

# Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em diálise peritoneal

Nursing diagnoses, patient outcomes, and nursing interventions for patients undergoing peritoneal dialysis

Richardson Augusto Rosendo da Silva<sup>1</sup>

Moiziara Xavier Bezerra<sup>1</sup>

Vinicius Lino de Souza Neto<sup>2</sup>

Ana Elza Oliveira de Mendonça<sup>1</sup>

Marina de Góes Salvetti<sup>3</sup>

## Descritores

Insuficiência renal crônica; Diálise peritoneal; Cuidados de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Processos de enfermagem

## Keywords

Renal insufficiency, chronic; Peritoneal dialysis; Nursing care; Nursing diagnosis; Nursing process

## Submetido

11 de Setembro de 2015

## Aceito

26 de Setembro de 2016

## Autor correspondente

Richardson Augusto Rosendo da Silva  
Avenida Senador Salgado Filho, 3000,  
59078-970, Natal, RN, Brasil.  
rirosendo@yahoo.com.br

## DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600069>



## Resumo

**Objetivo:** Identificar os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, e validar uma proposta de plano de cuidados para pacientes em diálise peritoneal.

**Métodos:** Estudo transversal com 68 pacientes em centro de referência para doenças renais, seguindo as etapas: elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem a partir da NANDA-Internacional; proposta inicial de resultados e intervenções de enfermagem, conforme a *Nursing Outcomes Classification e Nursing Interventions Classification*; e elaboração de um plano de cuidados com validação por especialistas.

**Resultados:** Identificaram-se seis diagnósticos com frequência acima de 50% e foram propostos 16 resultados e 35 intervenções de enfermagem. No processo de validação realizado por enfermeiros especialistas, foram selecionados oito resultados e 21 intervenções com índice de concordância muito bom ( $\geq 0,8$ ).

**Conclusão:** O estudo permitiu identificar diagnósticos e selecionar resultados e intervenções de enfermagem para aplicação na prática clínica, com vistas a subsidiar o processo de cuidado e o conhecimento das taxonomias de enfermagem.

## Abstract

**Objective:** To identify the main nursing diagnoses, patient outcomes and nursing interventions, and to validate a proposed care plan for patients on peritoneal dialysis.

**Methods:** Cross-sectional study with 68 patients from a referral center for kidney disease, according to the steps: identification of nursing diagnoses, according to NANDA International; proposal of patient outcomes and nursing interventions according to *Nursing Outcomes Classification and Nursing Interventions Classification*; and, development of a care plan using expert validation.

**Results:** Six diagnoses with frequency higher than 50% were identified; 16 patient outcomes and 35 nursing interventions were proposed. Eight patient outcomes and 21 nursing interventions were selected using the validation process conducted with specialist nurses, with very good concordance index ( $\geq 0.8$ ).

**Conclusion:** The study identified diagnoses, select patient outcomes, and nursing interventions for clinical practice, in order to support the process of care and the knowledge of nursing taxonomies.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

<sup>3</sup>Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

**Conflitos de interesse:** não há conflitos de interesse a declarar.

## Introdução

No Brasil, cerca de 12 milhões de pessoas apresentam algum grau de insuficiência renal e, aproximadamente, 95 mil renais crônicos dependem de diálise ou de um transplante renal para sobreviver. Segundo o Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, 100.397 brasileiros estavam em tratamento dialítico em 2013, e esse número continua crescendo.<sup>(1)</sup>

A insuficiência renal crônica está relacionada à diminuição da taxa de filtração, associada à perda das funções reguladoras, endócrinas e excretoras dos rins. As formas de tratamento da insuficiência renal crônica são: diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal.<sup>(2,3)</sup>

A diálise peritoneal ambulatorial contínua é uma modalidade de tratamento que pode ser realizada no domicílio, mas é um procedimento complexo, que envolve uma série de cuidados e que pode trazer complicações.<sup>(4)</sup>

Estudo que investigou o processo de cuidar de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento com diálise peritoneal domiciliar mostrou sobrecarga dos cuidadores e indicou a necessidade de um suporte especializado para que a família pudesse cuidar desses pacientes de modo adequado.<sup>(5)</sup>

Os pacientes também precisam de suporte para que possam colaborar em seu tratamento, e o enfermeiro que atua no cuidado a pacientes em diálise peritoneal deve avaliar a motivação, as habilidades manuais e a cognição desses pacientes, realizando treinamento teórico/prático direcionado às necessidades de cada paciente.<sup>(6)</sup>

O paciente com insuficiência renal crônica demanda assistência multiprofissional devido à complexidade da doença e do tratamento. Nesse contexto, o enfermeiro pode promover uma assistência individualizada, integral e humanizada, por meio do Processo de Enfermagem, que direciona o cuidado de enfermagem, facilitando a adaptação do paciente e de sua família à doença e ao tratamento.<sup>(7)</sup>

O Processo de Enfermagem é um instrumento que o enfermeiro utiliza para organizar o cuidado, documentar sua prática e identificar as necessidades humanas em face aos problemas de saúde. O mesmo é pautado no raciocínio clínico e envolve cinco momentos: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.<sup>(6)</sup>

O diagnóstico, os resultados e as intervenções de enfermagem fazem parte dos elementos essenciais da prática do enfermeiro, os quais contribuem para o julgamento terapêutico dos pacientes acerca das suas reais necessidades de cuidado.<sup>(7)</sup> Nesse sentido, a identificação desses elementos representa um relevante instrumento no processo de sistematização da assistência de enfermagem no atendimento aos indivíduos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento por diálise peritoneal, o qual pode contribuir para a melhoria na qualidade da assistência a essa clientela.

A partir deste contexto, questiona-se: quais as necessidades de cuidados de pacientes com insuficiência renal crônica em diálise peritoneal? Assim, este estudo teve como objetivo identificar os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, e validar uma proposta de plano de cuidados para pacientes renais crônicos, em tratamento por diálise peritoneal.

## Métodos

Estudo transversal, com abordagem quantitativa, seguido de validação de conteúdo por especialistas. A trajetória metodológica seguiu quatro etapas: elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem a partir da *NANDA Internacional* (NANDA-I); proposta inicial de resultados e intervenções de enfermagem, conforme a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e *Nursing Interventions Classification* (NIC)<sup>(8)</sup> e elaboração de um plano de cuidados e validação.

A população foi composta por 82 pacientes cadastrados, submetidos à diálise peritoneal e regularmente acompanhados em um centro de referência para o tratamento de doenças renais, localizado na Região Nordeste do Brasil, bem como por enfermeiros brasileiros, os quais atuaram no presente estudo como especialistas.

O cálculo do tamanho da amostra de pacientes se deu a partir da fórmula para populações finitas, levando em consideração o nível de confiança de 95% ( $Z_{\infty}=1,96$ ), o erro amostral de 5%, o tamanho da população e a prevalência da doença renal crônica na população.<sup>(9)</sup> Assim, a amostra foi constituída por 68 pacientes, selecionados por conveniência, do tipo consecutiva.

Para a seleção dos pacientes, adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: ter diagnóstico médico

de insuficiência renal crônica; estar em tratamento por diálise peritoneal; e ter idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos da pesquisa participantes que apresentavam comorbidades não relacionadas ao quadro renal que pudessem interferir no perfil das respostas humanas desses pacientes.

Já a amostra dos especialistas foi selecionada de forma intencional a partir da avaliação de seus currículos. Para tanto, realizou-se uma busca por meio da Plataforma *Lattes*, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro ter desenvolvido estudo publicado ou de conclusão de titulação (especialização, mestrado ou doutorado) relacionado aos Diagnósticos de Enfermagem em pacientes com insuficiência renal crônica ou ter orientações acadêmicas na área; e, como critério de exclusão, informar no Currículo *Lattes* apenas o Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação sobre a temática.

Considerando a importância da prática clínica dos enfermeiros para o processo de validação de conteúdo do plano de cuidados e que o mesmo apresentasse uma aplicabilidade prática, analisou-se os currículos dos especialistas selecionados, e além de respeitar os critérios já descritos, optou-se por eleger os que mencionaram na plataforma *Lattes*, experiência em serviços de Nefrologia de no mínimo cinco anos.<sup>(10)</sup> Nesse sentido, foram selecionados 14 enfermeiros, doravante chamados especialistas.

Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista e exame físico, embasados na Taxonomia II da NANDA-I. Estes foram aplicados nos domicílios dos pacientes no período de janeiro a junho de 2014.

O instrumento de coleta de dados foi adaptado pelos pesquisadores, de estudos sobre perfil de pacientes renais, sistematização da assistência de enfermagem e diagnósticos de enfermagem na área de Nefrologia, sendo compostos por perguntas abertas e fechadas sobre os dados sociodemográficos e clínicos, seguido dos dados relacionados ao tratamento dialítico e pelo roteiro do exame físico.<sup>(11-13)</sup> Além disso, abordaram-se as características definidoras (sinais e sintomas), fatores relacionados/de risco subdivididos nos 12 domínios (promoção da saúde, nutrição, eliminação e troca, atividade/repouso, percepção/cognição, auto percepção,

papéis e relacionamentos, sexualidade, enfrentamento/tolerância ao estresse, segurança/proteção e conforto) presentes na taxonomia II da NANDA internacional, excluindo o domínio do crescimento e desenvolvimento, por não ter relação com o objetivo desse estudo.<sup>(8)</sup>

O referido roteiro foi aplicado, sob a forma de pré-teste, a dez pacientes submetidos à diálise peritoneal. Como não houve a necessidade de alterações, os participantes do pré-teste foram incluídos na amostra do estudo.

A análise dos Diagnósticos de Enfermagem foi processual, realizada simultaneamente pelos autores, com a coleta de dados, buscando identificar as características definidoras e os fatores relacionados/risco de acordo com a NANDA-I.<sup>(8)</sup> Os pacientes foram avaliados pelos autores do presente estudo e, para a estruturação dos Diagnósticos de Enfermagem, seguiram-se as etapas do julgamento clínico de *Gordon*.<sup>(14)</sup>

Após essa etapa, os resultados obtidos passaram por um processo de revisão de forma pareada entre outros dois autores, para assegurar um julgamento consensual, objetivando, assim, maior acurácia. Ambos com o título de Doutor e atuação prática em Nefrologia, com período superior a cinco anos, e experiência na elaboração e implementação do processo de enfermagem a esta clientela, no referido centro onde os dados foram coletados. Além disso, também propuseram os resultados e as intervenções somente para os diagnósticos mais frequentes, com base em sua prática clínica e nas sugestões das classificações da NOC e NIC.<sup>(8)</sup> Considerou-se como os diagnósticos mais frequentes, aqueles formulados para mais de 50% dos pacientes do estudo.

Após a construção da proposta final do plano de cuidados, a mesma foi submetida a um processo de validação de conteúdo por enfermeiros especialistas da área, que concordaram em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando os preceitos éticos da pesquisa. Assim, foi solicitada a colaboração dos enfermeiros, no sentido de apontar se, na proposta final do instrumento (plano de cuidados), os resultados e intervenções de enfermagem eram pertinentes aos diagnósticos traçados pelos pesquisadores, aplicáveis à área da Nefrologia, e se eram úteis para serem implementados no cuidado ao paciente com insuficiên-

## Resultados

cia renal crônica em tratamento por meio da diálise peritoneal. Em caso de discordância das afirmativas, requisitaram-se, se possível, sugestões para sua adequação à realidade da prática de enfermagem.

A avaliação do plano de cuidados ocorreu a partir da classificação de cada item quanto à opinião dos enfermeiros especialistas sobre a concordância ou discordância da permanência dos resultados e intervenções propostos. Além disso, sugestões também poderiam ser feitas a fim de que os conteúdos pudessem ser modificados e incorporados à pesquisa. Após as adequações realizadas, reenviou-se o plano de cuidados aos enfermeiros especialistas para avaliação final. Os resultados e intervenções de enfermagem foram incorporados ao instrumento quando alcançaram um Índice de Concordância  $\geq 0,80$  entre os enfermeiros especialistas, sendo considerados validados.

Para o tratamento dos dados coletados na pesquisa, os instrumentos foram numerados e as variáveis contidas nos mesmos foram codificadas e inseridas em banco de dados, utilizando o *software Microsoft Office Excel 2009*. Posteriormente, os dados foram compilados e processados pelo programa *IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 20.0 for *Windows*, sendo realizada a aplicação do teste *Kappa*.

O estudo foi registrado na Plataforma Brasil sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 15437013.9.0000.5537.

Dentre os 68 participantes do estudo, a maior parte era do sexo feminino (66%), parda (48%), casada (59%), com Ensino Fundamental Incompleto (66%), renda de um a dois salários mínimos (56%), e aposentados (87%). A média de idade foi de 45,6 anos, com mínimo de 20 e máximo de 65 anos. Na tabela 1 estão descritos os 22 diagnósticos identificados, com suas respectivas frequências e percentuais.

**Tabela 1.** Distribuição dos Diagnósticos de Enfermagem identificados nos pacientes renais crônicos em diálise peritoneal

Diagnósticos de Enfermagem	n(%)
Risco de infecção (00004)	68 (100)
Fadiga (00093)	62 (91,1)
Constipação (00011)	50 (73,5)
Dor aguda (00132)	41 (60,2)
Deambulação prejudicada (00088)	39 (57,3)
Volume de líquidos excessivo (00026)	38 (55,8)
Autocontrole ineficaz da saúde (00078)	22 (32,3)
Disfunção sexual (00059)	20 (29,4)
Baixa autoestima situacional (00120)	20 (29,4)
Ansiedade (00146)	18 (26,4)
Proteção ineficaz (00043)	15 (22,0)
Intolerância à atividade física (00092)	13 (19,1)
Risco de quedas (00155)	11 (16,1)
Padrão de sono prejudicado (00198)	11 (16,1)
Percepção sensorial perturbada: visual (00122)	8 (11,7)
Percepção sensorial perturbada: auditiva (00122)	6 (8,8)
Tristeza crônica (00137)	5 (7,3)
Conhecimento deficiente (00126)	5 (7,3)
Medo (00148)	4 (5,8)
Risco de sentimento de impotência (00152)	3 (4,4)
Dentição prejudicada (00048)	3 (4,4)
Integridade da pele prejudicada (00046)	2 (2,9)

**Quadro 1.** Distribuição dos Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes, de acordo com os respectivos domínios, classes, fatores relacionados/risco e características definidoras

Domínio/classe	Diagnósticos de Enfermagem	Fatores relacionados/risco	Características definidoras
Segurança e proteção/infecção	Risco de infecção (00004)*	Procedimentos invasivos, doença crônica	
Atividade e repouso/sono e repouso	Fadiga (00093)*	Anemia	Falta de energia Concentração comprometida Introspecção Verbalização de uma constante falta de energia
	Deambulação prejudicada (00088)*	Capacidade prejudicada de andar em declive Capacidade prejudicada de subir e descer calçadas Capacidade prejudicada de subir escadas	Força muscular insuficiente
Eliminação e troca/função gastrointestinal	Constipação (00011)*	Ingestão insuficiente de líquidos Atividade física insuficiente	Dor à evacuação Fezes duras e formadas Mudança no padrão intestinal
Conforto/conforto físico	Dor aguda (00132)*	Agentes físicos	Comportamento expressivo de irritabilidade Distúrbio do sono Expressão facial
Nutrição/hidratação	Volume de líquidos excessivo (00026)*	Mecanismos reguladores comprometidos	Azotemia Ingestão maior que o débito Ganho de peso em curto período Eletrólitos alterados

\*códigos numéricos

**Quadro 2.** Proposta do plano de cuidados para pacientes renais crônicos em diálise peritoneal

Diagnóstico (NANDA-I)	Resultados (NOC)	Intervenções (NIC)
1. Risco de infecção (00004)*	Estado imunológico (0702)*	Avaliação da saúde (6520)* Controle de imunização/vacinação (6530)* Educação em saúde (5510)* Identificação de risco (6610)*
2. Fadiga (00093)*	Tolerância à atividade (0005)*	Assistência no autocuidado (1800)* Promoção do exercício: alongamento (0202)* Identificação de risco (6610)*
3. Constipação (00011)*	Eliminação intestinal (0501)* Hidratação (0602)*	Controle Hídrico (4120)* Controle hidroeletrólítico (2080)* Controle de constipação/impactação (0450)*
4. Dor aguda (00132)*	Controle da dor (1605)*	Controle da dor (1400)* Ensino: indivíduo (5606)* Estabelecimentos de metas mútuas (4410)* Melhora do sono (1850)* Controle do ambiente: conforto (6482)* Melhora do enfrentamento (5230)*
5. Deambulação prejudicada (00088)*	Movimento coordenado (0212)* Resistência (0001)*	Promoção da mecânica corporal (0140)* Controle de energia (0180)*
6. Volume de líquidos excessivos (00026)*	Equilíbrio hídrico (0601)*	Controle hídrico (4120)* Controle hidroeletrólítico (2080)* Monitoração hídrica (4130)*

\*códigos numéricos

Considerando o elevado número de diagnósticos encontrados, o quadro 1 apresenta os fatores relacionados e as características definidoras dos diagnósticos que obtiveram frequência relativa acima de 50%.

Com base nos diagnósticos encontrados, foram identificados resultados e intervenções de enfermagem prioritários ao paciente em diálise peritoneal. Estes foram selecionados separadamente pelos autores e posteriormente incluídos no plano de cuidados, os que apresentaram consenso entre os pesquisadores. Assim, dentre os 16 resultados de enfermagem propostos e enviados para os especialistas, 6 obtiveram Índice de Concordância  $\geq 0,8$ , sendo sugerido o acréscimo do resultado hidratação para o diagnóstico de enfermagem constipação e do resultado resistência para o diagnóstico de enfermagem deambulação prejudicada, totalizando oito resultados ou metas assistenciais.

Já em relação às 35 intervenções elencadas e enviadas para validação, 17 alcançaram Índice de Concordância  $\geq 0,8$  e foram mantidas. Os especialistas sugeriram a inclusão de algumas intervenções: identificação de risco (6610) para o diagnóstico de enfermagem risco de infecção; controle hidroeletrólítico (2080) para o diagnóstico de enfermagem volume de líquidos excessivos; e duas intervenções para o diagnóstico de enfermagem dor aguda: ensino (5606) e estabelecimentos de metas mútuas (4410), totalizando 21 intervenções. É válido destacar, que após a sugestão da inclusão de novas intervenções e

resultados pelos especialistas, foi realizada outra análise para se obter a concordância superior a 0,8.

Dessa forma, o plano de cuidados foi composto por 6 Diagnósticos de Enfermagem, 8 resultados e 21 intervenções de enfermagem, os quais alcançaram Índice de Concordância  $\geq 0,8$  entre os enfermeiros especialistas, conforme mostra o quadro 2.

## Discussão

A identificação dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem contribui para o delineamento de diferentes ações clínicas de enfermagem. Nesse sentido, o estudo apresenta pontos fortes, que devem ser apontados, como a estratégia de estabelecer uma proposta de plano de cuidados voltado ao paciente em diálise peritoneal, o qual é uma ferramenta importante para alicerçar a prática clínica do enfermeiro, pois direciona o olhar desse profissional para aspectos essenciais a serem avaliados em casos de pacientes em uma situação clínica muito específica, como a diálise peritoneal.

No presente estudo percebeu-se que a intervenção da terapia de diálise peritoneal não foi apontada pelos especialistas no plano. Acredita-se que se deve ao fato de se ter elegido como critério de inclusão, os pacientes submetidos a esse tipo de procedimento.

Nesse sentido, a proposta de plano de cuidados pode contribuir para uma avaliação direcionada aos

principais problemas do paciente em diálise peritoneal, facilitando a identificação de resultados e o estabelecimento de intervenções de enfermagem. O plano de cuidados, no entanto, não exclui a avaliação individualizada e nem o levantamento de outros problemas que possam estar presentes. O enfermeiro, ao planejar a assistência, identifica as reais necessidades do cliente, realiza a prescrição de cuidados, supervisiona o desempenho da equipe de enfermagem, e avalia os resultados e a qualidade da assistência.

Neste estudo, o diagnóstico de enfermagem Risco de Infecção (00004) esteve presente em todos os pacientes, o que pode ser explicado pelo fato de que os pacientes foram expostos a procedimentos invasivos e apresentavam uma doença crônica, constituindo-se como fator de risco para infecções.<sup>(4)</sup> O diagnóstico de enfermagem Risco de Infecção (00004) pertence ao domínio segurança e proteção da NANDA-I, conceituado como o estado iminente de albergar alguma injúria biológica, como vírus, bactéria e fungos, ocasionada por procedimentos invasivos, ou não, afetando, assim, seu sistema imunológico.

Assim, para o diagnóstico Risco de Infecção (00004), a meta é manter o estado imunológico adequado (0702), ou seja, a resistência natural e adquirida<sup>(15)</sup> por meio das seguintes intervenções: avaliação da saúde (6520), identificação de risco (6610) e a realização do controle de imunização/vacinação (6530). Outra ação do enfermeiro inclui a educação em saúde (5510), por meio da qual deve orientar o paciente quanto à higienização da região próxima à de inserção do cateter na hora do banho e após o banho. A prevenção e o controle de infecção exigem medidas técnicas e comportamentais como a higienização rigorosa das mãos antes e depois dos procedimentos, e utilização de luvas estéreis na troca de curativos, repercutindo na qualidade à saúde e, na conseqüente, diminuição de esforços, problemas, complicações e custos.<sup>(16)</sup>

O segundo diagnóstico mais frequente no estudo foi a Fadiga (00093), que compõe o domínio de atividade e repouso da NANDA-I, conceituado como uma sensação física desagradável, com sintomas cognitivos e emocionais descritos como cansaço, e que não é aliviada com o emprego de estratégias usuais de restauração de energia. O quadro de insuficiência renal crônica pode levar a uma perda progressiva da

estrutura muscular, pois o quantitativo proteico no líquido extracelular está insatisfatório e, para compensar essa deficiência, os hepatócitos tentam suprir a demanda. Além disso, pacientes renais apresentam o quadro anêmico decorrente da deficiência da eritropoietina. Com isso, a difusão de oxigênio torna-se prejudicada, levando as células a produzirem uma grande quantidade de ácido láctico, provocando a saturação da fibra muscular e a conseqüente fadiga, com possíveis episódios de queda.<sup>(16,17)</sup>

É importante destacar que a Fadiga (00093) contribui para a restrição do paciente ao leito e, com a deambulação prejudicada, a rede venosa não funciona de forma correta, aumentando o risco de úlcera por pressão, embolia pulmonar e trombose venosa profunda. A Fadiga (00093) afeta diretamente as Atividades da Vida Diária (AVD), reduzindo a funcionalidade dos pacientes. Por isso, uma das metas do plano de cuidados é manter a tolerância a atividade (0005), caracterizada pelas respostas a movimentos do organismo que consomem energia, envolvidos em atividades do cotidiano. Nesse sentido, as intervenções de enfermagem incluem a identificação de risco (6610) e promoção do exercício: alongamento (0202). Outra intervenção consiste na assistência ao autocuidado (1800) por meio de orientações sobre manter um ritmo para as atividades, higiene do sono e suplementação por alimentos ricos em folato (ácido fólico) e cianocobalamina (vitamina B12) que contribuem para a maturação das hemácias.<sup>(17,18)</sup>

Outro diagnóstico de enfermagem frequente nos pacientes em diálise peritoneal foi a Deambulação Prejudicada (00088), que compõe o domínio atividade e repouso da NANDA-I, conceituado como o estado no qual o indivíduo experimenta uma limitação na habilidade para movimentos físicos independentes. Diante desse diagnóstico, a meta é alcançar um movimento coordenado (0212) e resistência (0001). Neste sentido, as intervenções de enfermagem devem ser voltadas para a promoção da mecânica corporal (0140) por meio da estimulação da prática de exercícios ativos e passivos, e a realização do controle de energia (0180) entre as perdas e o consumo.<sup>(17,19)</sup>

Dentro do domínio de eliminação e troca da NANDA-I, identificou-se, no estudo, o diagnóstico de enfermagem Constipação (00011), definido

como a dificuldade e/ou ausência de massa fecal por um determinado período. A causa pode ser de fundo multifatorial em pacientes nefropatas, pois a perda de eletrólitos, a idade avançada, o sedentarismo, o uso de quelantes de fosforo, a deficiência da ingesta hídrica, (decorrente ou não do tratamento) estão vinculados a esse estado fisiológico, no qual o paciente apresenta fezes endurecidas e mudança no ritmo intestinal, reafirmado nas características definidoras e fatores relacionados presentes no referido diagnóstico.<sup>(16-20)</sup>

A Constipação (00011) em pacientes renais provém da baixa ingesta hídrica e da diminuição da excitabilidade do sistema nervoso periférico, nas vias entéricas, diminuindo os movimentos peristálticos e impactando a massa fecal.<sup>(16)</sup> Assim, dentro das metas do plano de cuidados para o referido diagnóstico, para a hidratação (0602), conceituada como a quantidade de água nos compartimentos intracelular e extracelular do organismo, e para a eliminação intestinal (0501), que é a capacidade do trato gastrointestinal para formar e evacuar as fezes de maneira eficaz, deve-se realizar as seguintes intervenções: controle hidroeletrólítico (2080), controle hídrico (4120) e o controle de constipação/impacção (0450). As orientações sobre a ingesta hídrica controlada, o consumo de fibras solúveis como pectinas, gomas, mucilagens e algumas hemiceluloses são fundamentais para a normalização do trânsito intestinal.<sup>(15-17,21)</sup>

O diagnóstico de enfermagem Dor Aguda (00132) também esteve presente nos participantes da pesquisa, pertencente ao domínio de conforto da NANDA-I, conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável relacionada a dano tissular real ou potencial. A Dor é um fenômeno complexo, resultado da ativação dos receptores nociceptivos decorrentes da liberação de substâncias algiogênicas, que vão sensibilizar terminações nervosas livres, que, por sua vez, levarão a informação dolorosa até o cérebro. Nesse sentido, como meta do plano que está no controle da dor (1605), o enfermeiro deve intervir de forma a melhorar do enfrentamento (5230), controle do ambiente: conforto (6482), estabelecimentos de metas mútuas (4410) e melhora do sono (1850). Para tanto, torna-se importante identificar os fatores causais da dor, para propor ações que propor-

cionem conforto e alívio, assim como a promoção do autocuidado por meio do ensino: indivíduo (5606) sobre métodos de manejo da dor e o uso de terapias complementares para seu alívio.<sup>(16,17,21)</sup>

A equipe de enfermagem pode atuar no controle da dor (1605) por meio de intervenções não farmacológicas, como a massagem de conforto, as técnicas de relaxamento e a aplicação de métodos físicos, como o uso do calor ou frio. Todas essas estratégias estimulam o sistema proprioceptivo, promovem relaxamento muscular, melhoram a circulação sanguínea local e liberam endorfinas, que contribuem para a modulação da dor.<sup>(17,21)</sup>

O último diagnóstico de enfermagem com frequência acima de 50% em pacientes em diálise peritoneal foi Volume de Líquidos Excessivos (00026), que faz parte do domínio nutrição da NANDA-I, conceituado como o acúmulo excessivo de líquidos nos espaços tissulares. O excesso de líquidos em pacientes em diálise peritoneal decorre da descompensação dos mecanismos regulatórios, entre as pressões coloidosmótica e hidrostática, que compõem o leito peritoneal.<sup>(22,23)</sup> Nesse aspecto, para o alcance da meta equilíbrio hídrico (0601), conceituado como o balanceamento entre os líquidos intra e extracelular, o enfermeiro deve estar atento para os possíveis sinais de desequilíbrio hídrico e, assim, realizar as intervenções necessárias como o controle hídrico (4120), controle hidroeletrólítico (2080) e monitoração hídrica (4130) por meio da restrição de líquidos, avaliação da presença de edema e realização do balanço hídrico.<sup>(15)</sup>

## Conclusão

Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes nos pacientes renais crônicos em Diálise Peritoneal foram: risco de infecção, fadiga, deambulação prejudicada, constipação, dor aguda e volume de líquidos excessivo. Esses diagnósticos permitiram a elaboração e validação de um plano de cuidados com oito resultados e 21 intervenções. Como implicações para a prática, acredita-se que a utilização desse plano poderá representar um relevante instrumento no processo de sistematização da assistência de enfermagem no serviço de Diálise Peritoneal, proporcionando uma melhoria na qualidade

da assistência a esta clientela. Além disso, possibilitará a utilização de uma linguagem específica da área, garantindo uma comunicação clara, precisa e objetiva entre todos que compõem a equipe de enfermagem. Por fim, dentre as limitação do estudo, têm-se o pequeno número de pacientes avaliados e a utilização de um instrumento não validado.

## Colaborações

Silva RAR e Bezerra MX colaboraram nas etapas de concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Salvetti MG; Mendonça AEO e Neto VLS contribuíram na análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

- Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Censo de diálise 2013 [Internet]. 2013 [cited 2015 Aug 20]; Available from: [http://www.sbn.org.br/pdf/censo\\_2013-14-05.pdf](http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2013-14-05.pdf).
- Ghaffar U, Easom AKA. Quality improvement project: Strategies to reduce intradialytic hypotension in hemodialysis patients. *Nephrol News Issues*. 2015; 29(5):30, 32, 34 passim.
- Jha V, Garcia-Garcia G, Iseki K, Li Z, Naicker S, Plattner B, et al. Chronic kidney disease: global dimension and perspectives. *Lancet*. 2013; 382(9888):260-72. Erratum in: *Lancet*. 2013; 382(9888):208.
- O'Connor NR, Kumar P. Conservative management of end-stage renal disease without dialysis: a systematic review. *J Palliat Med*. 2012; 15:228-35.
- Sadala MLA, Bruzos GAS, Pereira ER, Bucuvic EM. A experiência vivida pelos pacientes em diálise peritoneal domiciliar: uma abordagem fenomenológica. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012; 20(1):68-75.
- Carvalho EC, Cruz DA, Herdman TH. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(n.esp):134-41.
- Dallé J, Lucena AF. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(4):504-10.
- Tastan S, Linch GC, Keenan GM, Stifter J, McKinney D, Fahey L, et al. Evidence for the existing American Nursing Association - recognized standardized nursing terminologies: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2014; 51(8):1160-70.
- Fontelles MJ, Simões MG, Almeida JC, Fontelles RG. Metodologia da pesquisa: diretrizes para o cálculo do tamanho da amostra. *Rev Paran Med*. 2010; 24(1):57-64.
- Guimarães QCP; Pena SB; Lopes JDE; Lopes CT; Barros ALBT. Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. *Int J Nursing Knowledge*. 2016; 27(3):130-5.
- Leite EM, Araújo AR, Lira AL, Silva FS, Oliveira AC, Lima CF. Perfil clínico de los pacientes sometidos a hemodiálisis. *Rev Paraninfo Digital*. 2013; 2(3):1-8.
- Frazão CM, Medeiros AB, Lima SF, Sá JD, Lira AL. Diagnósticos de enfermagem em pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(1):40-3.
- Frazão CM, Araújo AD, Lira AL. Implementação do processo de enfermagem ao paciente submetido à hemodiálise. *Rev Enferm UFPE*. 2013; 7(n. esp):824-30.
- Bittencourt GK, Crossetti MG. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(2):341-7.
- Sampaio CF, Guedes MVC. Processo de enfermagem como estratégia no desenvolvimento de competência para o autocuidado. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25( n. esp 2):96-103.
- Karkar A. Modalities of hemodialysis: quality improvement. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2012; 23(6):1145-61.
- Sturesson A, Ziegert K. Prepare the patient for future challenges when facing hemodialysis: nurses' experiences. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2014; 9:22952.
- Maciel AT, Park M, Macedo E. Monitorização de eletrólitos urinários em pacientes críticos: estudo preliminar observacional. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2012; 24(3):236-45.
- Seganfredo DH, Almeida MA. Nursing outcomes content validation according to nursing outcomes classification (NOC) for clinical, surgical and critical patients. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011; 19(1):34-41.
- Roy GC, Sutradhar SR, Barua UK, Datta NC, Debnath CR, Hoque MM, et al. Cardiovascular complications of chronic renal failure - an updated review. *Mymensingh Med J*. 2012; 21(3): 573-79.
- Bassett R, O'Malley M. Chronic kidney disease in an Alaska Native/American Indian statewide healthcare network. *Nephrol Nurs J*. 2014; 41(4):409-14; quiz 415.
- Adams A, Hall M, Fulghum J. Utilizing the health belief model to assess vaccine acceptance of patients on hemodialysis. *Nephrol Nurs J*. 2014; 41(4):393-406; quiz 407.
- Halle MP, Hertig A, Kengne AP, Ashuntantang G, Rondeau E, Ridel C. Acute pulmonary edema in chronic dialysis patients admitted into an intensive care unit. *Nephrol Dial Transplant*. 2012; 27(2):603-7.