

## Problemas adaptativos de pacientes em hemodiálise: aspectos socioeconômicos e clínicos<sup>1</sup>

Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão<sup>2</sup>

Jéssica Dantas de Sá<sup>3</sup>

Ana Beatriz de Almeida Medeiros<sup>2</sup>

Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes<sup>4</sup>

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira<sup>5</sup>

Marcos Venícios de Oliveira Lopes<sup>6</sup>

Objetivos: identificar os problemas adaptativos de Roy em pacientes submetidos a hemodiálise e correlacioná-los aos aspectos socioeconômicos e clínicos. Método: estudo transversal, realizado através de um formulário. A amostra foi de 178 indivíduos. Efetuaram-se os testes qui-quadrado e U de Mann-Whitney. Resultados: os problemas adaptativos e os aspectos socioeconômicos e clínicos que apresentaram associações estatísticas foram: hipercalemia e idade; edema e renda; deficiência de um sentido primário: tátil e renda; falha no papel e idade; disfunção sexual e estado civil e sexo; deficiência de um sentido primário: visão e anos de estudo; intolerância à atividade e anos de estudo; dor crônica e sexo e anos de estudo; integridade da pele prejudicada e idade; hipocalcemia e acesso; potencial para lesão e idade e anos de estudo; nutrição menor que as necessidades do organismo e idade; deficiência de um sentido primário: audição e sexo e avaliação cinética da ureia; mobilidade andar e/ou coordenação restritas e meses de hemodiálise e perda de habilidade de autocuidado e meses de hemodiálise e meses de doença. Conclusão: problemas adaptativos da clientela hemodialítica podem sofrer influências de dados socioeconômicos/clínicos. Tais achados contribuem para o desenvolvimento da profissão, proporcionando reflexão por parte do enfermeiro acerca do cuidado.

Descritores: Enfermeria; Teoria de Enfermeria; Diálisis Renal.

<sup>1</sup> Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, processo nº 483285/2010-2.

<sup>2</sup> Doutoranda, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

<sup>3</sup> Aluna do curso de graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, RN, Brasil.

<sup>4</sup> Mestranda, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. Professor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

<sup>5</sup> PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

<sup>7</sup> PhD, Professor Associado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Correspondência:

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Departamento de Enfermagem  
Campus Universitário, BR 101, s/n  
Bairro: Lagoa Nova  
CEP: 59072-970, Natal, RN, Brasil  
E-mail: analira@ufrnet.br

**Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

## Introdução

À medida que a enfermagem avança como profissão, surge a necessidade de um marco conceitual para fundamentar a organização do trabalho, com o objetivo de compreender questões relacionadas ao cliente, ao ambiente, à meta e ao cuidado qualificado<sup>(1)</sup>.

No âmbito do marco conceitual da profissão, tem-se o modelo de adaptação proposto por Callista Roy. Nesse modelo, o enfermeiro executa papel de mediador para a promoção da adaptação positiva do cliente, desenvolvendo o processo de enfermagem em seis fases, a saber: avaliação de comportamento, avaliação de estímulos, diagnóstico de enfermagem, estabelecimento de metas, intervenção e avaliação<sup>(2)</sup>. Esse processo contribui para o cuidado de enfermagem sistematizado e voltado para a adaptação do paciente às limitações impostas pela situação clínica.

Dentre as diversas situações clínicas, destaca-se a Doença Renal Crônica (DRC), pois pacientes com essa afecção são expostos a diversos problemas adaptativos resultantes de alterações no seu cotidiano. As principais alterações são: restrição hídrica e alimentar, esquema medicamentoso contínuo e dependência da máquina de hemodiálise para a manutenção da vida<sup>(3-5)</sup>. Corroborando essa afirmação, estudo com essa clientela mostrou que existe relação entre o desenvolvimento da doença renal crônica e alterações sociais e ambientais<sup>(6)</sup>.

Nesse contexto, o enfermeiro, através do processo de enfermagem de Roy, contribuirá para a promoção da adaptação positiva do cliente. Assim, destaca-se a importância da utilização de tal modelo na prática clínica, principalmente na área da nefrologia, tendo em vista as alterações nos contextos fisiológico, psicológico, espiritual e social, ocasionadas pela DRC e seu tratamento.

Nessa perspectiva, descobrir meios de cuidar dessas pessoas, com base no modelo teórico de Roy, auxiliará os enfermeiros na identificação dos problemas adaptativos mais frequentes dessa clientela. Ademais, entendê-la junto à situação socioeconômica e clínica em que está inserida implica maior atuação do enfermeiro, o qual, com base nessa análise, considerará no planejamento de cuidados a realidade social do sujeito para a transformação dos problemas em respostas positivas.

Destarte, percebendo como vantagem, no modelo de adaptação, a consideração do ser que recebe o cuidado de enfermagem como uma pessoa em constante interação com seu meio, enfocando a necessidade de

ajuste a tais mudanças e reconhecendo a importância do processo de enfermagem, questiona-se: quais são os problemas adaptativos de Roy presentes nos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise? Esses problemas estão correlacionados com os aspectos socioeconômicos e clínicos? Assim, o objetivo do estudo é identificar os problemas adaptativos de Roy em pacientes submetidos à hemodiálise e correlacioná-los aos aspectos socioeconômicos e clínicos.

## Método

Trata-se de estudo transversal, realizado em uma clínica de referência em diálise de uma cidade do Nordeste do Brasil. A população foi composta por 330 pacientes cadastrados e submetidos a hemodiálise na referida clínica. E, para a amostra, aplicou-se a fórmula para populações finitas, levando-se em consideração o nível de confiança do estudo de 95% ( $Z_{\alpha}=1,96$ ), o erro amostral de 5%, o tamanho da população de 330 pessoas e a prevalência de diagnósticos de enfermagem de um valor conservador correspondente a 50%. A partir da aplicação da fórmula, encontrou-se um tamanho amostral de 178 indivíduos.

A seleção dos pacientes foi feita por conveniência, de forma consecutiva. Sendo adotados os critérios de inclusão: apresentar diagnóstico médico de doença renal crônica, estar cadastrado e submetido a hemodiálise na referida clínica, idade entre 20 e 65 anos e estar orientado e com condições de participar. E o de exclusão foi: pacientes renais crônicos com outras doenças não relacionadas ao quadro renal que pudessem alterar o perfil dos problemas adaptativos, como: câncer, doença neurológica, doença cardíaca avançada, doença pulmonar avançada, doença hepática progressiva e doença vascular cerebral, coronariana ou periférica extensa. Esse último critério foi adotado, pois comportamentos, estímulos e problemas adaptativos sofrem influência da fisiopatologia de cada doença<sup>(2)</sup>. Assim, acredita-se que o paciente apenas com a doença renal crônica possui problemas adaptativos específicos dessa afecção.

Para a coleta dos dados, foi construído um instrumento, do tipo formulário, com base nas três primeiras fases do processo de enfermagem (avaliação de comportamento, avaliação de estímulos, diagnóstico de enfermagem), proposto no modelo teórico de Roy, nas consultas à literatura relacionada às técnicas de avaliação clínica e nas publicações sobre doença renal crônica e diagnósticos de enfermagem<sup>(2,7-8)</sup>. O referido

instrumento foi composto por seções, a saber: dados sociodemográficos, história do problema de saúde atual, o tratamento hemodialítico, os modos adaptativos de Roy (fisiológico, autoconceito, função do papel e interdependência), o exame físico geral e por segmentos corporais e os valores da ureia, creatinina, cálcio, potássio, hemoglobina, hematócrito, paratormônio, Índice de Remoção da Ureia (Kt/V) e fósforo. Salienta-se que esses últimos dados foram coletados nos exames laboratoriais presentes nos prontuários dos pacientes.

Para validar seu conteúdo e aparência, o instrumento foi apresentado a duas docentes que desenvolvem estudos sobre sistematização da assistência de enfermagem. As sugestões das docentes foram incorporadas ao instrumento que, posteriormente, foi aplicado sob a forma de pré-teste a 18 pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise. Não houve necessidade de alteração no instrumento. Dessa forma, os participantes do pré-teste foram incluídos na amostra deste estudo.

A coleta dos dados ocorreu durante a sessão de hemodiálise, nos meses de outubro de 2011 a fevereiro de 2012, por três enfermeiras e cinco bolsistas de iniciação científica do último ano do Curso de Enfermagem, treinadas anteriormente. O curso de treinamento teve duração de 10 horas, durante as quais houve uma revisão tanto sobre a fisiopatologia da doença renal crônica como sobre as alterações vivenciadas pelo paciente na hemodiálise, o modelo teórico de Roy e o exame físico geral e por segmentos. O curso foi ministrado pelas três enfermeiras e coordenado pela professora orientadora do projeto. A fim de garantir a privacidade do paciente, questionamentos a respeito do autoconceito, função do papel e interdependência foram realizados em tom de voz mais baixo.

Na organização dos dados, foi realizado um processo individual de julgamento clínico dos problemas adaptativos evidenciados nos pacientes, em duas fases: a análise, que comportou a categorização dos dados e a identificação de lacunas, e a síntese, formada pelo agrupamento, comparação, identificação e relação dos fatores etiológicos<sup>(9)</sup>. Destaca-se que, quando existia a presença de lacunas na primeira fase, o paciente era novamente abordado. Após essa etapa, os resultados obtidos passaram por processo de revisão de forma pareada entre os autores, para assegurar um julgamento consensual, objetivando, assim, maior acurácia na inferência dos problemas adaptativos.

Em seguida, construiu-se um banco de dados, no qual foram registrados os dados socioeconômicos, clínicos e os problemas adaptativos identificados. Para a análise dos dados foi utilizado um programa de

estatística, do IBM SPSS *Statistic*, versão 16.0, gerando dados descritivos de média e o desvio-padrão para as variáveis quantitativas e o valor p para os testes qui-quadrado e U de Mann-Whitney, com o intuito de verificar a existência de associação estatística. Assim, para significância estatística dos testes especificados, adotou-se um nível de 5% ( $p < 0,05$ ).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável pelo estudo (Protocolo nº115/11) e com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (nº0139.0.051.000-111). O paciente manifestou sua aceitação em participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## Resultados

Dentre os pacientes entrevistados, 52,2% eram do sexo masculino, sendo 62,9% com companheiro e média de idade de 46,6 anos ( $\pm 12,3$ ). No tocante à renda familiar, 92,1% ganhavam um salário-mínimo, com variação de um a 30 salários (considerou-se o valor de R\$622,00 como o salário-mínimo brasileiro do período da pesquisa). Em relação à escolaridade, a média foi de 8,5 anos de estudo ( $\pm 4,8$ ).

Em relação aos dados clínicos, o acesso vascular predominante foi a fístula arteriovenosa (93,8%), o tempo do diagnóstico da DRC e da realização da terapia hemodialítica apresentaram medianas de seis e quatro anos, respectivamente. Quanto ao valor do índice de remoção da ureia, obteve-se média de 1,5 ( $\pm 0,6$ ).

Para os problemas adaptativos de Roy, a média por paciente foi de 6,4 ( $\pm 2,3$ ). O total foi de 22, a saber: retenção de líquido intracelular (99,4%); hipercalemia (64,6%); hipotermia (61,8%); edema (53,9%); intolerância à atividade (47,2%); falha no papel (42,7%); potencial para lesão (37,1%); mobilidade andar e/ou coordenação restritas (35,4%); hipocalcemia (34,8%); disfunção sexual (28,7%); deficiência de um sentido primário: visão (28,1%); privação do sono (25,3%); dor crônica (15,7%); deficiência de um sentido primário: audição (15,2%); baixa autoestima (12,4%); dor aguda (11,2%); perda de habilidade de autocuidado (11,2%); integridade da pele prejudicada (6,7%); constipação (5,6%); deficiência de um sentido primário: tátil (2,8%); nutrição menor que as necessidades do organismo (1,1%) e diarreia (1,1%).

Os resultados sobre a análise de associação entre os aspectos clínicos e os problemas adaptativos de Roy estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Análise de associação entre aspectos socioeconômicos e clínicos e os problemas adaptativos de Roy em pacientes com DRC submetidos a HD. Natal, RN, Brasil, 2013

Problemas adaptativos	Idade*	Anos de estudo*	Renda*	Sexo†	Estado civil†	Acesso†	Meses com DRC*	Meses em HD*	Kt/V*
Hipercalemia	0,020*	0,383	0,057	0,548	0,237	0,679	0,784	0,481	0,152
Edema	0,453	0,824	0,016*	0,145	0,454	0,101	0,650	0,104	0,541
Deficiência de um sentido primário: tátil	0,072	0,156	0,006*	0,208	0,423	0,953	0,500	0,090	0,484
Falha no papel	0,033*	0,628	0,423	0,318	0,568	0,672	0,876	0,086	0,955
Disfunção sexual	0,827	0,338	0,829	0,009*	0,003*	0,293	0,176	0,853	0,152
Deficiência de um sentido primário: visão	0,879	0,000*	0,060	0,531	0,852	0,411	0,089	0,857	0,504
Intolerância à atividade	0,093	0,037*	0,599	0,790	0,564	0,372	0,847	0,895	0,095
Dor crônica	0,162	0,045*	0,075	0,007*	0,108	0,657	0,082	0,089	0,217
Integridade da pele prejudicada	0,024*	0,170	0,249	0,662	0,781	0,350	0,814	0,330	0,882
Potencial para lesão	0,003*	0,032*	0,314	0,870	0,227	0,160	0,963	0,179	0,195
Nutrição menor que as necessidades do organismo	0,028*	0,753	0,117	0,174	0,064	0,988	0,836	0,464	0,229
Hipocalcemia	0,762	0,241	0,470	0,613	0,747	0,030*	0,806	0,990	0,214
Deficiência de um sentido primário: audição	0,926	0,977	0,397	0,041*	0,390	0,553	0,597	0,869	0,032*
Retenção de líquido intracelular	0,365	0,479	0,927	0,294	0,441	0,996	0,182	0,325	0,775
Hipotermia	0,941	0,178	0,946	0,649	0,126	0,242	0,752	0,300	0,975
Privação do sono	0,919	0,086	0,863	0,607	0,639	0,590	0,863	0,107	0,830
Baixa autoestima	0,068	0,141	0,837	0,649	0,108	0,628	0,069	0,351	0,419
Dor aguda	0,866	0,450	0,105	0,491	0,204	0,648	0,133	0,176	0,090
Mobilidade andar e/ou coordenação restritas	0,068	0,216	0,796	0,219	0,132	0,265	0,419	0,008*	0,721
Perda de habilidade de autocuidado	0,146	0,993	0,275	0,831	0,774	0,260	0,016*	0,001*	0,718
Constipação	0,246	0,079	0,947	0,425	0,844	0,874	0,319	0,133	0,804
Diarreia	0,863	0,845	0,994	0,949	0,064	0,988	0,557	0,857	0,229

\*Teste de U de Mann-Whitney. †Teste de qui-quadrado. \*Variáveis que apresentaram associação estatística.

## Discussão

A partir dos dados obtidos após a análise estatística entre os problemas adaptativos e as variáveis socioeconômicas e clínicas da clientela investigada, observaram-se algumas associações. Dentre essas, o problema adaptativo de Roy hipercalemia apresentou associação estatística com a variável idade.

A hipercalemia é caracterizada pela elevação da concentração sérica do potássio. Entretanto, diferente do encontrado nesta pesquisa, um estudo realizado com pacientes renais crônicos mostrou relação da hipercalemia com o declínio da função renal presente na afecção e não com o avanço da idade<sup>(10)</sup>.

O problema adaptativo edema obteve associação estatística com a variável renda. Considera-se o edema e o ganho de peso em curto período sinais comumente identificados na população com doença renal, os quais são consequência da manutenção ineficaz do balanço de sódio pelo organismo<sup>(11)</sup>. Destaca-se, ainda, que a associação do edema a fatores de risco cardiovasculares é um importante preditor de mortalidade nesses pacientes, sendo relevante a observação desse sinal<sup>(12)</sup>.

A renda também apresentou associação com a deficiência de um sentido primário: tátil. As alterações

nas camadas basal e intermediária da epiderme, em pacientes renais crônicos em tratamento dialítico de longo prazo, são comuns e afetam as terminações nervosas, provocando diminuição da sua atividade funcional, sendo caracterizadas como uma polineuropatia<sup>(13)</sup>.

Diante do exposto, justifica-se a relação entre a renda e os problemas adaptativos supracitados, pois a baixa renda pode repercutir na dificuldade de acesso ao serviço, nutrição inadequada, dificuldade em realizar o tratamento farmacológico e dialítico<sup>(3)</sup>, o que contribui sobremaneira para a ineficácia do tratamento e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de tais complicações. Tal fato ressalta a importância de ações por parte dos profissionais, no sentido de suprir eventuais necessidades que tais indivíduos apresentem.

O problema adaptativo falha no papel apresentou associação estatística com a idade. Supõe-se que a relação das mudanças no papel desempenhado pelo indivíduo com a idade se dê pelo fato de que os pacientes entrevistados estão em uma idade economicamente ativa, com média de 46,6 anos, o que potencializa os conflitos psicológicos em relação à falha no papel, no que tange à vida financeira, em que a não realização de atividades remuneradas pode interferir inclusive na evolução clínica desses. Em consonância com o

expresso acima, autores<sup>(3)</sup> identificaram que a maioria dos participantes (93,9%) dentro da faixa etária economicamente ativa não trabalhava no momento da entrevista.

O problema adaptativo disfunção sexual associou-se com sexo e estado civil. Nessa perspectiva, destaca-se que 62,9% dos investigados estavam em um relacionamento conjugal e 52,2% eram do sexo masculino. A disfunção sexual em pacientes do sexo masculino acometidos pela DRC, especificamente, pode ser decorrente de causas orgânicas e psicológicas. Dentre as causas orgânicas coexistem os problemas neurológicos, endócrinos, hematológicos, bioquímicos, farmacológicos, a hipertensão e a diabetes; já as causas de cunho psicológico relacionam-se à ansiedade, depressão e perda da autoestima<sup>(4)</sup>. Sabe-se que pessoas em estágios mais avançados da DRC apresentam as alterações físicas e emocionais supracitadas, as quais desencadeiam a disfunção sexual<sup>(5)</sup>.

A associação entre o estado civil e o problema disfunção sexual pode estar relacionada ao fato de que, como a maioria dos pacientes possui um relacionamento afetivo, provavelmente são sexualmente ativos, desse modo, com probabilidade maior de apresentar disfunção nessa área. Ademais, a doença renal, por si só, causa libido diminuída, um dos fatores relacionados à disfunção<sup>(14)</sup>. Diante disso, são indicados um suporte social e um aconselhamento sobre o assunto com essa clientela, buscando estratégias para minimizar o problema.

A deficiência de um sentido primário - visão - apresentou associação estatística com a variável anos de estudo. Estudo indica a associação entre a retinopatia e a doença renal crônica, independente da presença de *diabetes mellitus*, evidenciando a ligação entre a microcirculação da retina e o comprometimento renal<sup>(11)</sup>. Logo, a perda visual nos pacientes renais pode estar presente por alterações na microcirculação ocular. Entretanto, no que concerne aos anos de estudo, não há pesquisas que indiquem relação entre a deficiência desse sentido e a baixa escolaridade.

A intolerância à atividade também apresentou associação estatística com a variável anos de estudo. Esse problema adaptativo, um dos principais sintomas da DRC, é evidenciado pela fadiga e dificuldade em realizar atividades de vida diária, podendo estar relacionado à diminuição das células vermelhas do sangue. A anemia é uma das complicações apresentadas por tais pacientes, a qual tem como causas a carência do ferro e a deficiência relativa da eritropoietina<sup>(15)</sup>. A relação

entre intolerância à atividade e anos de estudo pode ser justificada pelo fato de que o baixo nível de escolaridade está relacionado à não adesão terapêutica, pois o paciente não compreende sua doença e a importância do tratamento. Esse fato resulta em agravamento das complicações da DRC, como a anemia, causada pelo não uso da eritropoietina<sup>(3)</sup>.

Outro problema adaptativo associado com a variável anos de estudo foi dor crônica, a qual também se associou com sexo. Estudo que abordou a dor em pacientes com doença renal crônica apontou que não houve associação da presença da dor com o sexo<sup>(16)</sup>. A dor crônica pode estar relacionada à osteodistrofia renal, uma das complicações decorrentes do comprometimento renal, manifestada pelo descontrole do aumento do fosfato que provoca a mineralização óssea. É uma condição dolorosa e está associada com o risco aumentado de fratura, com a dificuldade para o autocuidado, além de aumentar a mortalidade em pacientes submetidos a diálise<sup>(17)</sup>.

A baixa escolaridade, característica marcante nos investigados deste estudo, pode repercutir na não adesão ao tratamento medicamentoso e alimentar, o que pode desencadear complicações da DRC, como a osteodistrofia, doença que acomete os ossos e gera dores intensas<sup>(14)</sup>. Assim, diante da necessidade de um seguimento adequado dos medicamentos e dieta para o controle dos problemas secundários à DRC, como a anemia e a osteodistrofia renal, torna-se fundamental que a equipe multiprofissional faça uso de estratégias de ensino que reflitam na assimilação das informações recebidas para o controle do regime terapêutico dessa clientela.

O problema integridade da pele prejudicada apresentou associação com a idade. E o problema potencial para lesão associou-se com as variáveis idade e anos de estudo. Em consonância com a associação acima citada, estudo revela que as alterações na pele estão envolvidas com a progressão da idade, uma vez que o indivíduo sofre inúmeras mudanças degenerativas nesse órgão com o avançar da idade<sup>(18)</sup>. Portanto, é mister o conhecimento sobre as possíveis alterações cutâneas na população com doença renal entre os pacientes e os profissionais de saúde, para que se possa fazer um reconhecimento precoce e um manejo adequado.

A nutrição menor que as necessidades do organismo associou-se estatisticamente com a idade. Tal problema pode estar relacionado às alterações do metabolismo nutricional, problema frequente nos pacientes em HD<sup>(12)</sup>. Estudo que avaliou o aspecto nutricional de pacientes

em hemodiálise com média de idade 49,6 anos mostrou alto índice de desnutrição nessa clientela, remetendo ao fato de que doenças crônicas diminuem o desejo de ingerir alimentos, bem como dificultam a absorção dos nutrientes<sup>(19)</sup>.

O problema adaptativo hipocalcemia apresentou associação estatística com a variável acesso para hemodiálise. A hipocalcemia, diminuição do íon de cálcio, complicação da DRC, está ligada ao fato da má absorção intestinal desse pela carência da vitamina D e do efeito quelante do fósforo. Neste estudo, a associação da hipocalcemia com o tipo de acesso tornou-se frágil, uma vez que o tipo de acesso está intimamente ligado à adequação do tratamento dialítico. Assim sendo, acessos definitivos, como a fístula arteriovenosa repercutem em menores intercorrências e complicações nessa clientela<sup>(14)</sup>.

Diante desse fato, a mensuração do cálcio deve ser rotina nos pacientes em hemodiálise, com qualquer tipo de acesso vascular, para evitar complicações que podem ser até fatais.

A deficiência no sentido primário – audição – apresentou associação com o sexo e com a avaliação cinética da ureia. Entretanto, estudo com o objetivo de caracterizar os achados audiológicos em pacientes com doença renal crônica não encontrou diferença significativa para problemas auditivos em relação ao sexo, nessa clientela<sup>(20)</sup>.

No tocante à avaliação cinética da ureia (Kt/V), fator modificável mais importante para a sobrevivência dos pacientes em diálise, essa é definida como um índice de adequação da hemodiálise. Quando o índice do Kt/V está baixo reflete na ocorrência de distúrbios metabólicos, os quais podem, de alguma maneira, interferir na percepção auditiva dos pacientes renais. Logo, percebe-se a necessidade da mensuração desse índice por meio de sistemas de controle que quantifiquem, em tempo real, o quão adequado está o processo dialítico para prevenir ou retardar possíveis complicações<sup>(14)</sup>.

Por fim, o problema adaptativo mobilidade andar e/ou coordenação restrita apresentou associação com o tempo de HD. E o problema perda de habilidade de autocuidado obteve associação com o tempo da doença renal e o tempo de hemodiálise.

Neste estudo, o tempo do diagnóstico da DRC e da realização da terapia hemodialítica apresentaram medianas de seis e quatro anos, respectivamente. Assim, a longa duração da terapia, bem como da doença refletem na ocorrência de manifestações osteomusculares, consideradas frequentes em pacientes

renais crônicos submetidos a HD. Tais manifestações são, muitas vezes, incapacitantes de modo a impedir ou dificultar a mobilidade do paciente e a realização do autocuidado<sup>(14)</sup>. Desse modo, a ação rápida do enfermeiro nesse importante problema deverá ser focada na prevenção e/ou minimização dos danos.

## Conclusão

A partir das associações estatísticas identificadas nas variáveis do presente estudo, conclui-se que os problemas adaptativos da clientela submetida a hemodiálise podem sofrer influências de variáveis socioeconômicas e clínicas. As variáveis com maior índice de associação foram: deficiência de um sentido primário: visão e anos de estudo; perda de habilidade de autocuidado e meses de hemodiálise; disfunção sexual e estado civil e sexo; potencial para lesão e idade; deficiência de um sentido primário: tátil e renda; dor crônica e sexo; mobilidade andar e/ou coordenação restrita e meses de hemodiálise.

Houve associação, principalmente, nos itens escolaridade, renda, idade e sexo apresentados pela clientela. Portanto, pôde-se constatar que tais variáveis podem influenciar diretamente nos problemas adaptativos sofridos por essa população, e essas, por não serem passíveis de modificação pela enfermagem, devem ser discutidas e refletidas com outros profissionais, com vistas a direcionar o cuidado, de acordo com o contexto social no qual o paciente está inserido.

Destaca-se, como contribuição do estudo, a identificação de tais associações, uma vez que o enfermeiro atuante na nefrologia poderá refletir acerca do seu cuidado, o qual estará direcionado aos problemas adaptativos, bem como voltado para as questões socioeconômicas e clínicas, de modo a proporcionar a obtenção de uma adaptação positiva dessa clientela.

Como dificuldade, tal estudo aponta a carência de pesquisas versando sobre a temática ora estudada, a fim de discutir os dados para comparação. Como limitação, destaca-se o fato de este estudo ter sido realizado apenas com pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico.

## Referências

1. Rocha PK, Prado ML, Silva DMGV. Pesquisa Convergente Assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de enfermagem. Rev. Bras. Enferm. 2012;65(6):1019-25.



2. Roy C, Andrews HA. The Roy Adaptation Model. 3rd ed. Upper Saddle River. New Jersey: Pearson; 2009.
3. Frazao CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(4):577-82.
4. Nóra RT, Zambone GS, Facio-Júnior FN. A avaliação da qualidade de vida e disfunções sexuais em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico em hospital. *Arq Ciênc Saúde*. 2009;16(20):72-5.
5. Koc Z, Saglam Z. Determining the Correlation Between Sexual Satisfaction and Loneliness Levels in Patients with Hemodialysis in a Muslim Community. *Sex Disabil*. 2013;31:13-29.
6. Kimmel PL, Fwu CW, Eggers PW. Segregation, income disparities, and survival in hemodialysis patients. *JASN*. 2013;24(2):293-301.
7. Oliveira SM, Ribeiro RCHM, Ribeiro DF, Lima LCEQ, Pinto MH, Poletti NAA. Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(spe):169-73.
8. Bickley LS. Bates: propedêutica médica. 10<sup>th</sup>. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
9. Helland WY. Nursing diagnosis: diagnostic process. In: Christensen PJ, Kenney JW, editors. *Nursing process: application of conceptual models*. 4<sup>th</sup>. St. Louis (MO): Mosby; 1995. p. 139-52.
10. Drawz PE, Babineau DC, Rahman M. Metabolic Complications are Common in Elderly Patients with Chronic Kidney Disease. *J Am Geriatr Soc*. 2012;60(2):310-5.
11. Liew G, Mitchell P, Wong TY, Wang JJ. Retinal Microvascular Signs Are Associated with Chronic Kidney Disease in Persons with and without Diabetes. *Kidney Blood Press Res*. 2012;35:589-4.
12. Liu ML, Xu G, Huang ZY, Zhong XC, Liu SH, Jiang TY. Euthyroid sick syndrome and nutritional status are correlated with hyposelenemia in hemodialysis patients. *Int J Artif Organs*. 2011;34(7):577-83.
13. Lupi O, Rezende L, Zangrando M, Sessim M, Silveira CB, Sepulcri MAS, et al. Manifestações cutâneas na doença renal terminal. *An. Bras. Dermatol*. 2011;86(2):319-326.
14. Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 5 ed. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional Participações S/A (GEN); 2010.
15. National Kidney Foundation. KDOQI Clinical Practice Guidelines and Clinical Practice Recommendations for Anemia in Chronic Kidney Disease. *Am J Kidney Dis*. 2006;47:11-145.
16. Silva L, Mendonça AT, Carvalho LA. As características da dor em portadores de insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise. *Rev Univ Vale do Rio Verde*. 2013;11(2):43-54.
17. Blair B, Byham-Gray L, Sweet SJ, Denmark R, Parrott JS, Lewis E, McCaffrey S, Thomson S. Effect of a dietitian-managed bone algorithm on serum phosphorus level in maintenance hemodialysis patients. *J Renal Nutr*. 2013;23(2):98-105.
18. Cowdell F. Promoting for the successful treatment of pressures ulcers. *Nurs Older People*. 2010;2(10):22-6.
19. Calado IL, Silva AAM, França AKTC, Santos AM, Salgado Filho N. Diagnóstico nutricional de pacientes em hemodiálise na cidade de São Luís (MA). *Rev Nutr*. 2009;22(5):687-96.
20. Suman P, Silva DPC, Montovani JC. Correlation of tinnitus and audiologic findings in carrying individuals of chronic illness renal. *Int. Arch Otorhinolaryngol*. 2012;16(Suppl. 1):6.

Recebido: 4.10.2013

Aceito: 29.8.2014