



ARTIGO DE PESQUISA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES HEMODIALÍTICOS EM USO DO CATÉTER DUPLO LÚMEN

NURSING DIAGNOSES OF PATIENTS ON HEMODIALYSIS IN USE OF DOUBLE-LUMEN CATHETER
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS EN EL USO DE CATÉTER DOBLE LUMEN

Neriane Nunes Mendonça¹, Maria da Glória Dutra², Silvana Schwerz Funghetto³, Marina Morato Stival⁴, Luciano Ramos Lima⁵

RESUMO

Objetivou-se identificar os diagnósticos de enfermagem (DE) de pacientes hemodialíticos em uso do catéter de duplo lúmen (CDL). Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, realizado em duas unidades de hemodiálise do interior de Goiás, com 16 pacientes em uso do CDL em tratamento de hemodiálise. Os DE foram identificados segundo NANDA 2009/2011 e a partir da teoria de Necessidades Humanas Básicas (NHBS) de Wanda Horta. A coleta de dados ocorreu de março a setembro do ano de 2009. Os pacientes são homens, com idade média de 59 anos, em uso do CDL pela primeira vez. Dos 21 DE encontrados, nove DE estavam presentes em 100%: Risco de perfusão renal ineficaz; Mobilidade física prejudicada; Risco de síndrome do estresse por mudanças; Risco de infecção; Integridade da pele prejudicada; Integridade tissular prejudicada, Proteção ineficaz e Risco de trauma vascular. As NHBS afetadas foram todas psicobiológicas. O estudo proporcionou conhecer as realidades dos pacientes hemodialíticos em uso do CDL, a identificação dos 21 DE podem contribuir para novos estudos para estabelecer as intervenções de enfermagem ou afirmar os DE mais incidentes. **Descritores:** Diagnósticos de enfermagem; Teoria de enfermagem; Processos de enfermagem; Insuficiência renal crônica; Hemodiálise.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify nursing diagnoses (DE) of patients in hemodialysis use of double-lumen catheter (DLC). This is a descriptive quantitative study, conducted in two hemodialysis units in the interior of Goiás, with 16 patients using the DLC on hemodialysis. The DE were identified according to NANDA 2009/2011 and from the theory of Basic Human Needs (NHBS) Wanda Horta. Data collection occurred from March to September of 2009. The patients were men, with a mean age of 59 years, in use of the DLC for the first time. 21 DE were found, and nine of them were present in 100%: Risk of renal perfusion ineffective; Impaired physical mobility; Risk of stress syndrome due to alterations; Risk of infection; Impaired skin integrity, Impaired tissue integrity, Ineffective protection and Risk of vascular trauma. The affected NHBS were all psychobiological. The study helps to know the realities of patients in hemodialysis use of DLC, the identification of the 21 DE may contribute to further studies to establish the nursing interventions or affirm the most incident DE. **Descriptors:** Nursing diagnoses; Nursing theory; Nursing process; Chronic kidney failure; Hemodialysis.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar los diagnósticos de enfermería (DE) de los pacientes en hemodiálisis uso de catéter de doble luz (CDL). Se trata de un estudio descriptivo cuantitativo, realizado en dos unidades de hemodiálisis en el interior de Goiás, con 16 pacientes utilizando el CDL en hemodiálisis. La DE se identificaron de acuerdo con NANDA 2009/2011 y de la teoría de las necesidades humanas básicas (NHBS) Wanda Horta. Los datos fueron recolectados entre marzo y septiembre de 2009. Los pacientes eran varones con una edad media de 59 años, el uso de la licencia de conducir comercial por primera vez. De los 21 encontrados, nueve estaban presentes en el documento DE 100%: Riesgo de perfusión renal ineficaz, deterioro de la movilidad física, síndrome de estrés riesgo de cambio; riesgo de infección; integridad de la piel dañada, la integridad del tejido dañado, la protección y el trauma riesgo ineficaz vascular. Las NHBS psicobiológicas se vieron afectadas. El estudio ayuda a conocer la realidad de los pacientes en hemodiálisis em uso de CDL, los identificadores de 21 DE identificados pueden contribuir a realizar más estudios para establecer las intervenciones de enfermería o afirmar los incidentes DE más. **Descriptor:** Diagnósticos de enfermería; Enfermería teoría; El proceso de enfermería; La insuficiencia renal crónica; La hemodiálisis.

¹Enfermeira da Secretaria de Saúde de Jaraguá-GO, Especialista Docência Universitária (Faculdade Católica de Anápolis), graduada pelo Curso de Enfermagem do Centro Universitário UniEVANGÉLICA. ² Enfermeira, Professora Adjunta Curso Enfermagem, Mestre em Sociedade Tecnologia e Meio Ambiente pelo Centro Universitário UniEvangélica. ³Doutoranda em Ciências da Saúde UNB, Professora Assistente da Universidade de Brasília-FCE. ⁴Doutoranda em Ciências e Tecnologias em Saúde UNB/FCE, Mestre em enfermagem pela EEUFMG, Professora Assistente da UNB-FCE. ⁵Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pela FENUFG, especialista em UTI pela EEUFMG, Professor Assistente UNB/FCE.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a doença renal crônica é considerada um sério problema de saúde pública. Em 2001, a incidência de insuficiência renal crônica cresceu cerca de 8% ao ano, e conseqüentemente o número de pacientes em tratamento dialítico tem crescido anualmente, com um aumento de 8,1% entre 2004 e 2007. No ano de 2011 houve 50123 pacientes em tratamento em 643 unidades de hemodiálise ⁽¹⁻²⁾.

Para a realização da hemodiálise (HD), é necessário ter acesso à circulação do paciente e para isso pode se utilizar métodos temporários e definitivos. O método definitivo mais usado é a fistula arteriovenosa, e o temporário são os cateteres de duplo lúmen (CDL)⁽³⁾. O CDL representa uma ferramenta essencial para o tratamento e acesso à circulação do paciente, fornecendo fluxo sanguíneo adequado para a realização HD em situações emergenciais como a insuficiência renal aguda. Também é utilizado como acesso vascular temporário para HD em pacientes com doença renal crônica que aguardam confecção ou maturação do acesso vascular definitivo, a fístula arteriovenosa.

No Brasil, o número de pacientes em 2007 estimado em diálise foi de 73.605, sendo que mais da metade (54%) encontra-se na região sudeste, enquanto no centro-oeste 8% (5.888 pacientes). Estima-se que a média de pacientes com doença renal crônica em uso do cateter de duplo lúmen foi de 9,4% em janeiro de 2007⁽²⁾.

O uso do CDL por tempo prolongado está relacionado a uma série de complicações. A permanência do CDL está associada à infecção e continua podendo ser uma causa de morbidade e mortalidade em pacientes com insuficiência renal. Pesquisas têm evidenciado um maior número de infecção devido ao tempo de permanência e complicações

associadas às bacteremias devido ao uso prolongado do CDL⁽³⁻⁵⁾.

A HD na maioria das vezes representa uma esperança de vida, já que a doença é um processo irreversível. Assim, observa-se que geralmente as dificuldades de adesão ao tratamento estão relacionadas a não aceitação da doença, à percepção de si próprio e ao relacionamento interpessoal com familiares e ao convívio social⁽⁶⁾.

O enfermeiro, como coordenador da equipe de enfermagem, está inserido em todos os procedimentos do tratamento de sessão de HD. Desta forma, identifica as necessidades individuais de cada cliente, proporcionando tratamento adequado durante as sessões de HD e também meios de atendimento que visem uma melhor adequação ao tratamento, com vista a garantir uma melhor qualidade de vida e criar condições de mudanças quando necessário⁽⁷⁾.

Devido ao grande número de pacientes em tratamento hemodialítico, a enfermagem se torna cada vez mais importante nos cuidados a esses pacientes. Um dos grandes meios de organizar os cuidados de enfermagem é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com a aplicação do Processo de Enfermagem (PE), que auxilia no desenvolvimento de um plano de cuidados individualizado. O PE contempla cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação⁽⁸⁻⁹⁾.

O paciente renal crônico deve receber informações adequadas ao novo modo de vida que terá de assumir com as rotinas de HD. Torna-se, portanto, necessário a implantação da SAE que contribui para a organização do trabalho do enfermeiro e para um melhor relacionamento com o paciente, proporcionando uma melhor assistência⁽¹⁾.

Desta forma a Teoria de Enfermagem das Necessidades Humanas Básicas proposta por Wanda Horta e João Mohana podem ajudar

a direcionar a assistência de enfermagem pela identificação dos problemas por meio das NHB afetadas que são divididas em NHBs: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais⁽⁹⁾.

A identificação dos DE associados à fundamentação de uma Teoria de Enfermagem podem direcionar a identificação de problemas e a resolutividade com enfoque em um referencial que norteia as ações para a implementação de intervenções de enfermagem^(7,10).

Nesse sentido, os estudos envolvendo a Insuficiência Renal Crônica (IRC) e pacientes em HD têm sido desenvolvidos por várias temáticas que podem direcionar a identificação dos problemas de enfermagem. Os estudos têm direcionado que estes pacientes são homens, muitos com idade avançada (idosos), têm dificuldades em relação ao tratamento para acesso aos medicamentos, o uso do CDL traz complicações infecciosas devido ao *Staphylococcus aureus*, tempo de permanência superior a 15 dias e necessitam melhorar a qualidade de vida⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Enfatiza-se que o enfermeiro é o coordenador do serviço de enfermagem nas clínicas de HD. Assim, a organização do serviço de enfermagem deve considerar a implementação do PE como ferramenta de organização do serviço. Desta forma, outro estudo demonstrou a experiência da elaboração de um instrumento para registro da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade HD. O instrumento mostrou facilidade para implantação do processo de enfermagem na unidade de hemodiálise, sendo possível a organização dos dados e uso de informações importantes para o planejamento e avaliação da assistência prestada^(13,14).

Tendo em vista que o paciente em uso do CDL é um parcialmente dependente dos cuidados de enfermagem o enfermeiro deve

identificar as NHBs psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais comprometidas, e auxiliá-lo no atendimento das necessidades que estão afetadas, de acordo com o grau de prioridades estabelecido no plano de atendimento de enfermagem. Desta forma, a identificação dos DE é uma etapa primordial, em que as informações analisadas por identificação dos problemas irão subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem subsequente.

Após o exposto e, em específico, a presente cidade do interior de Goiás, por possuir três clínicas que oferecem serviço de hemodiálise, torna-se necessário a investigação do uso de terminologia específica da enfermagem (NANDA-I) sobre os principais problemas (DE) vivenciados pelo paciente em tratamento de HD em uso do CDL. Existe uma carência na literatura sobre a identificação destes problemas, uma vez que, o CDL é muito utilizado como acesso temporário para o tratamento hemodialítico.

Sendo assim o presente estudo tem como objetivo identificar os principais diagnósticos de enfermagem encontrados em pacientes hemodialíticos em uso do CDL.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa e delineamento transversal. A pesquisa foi realizada em duas unidades de hemodiálise do interior de Goiás/Brasil.

A população foi composta por pacientes hemodialíticos em uso do CDL e a amostra foi intencional. Participaram 16 pacientes selecionados a partir dos critérios de inclusão: maiores de 18 anos, estar em tratamento hemodialítico e em uso do CDL, estar consciente e orientado com o uso de teste de consciência por avaliação das funções mentais por meio de instrumento adaptado do método proposto pelo Método ACCP - Aparência, Comportamento, Cognição e Processos do

Pensamento⁽¹⁵⁾.

Os pacientes foram convidados a participarem da pesquisa durante a sessão de hemodiálise ou na internação para tratamento clínico, os quais foram orientados quanto aos objetivos, riscos e benefícios do estudo e após aceitarem participar, assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu no período de março a setembro de 2009, em duas fases: 1)- Investigação ou coleta de dados: exame físico e entrevista. 2)-Diagnósticos de Enfermagem: as classes e os domínios dos DE foram identificados de acordo com as NHBs afetadas, e posteriormente a identificação dos DE de acordo com as características definidoras e/ou fatores relacionados utilizando a Taxonomia da NANDA- 2009/2011⁽¹⁶⁾.

O raciocínio diagnóstico de Gordon foi adotado para identificação dos DE, no qual trata-se de um modo de se determinar um problema de saúde do cliente e os fatores etiológicos. Envolve três áreas inter-relacionadas de cognição: 1) o raciocínio e

juízo diagnóstico (Gordon); 2) o raciocínio e juízo terapêutico e, 3) o raciocínio e juízo ético. As dimensões do pensar, do sentir e do agir foram, portanto articuladas⁽¹⁷⁾.

Foram respeitados os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que definem diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UniEvangélica Centro Universitário (201/2008).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 16 pacientes sendo que 56,2% eram do sexo masculino e 43,7% do sexo feminino, com média de idade de 59 anos (DP=19,29 anos), sendo a idade mínima de 33 anos e a máxima de 84 anos. Em relação à renda familiar, o salário variou de 1 a 5 salários mínimos, sendo a maioria (62,7%) entre 1 a 2 salários mínimos e a média de 1,35 salários. A maioria dos pacientes entrevistados eram casados (56,3%) (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição dos clientes hemodialíticos usuários de CDL, segundo as variáveis socioeconômicas. Anápolis-GO, março a setembro de 2009.

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
30-40	4	25,0
40-50	3	18,7
60-70	2	12,5
70-80	6	37,5
≥80	1	6,2
Sexo		
Masculino	9	56,2
Feminino	7	43,7
Escolaridade(anos)		
0 -3 anos	6	37,5
4 -6 anos	3	18,8
8-9 anos	2	12,5
Ate 11 anos	1	6,2
12 anos	4	25,0
Renda familiar		
1 salário	6	37,5
1 salário e meio	1	6,2
2 salários	3	18,8
3 salários	2	12,5
Mais de 3 salários	2	12,5
Não sabe	2	12,5

Situação Conjugal		
Solteiro	1	6,2
Casado	9	56,3
Divorciado	2	12,5
Viúvo	4	25,0

Em relação ao número de implantação do CDL nos pacientes hemodialíticos entrevistados, a maioria (87,5%) usava o CDL pela primeira vez. Quanto aos fatores de risco para a IRC identificados, a maioria

(62,6%) nunca fumou, porém 4 (25,0%) relataram que já fumaram. Foi observado que 12 pacientes (75,0%) eram sedentários e 4 (18,7%) praticavam algum tipo de exercício físico, como caminhada e dança (Tabela 02).

Tabela 02- Distribuição do CDL em hemodiálise quanto ao número de implantes e segundo fatores de riscos para a Insuficiência Renal Crônica (IRC). Anápolis-GO, março a setembro de 2009.

Variáveis	n	%
Número de implantações do CDL		
Uma vez	14	87,5%
Duas vezes	2	12,5%
Tabagismo		
Nunca Fumaram	10	62,6%
Fumaram	4	25,0%
Fumam	1	6,2%
Usou drogas	1	6,2%
Sedentarismo		
Sedentários	12	75,0%
Não sedentários	4	25,0%
Patologias		
IR	16	100,0%
Hipertensão	14	87,5%
Diabetes	10	62,5%
AVE	2	12,5%
IAM	1	6,2%
LES	1	6,2%
Angina	1	6,2%
Trombose	1	6,2%
Patologias familiares		
Diabetes	8	50,0%
Hipertensão	7	43,7%
IAM	6	37,6%
IR	1	6,2%

*IAM= Infarto agudo do miocárdio; IR= Insuficiência renal; AVE= Acidente vascular encefálico; LES= Lúpus eritematoso sistêmico

Dos 21 DE encontrados, nove estavam presentes em 100% dos pacientes entrevistados: Risco de perfusão renal ineficaz; Mobilidade física prejudicada; Risco de síndrome por estresse por mudanças; Risco de infecção; Risco de integridade da pele prejudicada; Integridade da pele prejudicada; Integridade tissular prejudicada, Proteção ineficaz; e Risco de trauma vascular. No entanto, observaram-se seis DE com prevalência maior que 60%: Risco de intolerância à atividade; Conhecimento

deficiente; Estilo de vida sedentário; Dor aguda; Débito cardíaco diminuído; Risco de constipação; Medo; e Risco de glicemia instável. Destaca-se que as NHBs afetadas foram todos psicobiológica (Tabela 03).

Tabela 03- Diagnósticos de Enfermagem (DE) identificados nos pacientes usuários do CDL em hemodiálise e (NHBs) afetadas, Anápolis-GO, março a setembro de 2009.

Diagnósticos de Enfermagem	N	%	NHBs*
Risco de perfusão renal ineficaz	16	100,0%	Eliminação, Regulação
Mobilidade física prejudicada	16	100,0%	Motilidade; Locomoção
Risco de síndrome por estresse por mudanças	16	100,0%	Exercícios e atividade física
Risco de infecção	16	100,0%	Segurança e proteção
Integridade da pele prejudicada	16	100,0%	Integridade cutâneo-mucosa
Integridade tissular prejudicada	16	100,0%	Integridade cutâneo-mucosa
Proteção ineficaz	16	100,0%	Regulação: vascular
Risco de trauma vascular	16	100,0%	Integridade vascular
Risco de intolerância à atividade	13	81,2%	Oxigenação
Conhecimento deficiente	13	81,2%	Aprendizagem
Estilo de vida sedentário	12	75,0%	Exercícios e atividades físicas
Dor aguda	12	75,0%	Percepção dolorosa
Débito cardíaco diminuído	11	68,7%	Oxigenação
Risco de constipação	11	68,7%	Eliminação
Medo	11	68,7%	Segurança
Risco de glicemia instável	10	62,5%	Regulação: hormonal
Troca de gases prejudicada	8	50,0%	Oxigenação
Desesperança	6	37,5%	Religiosa
Volume excessivo de líquidos	5	31,2%	Hidratação
Fadiga	5	31,2%	Oxigenação
Hipertermia	2	12,5%	Regulação

* NHBs= Necessidades Humanas Básicas

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da IRC são a diabetes mellitus, a hipertensão arterial, o envelhecimento e a história na família de IRC, sedentarismo e tabagismo⁽⁵⁾.

Assim a investigação sobre os hábitos de vida e a história clínica torna-se esclarecedora. Foi possível observar em relação ao tabagismo que a maioria nunca fumou, resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado com pacientes em hemodiálise⁽¹⁾. Quanto ao sedentarismo, em outro estudo também do interior de Goiás-Anápolis, relatam que em 76% dos pacientes em hemodiálise constatou-se hábito de vida sedentário⁽¹⁰⁾.

Foram identificadas algumas doenças preexistentes nos pacientes entrevistados. Dentre essas doenças todos com Insuficiência Renal (IR) seguida de outras doenças como hipertensão arterial sistêmica, diabetes e acidente vascular encefálico (AVE).

Os pacientes com IRC de um programa

dialítico foram avaliados quanto à gênese da doença renal crônica, às doenças associadas a IRC, ao tipo de tratamento e ao acesso atual desses pacientes. Foram observados 68 pacientes, os quais apresentaram as principais doenças de base para a IRC: nefrosclerose hipertensiva (31,3%), diabetes mellitus (25,3%), glomerulonefrite (24,5%), lúpus eritematoso (3,7%), uropatia obstrutiva (3,7%), doença renal policística autossômica (3,2%), pielonefrite (0,9%), doenças císticas do rim (0,9%) e outras (6,5%)⁽¹¹⁾.

Em relação ao número de implantações do CDL nos pacientes hemodialíticos entrevistados, observou-se que a maioria usava o CDL pela primeira vez. Esses resultados foram diferentes em outro estudo que investigaram a infecção em pacientes em tratamento hemodialítico em uso do CDL e observou-se que dos 64 pacientes estudados 45,3% tiveram implante único, 26,6% tiveram dois implantes, 20,3% com quatro e 7,8% três implantes⁽¹⁸⁾.

O número de implantações do CDL depende se o paciente é iniciante ao tratamento ou se perdeu a fístula arteriovenosa (FAV). Geralmente o CDL é implantado a primeira vez para iniciar a hemodiálise e é usado até a maturação da FAV num período de 4 a 6 semanas. Quando há a perda da FAV, o CDL é implantado novamente até que seja confeccionada outra FAV.

Nesta fase torna-se primordial a função de educação frente ao paciente em uso do CDL, assim, a enfermagem deve preocupar-se em repassar e avaliar o conhecimento do paciente quanto ao uso do cateter, informando e retirando as dúvidas sobre as implicações da utilização deste cateter de forma segura e efetiva.

Pesquisadores investigaram a manutenção das FAV e observaram que dos 25 pacientes entrevistados, pelo menos um já havia perdido a FAV. Quanto aos fatores associados à perda da FAV evidenciou-se a presença de hipotensão, a realização de movimentos fortes e a ocorrência de traumas no braço da FAV⁽¹⁹⁾.

Com o levantamento dos principais problemas identificados em pacientes em uso do cateter de duplo lúmen, torna-se mais fácil obter uma percepção diferenciada e qualificada com o objetivo de melhorar a assistência de enfermagem.

Em relação ao DE do presente estudo, identificou-se 21 diferentes DE. Outro estudo realizado no Rio de Janeiro com pacientes em tratamento de HD identificou 16 DE similares, sendo eles: Risco de Infecção e Perfusão Tissular ineficaz: renal (100%); Padrão de sono perturbado (80%); Intolerância à atividade (55%), Padrões de sexualidade ineficazes (45%), Disfunção sexual e Risco de solidão (40%), Fadiga (30%), Controle ineficaz do regime terapêutico (25%), Percepção sensorial perturbada: visão (20%), Diarréia e Risco de intolerância à atividade (15%), Débito cardíaco diminuído (10%), Percepção sensorial

perturbada: auditiva; Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais e Isolamento social (5%) respectivamente⁽¹⁾.

A identificação das características definidoras e fatores relacionados estão descritos segundo os problemas (DE) identificados. Risco de perfusão renal ineficaz relacionada à doença renal, hipertensão e tabagismo. Em um estudo realizado em pacientes em hemodiálise, o DE Perfusão tissular ineficaz renal teve como fator relacionado à anúria⁽⁸⁾.

Mobilidade física prejudicada relacionada à restrição de movimento prescrita, com desconforto e dor no local do CDL evidenciado por amplitude limitada do movimento e dificuldade para virar-se. Devido ao local da implantação do CDL, geralmente na jugular interna ou subclávia, os pacientes apresentavam amplitude limitada no membro superior do lado do CDL, nos quais relataram dor ao movimento. Em um estudo realizado com idosos renais crônicos, foi identificado esse DE em 55,5% dos entrevistados⁽¹²⁾.

Risco de síndrome por estresse por mudanças relacionado a mudanças na rotina de vida e estado de saúde física diminuída por falência renal. A insuficiência renal é uma doença que pode acarretar inúmeras dificuldades para a pessoa com esse problema, como limitações físicas, ocupacionais e psicológicas. Em um estudo realizado com pacientes em hemodiálise, foram avaliados agentes estressores como tempo de hemodiálise, e fatores fisiológicos e psicológicos, onde foi comprovada a presença de fatores estressantes na hemodiálise como a doença crônica, o tratamento de diálise, a restrição de líquidos, ingestão crônica de medicamentos e mudanças no modo de vida, resultados próximos ao nosso estudo⁽²⁰⁾.

Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos como implantação do CDL, conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos, destruição de tecidos

e exposição ambiental aumentada.

Sabe-se que a infecção é a complicação mais frequente associada ao cateter de duplo lúmen.⁶ Em um estudo realizado em uma clínica de Nefrologia em São Paulo, foi encontrado o DE risco de infecção, relacionado à destruição de tecidos, defesas primárias inadequadas (tecidos rompidos), procedimentos invasivos e doença cônica resultados próximos ao nosso estudo⁽⁷⁾. Também foi encontrado em outro estudo esse DE em 100% dos pacientes entrevistados em hemodiálise⁽¹⁾.

Integridade da pele prejudicada relacionada a fatores mecânicos (forças abrasivas e contenção - como adesivos “esparadrapo” na pele para fixação de curativos do CDL) e hipertermia. Evidenciado por rompimento da superfície da pele, invasão de estruturas do corpo (implantação do CDL) e destruição de camadas da pele. Na pesquisa alguns pacientes (12,25%) apresentaram hipertermia, porém em 100% dos pacientes entrevistados, identificou se esse DE.

Em outro estudo realizado em pacientes hemodialíticos também foi identificado esse DE, uma vez que esses pacientes são submetidos a procedimentos invasivos como inserções de cateteres e confecção de fístulas arteriovenosas para a realização da hemodiálise⁽⁸⁾.

Este DE é muito similar ao próximo DE abaixo a ser discutido. Porém aqui se enfatiza que a diferença é pelo fato de necessitar de uma assistência de enfermagem muito especial - a manutenção do CDL no local. Estas orientações envolvem educação do paciente quanto a hábitos de preservação do cateter, evitar fatores mecânicos físicos (tração) que possam retirá-los. Já para a equipe de enfermagem é necessário o cuidado ímpar da realização do curativo local, preservando a fixação do CDL e evitar a formação de novas lesões devido ao esparadrapo e outros métodos adotados para

manter a fixação do cateter.

Integridade tissular prejudicada, relacionado por déficit de conhecimento, déficit de líquidos, fatores mecânicos (inserção do CDL), mobilidade física prejudicada, evidenciada por tecido lesado como no local de incisão do CDL. Semelhante a este estudo, autores identificaram esse DE em pacientes em hemodiálise.⁸ Esse diagnóstico também foi encontrado na unidade de hemodiálise de uma instituição em São Paulo, entre os diagnósticos de enfermagem selecionados pelos enfermeiros que implementaram a SAE nessa unidade de hemodiálise⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido é primordial a implementação da intervenção de enfermagem referente para a terapêutica de manutenção de acesso vascular, com vistas a inspeção da punção vascular e suas complicações como infecção (dor, rubor e calor), perda do acesso frente a extravasamento do acesso. Destaca-se também que o local da punção é uma região que traz desconforto referente à mobilidade cervical dos pacientes em uso deste cateter.

Proteção ineficaz relacionado por tratamento de hemodiálise evidenciado por fadiga, fraqueza e imobilidade. Pesquisadores avaliaram pacientes em hemodiálise e identificaram esse DE em 100% dos pacientes entrevistados, assim como neste estudo⁽⁷⁾.

Risco de trauma vascular relacionado à doença renal e hipertensão. Avaliaram em um estudo as complicações imediatas relacionadas à inserção do CDL e observou-se em 264 pacientes que receberam o implante de um ou mais cateteres de duplo lúmen (CDLs), cujos sítios de inserção do cateter mais utilizados foram: veias jugular direita (43%), subclávia direita (22%), jugular esquerda (20%), femoral direita (8%), subclávia esquerda (6%) e femoral esquerda (2%)⁽⁴⁾.

Quanto às principais complicações

imediatas foram identificadas nas punções venosas centrais como: punção arterial, insucesso e hematoma local, tendo ainda um caso de hematoma, causando compressão de via aérea que exigiu exploração cirúrgica do pescoço ⁽⁴⁾. Além das complicações infecciosas, a permanência prolongada do CDL pode causar problemas vasculares como estenose e trombose venosa.

Risco de intolerância à atividade, relacionado à presença de problemas circulatórios e respiratórios devido à doença renal e estado de não condicionamento físico pelo uso do CDL. Também foi evidenciado em um estudo com pacientes em hemodiálise, no qual 15% dos pacientes entrevistados apresentavam risco de intolerância à atividade ⁽¹⁾.

Conhecimento deficiente relacionado à falta de exposição do problema (cuidados com o CDL) e sobre a IR, evidenciado por verbalização do problema (não têm conhecimentos) e seguimento inadequado de instruções (não manutenção e posicionamento correto de CDL). No presente estudo, foi encontrado esse DE em 81,25% dos pacientes entrevistados. Em outro estudo realizado com pacientes idosos com IRC em hemodiálise, este diagnóstico foi encontrado em 100% dos pacientes. Porém os nossos resultados se aproximam de um estudo sobre DE em pacientes hemodialíticos, em que os autores também identificaram o DE Conhecimento deficiente relacionado a desconhecimento sobre a patologia que o/a levou a hemodiálise ^(8,12).

Estilo de vida sedentário relacionado à falta de recursos (tempo, dinheiro e estrutura) e falta de motivação evidenciada por falta de condicionamento físico. A maioria dos pacientes relatou não praticar exercícios físicos (75,0%). Nesse sentido, estes hábitos são um fator de risco para a predisposição da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e diabetes.

Em relação às atividades cotidianas dos pacientes com IRC, foi estudada a qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico em um estudo realizado em São Paulo e identificaram um comprometimento físico em relação às atividades cotidianas dos pacientes com IRC relacionado ao tempo de hemodiálise ⁽²¹⁾.

Dor aguda relacionada a agentes lesivos físicos e biológicos evidenciados por relato verbal. Alguns pacientes (43,75%) relataram sentir dor no local de incisão do CDL e outros (31,25%) afirmaram sentir dores abdominais. Sendo assim, em 75% dos pacientes entrevistados foi encontrado o DE Dor aguda. Em um estudo realizado em Campinas-SP com pacientes hemodialíticos foi identificado em 20% dos pacientes entrevistados esse DE ⁽⁷⁾.

Ainda sobre o DE Dor aguda, foi realizado um estudo em Ribeirão Preto, com pacientes hemodialíticos em uso do CDL com os objetivos de avaliar e descrever as complicações locais sistêmicas mais frequentes referentes ao seu uso. Foram estudados 64 pacientes, no qual 28 pacientes (43%) apresentavam dor no local da incisão no cateter, como uma das complicações locais mais frequentes ⁽¹⁸⁾.

Débito cardíaco diminuído relacionado à frequência cardíaca e ritmos alterados evidenciados por arritmias, mudanças da cor da pele, edema e fadiga. De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2006), pacientes renais crônicos, podem desenvolver a Insuficiência cardíaca congestiva (ICC), na ausência de cardiopatia prévia, decorrente da hipervolemia, edema, arritmias e ainda problemas pulmonares. Este DE também foi encontrado em 10% dos pacientes dos pacientes investigados ⁽¹⁾.

Risco de constipação relacionado a mudanças recentes de ambiente, ingestão insuficiente de líquidos, motilidade diminuída do trato gastrointestinal e mudanças nos padrões habituais de alimentação. Os

pacientes em hemodiálise têm restrição na ingestão de líquidos, devido a IR e diminuição da taxa glomerular, sendo assim, a diminuição da quantidade de líquidos ingerida leva a uma diminuição no peristaltismo intestinal.

Um estudo de caso com paciente renal crônico hemodialítico em um hospital de grande porte em São Paulo, o DE Risco de constipação também foi identificado e estava relacionada pela ingestão insuficiente de líquidos, mudança nos padrões habituais de alimentação e higiene oral inadequada ⁽²²⁾. Esta característica corrobora os achados deste estudo, porque as alterações de ingestão hídrica e alimentar alteram a motilidade intestinal.

Medo relacionado à origem inata (dor), falta de familiaridade com o CDL e separação do sistema de apoio em situação estressante como mudança de ambiente, evidenciado por identificar objeto de medo (CDL). A maioria dos pacientes relatou sentir medo de movimentar-se e sentir dor. Alguns afirmaram ter medo de arrancá-lo com simples movimentos e se submeterem a um novo procedimento cirúrgico para implantá-lo novamente. Foi avaliado este DE em estudo realizado com pacientes hemodialíticos, 15% dos pacientes apresentaram este diagnóstico, em que foi observado nos pacientes entrevistados que o medo caracterizado estava relacionado à morte ⁽⁷⁾.

Risco de glicemia instável relacionado à falta de adesão ao controle de diabetes, controle de medicamentos e a falta de controle do diabetes. Estes fatores de risco identificados demonstram a resistência de alguns pacientes com Diabetes em adaptar-se para o controle do tratamento da doença.

Desta forma a equipe de enfermagem possui uma função ímpar em monitorar a adesão ao tratamento e ainda pode-se utilizar programas do Ministério da Saúde como HIPERDIA para ajustar estas dificuldades. O enfermeiro está sempre presente durante as

sessões de hemodiálise e também na atenção básica como nos programas de Estratégia de Saúde da Família.

Troca de gases prejudicada relacionada a desequilíbrio na ventilação-perfusão evidenciado por cor da pele anormal (pálida), taquicardia, respiração anormal por frequência. As complicações pulmonares estão entre as mais frequentes na doença renal crônica. Em um estudo foram avaliadas as condições respiratórias de pacientes com IRC. Identificaram prejuízos na função pulmonar e redução da força dos músculos respiratórios em pacientes em hemodiálise, sem sinais clínicos de doenças cardiovasculares, com decorrência da hemodiálise ⁽²³⁾.

Desesperança relacionada à deterioração da condição fisiológica e restrição prolongada de atividades, criando isolamento evidenciado por indicações verbais como “não consigo” e falta de iniciativa para perguntar e tirar dúvidas sobre doença e cuidados com o CDL. Em um estudo realizado sobre a qualidade de vida com pessoas em tratamento hemodialítico, identificou-se que há um prejuízo na qualidade de vida das pessoas com doença renal crônica. De acordo com os resultados desse estudo, os pacientes entrevistados apresentaram menores escores com relação aos aspectos físicos, emocionais e vitalidade. Assim como se observou nos pacientes entrevistados, esses autores afirmam que os aspectos emocionais correlacionam com as atividades diárias e trabalho ⁽²¹⁾.

Volume excessivo de líquidos relacionado a mecanismos reguladores comprometidos, evidenciados por mudanças na pressão arterial, edema e mudança no padrão respiratório. Devido ao comprometimento renal, alguns desses pacientes apresentavam edema de membros superiores e/ou inferiores e relataram sentir dores nas pernas.

Esse resultado também foi encontrado

em um estudo realizado no Setor de Hemodiálise terceirizado de um hospital privado do município de São José dos Campos. Participaram 30 pacientes em tratamento de hemodiálise e identificados 19 diagnósticos de enfermagem e seus respectivos fatores relacionados, dentre eles Volume excessivo de líquidos, relacionado a comprometimento renal⁽⁸⁾.

Dessa forma, devido à má perfusão renal, ocorre retenção de líquidos, que gera a formação de edema em membros superiores e/ou inferiores, causando dores pela dificuldade da circulação.

Fadiga relacionada à condição física debilitada e ao estado de doença renal, evidenciada por aumento das queixas físicas e incapacidade de manter as rotinas habituais e letargia. Esse DE foi observado em alguns pacientes, que apresentavam letargia ao dialogar e dificuldade em exercer algumas atividades rotineiras. Sabe-se que a falência renal compromete a qualidade de vida. Assim como no presente estudo, foi encontrado esse DE em outro estudo realizado com 20 pacientes em tratamento hemodialítico, em que 30% dos pacientes entrevistados apresentavam esse mesmo diagnóstico de enfermagem.

Observaram a presença de fadiga como sintoma em um estudo sobre a qualidade de vida de pacientes com IRC em hemodiálise e está associada à presença de sintomas como insônia, limitação por aspectos físicos e depressão⁽²¹⁾.

Hipertermia relacionado por trauma (implantação do CDL) evidenciado por aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros normais e pele ruborizada. Em um estudo realizado sobre a infecção na inserção do CDL foi identificado hipertermia em 30,6% dos pacientes entrevistados em uso do CDL, porém, não foram identificados, em todos os casos, uma bacteremia que possivelmente apresentou febre⁽¹¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes hemodialíticos que estavam em uso do CDL a maioria são homens, com idade média de 59 anos, sedentários e em uso do CDL pela primeira vez. Com história progressiva de Hipertensão arterial e Diabetes. As principais NHBs afetadas foram todas psicobiológicas.

Foram encontrados 22 DE, sendo que os mais prevalentes foram Risco de perfusão renal ineficaz; Mobilidade física prejudicada; Risco de síndrome por estresse por mudanças; Risco de infecção; Risco de integridade da pele prejudicada; Integridade da pele prejudicada; Integridade tissular prejudicada, Proteção ineficaz; e Risco de trauma vascular.

Os resultados deste estudo demonstraram a aplicabilidade da teoria das (NHBs) na identificação dos problemas dos pacientes e contribuiu para identificar os DE. O presente estudo permitiu conhecer a realidade e as necessidades identificadas pela caracterização dos DE dos pacientes que, em especial, necessitam de intervenções de enfermagem relacionadas à manutenção e prevenção de complicações do CDL.

Acredita-se que este trabalho contribuirá para outros estudos confrontarem os DE identificados e para posteriores estudos a fim de identificar as intervenções de enfermagem, com vistas a melhorar a implementação dos cuidados de enfermagem a esses pacientes em sua relação enfermeiro-paciente, na qual os enfermeiros possam encontrar formas diferenciadas de ensinar os cuidados das NHBs afetadas a estes pacientes.

As principais dificuldades encontradas foram: ter acesso aos entrevistados para alcançar a representatividade do estudo, pois muitos pacientes fazem HD, porém não estão em uso do CDL. Os achados demonstraram a realidade local do município do interior de Goiás, e posteriormente sugere-se a replicação do estudo em locais polos de

tratamento de HD a fim de traçar o perfil do estado e demonstrar a representatividade de doentes presentes no estado e de outros também.

REFERÊNCIAS

- 1- Lata AGB, Albuquerque JG, Carvalho LASBP, Lira ALB. Diagnóstico de Enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. Acta paul. enferm. [periódico on line] 2008.[acesso em 2008 Ago 28]; 21,(num.especial):160-3. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000500004&script=sci_abstract&tlng=pt
- 2- Sesso R, Lopes AA, Thome FS, Bevilacqua JL, Romão EJ, Lugon J. Resultado do Censo de Diálise da SBN-2007. J. bras. nefrol. [periódico on line] 2011. [acesso em 2011 Set 12]; 29 (4):197-202. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/JBN/29-4/01-Sesso-1681.pdf>
- 3- Morton PG, Fontaine DK. Cuidados críticos de enfermagem: uma visão holística. 9a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
- 4- Rocha PN, Braga OS, Ritt GF, Gusmão LF, Pontes LCS, Santos MLM. Complicações Imediatas relacionadas à Inserção de Cateteres de Duplo-Lúmen para Hemodiálise. J. bras. nefrol. [periódico on line] 2008.[acesso em 2009 Set 02]; 30 (1):54-8. Disponível em: www.sbn.org.br/jbn/30-1/1678-af.pdf
- 5- Sociedade Brasileira de Nefrologia [Powerpoint]. Sao Paulo, SP: Estudo de caso: Aplicação da SAE no ensino clínico.; c2008 [atualizado em 2008; acessado 2009 Set 14]. [77 slides]. Disponível em: http://www.sbn.org.br/previna/Continua2008/Guarulhos/ESTUDO_DE_CASO_SAE.ppt
- 6- Biernat JC, Santos F, Santos AMG, Raubach AA, Souza MEL, Demin MSS, et al. Contaminação de Lúmen de Cateter de Hemodiálise: Prevenção e Tratamento com M-EDTA. J. bras. nefrol.[periódico on line] 2008.[acesso em 2008 Ago 20];.30,(2): 105-12. Disponível em: [www.jbn.org.br/30-2/05-biernat-1693-30\(2\)-af.pdf](http://www.jbn.org.br/30-2/05-biernat-1693-30(2)-af.pdf)
- 7- Souza EF, Martino MMF, Lopes MHBM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. Rev. Esc. Enferm. USP. [periódico, on line] 2007. [acesso em 2008 Set 06]; 41 (4):629-35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342007000400013&script=sci_arttext&tlng=pt
- 8- Domingos ACS, Ribeiro ACFS, Mota TC, Boaventura APN. Diagnóstico de Enfermagem em uma Unidade de Hemodiálise de um Hospital Privado. In: X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação -Universidade do Vale do Paraíba; 2006, Paraíba, Brasil. [acesso em 2008 Ago 28]. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/INIC_2006/inic/inic/03/INIC0000608_OK.pdf
- 9- Horta WA. O Processo de Enfermagem. 2st ed. São Paulo: EPU; 1979.
- 10- Mendonça RR, Lima LR. Perfil epidemiológico do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Anápolis-GO. Interseção. [periódico on line] 2008. [acesso em 2009 Out 20]; 2, (2): 29-36, maio/out. Disponível em: http://www.saocamilomg.br/publicacoes/edicao_3/sao_camilo/artigo_04.pdf
- 11- Ribeiro RCHM, Oliveira GASA, Ribeiro DF, Cesarino CB, Martins MI, Oliveira SAC. Levantamento sobre a infecção na inserção do cateter de duplo lúmen. Acta Paul. enferm. [periódico on line] 2008. [acesso em 2009 Set 25]; 21 (num.especial): 212-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000500014&script=sci_arttext
- 12- Marques S, Rodrigues RAP, Kusumota L. O idoso com Insuficiência Renal Crônica: Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes. In: Livro-Temas do 56º Congresso Brasileiro de

Enfermagem; Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser [livro em formato eletrônico][resumo]; 2004 Out 24-29 [acesso em 2009 Out 06]; Disponível em: <http://bstorm.com.br/enfermagem/index-p2.php?cod=76650&popup=1>

13- Oliveira SM. Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. Acta paul. enferm. [periódico on line] 2007.[acesso em 2008 Set 02]; 21(num.especial):169-73. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500006&lng=pt

14- Oliveira RR, Ribeiro VS, Godoy GS, Cavalcante AMRZ, Stival MM, Lima LR. Diagnósticos de enfermagem de idosos cadastrados em estratégias de saúde da família em um município do interior de Goiás. R. Enferm. Cent. O. Min. [periódico on line] 2011. [acesso em 2011 Set 02]; 1(2):248-259. Disponível em:

<http://www.ufsj.edu.br/recom>

15- Jarvis C. Exame Físico e Avaliação de Saúde para Enfermagem. 6a ed. São Paulo: Elsevier; 2012.

16-NANDA - North American Nursing diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem: Definições e Classificação 2009-2011. Porto Alegre-RS: Artmed; 2010

17- Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. 3rd ed. Louis: Mosby; 1994.

18- Ferreira V, Andrade D. Cateter para hemodiálise: retrato de uma realidade. Medicina (Ribeirão Preto). [periódico on line] 2007.[acesso em 2009 Set 02]; 40 (4):582-88, out/dez. Disponível em:

http://www.fmrp.usp.br/revista/2007/vol40n4/ao4_cateter_hemodialise_retrato_uma_realidade.pdf

19- Paiva TRS, Lima FET. Manutenção das fistulas arteriovenosas confeccionadas no Centro de Nefrologia de Caucaia-CE. REME rev. min. enferm. [periódico, on line]. 2008. [acesso em 2009 Out 15]; 12 (3):313-320. Disponível em:

www.enf.ufmg.br/reme/remev12n3.pdf

20- Piccoloto LB, Barros TM. Estresse no paciente renal crônico. Aletheia. [periódico on line]. 2002. [acesso em 2009 Set 25]; (16):63-69. Disponível em:

http://www.taniarudd.com.br/publicacoes/publicacao_29.php

21- Cesarino CB, Martins MRI. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev. latinoam. enferm. [periódico on line].2005.[capturado em 12 set.2009]; 13(5): 670-6. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000500010&script=sci_arttext

22- Sociedade Brasileira de Nefrologia [Powerpoint]. Sao Paulo, SP: Estudo de caso: Aplicação da SAE no ensino clínico.; c2008 [atualizado em 2008; acessado em 1009 Set 14].[77 slides]. Disponível em:

http://www.sbn.org.br/previna/Continua2008/Guarulhos/ESTUDO_DE_CASO_SAE.ppt

23- Shardong TJ, lukrafka JL, Garcia VD. Avaliação da função pulmonar e da qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica submetidos a hemodiálise. J. bras. nefrol. [periódico on line]. 2008. [acesso em 2009 Set 11]; 30 (1):40-7. Disponível em:

http://www.jbn.org.br/audiencia_pdf.asp?aid=2=107&nomeArquivo=30-01-07.pdf

Recebido em: 25/03/2013

Versão final em: 22/04/2013

Aprovação em: 28/04/2013

Endereço de correspondência

Luciano Ramos Lima

Endereço: Universidade de Brasília/Faculdade Ceilândia (UNB/FCE), QNN14 - Área Especial - Ceilândia Sul, Brasília- DF, Brasil. CEP-72220-140.

E-mail: ramosll@unb.br