

## **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DO DOMÍNIO ENFRENTAMENTO/TOLERÂNCIA AO ESTRESSE EVIDENCIADOS POR IDOSOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO**

karla Fernandes da Silva<sup>1</sup>  
Rosilene Alves de Almeida<sup>2</sup>  
Rosângela Alves Almeida Bastos<sup>3</sup>  
Rita de Cássia Sousa Silva<sup>4</sup>  
Francisca das Chagas Alves de Almeida<sup>5</sup>

### **INTRODUÇÃO**

Uma das mais importantes transições demográficas que o Brasil experimentou no final do século XX foi o acentuado envelhecimento da população, uma realidade mundial que gera mudanças no perfil epidemiológico, com o aumento da expectativa de vida e do número de idosos, os quais constituem um importante grupo de risco para desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente a Insuficiência Renal Crônica (IRC) (MOURA, 2010)

A IRC consiste na perda progressiva e irreversível das funções renais, que pode iniciar com um quadro agudo ou de maneira lenta e progressiva. O estágio final da IRC é denominado Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT), quando o paciente necessita de uma Terapia Renal Substitutiva (TRS) para sobreviver. As TRS disponíveis são a diálise (hemodiálise e diálise peritoneal) e o transplante renal (BISCA; MARQUES, 2010; CHERCHIGLIA, 2010).

No cenário mundial e brasileiro, a incidência e a prevalência da IRC em estágio terminal têm aumentado progressivamente, a cada ano, em “proporções epidêmicas”. No Brasil a prevalência de pacientes em diálise por milhão de habitantes era de 383, ocorrendo um aumento médio no número absoluto de pacientes de cerca de 9% nos últimos anos. Dentre estes, 26% têm mais de 60 anos de idade (SESSO, 2011).

O tratamento hemodialítico associado à progressão da IRC causa limitações e prejuízos na saúde mental, física e capacidade funcional. O enfermeiro tem um papel fundamental para identificar as necessidades do cliente por meio dos diagnósticos de enfermagem, planejando intervenções individualizadas e eficazes. Esses diagnósticos são definidos como julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais constituem a base para seleção das intervenções de enfermagem para o alcance dos resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (CENTENARO, 2010; COFEN, 2011).

Assim, no contexto da terapia hemodialítica envolvendo idosos, o processo de enfermagem constitui ferramenta essencial para orientar a realização do tratamento. Considerando o exposto, este estudo objetiva identificar os diagnósticos de enfermagem do

<sup>1</sup>Docente da Faculdade Maurício de Nassau, [Karla.fernandes2008@hotmail.com](mailto:Karla.fernandes2008@hotmail.com);

<sup>2</sup>Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW, [Karnawbana@hotmail.com](mailto:Karnawbana@hotmail.com);

<sup>3</sup>Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW, [rosalvesalmeida200@hotmail.com](mailto:rosalvesalmeida200@hotmail.com);

<sup>4</sup>Graduada do Curso de Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau, [rccassiywhw@gmail.com](mailto:rccassiywhw@gmail.com);

<sup>5</sup>Professor orientador. Mestre em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa, [falves.almeida@hotmail.com](mailto:falves.almeida@hotmail.com).

domínio enfrentamento/tolerância ao estresse da NANDA-I evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa, realizada no setor de hemodiálise de uma instituição filantrópica localizada em João Pessoa-PB-Brasil, referência em tratamento hemodialítico.

A população do estudo foi constituída por 50 idosos, de ambos os sexos, com IRC e em tratamento hemodialítico no referido serviço de saúde. A amostra compreendeu 40 idosos selecionados aleatoriamente a partir da demanda espontânea. Os critérios de inclusão foram: aceitar participar do estudo de forma voluntária e evidenciar aptidão para entender e responder as questões formuladas no roteiro de entrevista. Foram excluídos do estudo aqueles que apresentaram intercorrências provenientes da terapêutica durante a coleta de dados.

A coleta de dados transcorreu no período de agosto a setembro de 2015, mediante a técnica de entrevista, subsidiada por um roteiro estruturado composto por informações relativas aos fatores sociodemográficos dos idosos, às características definidoras e aos fatores relacionados aos diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso da Taxonomia da *North American Nursing Diagnosis* – NANDA-I (2013).

Para a análise dos dados utilizou-se um processo individual de julgamento clínico (interativo e intuitivo) sobre as respostas dos idosos em relação ao estado de saúde, o qual foi operacionalizado mediante os seguintes passos: análise (separação do material em partes e o exame crítico delas) e síntese (combinação das partes ou dos elementos em uma entidade única (RISNER, 1990). Esse processo resultou em afirmativas diagnósticas pertencentes ao domínio enfrentamento/tolerância ao estresse contempladas na NANDA-I (2013) expressos pelos idosos investigados.

Os resultados obtidos passaram por processo de revisão de forma pareada entre os autores, para assegurar um julgamento consensual sobre o material empírico, garantindo, assim, maior acurácia diagnóstica. Após esse procedimento, os dados foram tratados por meio de estatística descritiva – frequência simples e percentual. Dada a inexistência de um padrão ouro que pudesse ser utilizado para o devido fim, foi delimitado (arbitrariamente) que todos os diagnósticos de enfermagem identificados passassem a constituir o perfil de diagnósticos de enfermagem dos idosos participantes da pesquisa, discriminando-os como de alta frequência ( $\geq 75\%$  a  $100\%$ ), de média frequência ( $\geq 50\%$  a  $75\%$ ) ou de baixa frequência ( $< 50\%$ ), os quais foram ancorados considerando-se a literatura pertinente.

No que concerne aos princípios éticos da pesquisa, o projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o Protocolado n. 0144/11, e desenvolvido seguindo os preceitos contemplados na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que normatiza os aspectos éticos a serem considerados na pesquisa envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos dos participantes do estudo apontam que 23 (57,5%) eram do sexo masculino e 17 (42,5%) eram do sexo feminino. No tocante à idade, verificou-se que 28 (70%) estavam na faixa etária de 60 a 69 anos e 12 (30%) tinham de 70 a 79 anos. Em relação ao estado civil, 24 (60%) eram casados, 08 (20%) eram viúvos, 05 (12,5%) afirmaram ser divorciados, e apenas 03 (7,5%) eram solteiros. Quanto à escolaridade, verificou-se que 10

idosos (25%) referiram não ter nenhum ano de estudo, 10 (25%) informaram ter apenas de 1 a 4 anos, 11 (27,5%) relataram ter de 5 a 8 anos de estudo, e 09 (22,5%) possuíam de 9 a 12 anos de estudo.

Com relação ao tempo em que os idosos realizavam hemodiálise, 19 (47,5%) referiram um período menor que 1 ano, 09 (22,5%) tratavam-se por um intervalo de tempo de 1 a 3 anos, 8 (20%) tiveram a terapêutica instituída por um período de 3 a 6 anos, 04 (10%) realizavam o tratamento por um período compreendido entre 9 a 12 anos. No que se refere à especificidade do acesso vascular para a realização da hemodiálise, 32 (80%) idosos possuíam fístula arteriovenosa e apenas 08 (20%), possuíam cateter duplo lúmen em veia jugular ou subclávia.

Quanto aos diagnósticos de enfermagem do domínio enfrentamento/tolerância ao estresse identificados nos idosos em tratamento hemodialítico, foram evidenciados, nos idosos investigados, 08 diagnósticos de enfermagem: tristeza crônica (62,5%); enfrentamento ineficaz (62,5%) medo (50%); planejamento de atividade ineficaz (50%); ansiedade (50%); resiliência individual prejudicada (37,5%); ansiedade relacionada à morte (27,5%); sobrecarga de estresse (25%). Na discussão dos achados, observa-se uma predominância dos diagnósticos de enfermagem, que se apresentaram com média frequência ( $\geq 50$  a 75%).

Neste estudo, com idosos em tratamento hemodialítico, o sexo predominante foi o masculino (57,5%), a idade média foi de 60 a 69 anos (70%), a idade máxima encontrada foi de 79 anos, e o nível de escolaridade foi de 5-8 anos de estudo (27,5%). Essa prevalência em relação ao sexo também foi encontrada em outros estudos, porém, não há, ainda, justificativa científica comprovada que possa mostrar essa variação da IRC entre os sexos, visto que, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) afetam de maneira igual homens e mulheres (BISCA, 2010; HOLANDA, 2009; PILGER, 2010).

Com relação ao tempo que realizam o tratamento hemodialítico, a maioria, 47,5%, referiu realizar o tratamento por menos de um ano e apenas 10% realizavam tratamento entre 9 e 12 anos. Corroborando esses dados, evidenciou-se um estudo realizado em unidade de diálise de hospital do município de João Pessoa-PB acerca do tempo do tratamento dialítico, e este apontou que a maior concentração está entre menos de 1 ano até 7 anos, sendo prevalente o tratamento hemodialítico. A mesma pesquisa demonstra que a partir de 7 anos do tratamento substitutivo a quantidade de pacientes decresce drasticamente. Tal fato mostra claramente a alta taxa de morbimortalidade associada à IRCT e ao tratamento hemodialítico e, com o aumento da idade, esses fatores tornam-se agravantes (PAIVA, 2011).

Com relação ao tipo de acesso vascular mais frequente para realização da hemodiálise, esteve mais presente o uso da fístula arteriovenosa (80%). A fístula arteriovenosa é considerada a melhor forma de acesso venoso vascular para hemodiálise em idosos; contudo, a presença de doenças cardiovasculares, diabetes e a exploração vascular para confecção de acessos vasculares aumenta a possibilidade de complicações com o acesso, levando à maior morbidade do idoso (KUSUMOTO; OLIVEIRA; MARQUES, 2009).

Um domínio é uma esfera de atividade, estudo ou interesse. O domínio enfrentamento/tolerância ao estresse refere-se a lutas contra eventos/processo da vida (NANDA-I, 2013). Neste estudo, foram identificados oito diagnósticos de enfermagem no domínio enfrentamento/tolerância ao estresse, sendo cinco diagnósticos presentes com média frequência ( $\geq 50\%$  a 75%) e três com baixa frequência ( $< 50\%$ ), não havendo nenhum de alta frequência ( $\geq 75\%$  a 100%).

A tristeza e sofrimento estão presentes nesses pacientes, a tristeza crônica é definida pela NANDA-I (2014, p. 448) como um “padrão cíclico, recorrente e potencialmente progressivo de tristeza disseminada, vivenciada (por pai/mãe, cuidador ou indivíduo com doença crônica ou deficiência, em resposta à perda contínua ao longo da trajetória de uma

doença ou deficiência”. O sentimento de tristeza decorre do convívio com uma doença sem possibilidade de cura associado à instabilidade e ao medo de não saber que limitações advirão da terapia hemodialítica. O apoio psicológico é importante, pois o paciente necessita de alguém disponível para quem possa relatar não só o sentimento de tristeza, mas todos os sentimentos impactantes que surgirão no decorrer do tratamento (IBIAPINA et al., 2016).

A condição de tristeza repercute no fenômeno enfrentamento ineficaz conceituado pela NANDA-I (2013, p. 41), como “a incapacidade de desenvolver uma avaliação válida dos estressores, escolha inadequada das respostas praticadas e/ou incapacidade de utilizar recursos disponíveis.” Assim, o tratamento hemodialítico gera impacto e mudanças significativas no modo de viver do paciente renal crônico, sendo muitas vezes difícil o enfrentamento fato esse que contribuirá com a afirmativa diagnóstica resiliência individual prejudicada, “capacidade reduzida de manter um padrão de respostas positivas a uma situação ou crise adversa NANDA-I (2013, p. 444), cabendo ao enfermeiro auxiliá-lo no processo de resiliência, atuando como educador e facilitador no processo terapêutico hemodialítico (SILVA et al., 2016).

Além disso, a adaptabilidade dos idosos também é afetada pelas consequências imediatas do tratamento hemodialítico representando para eles medo, “resposta à ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um perigo”, NANDA-I (2014, p. 427). O fato de conviver com a doença renal crônica e a obrigatoriedade de realização do tratamento gera medo, angustia transformações físicas e mudanças ocorridas na vida desses pacientes (SILVA et al., 2014). ocasionando também ansiedade relacionada à morte evidenciada por uma “sensação desagradável e vaga de desconforto ou receio gerado por percepções de uma ameaça real ou imaginária à própria existência” NANDA-I (2014, p. 406). O medo de viver uma vida insatisfatória lhes parece tão intolerável quanto o medo da morte iminente e a morte de pessoas que enfrentam o mesmo tratamento agrava ainda mais esse sentimento (COSTA et al., 2009).

A desesperança vivenciada pelos pacientes engloba a ausência de perspectivas quanto ao futuro e sentimentos de tristeza e solidão, que emergem pelo fato da cura estar distante da realidade dos indivíduos sendo difícil elaborar planos e ter expectativas quanto ao futuro (SILVA et al., 2014). Essa situação favorecerá ao planejamento de atividade ineficaz definido pela “incapacidade de preparara-se para um conjunto de ações com tempo estabelecido e sob certas condições” NANDA-I (2014, p. 436).

A predominância de sintomatologia de ordem psicológica nesses pacientes parece indicar que esses os idosos são mais vulneráveis à sobrecarga de estresse “excessivas quantidades e tipos de demandas que requerem ação”. NANDA-I (2014, p. 420), assim na fase de resistência ao estresse, o organismo atua no sentido de buscar o equilíbrio, ocorrendo uma grande utilização de energia e manifestação de sintomas da esfera psicossocial, tais como ansiedade, medo, isolamento social, entre outros (VALLE; SOUZA; RIBEIRO, 2009).

Desordens de ansiedade também foram evidenciadas nesses pacientes, a resposta humana ansiedade é definida como vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo): sentimento de apreensão causada pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com ameaça NANDA-I (2014, p. 404). Pacientes renais crônicos tende a desenvolver esse diagnóstico principalmente devido à cronicidade da doença e ao tratamento hemodialítico. O processo de hemodiálise é de difícil adaptação, o que desencadeia reações de ansiedade devido à constante exposição às situações estressoras, como a diálise e a permanência frequente em ambiente hospitalar (VALLE; SOUZA; RIBEIRO, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo foi realizado com 40 idosos que se submetiam a tratamento hemodialítico. No perfil dos pacientes investigados evidenciou-se uma prevalência no sexo masculino, com faixa etária de 60-69 anos e nível de escolaridade prevalente de 5-8 anos de estudo. Quanto aos diagnósticos de enfermagem, foram identificados no domínio enfrentamento/tolerância oito diagnósticos de enfermagem.

Os diagnósticos identificados estiveram entre a média frequência ( $\geq 50\%$  a  $75\%$ ) e a baixa frequência ( $< 50\%$ ). Os diagnósticos considerados de média frequência foram: tristeza crônica (62,5%); enfrentamento ineficaz (62,5%) medo (50%); planejamento de atividade ineficaz (50%); ansiedade (50%). Já os incluídos na baixa frequência foram: resiliência individual prejudicada (37,5%); ansiedade relacionada à morte (27,5%); sobrecarga de estresse (25%).

Mediante os diagnósticos de enfermagem encontrados neste estudo, no domínio enfrentamento/tolerância ao estresse, constata-se que a atuação do enfermeiro é de fundamental importância, visto que os idosos em tratamento hemodialítico apresentaram vários desses diagnósticos. Dessa forma, concluiu-se que a identificação dos diagnósticos em idosos é essencial para o planejamento da assistência de enfermagem tão logo se inicie o programa de hemodiálise. Os achados deste estudo suscitam reflexões para a prática de enfermagem, as quais podem facilitar a identificação do problema. A utilização de diagnósticos de enfermagem e a implementação de intervenções específicas podem auxiliar os enfermeiros no cuidado à população idosa em tratamento hemodialítico nos diferentes cenários de prática de atenção à saúde, promovendo, especialmente, melhora em sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Insuficiência renal crônica; Hemodiálise.

## REFERÊNCIAS

BISCA, M. M.; MARQUES, I.R. Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 3, p. 435-9, jun. 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996:** aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996:** aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.

CENTENARO, G. A. A intervenção do serviço social ao paciente renal crônico e sua família. **Ciências Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p.1881-5, 2010.

CHERCHIGLIA, M.L. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil, 2000-2004. **Revista Saúde Pública**, v.44, n.4, p. 639-49, 2010.

Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN n. 358, de 15 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. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2012.

COSTA, F. A. P. et al. Cotidiano de portadores de doença renal crônica – Percepções sobre a doença. **Revista Médica Minas Gerais**, v. 19, n. 4, supl. 2, S12-17, 2009.

HOLANDA, R. H.; SILVA, V. M. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em tratamento hemodialítico. **Revista Rene**, v. 10, n. 2, p.37-44, abr./jun. 2009.

IBIAPINA, A, R, S et al. Aspectos psicossociais do paciente renal crônico em terapia hemodialítica. **Sobral**, v.15, n.1, p.25-31, jan./jun. 2016

KUSUMOTO, L; OLIVEIRA, M. P; MARQUES, S. O idoso em diálise. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 22, n. esp, p. 546-50, 2009.

MOURA, R. M. F. **Funcionalidade e qualidade de vida em idosos com doença venosa crônica.** Tese. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e classificação 2012-2014.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

PAIVA, R. M. F. A. **Perfil etiológico da insuficiência renal crônica em pacientes submetidos à diálise em hospital filantrópico de João Pessoa-PB.** Monografia. João Pessoa: Faculdade Estácio de Sá, 2011.

PILGER, C.; RAMPARI E.M.; WAIDMAN, M. A. P.; CARREIRA, L. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. **Escola Anna Nery**, v.14, n. 4, p.677-3, out./dez. 2010.

RISNER, P.B. Diagnosis: analysis and synthesis of date. **In: Christensen PJ, Kennedy JW. Nursing process, application of conceptual models.** 4. ed. St. Louis: Mosby, p. 124-67, 1990.

SESSO, R. **Insuficiência renal crônica para profissionais de saúde. Epidemiologia da doença renal crônica no Brasil e sua prevenção.** Disponível em: [http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/cronicas/irc\\_prof.htm](http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/cronicas/irc_prof.htm). Acesso em: 13 de abr. 2019.

SILVA, C. F. et al. Vivenciando o tratamento hemodialítico pelo portador de insuficiência renal crônica. **Revista Cuba Enfermería**, v. 30, n. 3, 2014.

SILVA, R. A. R. et al. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Escola Anna Nery**, v.20, n.1, jan./mar.2016

VALLE, L. S.; V. F. S.; SOUZA, V. F.; RIBEIRO, A. M. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Estud. Psicol. I Campinas I**, v. 30, n. 1, jan./mar. 2013.