença de outros estressores (função renal prejudicada, dependência da máquina de hemodiálise para depuração sanguínea, disponibilidade de tempo para realização das sessões, mudanças hábitos/comportamentos do cotidiano e incerteza sobre o posicionamento de um familiar para ser ou não doador ou ficar numa fila de espera).

A listagem dos possíveis diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA I⁽⁷⁾ visou compatibilizar *layout*; rapidez no preenchimento, acompanhamento processual da

evolução dos diagnósticos e explicitação de todos os componentes de cada diagnóstico (causas, fatores de risco e manifestações clínicas) e nortearam, simultaneamente, a escolha das intervenções de enfermagem e a explicitação dos indicadores de resultados utilizados na evolução de enfermagem, contribuindo para a melhoria dos registros de enfermagem⁽¹⁷⁾.

Conciliar as prioridades de demandas de cuidados e necessidades emergentes com a organização dos conteúdos segundo o modelo teórico-filosófico de Neuman⁽⁶⁾ e as abordagens taxonômicas elegíveis - NNN⁽⁷⁻⁹⁾, foi critério para apresentação dos diagnósticos de enfermagem. A experiência de adequar os diagnósticos pelos eixos das variáveis intrapessoais buscou atender à recomendação do processo de sistematização da assistência⁽¹⁰⁾ e facilitou seu manuseio pelos enfermeiros.

O grupo focal possibilitou obter/reafirmar informações e identificar que os impressos eram capazes de captar as demandas de cuidados de forma individualizada a partir das respostas das pessoas em hemodiálise. A pertinência do uso da técnica do grupo focal foi corroborada por outro estudo, no qual favoreceu sensibilizar os participantes, estimulando sua participação por meio de motivação do grupo para a temática proposta para discussão⁽¹³⁾.

O número de intervenções de enfermagem e indicadores de resultados identificados entre as 18 pessoas em hemodiálise traduziu a diversidade de estressores a que elas estão expostas. Possibilitou identificar o impacto das respostas das pessoas aos estressores internos e externos⁽⁶⁾ e reações a eles captados a partir da interpretação dos fatores básicos que compõe a concepção do ser humano adotadas por Neuman (componentes fisiológicas, psicológicas, socioculturais, desenvolvimentais, espirituais e linhas concêntricas)⁽⁶⁾ e que foram elencados de forma individualizada para cada tipo de diagnóstico.

Os problemas identificados decorrentes das situações nucleares da terapia renal substitutiva por hemodiálise justificam as demandas de origem intrapessoal e fisiológica, sendo que as privações, restrições e dependências decorrentes da terapia renal substitutiva, justificam os problemas interpessoais e seu impacto sobre as variáveis socioculturais e psicológicas^(12,17-18).

As características definidoras e os fatores de risco evidenciados no instrumento de diagnósticos de enfermagem (Figura 2) nortearam a identificação dos problemas, assim como o título do diagnóstico favoreceu a identificação das metas terapêuticas, auxiliando na seleção das intervenções de enfermagem. Tais informações subsidiaram o levantamento das intervenções pertinentes à resolução de cada problema e permitiram selecionar os indicadores mais apropriados para avaliar os resultados de enfermagem⁽⁷⁻⁹⁾.

A busca por intervenções de enfermagem à luz da identificação dos estressores propiciou a seleção de cuidados de enfermagem que favorecessem a adaptação do indivíduo a ponto de evitar que os fatores estressores penetrassem na linha normal de defesa, fortalecessem as linhas de resistência para reduzir a reação do indivíduo ao estressor, bem como prevenir futuras ocorrências⁽⁶⁾.

A escolha das intervenções⁽⁸⁾ e dos resultados de enfermagem⁽⁹⁾ foram priorizados segundo as situações nucleares⁽²⁻⁴⁾.

Uma situação nuclear foi concebida, na presente investigação, como aquela que: 1) é decorrente (in) diretamente da DRC e dos problemas advindos da perda progressiva e irreversível da função dos rins e ocorre quando estes não são capazes de remover os produtos da degradação metabólica do corpo ou de realizar as suas funções reguladoras^(2-4,14); e 2) está diretamente vinculada à hemodiálise, cuja duração média é de quatro horas/dia em três dias na semana e operacionalizada por meio de uma FAV ou de um cateter duplo lúmen⁽¹⁵⁾; e 3) constitui-se em estressor para a pessoa com transtorno renal ou seu (s) familiar (es).

A estruturação de cada impresso possibilitou: captar as demandas de necessidades humanas e de cuidados; definir problemas emergentes compatíveis com a atuação laboral da enfermagem; subsidiar o processo do raciocínio clínico; e identificar os indicadores para avaliar as intervenções terapêuticas da equipe de enfermagem. Tal fato preencheu uma lacuna anteriormente identificada no uso de impressos construídos para uma dada realidade e foi capaz de direcionar o olhar do enfermeiro para as questões de pertinência técnica, científica e filosófica de sua atuação numa área de especialidade de terapia renal substitutiva⁽¹⁹⁾. Do ponto de vista legal, os impressos norteiam os conteúdos pertinentes que necessitam serem registrados e documentados quando se almeja um cuidado individualizado e capaz de captar as especificidades das repostas humanas daqueles que estão em hemodiálise.

O processo de construção dos impressos possibilitou o compartilhamento de experiências, discussões das condutas terapêuticas, definição de marcadores de avaliação e seu consenso a partir dos referenciais eleitos (teoria de Betty Neuman, uso/manuseio das taxonomias NNN e abordagem terapêutica para pessoas em hemodiálise)⁽⁵⁻⁹⁾.

O conteúdo dos impressos estava em consonância com evidências científicas coerentes com a abordagem da temática e com a Resolução 358/2009⁽¹⁰⁾ do Conselho Federal de Enfermagem Brasileiro, a ponto de contemplar as recomendações normativas, legais e operacionais para as atividades laborais da categoria. Foram obtidos conteúdos manifestos (sinais e sintomas), situações de vulnerabilidade e fatores causais (etiologia ou etiopatologia) que posteriormente, por meio de raciocínio clínico, possibilitou sua transposição para as taxonomias NNN⁽⁷⁻⁹⁾.

Limitação do estudo

Ocorreu pela aplicação em uma realidade brasileira que pode ser superada com a validação dos impressos em outros contextos.

Contribuição do estudo para a área da enfermagem, saúde e política pública

A contribuição do presente estudo ocorreu pela construção de impressos para subsidiar os cuidados à saúde das pessoas que fazem hemodiálise num serviço especializado de saúde pública, com a apresentação das situações de vulnerabilidade mais comuns. O uso dos impressos elaborados neste estudo propicia um pensamento crítico reflexivo e subsidia o processo de decisão diagnóstica na prática laboral.

A trajetória metodológica possibilitou suprir lacunas da literatura sobre a temática, contemplar necessidades identificadas entre pessoas em hemodiálise quando atendidas num serviço especializado, e validar os conteúdos, *layout* dos impressos e sua pertinência para captar situações individualizadas entre pessoas em hemodiálise.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção dos impressos utilizando a teoria de Neuman possibilitou identificar estressores capazes de atuar sobre a estrutura fisiológica, psicológica, sociocultural, desenvolvimental e espiritual das pessoas em hemodiálise, possibilitou a utilização das taxonomias NNN e a uniformização dos componentes lexicais da linguagem de enfermagem.

A aplicação dos impressos em um setor de hemodiálise permitiu identificar situações decorrentes de: mudanças nos hábitos e rotinas; possibilidade eminente de morte; surgimento de conflitos; configuração do convívio familiar e social e redimensionamento da concepção de vida, utilizando-se para isso de linguagem padronizada que é passível de ser

compartilhada por enfermeiros de diferentes nacionalidades e assim, operacionalizar a sistematização da assistência de enfermagem em setores de hemodiálise.

A presente investigação oportunizou reunir habilidades cognitivas (análise, aplicações de padrões, discernimento, busca de informações, raciocínio lógico, previsão e transformação do conhecimento) e hábitos mentais (confiança, perspectiva contextual, criatividade, flexibilidade, integridade intelectual, intuição, compressão, perseverança e reflexo). Cabe destacar que esta estratégia de construção dos impressos para sistematização da assistência de enfermagem constituiu-se num processo de educação permanente para os participantes.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos Enfermeiros do serviço de hemodiálise que participaram do grupo focal e contribuíram para o aprimoramento dos impressos, e aos pacientes que participaram da coleta de dados e possibilitaram a construção e validação dos impressos.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de diálise: SBN 2013 [Internet]. 2013 [cited 2015 Sep 13]. Available from: <http://www.sbn.org.br/censos>
2. Andrade SV, Sesso R, Diniz DHMP. Hopelessness, suicide ideation, and depression in chronic kidney disease patients on hemodialysis or transplant recipients. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2015 [cited 2015 Sep 13];37(1):55-63. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n1/en_0101-2800-jbn-37-01-0055.pdf
3. Lira CLOB, Avelar TC, Bueno JMMH. [Coping and quality of life of the patients in hemodialysis]. *Est Interdisc Psic* [Internet]. 2015 [cited 2015 Sep 13];6(1):82-99. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/21464/16763> Portuguese
4. Frazão CMFQ, Araújo MGA, Tinôco JDS, Delgado MF, Kadyjina DBL, Lira ALBC. Defined characteristics of the nursing diagnosis identified on individuals in hemodialysis. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2015 [cited 2015 Sep 28];14(2):1157-64. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22906>
5. Barbosa GDS, Valadares GV. Becoming proficient: knowledge and practice of hemodialysis nurses. *Esc. Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2015 Sep 15];18(1):163-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140024>
6. Neuman B, Fawcett J. *The Neuman Systems Model*. 5 th ed. Prentice Hall; 2010.
7. Herdman TH, Kamitsuru S. *NANDA International Nursing diagnoses: definitions and classification, 2015-2017*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2015.
8. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 6 ed. Denise Costa Rodrigues. (Trad.). Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
9. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. *Classificação dos resultados de enfermagem: mensuração dos resultados em saúde (NOC)*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
10. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 358, de 23 de outubro de 2009: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (Br): 2009.
11. Tannure MC, Salgado PO, Chianca TCM. [Cross-Mapping: diagnostic labels formulated according to the ICNP® versus diagnosis of NANDA International]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2015 Sep 17];67(6):972-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0972.pdf> Portuguese
12. Christensen PJ, Kenney JW. (Eds). *Nursing process: application of conceptual models*. 4a ed. St. Louis: Mosby; 1995. 367p
13. Soares MI, Camelo SHH, Resck ZMR. A técnica de grupo focal na coleta de dados qualitativos: relato de experiência. *REME* [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 29];20:e942. Available from: <https://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160012>

14. Munaretto LF, Corrêa LH, Cunha JAC. [A study on the characteristics of the Delphi method and focus group as techniques to obtain data in exploratory research]. *Rev Adm UFSM* [Internet]. 2013[cited 2015 Sep 18];6(1):9-24. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reaufsm/article/view/6243> Portuguese
 15. Johnson M, Moorhead S, Butcher HK, Maas ML, Swanson E. *Ligações entre NANDA, NOC e NIC*. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil; 2012.
 16. Roso CC, Beuter M, Bruinsma JL, Silva JH, Timm AMB, Pauletto MR. [Clinical aspects of people with chronic renal failure in conservative treatment]. *Rev Rene* [Internet]. 2014[cited 2015 Sep 17];14(6):1201-8. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1380/pdf>. Portuguese
 17. Moraes A, Cintra KTG, Cintra HDE, Braz E. [The daily life of chronic renal patients submitted to outpatient treatment hemodialysis]. *UDESC Ação* [Internet]. 2014 [cited 2015 Sep 18];8(2):87-99. Available from: <http://www.revistas.udesc.br/index.php/udescemacao/issue/current/showToc> Portuguese.
 18. Silva LMD, Bueno CD. [Adherence to dietary treatment from the perspective of patients with chronic renal failure on hemodialysis]. *Nutrire Rev Soc Bras* [Internet]. 2014[cited 2015 Sep 18];39(3):276-83. Available from: <http://revistanutrire.org.br/doi/10.4322/nutrire> Portuguese.
 19. Santos CM, Kirchmaier FM, Silveira WJ, Arreguy-Sena C. Percepções de enfermeiros e clientes sobre cuidados de enfermagem no transplante de rim. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015[cited 2015 Sep 13];28(4):337-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/1982-0194-ape-28-04-0337.pdf>
-