

Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King*

NURSING DIAGNOSES IN CHRONIC RENAL PATIENTS USING IMOGENE KING'S CONCEPTUAL SYSTEM AS REFERENCE

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO UTILIZANDO EL MODELO TEÓRICO DE IMOGENE KING

Emília Ferreira de Souza^I, Milva Maria Figueiredo De Martino^{II},
Maria Helena Baena de Moraes Lopes^{III}

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes nos clientes renais crônicos tendo como referencial o Sistema Conceitual de Imogene King que define os três sistemas que são a base do modelo - sistema pessoal, interpessoal e social. Foi aplicado um instrumento de coleta de dados em 20 clientes de uma unidade dialítica com acompanhamento supervisionado, objetivando conhecer a necessidade do paciente, por meio do levantamento dos dados. Os diagnósticos foram determinados segundo a Taxonomia II da NANDA. Os diagnósticos de enfermagem, encontrados em 50% ou mais dos pacientes renais crônicos, foram: risco para infecção, proteção alterada e conforto alterado.

DESCRIPTORIOS

Diagnóstico de enfermagem.
Insuficiência renal crônica.
Teoria de enfermagem.
Modelos de enfermagem.

ABSTRACT

The purpose of this study was to identify the most common nursing diagnoses in chronic renal patients using as reference Imogene King's Conceptual System, which describes the three systems that form the basis for her model: personal, interpersonal and social. A data collecting tool with a supervised follow up was applied to 20 patients in a unit of dialysis in order to verify the patients' needs. The diagnoses were determined according to NANDA's Taxonomy II. In 50% or more of the chronic renal clients nursing diagnoses were: risk of infection, altered protection and altered comfort.

KEY WORDS

Nursing diagnosis.
Renal insufficiency, chronic.
Nursing theory.
Models, nursing.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar los diagnósticos de enfermería más frecuentes en los clientes renales crónicos teniendo como referencial el Sistema Conceptual de Imogene King que define los tres sistemas que son la base del modelo - sistema personal, interpersonal y social. Fue aplicado un instrumento de colecta de datos en 20 clientes de una unidad dialítica con acompañamiento supervisando, objetivando conocer la necesidad del paciente, por medio del levantamiento de los datos. Los diagnósticos fueron determinados según la Taxonomía II de la NANDA. Los diagnósticos de enfermería encontrados en 50% o más de los pacientes renales crónicos, fueron: riesgo para infección, protección alterada y confort alterado

DESCRIPTORIOS

Diagnóstico de enfermería.
Insuficiencia renal crónica.
Teoría de enfermería.
Modelos de enfermería.

* Extraído da dissertação "Diagnóstico de Enfermagem da Taxonomia da NANDA em Unidade de Terapia Dialítica utilizando o Modelo Teórico de Imogene King", Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2003.

I Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (FCM/ UNICAMP), Campinas, SP, Brasil. souzaemilia@hotmail.com

II Professora Associada do Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (FCM/ UNICAMP), Campinas, SP, Brasil. milva@unicamp.br

III Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (FCM/ UNICAMP), Campinas, SP, Brasil. mhbaena@fcm.unicamp.br

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica terminal é considerada como um acontecimento traumático e de conseqüências psíquicas significativas que impactam a vivência de cada cliente.

No Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, no censo de 2002, havia 54.311 pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) em tratamento, sendo 48.362 em hemodiálise⁽¹⁾. O cliente com IRC em programa de hemodiálise requer cuidados específicos de enfermagem para evitar complicações no tratamento; grande parte dos cuidados se baseia nos aspectos psicossociais.

Os três problemas psicossociais mais comuns são: a mudança na imagem corporal, o conflito dependência – independência e a perspectiva diária de uma morte potencial⁽²⁾.

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

O enfermeiro como coordenador da equipe deve coordenar a assistência prestada, identificando as necessidades individuais de cada cliente, proporcionando meios de atendimento que visem uma melhor adequação do tratamento, garantindo assim uma qualidade de vida melhor, aproveitando todos os momentos para criar condições de mudanças quando necessário. A prática do cuidar personalizado está diretamente ligada à qualidade da assistência prestada, e uma das formas de alcançar este objetivo é através do processo de enfermagem.

Segundo a Teoria de Imogene King pode-se definir processo de enfermagem como

processo de ação, reação e interação pelo qual o enfermeiro - cliente compartilha de informações sobre suas percepções na situação de enfermagem⁽³⁾.

A saúde é

um estado dinâmico no ciclo de vida de um ser humano que implica em ajustamentos contínuos a estressores, no ambiente interno e externo, através do uso de recursos próprios para alcançar o máximo potencial para a vida diária⁽³⁾.

Alguns conceitos essenciais para a enfermagem desenvolveu-se ao longo de seu trabalho em uma parte a qual denominou *Modelo Conceitual para a Enfermagem*, e define os três sistemas que são a base de modelo - *sistema pessoal*, onde cada ser humano forma um sistema⁽³⁾. Por interações, esses seres humanos formarão duplas, pequenos ou grandes grupos, constituindo assim um outro sistema, ao qual denomi-

na de *sistema interpessoal*. Esses seres humanos agrupados estruturarão organizações de acordo com suas necessidades e interesses, formando um novo sistema, o *sistema social*⁽⁴⁾.

O objetivo do presente estudo foi identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes no cliente renal crônico tendo como referencial o Sistema Conceitual de Imogene King⁽³⁾ e utilizando a Taxionomia II da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*⁽⁵⁾. Acreditamos que este estudo possibilitará subsidiar o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem adequada ao cliente hemodialítico proporcionando melhores condições de suportar as situações vivenciadas durante o tratamento.

MÉTODO

O estudo foi realizado na Clínica de Nefrologia S/C Ltda., localizada na cidade de Campinas, SP, onde atende pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde), convênios e particulares de Campinas e região. Possui um total de treze máquinas hemodialíticas com capacidade para dialisar setenta e oito pacientes operando em três turnos diários. O levantamento de dados foi realizado em dois períodos, de setembro a outubro de 2001 e agosto e setembro de 2002.

O grupo de estudo foi constituído por 20 pacientes adultos, de ambos os sexos, inscritos no programa de hemodiálise da Clínica de Nefrologia. Os critérios de inclusão foram: ser adulto, estar em tratamento e demonstrar interesse na participação do estudo, com anuência por escrito, a partir da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Parecer do CEP n. 301/2001).

Para a coleta e registro de dados foi utilizado um instrumento elaborado por exigência do Curso de Especialização em Nefrologia da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP⁽⁶⁾. O instrumento teve como base o Sistema Conceitual proposto por vários autores^(3,7-9). Fundamentaram-se nos três sistemas que são a base de modelo: *sistema pessoal, interpessoal e social* permitindo assim a abordagem do cliente renal crônico dentro de uma visão holística, e na classificação da Taxionomia II da NANDA. Para construção dos instrumentos foi agrupado, para cada necessidade identificada, o máximo possível de elementos que poderiam caracterizar os diagnósticos de enfermagem, tendo por base o modelo teórico de Imogene King.

O instrumento foi elaborado por três partes:

- Questões relativas ao sistema pessoal: identificação (incluindo dados sócio demográfico e diagnóstico médico), alimentação e hidratação, eliminação, atividade, repouso, autocuidado, respiração, circulação, dor e conforto, segurança, neurosensorial, sexualidade, percepção (sobre a doença e tratamento), a imagem corporal e *self*, tempo e espaço.

As dificuldades de adesão ao tratamento estão relacionadas à não aceitação da doença, à percepção de si próprio e ao relacionamento interpessoal com familiares e ao convívio social.

- Questões relativas ao sistema interpessoal: questões que abordam o relacionamento familiar, o papel desempenhado na família, interação com a equipe de trabalho na instituição, percepção de suas necessidades.
- Questões relacionadas ao sistema social: questões relativas à habitação, composição e relação familiar, necessidade de participação na comunidade, serviços de saúde (acessibilidade e uso), crença e prática religiosa e outras necessidades biopsicossociais.

Após ser realizada a primeira versão do instrumento⁽⁶⁾, este foi submetido à validação de forma e conteúdo em cinco pacientes, bem como ao pré-teste segundo os critérios apontados por pelos autores⁽¹¹⁾. A validação foi realizada por cinco enfermeiros, sendo que dois eram especialistas em nefrologia e três docentes com experiência em diagnóstico de enfermagem.

Como proposta para a presente pesquisa foram realizadas algumas alterações sugeridas no instrumento e feito um pré-teste com três pacientes com os seguintes objetivos: identificar a melhor forma de aplicação do instrumento, verificar a adequação do conteúdo, identificar problemas que pudessem interferir na fidedignidade dos dados, avaliar o tempo gasto durante as entrevistas e promover os ajustes necessários. Os dados foram coletados através de entrevistas

ta individual após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A identificação dos diagnósticos de enfermagem foi realizada, com base nos dados coletados, através de análise conjunta entre as autoras. Após leitura detalhada, buscando-se identificar dados relevantes de cada sistema, os mesmos passaram pelas fases de análise e síntese e, concluído o processo de raciocínio diagnóstico, foram estabelecidos os diagnósticos com base na Taxonomia II da NANDA 2001-2002⁽⁵⁾.

Para fim de apresentação e discussão dos resultados, procurou-se agrupar os diagnósticos de enfermagem da taxonomia da NANDA de acordo com os sistemas propostos, considerando os dados dispostos desta mesma forma no instrumento de coleta de dados. No entanto, vale salientar que, eventualmente, dados de diferentes sistemas poderiam contribuir para a identificação de um mesmo diagnóstico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se que o diagnóstico de *risco para infecção e proteção ineficaz* estiveram presentes em 100% dos sujeitos estudados, enquanto que para *conforto alterado* e *desobediência* a porcentagem foi de 60% e 40%, respectivamente, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Diagnósticos de enfermagem identificados a partir dos dados referentes ao Sistema Pessoal do Modelo Teórico de Imogene King entre pacientes em tratamento hemodialítico na Clínica de Nefrologia - Campinas - 2002

Diagnóstico de Enfermagem	n	%	Característica definidora/Fator de risco	n	%
Risco para infecção	20	100,0	Venopunção	20	100,0
			Doença crônica	20	100,0
			Defesas secundárias inadequadas	18	90,0
Proteção ineficaz	20	100,0	Cateteres	1	5,0
			Coagulação alterada	20	100,0
			Imunidade deficiente	20	100,0
			Perfil sanguíneo alterado	20	100,0
			Terapia com drogas	2	10,0
Conforto alterado*	12	60,0	Relato e demonstração de desconforto	12	60,0
			Posicionamento impróprio	12	60,0
			Imobilidade	8	40,0
			Prurido	3	15,0
Desobediência	8	40,0	Comportamento indicativo de falta de aderência	8	40,0
			M	8	40,0
			Medidas e marcadores fisiológicos	5	25,0
			Falha em manter compromissos	4	20,0
			Evidências de desenvolvimento de complicações	4	20,0
Dor aguda	4	20,0	Relato verbal	4	20,0
Padrão de sono perturbado	2	10,0	Queixas verbais de não se sentir descansado	2	10,0
			Despertar noturno	2	10,0
Percepção sensorial perturbada	2	10,0	Queixas verbais de dificuldade de adormecer	1	5,0
			Mudança na acuidade sensorial	2	10,0
Constipação	1	5,0	Mudança no padrão intestinal	1	5,0
			Agentes farmacológicos	1	5,0
Constipação percebida	1	5,0	Uso de laxantes	1	5,0
			Autodiagnóstico de constipação	1	5,0
Náusea	1	5,0	Relato de "náusea"	1	5,0
Déficit de autocuidado para banho e higiene	1	10,0	Incapacidade de pegar os artigos para banho	1	5,0
Déficit de autocuidado para vestir-se	1	5,0	Incapacidade de escolher a roupa	1	5,0
			Capacidade prejudicada para pôr e tirar itens	1	5,0

* Não faz parte da taxonomia da NANDA, mas é referido por autores como Carpenito⁽¹²⁾

O diagnóstico denominado *risco para infecção* foi confirmado baseando-se nos fatores de riscos observados na amostra estudada como: procedimentos invasivos (venopunção, cateteres), defesas secundárias inadequadas (diminuição da taxa de hemoglobina e hematócrito) e doença crônica (IRC, HAS e diabetes). Em um outro estudo⁽¹⁰⁾, realizado com pacientes no período pós-operatório imediato, o diagnóstico de risco para infecção, identificado em 92,8% dos sujeitos do estudo, também estava relacionado com os locais de infusão, recomendando-se que estes deveriam ser observados quanto à permeabilidade, coloração da pele e temperatura. No caso de indivíduos com problemas renais somam-se a isto as alterações hematológicas e a associação com outras doenças crônicas como os diabetes que favorecem a ocorrência de infecções.

Sabe-se que a Fístula Artério Venosa (FAV) é o principal acesso vascular para o paciente em tratamento hemodialítico e que a manutenção desse acesso depende do cuidado tanto da enfermagem como do paciente. O fato de receber múltiplas punções aumenta o risco para infecção, o que torna necessário uma constante vigilância, evitando assim as complicações, pois o acesso ideal apresenta fluxo sanguíneo adequado para a prescrição da diálise, vida útil longa e tem baixo índice de complicações (infecções, estenose, trombose, aneurisma e isquemia distal).

Outro fator que leva ao risco para infecção é o fato dos pacientes com IRC apresentarem a anemia como um diagnóstico de grave consequência. A anemia é causada principalmente pela produção renal insuficiente de eritropoetina⁽¹³⁾. Ela é caracteristicamente normocrômica e normocítica, provocando incapacidade física e mental, sendo responsável pela redução da sobrevida e da qualidade de vida dos pacientes portadores desta condição clínica.

As características definidoras encontradas na amostra, que definiram o diagnóstico de proteção ineficaz foram: *prurido, coagulação alterada, terapias com drogas, imunidade deficiente, perfil sanguíneo alterado*.

O paciente em terapia hemodialítica recebe a cada sessão de hemodiálise aplicação de drogas anticoagulantes. O controle da anticoagulação é um dos mais importantes realizados pela enfermeira durante a sessão de hemodiálise, para evitar complicações e para que a sessão decorra de forma tranquila⁽¹⁴⁾.

O sangramento de pacientes urêmicos pode ocorrer nas regiões da venopunção das agulhas de diálise, ao redor do local de inserção do cateter venoso central e espontaneamente em órgãos internos alterados pela própria patologia urêmica ou por condições de co-morbidade.

Conforto alterado é o estado em que o indivíduo apresenta uma sensação desconfortável em resposta aos estímulos nocivos⁽¹²⁾. Foi identificado o prurido como um agente causador de desconforto relatado por estes pacientes freqüentemente. O prurido é um sintoma freqüente nos pacientes com IRC que melhora com o início da HD. O prurido pode aparecer por causa da hiperfosfatemia quando se toma de forma inadequada medicações quelantes do fósforo e quando há transgressão da dieta⁽¹⁵⁾.

O diagnóstico de *desobediência* foi estabelecido com base nas seguintes características definidoras: comportamento indicativo de falta de aderência (por observação direta ou por declaração do paciente ou pessoas significativas); evidência de desenvolvimento de complicações e falha em manter compromissos.

O acúmulo de líquidos é um problema freqüente nos pacientes com terapia hemodialítica, e em particular naqueles com função residual menor. O ganho de peso entre uma diálise e a seguinte deve ser em redor de 2–2,5Kg ou 3–4 % do peso corpóreo. A troca do peso interdialítico é um reflexo do balanço entre entradas e saídas de água, isto é, a ingestão de alimentos, líquidos e a produção de diurese residual e as perdas insensíveis do corpo⁽¹⁶⁾.

O ganho de peso interdialítico (GPID) é uma medida eficaz na observação da conduta do paciente com relação ao cumprimento do tratamento. Assim, no presente estudo, consideramos como um dos indicadores do diagnóstico de desobediência o fato do paciente apresentar ganho de peso acima do valor esperado por ingestão alimentar e hídrica maior que a recomendada.

O sono é um estado fisiológico que implica a abolição da consciência vigil e a redução da resposta ao meio ambiente, rítmico e reversível, acompanhado de mudanças em múltiplas funções^(10,17). Um valor psicológico especial do sono parece ser o de restabelecer um equilíbrio adequado da excitabilidade, entre as várias partes do sistema nervoso. Após o sono prolongado, o sistema nervoso terá, normalmente, readquirido seu nível normal de excitabilidade e retornado ao estado de serenidade⁽¹⁸⁾.

A falta de sono não afeta diretamente as funções intrínsecas dos diferentes órgãos⁽¹⁸⁾. Entretanto, a falta de sono, muitas vezes, causa distúrbios autonômicos graves e esses, por sua vez, por vias indiretas, causam perturbações gastrointestinais, perda do apetite e outros efeitos deletérios, verificados em pesquisas com indivíduos sadios⁽¹⁹⁾. Dessa forma, a perda do sono pode afetar todo o corpo além do próprio sistema nervoso.

Durante o sono ocorrem variações no volume de urina e na excreção de sódio, potássio e cálcio no sentido de redu-

As características definidoras que definiram o diagnóstico de proteção ineficaz foram: prurido, coagulação alterada, terapias com drogas, imunidade deficiente, perfil sanguíneo alterado.

ção. As mudanças do nível hormonal antidiurético são responsáveis pelas alterações relacionadas com o sono na função renal⁽¹⁷⁾. Não foram identificados estudos que mostrem associação entre a função renal alterada e o sono, no entanto é um aspecto que merece ser melhor investigado. Embora pequena parcela dos sujeitos do estudo tenham referido que houve prejuízo do sono, a ocorrência do diagnóstico de *padrão do sono perturbado* deve ser valorizada e investigados os fatores que poderiam estar relacionados, a fim de assistir mais adequadamente ao paciente quanto a este aspecto.

Os diagnósticos de *risco para infecção, proteção ineficaz, conforto alterado, desobediência e padrão do sono*

perturbado comprometem o sistema pessoal do paciente hemodialítico.

O conceito de *percepção*, o qual é o principal dentre os conceitos do sistema pessoal, aquele que influencia todos os comportamentos e com o qual todos os outros conceitos estão relacionados, está envolvido de forma a identificar a necessidade individual de cada ser humano e determinar de maneira única a realidade do indivíduo⁽⁴⁾.

Em relação ao sistema interpessoal, os dados permitiram identificar os diagnósticos de enfermagem de *ansiedade e medo* conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2 - Diagnósticos de enfermagem identificados a partir dos dados referentes ao Sistema Interpessoal do Modelo Teórico de Imogene King entre pacientes em tratamento hemodialítico na Clínica de Nefrologia - Campinas - 2002

Diagnóstico de enfermagem	n	%	Característica definidora/Fator de risco	n	%
Medo	3	15,0	Preocupação	3	15,0
Ansiedade	2	10,0	Identifica objeto do medo	3	15,0
			Preocupações expressam devido a mudanças em eventos da vida	2	10,0
			Medo de conseqüências inespecíficas	2	10,0

O medo está presente nas situações vivenciadas pelos pacientes hemodialíticos como conseqüências inesperadas durante o tratamento e o medo da morte. O medo da morte aparece em todos os pacientes independentemente do tratamento em que se encontram. Assim os pacientes têm medo das complicações derivadas da doença e dos efeitos da hemodiálise⁽¹⁵⁾.

As características da IRC e seus tratamentos favorecem o aparecimento da ansiedade devido à presença constante de situações ameaçadoras que os doentes enfrentam. Entre os fatores que favorecem o surgimento da ansiedade nos pacientes em hemodiálise e que são comuns aos outros tratamentos da IRC destacam os seguintes: restrição da dieta, diminuição da capacidade sexual, mudanças nos relacionamentos sociais e familiares, mudança na aparência física, medo da morte, situação de trabalho e econômica⁽¹⁵⁾.

Os pacientes hemodialíticos vivenciam diariamente situações de afastamento familiar, perigo de morte eminente, sensação de impotência entre outros que levam a estes diagnósticos. Os diagnósticos de *medo* e *ansiedade* são reflexos causados por situações relacionadas aos conceitos sobre *estresse, interação e papel*⁽³⁾.

A *interação* é prejudicada devido ao afastamento das atividades cotidianas (como, por exemplo, fazer compras, participar de eventos sociais, exercer atividades profissionais, que se reflete no *papel*, que sofre alterações devido ao distanciamento das obrigações e dos direitos associados à posição ocupada.

No paciente hemodialítico o estresse é causado por situações muitas vezes inesperadas onde há um conflito do pas-

sado com o presente e aos eventos da vida, necessitando assim, adaptar-se às condições impostas pelo tratamento geradoras de desgaste físico e emocional.

O *estresse* é definido como

um estado dinâmico pelo qual o ser humano interage com o ambiente para manter o equilíbrio para o crescimento, o desenvolvimento e o desempenho, que envolve uma troca de energia e de informação entre a pessoa e o ambiente para a regulação e o controle dos estressores⁽³⁾.

O *estresse* pode ser positivo ou negativo, podendo simultaneamente, ajudar o indivíduo a atingir o pico da realização e esgotá-lo⁽⁴⁾.

Em relação ao sistema social, os dados coletados permitiram identificar apenas um diagnóstico de enfermagem, o de *desempenho de papel alterado* o qual, apesar de ter sido identificado em somente quatro dos pacientes (20%), optou-se por apresentar devido à sua relevância para a assistência tendo em vista que as alterações vivenciadas afetam direta e indiretamente o tratamento. Identificamos em nossa pesquisa as seguintes características definidoras, manifestadas por todos os quatro pacientes: mudança na percepção pessoal do papel, mudança nos padrões habituais de responsabilidade e impotência.

Os pacientes com IRC vivem múltiplas situações sociais que lhes trazem constrangimento como: explicar o motivo de não estar trabalhando, falar com amigos sobre sua saúde, mostrar o braço com a FAV. As famílias mais afetadas e que demoram a se recuperar, são aquelas que não têm recursos para enfrentar as responsabilidades que anteriormente eram assumidas pelo paciente⁽¹⁵⁾.

O sistema social foi definido como

um sistema limitado e organizado de papéis, comportamentos e práticas sociais, desenvolvidas para manter os valores e os mecanismos para regular as práticas e regras⁽³⁾.

Mediante os relatos dos pacientes entrevistados, notamos presentes os conceitos de *poder, autoridade, organização, status e tomada de decisão, segundo instrumento utilizado*⁽³⁾.

O principal conceito do sistema social é a *organização*, e tem como característica uma estrutura que ordena as posições e as atividades e relaciona acertos formais e informais do indivíduo e grupos para atingir as metas pessoais e organizacionais; pelas funções que descrevem os papéis, as posições e as atividades a serem realizadas; pelas metas ou os resultados a serem atingidos e pelos recursos⁽⁴⁾.

As mudanças na vida familiar e social devido a patologia IRC nos mostram que ocorreu inversão de papéis no sustento da família, na educação dos filhos e nas responsabilidades habituais, levando os pacientes, principalmente os do sexo masculino, a um sentimento de desconforto perante a família e a sociedade.

Os dados obtidos no presente estudo confirmam as reflexões de outros autores⁽²⁰⁾ de que o paciente renal crônico, quando em programa de hemodiálise, convive diariamente com o fato de ser portador de uma doença crônica que o obriga a um tratamento de longa duração, com impactos importantes sobre sua vida e de seus familiares, mostra a necessidade do cuidado ao paciente hemodialítico no intuito de promover uma melhor interação e assistência de enfermagem durante o tratamento⁽²¹⁾, e no âmbito familiar busca conhecer a necessidade e os problemas da família com um familiar portador de IRC^(2,18).

Pode-se verificar que o tratamento hemodialítico e a doença renal proporcionam desconforto, riscos, medo/ansiedade e geram mudanças de desempenho de papel. O Sistema Conceitual de Imogene King permitiu a elaboração de um instrumento que favoreceu a abordagem holística do indivíduo portador de doença renal crônica, permitindo a identificação de diagnósticos de enfermagem relacionados a as-

pectos físicos, psíquicos e sociais dos pacientes. A utilização de um referencial de enfermagem para a coleta de dados é importante para que, independente do diagnóstico médico, sejam identificadas necessidades específicas de cada indivíduo, família, grupo ou comunidade, que devem servir de base para o estabelecimento de intervenções e resultados de enfermagem.

Os resultados obtidos com esta pesquisa demonstram que é adequada e possível a aplicação de modelos teóricos de enfermagem na assistência ao paciente renal crônico, com possíveis implicações para o ensino, pesquisa e assistência de enfermagem.

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização do Sistema Conceitual proposto por King possibilitou a identificação dos diagnósticos de enfermagem nos três sistemas. Os diagnósticos de enfermagem encontrados em 50% ou mais dos pacientes hemodialíticos foram: *risco para infecção, proteção alterada e conforto alterado*.

Consideramos que a utilização da teoria de King permite ao enfermeiro coletar e identificar dados relevantes para a assistência de enfermagem, uma vez que permite uma abordagem holística do paciente, não se centrando apenas no diagnóstico médico, o que traz importantes implicações para o ensino, prática e pesquisa em enfermagem.

Muitos livros-texto se embasam em patologias, apresentando como apêndice ao conteúdo principal a assistência de enfermagem. Uma utilização mais ampla de teorias de enfermagem poderá contribuir para o desenvolvimento de um ensino apoiado em conhecimento de enfermagem.

Não foi objetivo deste estudo estabelecer metas junto ao cliente, elaborar, implementar e avaliar o plano de cuidados. No entanto, acredita-se que esta teoria possa contribuir para uma assistência mais humanizada ao integrar o sistema pessoal, interpessoal e social, permitindo a participação não apenas do paciente, mas também de sua família ou mesmo de seu grupo social.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo nos Centros de Diálise do Brasil [texto na Internet]. Rio de Janeiro; 2005 [citado 2005 set. 12]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br>
2. Black JM, Jacobs EM. Enfermagem médico-cirúrgica: uma abordagem psicofisiológica. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1993. v. 2.
3. King IM. A theory for nursing: systems, concepts, process. New York: Wiley Medical; 1981.
4. George JB, organizador. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.

5. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações – 2001-2002. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
6. Souza EF, Vaz VF. Implementação da assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Dialítica [monografia]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Universidade de São Paulo; 1999.
7. Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios eletrolíticos. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Medicas; 1996.
8. Lukmann JL, Sorensen KC. Enfermagem médico-cirúrgico: uma abordagem psicofisiológica. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1993. v. 2.
9. Garcia TR. Cuidando de adolescentes grávidas solteiras [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1996.
10. Rossi LA, Torрати FG, Carvalho EC, Manfrin A, Silva DF. Diagnósticos de enfermagem do paciente no período pós-operatório imediato. Rev Esc Enferm USP. 2000;34(2):174-84.
11. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.
12. Carpenito LJ. Manual de diagnóstico de enfermagem. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.
13. Abensur H. Emprego da eritropoetina no tratamento conservador da insuficiência renal crônica. In: Cruz J, Barros RT, Mazarolo HM, organizadores. Atualidades em nefrologia. 6ª ed. São Paulo: Savier; 2000. p. 310-5.
14. De Martino MMF. Estudo comparativo dos padrões de sono em trabalhadores de enfermagem dos turnos diurno e noturno. Revis Panam. Salud Publica, 2002,12(2):95-100.
15. Magaz A, Lávari R, Mentxaca M. Problemas psicológicos y sociales de los pacientes en hemodiálisis. In: Valderrábano F. Tratado de hemodiálisis. Barcelona: Médica Jims; 1999. p 507-13.
16. Loenzo I, Gómez JML, Jofré R. Balance hidrosalino en pacientes en hemodiálisis y su repercusión cardio vascular. In: Valderrábano F. Tratado de hemodiálisis. Barcelona: Médica Jims; 1999. p. 301-25.
17. Velluti RA. Fisiologia do sono. In: Reimão R. Sono: estudo abrangente. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 1-19.
18. Guyton AC, Hall J. Tratado de fisiologia médica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
19. Albiach P, Dorado R, Fuentes AF, González I, Sequí MJ. Cuidados de enfermería I: Información al paciente. La sesión de hemodiálisis. Cuidado del acceso vascular. Anticoagulación. In: Valderrábano F. Tratado de hemodiálisis. Barcelona: Médica Jims; 1999. p. 205-23.
20. Gulló ABM, Lima AFC, Silva MJ. Reflexões sobre comunicações na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. Rev Esc Enferm USP. 2000;34(2):209-12.
21. Dias MAS, Araújo TL, Barroso, MGT. Desenvolvendo o cuidado proposto por Leininger com uma pessoa em terapia dialítica. Rev Esc Enferm USP. 2001;35(4):354-60.