



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE

ANGELINA MONTEIRO FURTADO

**Construção de um modelo e elaboração de diagnósticos de
enfermagem para o cuidado clínico na consulta de enfermagem a
pessoas em diálise peritoneal**

Fortaleza – CE

2010

ANGELINA MONTEIRO FURTADO

Construção de um modelo e elaboração de diagnósticos de enfermagem para o cuidado clínico na consulta de enfermagem a pessoas em diálise peritoneal

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre.

Linha de pesquisa: Processo de cuidar em saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª.Dr^ª. Maria Célia de Freitas

Fortaleza – CE

2010

FICHA CATALOGRÁFICA

F992c Furtado, Angelina Monteiro.

Construção de um modelo e elaboração de diagnósticos de enfermagem para o cuidado clínico na consulta de enfermagem a pessoas em diálise peritoneal / Angelina Monteiro Furtado. – Fortaleza, 2010.

100p;Il.

Orientador: Prof^a.Dr^a. Maria Célia de Freitas

Dissertação (Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde.

1. Processos de enfermagem. 2. Teoria de enfermagem. 3. Diálise renal.I. Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde.

CDD:610.73

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
MESTRADO ACADÊMICO EM CUIDADOS CLÍNICOS EM SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Cuidados Clínicos e Enfermagem

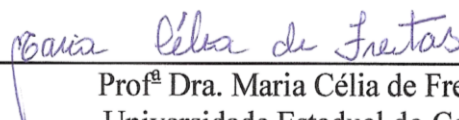
Título do trabalho: Construção de um modelo e elaboração de diagnósticos de enfermagem para o cuidado clínico na consulta de enfermagem a pessoas em diálise peritoneal

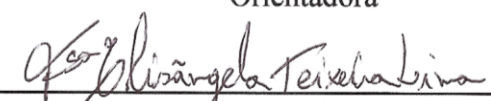
Autora: Angelina Monteiro Furtado

Defesa: 06/04/2010

Aprovada em: 06/04/2010

BANCA EXAMINADORA


Prof^ª Dra. Maria Célia de Freitas
Universidade Estadual do Ceará
Orientadora


Prof^ª Dra. Francisca Elisângela Teixeira Lima
Universidade Federal do Ceará
1^o Membro


Prof^ª Dra. Lúcia de Fátima da Silva
Universidade Estadual do Ceará
2^o Membro


Prof^ª Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega
Universidade Federal da Paraíba
Suplente

*Dedico este trabalho à minha mãe, Solange, que mediante seu
esforço hercúleo, refletido por seu zelo, me fez
chegar até este momento de minha vida.*

AGRADECIMENTOS

A Deus que durante esta árdua caminhada, colocou pessoas muito especiais, nos momentos mais doces, como também nos mais amargos em minha vida.

RESUMO

A consulta de enfermagem é uma estratégia utilizada pelo enfermeiro, no cuidado clínico ao paciente renal crônico, inserido em um programa de diálise peritoneal, com a finalidade de auxiliá-lo frente aos problemas apresentados. Diante dessa contextualização, o estudo objetivou propor um modelo de consulta de enfermagem para o paciente em diálise peritoneal, fundamentado no referencial teórico de Virginia Henderson, a um serviço de diálise peritoneal do município de Fortaleza/CE e Elaborar os diagnósticos de enfermagem, com base na taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association*. A pesquisa convergente-assistencial regeu este estudo e envolveu cinco fases: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação. O estudo iniciou com a construção do instrumento de coleta de dados e a posterior validação de seu conteúdo junto a cinco enfermeiros envolvidos nos serviços. Após a validação pelos referidos profissionais, a elencaram-se os problemas dos 11 pacientes participantes. Os aspectos éticos da pesquisa está em conformidade com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Finalizada esta etapa, identificaram-se 54 diagnósticos de enfermagem, com o raciocínio da Risner, identificando-se os domínios e as classes e relacionando estes achados com as 14 necessidades propostas pela teórica Virginia Henderson, observando-se as convergências dos dados. O ponto alto deste estudo foi a participação profissional, no momento em se organizaram e decidiram levantar os problemas dos pacientes e suas possíveis causas. Esta linguagem inerente a prática aproximou muito a ciência da assistência, demonstrando que é preciso valorizar a prática para se perceber o qual importante é essa comunicação da saber com o fazer. Conclui-se, portanto, que o saber da academia é muito bem-vindo ao fazer da prática, e o cuidado a ser prestado é o maior beneficiado dessa união.

Palavras-chave: Processos de enfermagem. Teoria de enfermagem. Diálise renal.

ABSTRACT

Nursing consult is a strategy used by nurses in clinical care to chronic renal patients in a peritoneal dialysis program with the purpose of aiding nurses to face the presented problems. In this context, the study aimed to propose a nursing consult model for patients in peritoneal dialysis, based in Virgínia Henderson's theoretical reference, to a service of peritoneal dialysis in the city of Fortaleza-CE-Brazil and elaborate the nursing diagnoses, based on NANDA's (North American Nursing Diagnosis Association) taxonomy II. The assistance convergent research ruled this study and involved five phases: conception, instrumentation, perscrutation, analysis and interpretation. The study began with the construction of the instrument of data collection and the subsequent validation of its content with five nurses involved in the services. After the validation by these professionals, the problems of the 11 participant patients' were identified. The ethical aspects of research are according to the Resolution nº 196/96 of the National Health Council. After this stage, 54 nursing diagnoses were identified, using Risner's diagnostic thinking, identifying also domains and classes, and relating these discoveries with the 14 needs proposed by theoretical Virgínia Henderson, observing the data convergences. The high point of this study was the professional participation, when they organized themselves and decided to survey patients' problems and their possible causes. This inherent language of practice brought together science and assistance, showing that is necessary valuing the practice to realize how important the communication between knowing and doing is. We concluded that academic knowledge is very welcome when performing the practice, and the care to be offered is the biggest winner with this fusion.

Keywords: Nursing Process. Nursing Theory. Renal Dialysis.

RESUMEM

La consulta de enfermería es una estrategia utilizada por el enfermero, en la atención clínica al paciente con insuficiencia renal crónica, quedado en un programa de diálisis peritoneal, con el fin de ayudarlo a afrontar los problemas presentados. En este contexto, el estudio propone un modelo de consulta de enfermería para los pacientes en diálisis peritoneal, basado en el marco teórico de Virginia Henderson, a un servicio de diálisis peritoneal en la ciudad de Fortaleza-CE, Brasil, y producir los diagnósticos de enfermería, con base en la taxonomía II de la *North American Nursing Diagnosis Association*. La investigación convergente-cuidado que llevó a cabo este estudio envolvió cinco fases: concepción, instrumentación, perscrutación, análisis e interpretación. El estudio comenzó con la construcción del instrumento de colecta de datos y posterior validación de su contenido con cinco enfermeros participantes en los servicios. Después de la validación por los profesionales, se registraron los problemas de los 11 pacientes participantes. Los aspectos éticos de la investigación están en conformidad con la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud. Al final de esta etapa, se identificaron 54 diagnósticos de enfermería, con el raciocinio diagnóstico de Risner, identificándose también los campos y clases y la vinculación de estos resultados con los 14 requisitos propuestos por la teórica de Virginia Henderson, observándose la convergencia de datos. El punto culminante de este estudio fue la participación profesional, cuando se organizaron y decidieron plantear problemas de los pacientes y sus posibles causas. Este lenguaje propio de la práctica acercóse muy a la ciencia del cuidado, lo que demuestra que es necesario valorar la práctica para darse cuenta de la importancia de la comunicación entre lo saber y lo hacer. Se concluye, por lo tanto, que el conocimiento de la academia es muy bienvenido al hacer de la práctica, y la atención ofrecida es la mayor beneficiaria de esta unión.

Palabras clave: Procesos de Enfermería. Teoría de Enfermería. Diálisis Renal.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	12
2 A LITERATURA, O REFERENCIAL TEÓRICO E O PROCESSO DE ENFERMAGEM	16
2.1 O cuidado clínico de Enfermagem à pessoa em diálise peritoneal	16
2.2 Processo de Enfermagem: tecnologia do cuidado na consulta de enfermagem.....	22
3 METODOLOGIA	26
3.1 Tipo do estudo.....	26
3.2 Fase de Instrumentação	27
3.2.1 Espaço físico da pesquisa.....	28
3.2.2 Participantes	29
3.2.3 Método e técnica de obtenção dos dados	31
3.3 Fase da Perscrutação e Fase de Análise	33
3.4 Fase de Interpretação.....	35
3.5 Aspectos éticos e legais.....	35
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	38
4.1 Validação do instrumento de coleta de dados.....	38
4.2 Raciocínio clínico para estabelecer os diagnósticos de enfermagem	45
4.3 Necessidades de cuidado da Virginia Henderson e os diagnósticos de enfermagem	69
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS	87
APÊNDICES.....	91
ANEXOS	99

Lista de Figuras

FIGURA 1. MAPEAMENTO DE CONCEITOS NO CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM A PESSOA EM DIÁLISE PERITONEAL.	18
FIGURA 2. MAPEAMENTO DE CONCEITOS DA TEORIA DE ENFERMAGEM DE VIRGINIA HENDERSON. ...	20
FIGURA 3. APLICAÇÃO DA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON À PESSOA EM DP	21
Figura 4. O Desenho da PCA.....	27
Figura 5. O Desenho da PCA Na Construção Da Consulta De Enfermagem.....	37

Lista de Quadro

QUADRO 1: DISTRIBUIÇÃO DOS DOMÍNIOS, DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E NECESSIDADES DE CUIDADO DA VIRGINIA HENDERSON REFERENTES AOS 11 PACIENTES NO PERÍODO DE JANEIRO E FEVEREIRO DE 2010,QUANTO A NANDA INTERNACIONAL, FORTALEZA, CEARÁ, 2010.	70
--	----

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem dialítica¹ atuante à pessoa em tratamento de diálise peritoneal (DP) viabiliza esta terapia ambulatorial de alta complexidade, que acontece no domicílio do paciente. Para tanto, o paciente, é orientado a autocuidar-se, realizando todas as etapas exigidas do processo terapêutico. Neste processo, para Jacobowski; Borella e Lautert (2005), a presença da enfermeira é fundamental, pois é ela quem vai, por meio de sua assistência, planejar as ações educativas, avaliar as condições do paciente e de seu aprendizado, fornecer orientações e acompanhar o funcionamento do método dialítico. Suas ações englobam gerenciamento, assistência e educação, sendo estas, norteadas por um protocolo operacional padrão (POP) inerente ao serviço de diálise, porém em conformidade com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), N^o 154/2004, que estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de diálise no Brasil (BRASIL, 2004).

A consulta de enfermagem é uma atividade que pode ser utilizada pelo enfermeiro, no desenvolvimento de seu cuidado clínico ao paciente renal crônico, inserido em um programa de diálise peritoneal, com a finalidade de auxiliá-lo a identificar respostas humanas frente aos problemas apresentados na tentativa de prestar um cuidado eficiente e eficaz. Contudo, essa atividade nem sempre é sistematizada, guiada por um método científico. Efetuam-se entrevistas clínicas, sem a utilização de um instrumento de coleta de dados, com exame físico, baseado apenas em pontos focais e de maior preocupação, como por exemplo, a mensuração da pressão arterial, verificação da glicemia capilar e avaliação ponderal. A elaboração de diagnósticos de enfermagem não é realizada, uma vez que os problemas não são julgados clinicamente, gerando uma prescrição de enfermagem limitada as repetidas orientações de rotina.

¹ Enfermagem dialítica - termo designado, pela pesquisadora, para explicitar a atuação da enfermagem na modalidade terapêutica dialítica, hemodiálise e diálise peritoneal, excluindo a terapêutica do transplante renal.

Como resultado desse modo de agir assistemático, o profissional não julga cientificamente as demandas clínicas objetivas e subjetivas do paciente, e, portanto não cuida no foco individualizado, gerando ações de um paciente que não adere à terapia farmacológica e dietética, falta aos retornos agendados e não cumpre as etapas exigidas de seu tratamento. Essa desarticulação entre pensar e agir, não privilegia a intencionalidade humanizadora do cuidado em enfermagem, que para Waldow (2006) envolve ética, princípios e valores, nascendo de um interesse do profissional em empregar a atenção sobre a prática que está produzindo ou, em alguns casos, reproduzindo.

Portanto, implementar e realizar a consulta de enfermagem seguindo a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no atendimento ao paciente em diálise peritoneal, possibilitará ao enfermeiro organizar e sistematizar as informações coletadas do paciente, propiciando um cuidado individualizado e de qualidade, refletindo, assim, uma organização do processo de trabalho em que se insere. A SAE é definida por Leopardi (2006) como a organização do trabalho da enfermagem, quanto ao método, pessoal e instrumentos, de modo que seja possível a realização do processo de enfermagem, que para Alfaro-Lefevre (2005) é um método sistemático e dinâmico que presta um cuidado humanizado, impulsionando as enfermeiras a continuamente examinarem a sua prática, vislumbrando sempre a sua melhoria, por meio de cinco etapas inter-relacionadas, a saber: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.

A preocupação com a assistência de enfermagem desorganizada, fragmentada, sem objetivos mais amplos, claros e definidos, e com visão biomédica, permitiu perceber o quão distante a mesma está, dos valores contemporâneos da profissão e por consequência das necessidades reais das pessoas a serem cuidadas no contexto terapêutico da diálise peritoneal. Estas constatações instigaram mudanças de renovação na prática profissional. Para Roesse et al. (2005) é muito difícil desfazer o que já está consolidado, contudo a reconstrução é fundamental para que se possam

incorporar outras práticas nas quais os sujeitos se tornem senhores de suas ações na busca de transformações necessárias e importantes para a Enfermagem.

Diante dessa contextualização, questiona-se:

- A consulta de enfermagem ao paciente em diálise peritoneal, a luz da teoria de enfermagem da Virginia Henderson, permitirá ao enfermeiro resultados de cuidados mais efetivos?

A realização da consulta de enfermagem amparada pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 do exercício profissional é mais um incentivo para a sua construção na prática. Ao inseri-la como diretriz da assistência, se organiza o cuidado com excelência. Maciel e Araújo (2003) enriquecem esta assertiva ao afirmarem que, a necessidade de organizar a consulta de enfermagem tem como finalidade, dentre outras, dar à atividade um caráter profissional, priorizando a abordagem do paciente e definindo a competência da enfermeira. Sendo relevante ressaltar, que é na consulta de enfermagem que o profissional, terá o momento mais rico com o seu paciente, pois é nessa atividade que ele terá a oportunidade de promover a saúde, detectar e prevenir os problemas.

Dessa forma, pensar um modelo de consulta de enfermagem para a assistência ao paciente em tratamento de diálise peritoneal, resgata o cuidado e contribui para o crescimento científico da profissão e a valorização do profissional enfermeiro frente ao seu paciente e as outras categorias profissionais que fazem parte do processo terapêutico.

Portanto, uma das importâncias da realização deste estudo está em, como propõe Waldow (2006), resgatar o cuidado. O ato mecânico focado em raciocínios primariamente biológicos degrada e empobrece cada vez mais a atuação do profissional de enfermagem. Garcia e Nóbrega (2004) contribuem ao esclarecem que o cuidado quando relacionado à enfermagem indica um processo de trabalho que ocorre mediante a adoção de um determinado modo de fazer, fundamentado em algum modo de pensar, chamado processo de enfermagem. Então, quando se

racionaliza a realização da consulta de enfermagem se pensa em atribuir a assistência um caráter científico, sistematizado, utilizando-se da metodologia do processo de enfermagem para a construção de um cuidado integral, que beneficiará o paciente, pois este se servirá de uma assistência integralizada, subjetiva e coerente com as suas reais demandas.

Assim sendo, pontua-se como objetivos para o presente estudo:

- Propor um modelo de consulta de enfermagem para o paciente em diálise peritoneal, fundamentado no referencial teórico de Virginia Henderson, a um serviço de diálise peritoneal do município de Fortaleza/CE;
- Elaborar os diagnósticos de enfermagem, com base na taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-Internacional), de paciente em tratamento de diálise peritoneal.

2 A LITERATURA, O REFERENCIAL TEÓRICO E O PROCESSO DE ENFERMAGEM

2.1 O cuidado clínico de Enfermagem à pessoa em diálise peritoneal

As respostas humanas frente à injúria renal, refletida pelo seu adoecimento crônico, são das mais diversas ordens. A azotemia traduz a resposta fisiológica frente a esse agravo irreversível, de progressão lenta e insidiosa. A mudança de comportamento ecoa como resposta emocional diante da subtração ou privação da função renal. As relações sociais abalam-se fortemente em similitude proporcional ao avanço da patologia (THOMÉ et al, 2006 ; DINIZ, 2006; FURTADO, 2002). Contudo essas respostas de dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais perduram, apresentando-se também no início do tratamento dialítico, este inerente a insuficiência renal crônica (IRC) em estágio terminal.

A Enfermagem dialítica, atuante no cuidado a pessoas em diálise renal, deve estar preparada para dar resolutividade a essas respostas humanas. O cuidado de enfermagem deve assumir nesta trama complexa de demandas, uma postura consciente do “*saber - para quê – fazer*”.

Todavia, como saber o que fazer se não se sabe qual o caminho a ser seguido? A atuação em qualquer ramo, atividade ou área exige do profissional que a exerça, saber o que ele deve fazer, para quê fazer e como se deve fazer. Essa realidade necessita ser conhecida para que a atuação desenvolvida seja compreendida por seus realizadores e os objetivos almejados sejam plenamente, senão satisfatoriamente alcançados (LEOPARDI, 2006; SOUZA, BARROS, MICHEL, NÓBREGA E GANZAROLLI, 2010).

Corroborando com esta pressuposição, reflete-se a prática da enfermagem e percebe-se que ela é pouco conhecida ou desconsiderada, quando o enfermeiro não utiliza métodos ou teorias de enfermagem, quando fundamenta a essência de sua prática somente em sua habilidade técnica, quando fala ao outro sem escutá-lo, quando baseia suas ações terapêuticas em prol de um sistema corporal e não da resposta humana a injúria desse sistema, quando termina uma jornada de trabalho

e não sente produtividade, quando se contamina pelas generalizações assistenciais acríticas do dia-a-dia, quando organiza o espaço laborativo para a atuação de outrem em preterimento a sua, enfim quando não organiza a sua maneira de cuidar porque desconsidera ou desconhece os marcos conceituais que a embasam.

Carraro (2001) esclarece que marco ou modelo conceitual em enfermagem situam as ações da profissão, quando formula modos de agir logicamente organizados, servindo de base para o desenvolvimento de uma metodologia da assistência, sustentando as decisões no processo de assistir o ser humano. Diante dessa enunciação questiona-se que conceitos da enfermagem têm sido seguidos, construídos ou reconstruídos no caminhar profissional.

Trazendo essa reflexão para a realidade assistencial da prática de enfermagem em diálise peritoneal, procurou-se identificar um modelo conceitual que poderá guiar o caminhar deste profissional no cuidado a esta clientela. Carraro (2001) contribui ao afirmar que os marcos conceituais podem emergir da prática vivenciada, devendo considerar as suas particularidades, na medida em que subsidiarão a prática da enfermagem. Leopardi (2006) acrescenta que os conceitos são formulações concebidas pelo autor, expressando o modo como o mesmo percebe a sua realidade e como a compartilha.

Neste contexto, considerando a prática vivenciada da autora em diálise peritoneal estabeleceu-se como conceitos, para a formulação do modelo conceitual deste modo de ação, o cuidado clínico de enfermagem a pessoas em diálise peritoneal, o cenário de atuação desse cuidado, o seu foco, o modo em que permeia o seu agir e o modelo de saúde a seguir.

Para tanto, desenvolveu-se um mapeamento de conceitos inspirado na didática de Carpenito-Moyet (2007), quando esta utiliza essa técnica para demonstrar a relação existente entre um conceito central a outros, procurando agrupá-los e analisá-los, esclarecendo valores e inter-relações entre eles. Epistemologicamente, Bachelard (2004) contribui a execução desta atividade

quando destaca que o estudo de aplicações de conceitos deve ter movimento, quando se deseja combiná-los ou simplesmente analisá-los. O epistemólogo ressalta que o termo conceito é o elemento de uma construção, tendo, portanto, sentido pleno numa construção. Para ele, conceitos estáveis se deformam no decorrer do desenvolvimento científico.

Refletindo sobre a construção a que se refere Gaston Bachelard, elaborou-se um mapa de conceitos intitulado Cuidado clínico de enfermagem à pessoas em diálise peritoneal, como mostra a Figura 1, sendo este o conceito central que, se inter-relaciona com os demais, denominados de conceitos periféricos, que coexistem subsidiando a assistência de enfermagem em DP.

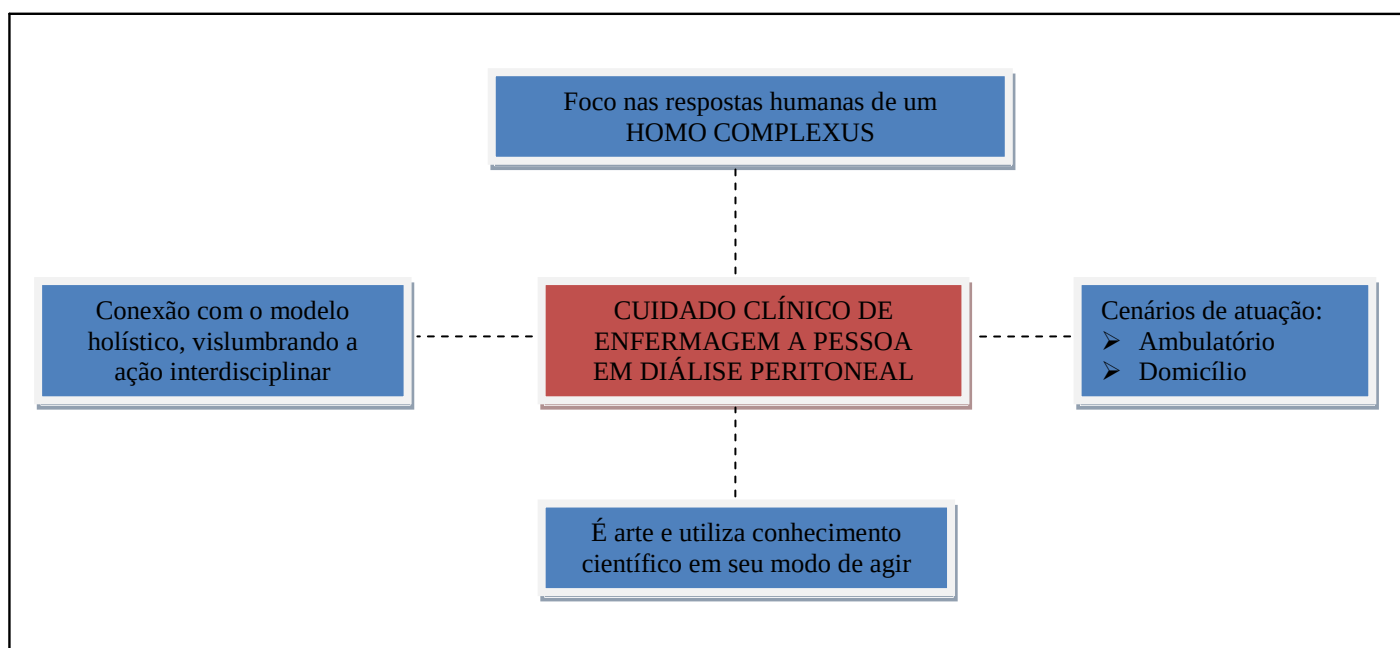


Figura 1. Mapeamento de conceitos no cuidado clínico de enfermagem a pessoa em diálise peritoneal.

O enfermeiro nefrologista atuante na assistência ao paciente em programa de diálise peritoneal, presta um cuidado intencional e integral na medida em que julga respostas humanas e não somente sintomatologias advindas da falência renal, de um paciente considerado “Homo Complexus”; um ser ao mesmo tempo singular e múltiplo, que para Morin (2007) deve ser assim compreendido: sua unidade na diversidade, sua diversidade na unidade; concebendo a unidade do

múltiplo e a multiplicidade do uno. Um cuidado objetivo e subjetivo fruto do pensamento crítico, que ao olhar holístico percebe a necessidade da ação interdisciplinar. Um cuidado estético, por que envolve a arte subjetiva do ver, do escutar, do tocar e do sentir as suas reais necessidades frente ao adoecimento crônico. A arte de se comunicar pelo sensível ato do gesto, do silêncio, do respeito ao não desejar falar. A arte da empatia, do acolhimento, da interação interpessoal. A arte da criatividade, da imaginação. A arte do cuidado prestado com a segurança que somente o embasamento científico é capaz de emanar, contudo um cuidado de conhecimento aliado a ciência, ao saber e integrado a realização segura da técnica, do fazer. Um cuidado tecnológico, porque unifica saber e fazer num contexto crítico, reflexivo. Um cuidado de cenários múltiplos O cuidado realizado no ambiente do profissional em que protocolos operacionais padrões institucionais são seguidos e o paciente tendo que a ele se adequar, e o cuidado domiciliar, realizado pelo próprio paciente ou seu cuidador, em parceria com o profissional, que aquele tem que vislumbrar e confiar uma autonomia, respeitando seu saber de experiência feita.

Elaborados os conceitos, destacou-se a definição, bem como a inter-relação entre ambos, dando forma ao modelo conceitual proposto, procurando revelar o cerne do objeto epistemológico da enfermagem em diálise peritoneal, o seu cuidado clínico. Contudo, aliado a este modelo conceitual optou-se por utilizar o referencial teórico de Virginia Henderson com a pretensão de ceder subsídios à construção do modelo de consulta de enfermagem a que se propõe este estudo.

A teórica descreve uma Enfermagem, como parte de uma equipe de saúde interdisciplinar, que baseia suas ações para um cuidado individualizado e humano, usando conhecimentos na solução de problemas de maneira científica, sempre buscando na pesquisa a melhoria da prática. Virginia Henderson aponta que a pessoa tem 14 necessidades básicas que demarcam a sua independência, e que diante de uma situação de adoecimento os cuidados de enfermagem devem basear-se na satisfação dessas necessidades, investigando-as para auxiliar o indivíduo, a resgatá-las e mantendo-o

numa situação de interdependência o mais precoce possível (FURUKAMA ; HOWE, 2000; HENDERSON, 2004).

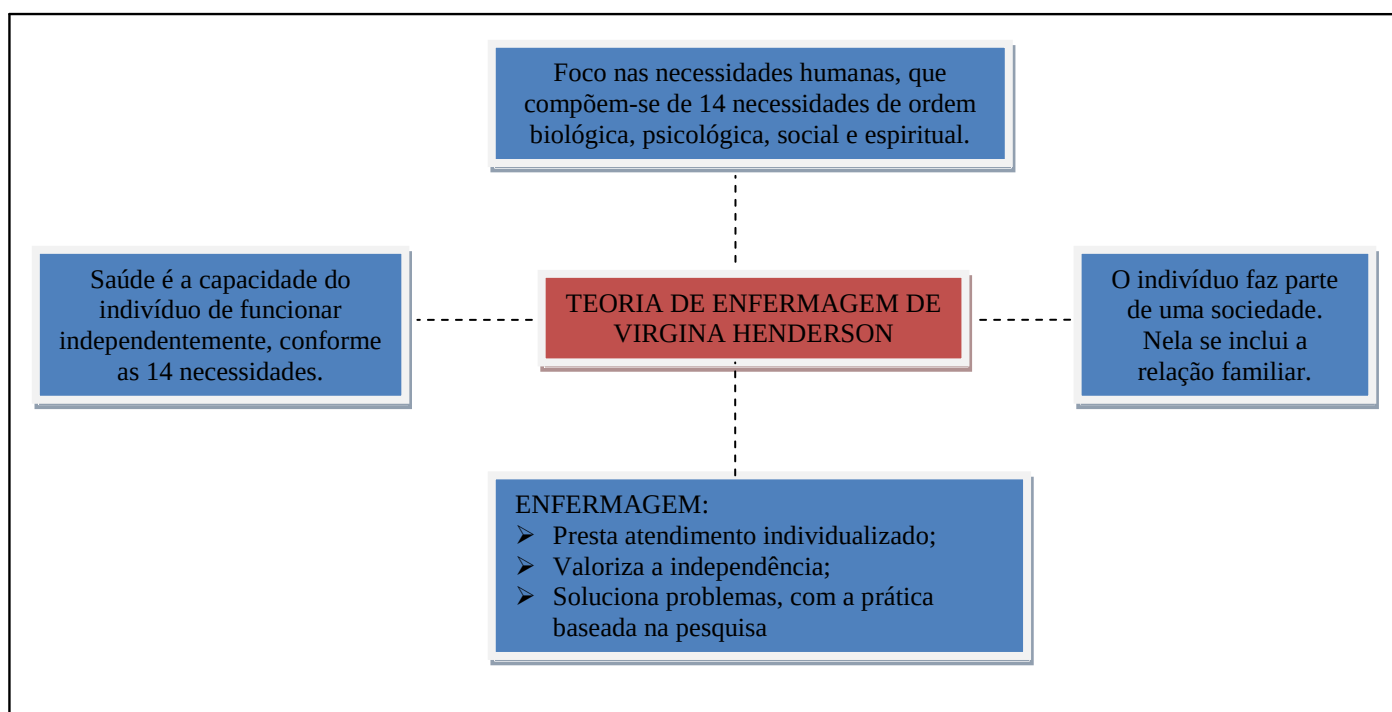
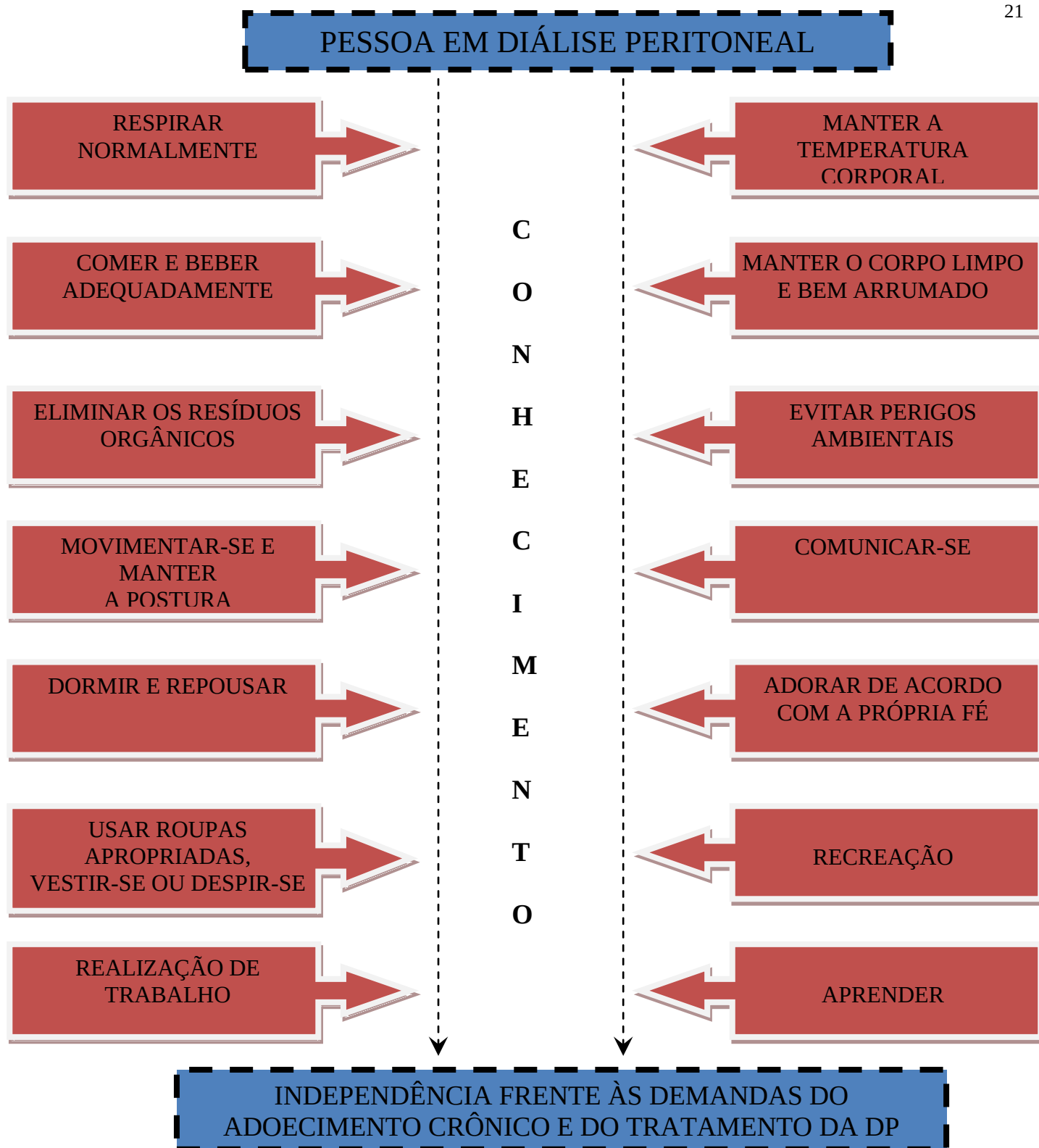


Figura 2. Mapeamento de conceitos da Teoria de Enfermagem de Virginia Henderson.

Para Figueiredo (2006) a enfermagem no cuidado ao paciente em diálise peritoneal tem como objetivo fomentar a sua auto-suficiência para que o mesmo seja capaz de realizar o seu próprio tratamento. Para tanto o profissional deverá oferecer uma técnica segura e confiável, estimular e reforçar o processo de aprendizagem, além de conseguir um maior grau de reabilitação para este paciente. Corroborando, com esta assertiva o uso do referencial teórico de Virginia Henderson, endossa o cuidado clínico ao paciente em diálise peritoneal que se deseja propor, por apresentar focos de congruência com os objetivos do exercício da enfermagem a esta clientela. A independência, através do conhecimento, que Virginia Henderson almeja ao paciente frente ao contexto do adoecimento, é também o caminho desejado pela enfermagem no cuidado a pessoa em diálise peritoneal. Neste encadeamento de idéias, elaborou-se um esquema, figura 3, visando aglutinar os conceitos da teoria selecionada ao cuidado clínico pretendido por este estudo.



Legenda:



Necessidades a serem realizadas pela Enfermagem à pessoa em diálise peritoneal.

Figura 3. Aplicação da teoria de Virginia Henderson à pessoa em DP

O conhecimento do paciente em diálise peritoneal é prioridade no cuidado a ser exercido. As 14 necessidades da Virginia Henderson refletem o foco da enfermagem na assistência a este paciente visando a sua independência frente às demandas do adoecimento crônico e do tratamento da diálise peritoneal.

2.2 Processo de Enfermagem: tecnologia do cuidado na consulta de enfermagem

A evolução histórica da Enfermagem evidencia a disposição de seus exercentes, numa busca permanente para a prestação de um cuidado de qualidade ao paciente. No início, esse cuidado era ministrado com característica empírica, baseado em normas e rotinas repetidas, sem reflexão crítica e registro das ações executadas. Na necessidade de questionar esse seu modo de agir tecnicamente e intuitivamente orientado, a Enfermagem teve que refletir sobre a eficiência de seus métodos e práticas cotidianas, atribuindo maior importância à aplicação de princípios científicos que pudessem conferir cientificidade à profissão.

Com o passar dos anos este profissional foi incorporando ao seu modo de agir o pensamento crítico, com raízes no método científico, incitando o surgimento de uma metodologia científica específica para a assistência de enfermagem. Esse método, denominado processo de enfermagem (PE), teve sua essência difundida a partir de 1950, operacionalizando as ações de enfermagem por meio de etapas sistematizadas, e assim, auxiliando o profissional a organizar suas observações, a identificar os problemas apresentados pelos pacientes e a orientar a intencionalidade do cuidado a ser prestado. Para Garcia e Nóbrega (2004), a utilização desta metodologia, também, permutou a prática da assistência quando conferiu a enfermeira o exercício do pensar para o agir, extinguindo a forma contrária antes executada.

Para a Enfermagem brasileira o processo de enfermagem foi melhor difundido a partir dos estudos de Wanda Aguiar Horta sobre a temática. Em 1970, a precursora vem propor, a sua teoria das necessidades humanas básicas, idealizando um processo de enfermagem composto por seis fases : histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem. Sendo relevante ressaltar que essas fases, correlacionam-se produzindo um processo de enfermagem dinâmico, recorrente e cíclico (HORTA,1979).

Desde então, a tentativa de implantação dessa atividade tem sido relevante, porém ainda não substancial na Enfermagem brasileira. A sua árdua construção e implementação, a dificuldade de manutenção, quando não obstante, a sua ausência em muitos serviços de enfermagem, vêm sendo destacadas por vários estudos (CARVALHO et al, 2007; KLETEMBERG et al, 2006; TAKAHASHI et al, 2008; FIGUEIREDO et al, 2006; BACKES et al, 2005).

Dentro deste contexto, percebe-se a atuação profissional de enfermagem em nefrologia no setor de diálise renal, ainda tímida na realidade da sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Em estudo realizado por Figueiredo et al (2006), constata-se uma escassa produção científica publicada em periódicos brasileiros na área, talvez refletindo as diminutas experiências da aplicação dessa metodologia nos serviços hospitalares e satélites que prestam este tipo de terapêutica ao paciente renal crônico. Contudo, esse quadro parece estar mudando como as recentes publicações de Ciancirullo et al. (1998), Lima et al.(2008), Oliveira (2008) e Lata et al.(2008) já ensaiando a elaboração de algumas etapas do processo de enfermagem para esta clientela. Entretanto, o que se observa nessas experiências, é a sua implementação no serviço de hemodiálise apenas, evidenciando a carência do processo de enfermagem na prática da diálise peritoneal.

Pensando o processo de cuidar ao paciente em diálise peritoneal, reflete-se sobre a avaliação mensal a qual este paciente é submetido. Figueiredo (2006) aponta que todo paciente em DP tem sua

assistência prestada no ambulatório com a realização da consulta de enfermagem, sendo esta sistematizada pelo processo de enfermagem.

Sabe-se que a consulta de enfermagem é um dever de todos os enfermeiros que atuam na assistência ao seu cliente. A resolução N159/1993 do COFEN, legitimou esta afirmação estabelecendo em seu artigo 1 que em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada, a consulta de Enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na Assistência de Enfermagem. O Art. 11, inciso I, alínea "i" da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto 94.406/87 da Lei do exercício profissional, regulamenta e legitima a consulta de enfermagem, determinando-a como atividade privativa do enfermeiro.

Contudo, corrobora-se com Nóbrega e Silva (2007) quando se destacam a necessidade científica da consulta de enfermagem estar atrelada a um método científico, sendo o processo de enfermagem esse método que será capaz de solucionar problemas de saúde de maneira organizada, individualizada e com enfoque holístico. Para Zagonel (2001) a consulta de enfermagem é a aplicabilidade do processo de enfermagem em nível ambulatorial e requer mudanças na prática assistencial do enfermeiro diante de sua implantação.

No cuidado clínico ao paciente em programa de diálise peritoneal, a assistência deverá se basear num processo de cuidado onde o profissional deverá possuir habilidades técnicas, cognitivas e interpessoais, dentre as quais se destacam o ensino, paciência, comunicação e uma base de conhecimento de enfermagem sobre a terapia domiciliar. Segundo Alfaro-Lefevre (2005) essas habilidades unidas ao desejo de cuidar formam a essência do processo de enfermagem.

Contudo, além dessas habilidades o profissional deverá compreender que o processo de enfermagem é assim denominado, porque se constitui por etapas bem definidas e inter-relacionadas. Na realização da consulta de enfermagem, isto deve ser obedecido levando o enfermeiro ao interesse de conhecê-las para realizá-las.

A primeira etapa consta da investigação, onde o enfermeiro levantará uma base de dados subjetivos e objetivos de seu paciente, organizando-as conforme um modelo de enfermagem para garantir o enfoque holístico antes elucidado (ALFARO-LEFEVRE, 2005). Após esse levantamento, acontece a etapa de raciocínio crítico sobre as respostas humanas apresentadas, julgando-as e por fim, elaborando os diagnósticos de enfermagem. Para Cruz (2008), a etapa do diagnóstico conclui a etapa da investigação, já que a finalidade desta é a identificação das necessidades de cuidado de enfermagem estando na realização deste pensamento crítico o pivô da a clínica de enfermagem, na medida em que não há cuidado sem diagnóstico. O que se confirma com a terceira etapa do processo na qual acontecerá o planejamento desse cuidado, através da seleção das ações de enfermagem, de acordo com as suas prioridades. Estabelecidas as metas e determinadas as intervenções, implementam-se as mesmas numa dinâmica entre o pensar-refletir-agir, avaliando perenemente os resultados esperados.

Considerando a consulta de enfermagem com atividade imbricada ao cuidado clínico da enfermagem ao paciente em diálise peritoneal, ressalta-se o uso do processo de enfermagem enquanto tecnologia para esse cuidado na medida em que permeia o pensar e o fazer na busca incessante de um cuidado de qualidade.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo do estudo

A construção de um modelo de consulta de enfermagem para o paciente em diálise peritoneal, pautada na metodologia do processo de enfermagem, sugere o imperativo da relação enfermeiro-paciente. Uma relação que, para Leopardi (2006), é denominada relação terapêutica e acontece com a finalidade de se produzir um cuidado necessário. Tendo em vista a necessidade de um cuidado efetivo e a implementação de um novo modo de interagir com este paciente, é eminente o uso da pesquisa convergente-assistencial (PCA) na regência metodológica deste estudo.

A pesquisa convergente-assistencial idealizada por Trentini e Paim (2004) delinea-se em ações planejadas que conduzem o pesquisador a “pensar o fazer”, inserindo-se no campo da prática assistencial, recriando possibilidades, com compromisso de erigir inovações ao propor mudanças na realidade na qual está inserido. Cita-se a seguir alguns de seus pressupostos:

- O contexto da prática suscita inovação, alternativas de soluções para minimizar ou solucionar problemas, requerendo dos profissionais comprometimento com a prática e a pesquisa, unindo o saber-pensar ao saber-fazer;
- O profissional da saúde é potencialmente um pesquisador de questões com as quais lida cotidianamente, o que lhe possibilita uma atitude crítica apropriada à crescente dimensão intelectual do trabalho que realiza;
- A PCA implica no compromisso de beneficiar o contexto assistencial durante o processo investigativo, ao tempo que se beneficia com o acesso franco às informações procedentes deste contexto;

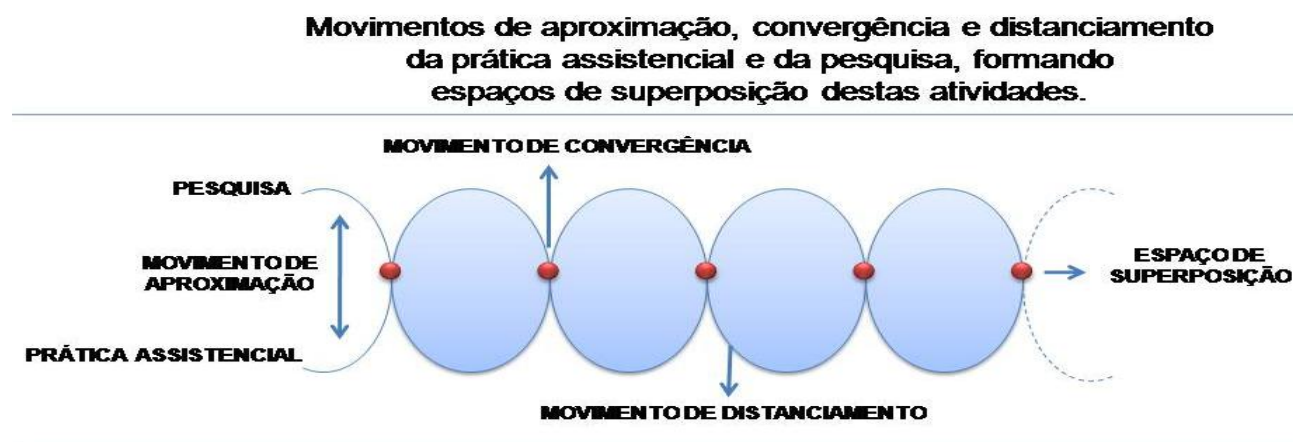
As autoras ressaltam que o processo de enfermagem serviu de inspiração para a construção desta modalidade de pesquisa, na medida em que convergiram em finalidades, ações e intencionalidades em resolução de problemas da prática, participação ativa dos sujeitos envolvidos, por meio da relação dialógica, e da promoção do assistir-cuidando no desenrolar de todo o processo, seja ele o de enfermagem ou da PCA.

O processo de investigação da PCA envolve cinco fases. A primeira, chamada de concepção, envolve a seleção da temática do estudo, desenvolvido neste protocolo pela sua pergunta-guia, que segundo as autoras norteará o pesquisador à ação, para o alcance dos objetivos traçados durante toda a realização deste estudo, porque comanda todo o planejamento da pesquisa. As demais fases, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação serão descritas a seguir.

3.2 Fase de Instrumentação

A instrumentação, segunda fase da pesquisa, guiou a pesquisadora a decisões metodológicas como a escolha do espaço da pesquisa, dos participantes e das técnicas para obtenção das informações. O delineamento desta etapa expôs a dinamicidade, pois a ela é inerente a parceria e o compasso entre a prática assistencial e a pesquisa, refletida por constantes movimentos de aproximação, convergência e distanciamento. Para tanto, esta fase foi conduzida no mesmo espaço físico e temporal da prática assistencial. A escolha dos participantes, bem como o local onde a mesma se desenvolveu e as técnicas de obtenção das informações garantiram essa relação entre pesquisa e prática, criando assim espaços de superposição destas atividades garantindo nessa articulação a construção de conhecimentos (TRENTINI ; PAIM, 2004; TRENTINI ; PAIM, 2001).

O DESENHO DA PCA



Trentini, Paim (2004)

3.2.1 Espaço físico da pesquisa

Na PCA, o cenário da pesquisa envolve a ação prática dos sujeitos envolvidos no estudo. Trentini e Paim (2004, p.73) enfatizam que “[...] a escolha do espaço físico da pesquisa depende do enfoque da pesquisa”. Para tanto, a escolha do cenário levou em consideração o local a ser realizada a consulta de enfermagem, ou seja, o encontro da enfermeira com o paciente, propiciando um espaço social apropriado ao propósito da pesquisa.

Portanto, o estudo foi realizado em duas clínicas satélite de diálise, situadas no município de Fortaleza-CE, integrada a Secretária Regional I – SER I, e uma na cidade do Rio de Janeiro; todas conveniadas ao Sistema Único de Saúde, possuindo serviço de tratamento hemodialítico e de diálise peritoneal especializado para pacientes portadores de insuficiência renal crônica, cujas atividades são desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar.

Quanto ao serviço de diálise peritoneal, as instituições prestam assistência a pacientes adultos e idosos, sob a atenção de uma equipe multidisciplinar composta por um médico, uma e/ou duas enfermeiras especialistas em Enfermagem em nefrologia, uma nutricionista, uma assistente social e uma psicóloga. A estrutura física para atendimento e acompanhamento ao paciente em diálise peritoneal se organiza da seguinte maneira: sala de treinamento, sala de procedimentos clínicos, sala de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD), sala de Diálise Peritoneal Automatizada (DPA), consultório médico e de enfermagem.

A enfermeira do serviço de diálise peritoneal efetua uma carga horária de 36 horas semanais na referida clínica, que tem o seu horário de funcionamento de 06:30 da manhã às 21 horas. O acesso dos pacientes em diálise peritoneal à clínica acontece, prioritariamente, no horário presencial da enfermeira, ou seja, de 12:00h às 18:15h. Neste período o paciente é, conforme a necessidade, acompanhado pela equipe multidisciplinar participando de atividades como: consultas,

retreinamento da técnica de troca de CAPD e/ou DPA, exames de adequação à terapia dialítica, como Teste de Equilíbrio Peritoneal (PET) e dose de diálise (Kt/V) e procedimentos clínicos inerentes a um serviço de diálise peritoneal, como, por exemplo, a troca de curativo do cateter abdominal.

3.2.2 Participantes

A PCA rege que a escolha dos participantes deverá ter representatividade (TRENTINI; PAIM, 2004). Portanto, pacientes e enfermeiros, participaram em conjunto neste estudo, não apenas na condição de informantes, mas como sujeitos ativos, envolvidos no problema.

Participaram deste estudo cinco enfermeiros (as) especialistas em Enfermagem em nefrologia de instituições vinculadas a rede a qual pertence às instituições participantes do estudo, sendo três profissionais da cidade de Fortaleza e dois da cidade do Rio de Janeiro. O estudo contou com a participação, de 11 pacientes, portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de DP, assistidos de forma assídua nas instituições participantes da pesquisa, não importando o tempo de tratamento em diálise peritoneal, nem a modalidade em que se encontram; CAPD ou DPA. Seis pacientes residem na cidade de Fortaleza e cinco na cidade do Rio de Janeiro.

Inicialmente eram 18 os profissionais convidados a participar deste estudo, contudo oito não se integraram a pesquisa conforme os preceitos da PCA, dois não cumpriram os prazos para entrega do ICD e ficha de avaliação conforme cronograma da pesquisadora e três se encontravam ausentes da clínica no período da coleta dos dados.

Quanto aos pacientes, 20 foram convidados a participar da pesquisa, contudo cinco não aceitaram participar devido ao fator tempo a qual estavam acostumados a aguardar em seus atendimentos e quatro que foram a óbito no período da coleta de dados.

A amostra foi por conveniência. Hulley; Cumming; Brawner et al (2008) afirmam que esse tipo de amostra é formado por pessoas que preenchem os critérios de inclusão preestabelecidos e são de fácil acesso ao pesquisador.

Como critérios de inclusão dos participantes do estudo, especificaram-se os seguintes:

Pacientes:

- Seja assistido continuamente na instituição onde foi realizada a pesquisa – favorecendo a fidegnidade da coleta e planejamento de ajudas *a posteriori* . Que tenha preservado o senso cognitivo para que possa responder aos questionamentos realizados, facilitando a obtenção dos dados a serem coletados;
- Tenha idade maior ou igual a 18 anos, garantindo autonomia para assinar o temo de consentimento livre e esclarecido ofertado.

Enfermeiros(as):

- Seja funcionário(a) da instituição que esteja vinculada a do estudo, devido ser conhecedor do POP da instituição, facilitando a congruência com os objetivos da consulta de enfermagem almejados pelo estudo, além da identificação real dos dados.
- Seja Especialista em Enfermagem em nefrologia, atendendo a RDC N⁰ 154/2004, em que estipula a obrigatoriedade de especialização em nefrologia para o enfermeiro atuante em serviços de diálise; Tenha competência e habilidade no cuidado de pessoa atendida no local.
- Atuante há mais de três meses na modalidade de DP, garantindo experiência na modalidade dialítica, devido o tempo de treinamento e atuação mínimo exigido pela instituição vinculada ao estudo.

Os sujeitos participantes da pesquisa, segundo os critérios de inclusão foram convidados a participar, colaborando com a pesquisa. A cada participante convidado, fora explicitado os propósitos da pesquisa. Os mesmos foram convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, tanto para pacientes (APÊNDICE B) como para os profissionais de Enfermagem (APÊNDICE C).

Foram excluídos da pesquisa somente os pacientes menores de 18 anos e aqueles com comprometimento do senso cognitivo que o impossibilitasse a colaborar com as informações. As enfermeiras(os) foram excluídas em casos que os afaste do período de coleta de dados como , por exemplo, ausência por férias, atestado médico ou licença gestante.

3.2.3 Método e técnica de obtenção dos dados

O início da relação paciente-profissional, inserida num processo organizado e sistematizado se deu neste momento do estudo. A relação entre pesquisa e prática assistencial esperada pela a PCA aconteceu nesta fase, devido à construção e a validação do conteúdo do instrumento de coleta de dados que subsidiou, *a posteriori*, o levantamento dos diagnósticos de enfermagem, segundo a taxonomia II da NANDA Internacional.

A construção do instrumento de coleta de dados foi a primeira etapa para o levantamento de dados subjetivos e objetivos sobre o paciente e levou em consideração os pressupostos exigidos pela instituição para a assistência clínica ao paciente renal crônico em tratamento de DP, a prática da pesquisadora e pesquisa bibliográfica sobre experiências de outros autores em elaboração de instrumento de coleta de dados para pacientes em tratamento de diálise peritoneal.

A organização e a estruturação do instrumento de coleta de dados foram fundamentadas na teoria de Virginia Henderson sobre o atendimento individual quando ela propõe 14 componentes do atendimento básico de enfermagem, a saber: respirar normalmente; comer e beber

adequadamente; eliminar os resíduos orgânicos; movimentar-se e manter a postura; dormir e repousar; vestir-se ou despir-se com roupas apropriadas; manter a temperatura corporal; manter o corpo limpo e bem arrumado; evitar perigos ambientais; comunicar-se; adorar de acordo com a própria fé; realização de trabalho; recreação; aprender, descobrir ou satisfazer a curiosidade. Segundo a teórica o uso dos componentes do atendimento básico de enfermagem serve para investigar as necessidades do indivíduo, auxiliando-o a resgatá-las e mantendo-o numa situação de interdependência o mais precoce possível (HENDERSON, 2004).

A escolha desse referencial como abordagem teórica para a organização dos dados a serem investigados, tem fundamentação em seu propósito de cuidado individualizado, em preterimento ao modelo biomédico, da interdependência ao paciente, além da intenção de facilitar a identificação das respostas humanas. Alfaro-Lefevre (2005) enriquece esta assertiva ao relatar que modelos de enfermagem são úteis na identificação de diagnósticos de enfermagem, já que possuem um enfoque integral e reúne dados relacionados sobre padrões de respostas e de funcionamento humanos, ao invés de apenas fornecerem padrões de funcionamento de órgãos e sistemas.

Após organização, os dados foram agrupados e registrados em impresso próprio na forma de um formulário do tipo *check-list* a fim de facilitar o seu preenchimento visando o ganho de tempo do profissional, divididos em duas partes: entrevista clínica e exame físico.

Finalizada a etapa de construção do instrumento, o mesmo foi validado (APÊNDICE A), visando identificar se os itens investigativos elaborados estavam coerentes com a demanda de cuidado destes pacientes. A validação do conteúdo do instrumento construído foi realizada por cinco enfermeiros (as) especialistas em nefrologia e atuantes no atendimento ao paciente renal crônico em tratamento de DP há mais de três meses.

Foi, então, realizado um teste piloto com oito pacientes para identificar as lacunas no formulário e elaborar um novo para re-aplicá-lo aos 11 pacientes vinculados as instituições com a

finalidade de elencar os diagnósticos de enfermagem. Os oito pacientes participantes do pré-teste não foram incluídos na nova aplicação do referido formulário.

O teste piloto foi aplicado durante o atendimento mensal realizado com o paciente em diálise peritoneal pelos cinco enfermeiros acima citados.

Para a validação do conteúdo do instrumento de coleta de dados construído, a técnica utilizada foi a entrevista individual fechada. Após a entrevista, os enfermeiros foram orientados a responder uma ficha de avaliação (APÊNDICE D) contendo informações sobre tempo de preenchimento do instrumento, identificação de problemas dos pacientes e sugestões para melhorá-lo.

A observação sistemática fez parte das técnicas utilizadas, pois dela dependeu a realização do exame físico do paciente.

3.3 Fase da Perscrutação e Fase de Análise

Trentini e Paim (2004) esclarecem que a fase da perscrutação (coleta) e a de análise devem ocorrer de modo simultâneo, facilitando a identificação de dificuldades e lacunas ao longo do processo investigativo. Esta fase durou três meses, dois na fase da perscrutação e um na fase da análise.

Após validado e testado, o instrumento foi revisto, pela pesquisadora, quanto a sua forma e conteúdo de acordo com as avaliações realizadas pelos enfermeiros(as). Finalizada essa reformulação, o instrumento de coleta de dados definitivo retornou a prática assistencial sendo aplicado aos 11 pacientes na modalidade de DP durante a realização de seu atendimento mensal nas clínicas da cidade de Fortaleza.

Um adequado instrumento gera informações de extrema relevância ao bom desenvolvimento do processo de enfermagem, e por consequência a assistência de Enfermagem.

Para Souza, Barros, Michel, Nóbrega e Ganzarolli (2010) todas as decisões quanto aos diagnósticos e intervenções de enfermagem, além da avaliação dos resultados, são baseadas nas informações obtidas neste momento, que diz respeito não só à coleta dos dados, mas também a sua validação e organização.

Tem-se nesta atividade o objetivo de coletar os dados dos pacientes e analisá-los, para posteriormente, elencar os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia II da NANDA Internacional. É importante ressaltar que os enfermeiros não elaboraram os diagnósticos de enfermagem, mas sim fizeram somente o levantamento de problemas. Para tanto, a pesquisadora, utilizou o modelo de raciocínio diagnóstico de Phyllis Baker Risner. Para esta autora, o processo de elucidação diagnóstica é uma complexa forma de tomada de decisão, incluindo o desenvolvimento de habilidades cognitivas como o pensamento crítico e a objetividade (RISNER,1990).

Seguindo o modelo de Risner (1990), têm-se a análise e síntese dos dados coletados. Inicialmente os dados, que foram logicamente agrupados conforme o referencial teórico de Virginia Henderson, foram analisados ao serem categorizados de acordo com os 14 componentes do atendimento básico de enfermagem.

A síntese dos dados categorizados corresponde, inicialmente, ao seu agrupamento norteado pelo padrão das respostas humanas apresentadas. Após o agrupamento, foram correlacionados os achados desses padrões com as necessidades humanas afetadas, ou seja, com os domínios da taxonomia II da NANDA Internacional.

Concluída esta etapa foram realizadas as inferências clínicas, coexistindo com a etapa de julgamento clínico onde se declara o conceito diagnóstico, e a este se correlacionará os fatores que influenciam ou contribuem para as alterações inferidas, elucidando desta maneira o diagnóstico de enfermagem presente (RISNER,1990 ; NANDA, 2010; CARVALHO et al, 1996).

3.4 Fase de Interpretação

Esta fase teve início com uma nova e profunda análise dos diagnósticos de enfermagem levantados. Trentini e Paim (2004) informam que é necessário um profundo trabalho intelectual por parte do pesquisador principal, portanto, para o objetivo proposto, refletindo a elaboração dos diagnósticos de enfermagem de maneira condensada.

Em seguida, foi acrescentado ao instrumento de coleta de dados os diagnósticos de enfermagem elaborados, visando uma articulação dos achados da pesquisa com o mapeamento conceitual de cuidado clínico a pessoa em diálise peritoneal e a teoria de Virginia Henderson, considerando os seus conceitos de ser humano, saúde, enfermagem e ambiente.

Após esta construção, esse modelo será apresentado e ofertado ao contexto assistencial do paciente em diálise peritoneal para ser sociabilizado, sem a pretensão de ser generalizável, todavia com a intencionalidade de organizar a assistência de enfermagem a essa clientela, ao sistematizar e propiciar o “*pensar-fazer*” a investigação clínica e o julgamento das respostas humanas advindas dessa investigação.

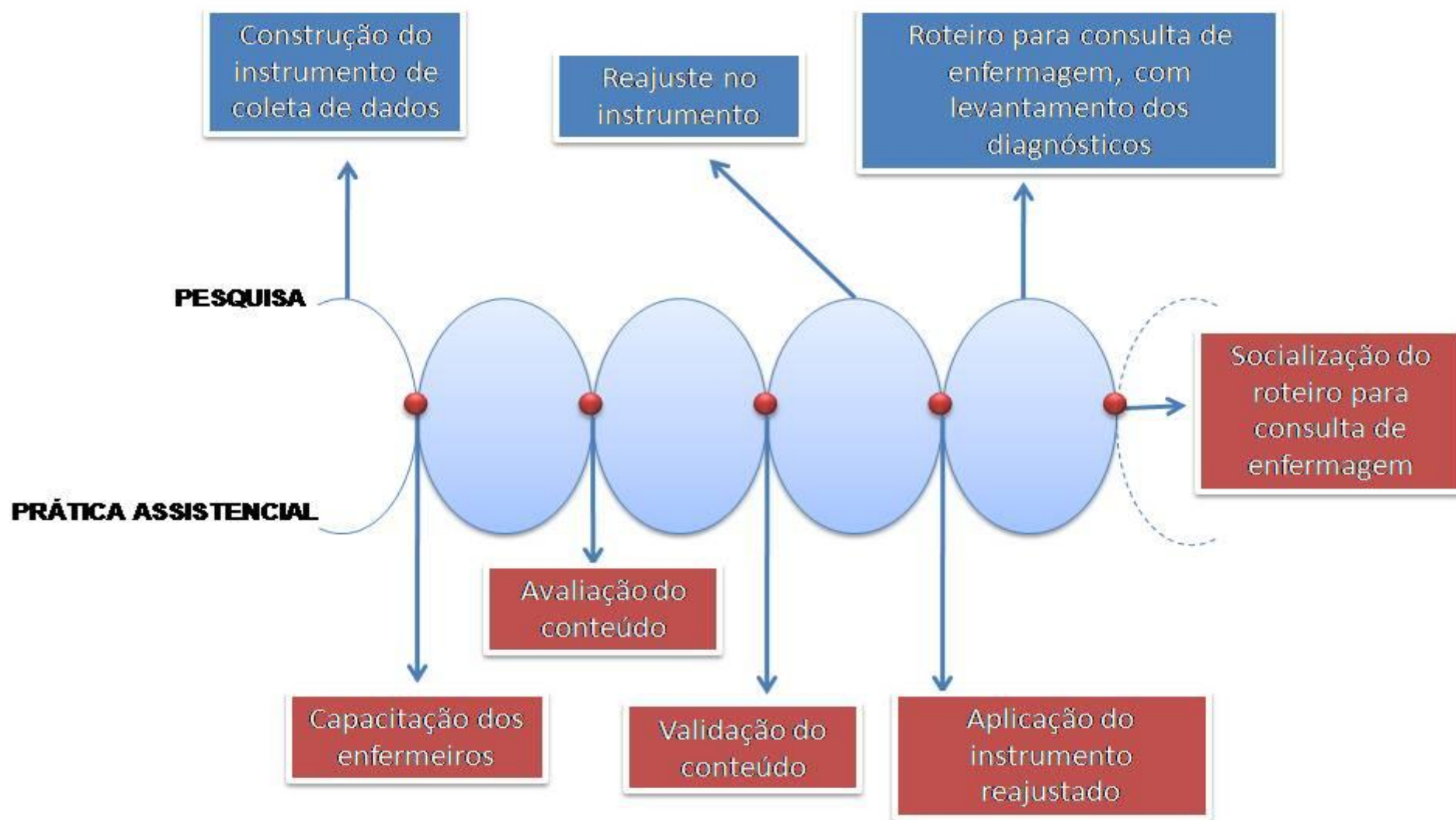
3.5 Aspectos éticos e legais

Inicialmente, foi solicitado o assentimento da instituição para a realização deste estudo. Posteriormente, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará – CEP-UECE para ser apreciado, com a finalidade de garantir segurança aos sujeitos da pesquisa quanto à defesa de seus interesses, proporcionando-lhes integridade e dignidade durante o desenvolvimento do estudo, fornecendo, assim, respaldo à pesquisadora responsável para que a mesma tenha seu protocolo de pesquisa, sob o número 08670516-4, concretizado de forma ética. Proceder-se desta forma, com o intuito de atender aos preceitos legais da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CONEP) (BRASIL, 1996).

Aos participantes pesquisados, no momento da coleta de dados, foram esclarecidos os objetivos, justificativa e procedimentos do referido estudo, e após o externamento de suas aquiescências, foi solicitando aos mesmos a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, concordando em participar voluntariamente do estudo, sendo garantido o seu anonimato, além de assegurar aos mesmos, o direito de participar ou não da pesquisa, bem como, a autonomia de abandoná-la no momento que desejarem sem retaliações de qualquer ordem e/ou prejuízo as atividades clínicas que desenvolvem ou recebem. Aos pacientes informantes, foi redigido um termo de consentimento livre e esclarecido com linguagem inteligível para proporcionar a compreensão do documento.

O termo de consentimento livre e esclarecido fora elaborado em duas vias, a primeira de posse do sujeito da pesquisa e a segunda que ficou em poder do pesquisador responsável para ser arquivado.

O DESENHO DA PCA NA CONSTRUÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM



4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Validação do instrumento de coleta de dados

Após a construção do instrumento de coleta de dados, houve a validação de seu conteúdo com a apreciação coletiva dos cinco enfermeiros envolvidos neste estudo.

Inicialmente fora apresentado o roteiro de instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A), contendo informações clínicas dos pacientes em DP congruentes com a teoria da Virginia Henderson e suas 14 necessidades. A dedicação e o crédito dos enfermeiros envolvidos nesta etapa da pesquisa acerca da importância desta primeira etapa do processo de enfermagem, fez com que o instrumento fosse estudado e aplicado de forma criteriosa e responsável, emergindo um instrumento de coleta de dados condensado e aplicável a qualquer paciente, independente de sua modalidade terapêutica de DP.

Para Oliveira (2004) a arte de um cuidado sistematizado necessita da crença do enfermeiro, pois se ele nela não acreditar nada executará ou a fará de forma satisfatória.

Dentro deste contexto, os próprios enfermeiros que validaram o instrumento mediante a ficha de avaliação do instrumento (APÊNDICE D) e sentiram a necessidade de acrescentar à ficha de avaliação os problemas, apresentados pelos pacientes, e suas possíveis causas por eles detectadas. Esta necessidade surgiu na avaliação do teste piloto, estendendo-se a todo processo de validação, criando, portanto, uma maior integração desses profissionais com a pesquisa, pois foi a partir desses problemas levantados que a pesquisadora elencou os diagnósticos de enfermagem.

A seguir o instrumento de coleta de dados no início da validação e as considerações de seus avaliadores.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

CONSULTA MENSAL DE ENFERMAGEM

NOME: _____
CUIDADOR: _____

MODALIDADE DE TRATAMENTO : () D.P.A
() C.A.P.D

ENTREVISTA CLÍNICA – INFORMAÇÕES SUBJETIVAS

A) SEGUE AS ORIENTAÇÕES

() SIM

() NÃO. MOTIVO: _____

O SEGUIMENTO DAS
ORIENTAÇÕES SÓ PODERÁ SER
CHECADO COM O
PREENCHIMENTO DESTA
INSTRUMENTO.

B) COMPARECIMENTO A CLÍNICA

ATIVIDADES	
COLETA DE EXAMES DE ROTINA	
CONSULTAS	
REALIZAÇÃO DOS TESTES PET/KTV	
RETREINAMENTOS	

ESTAS ATIVIDADES SÓ PODERÃO SER
CHECADAS QUANDO HOUVER A SUA
MARCAÇÃO, POIS DURANTE A
CONSULTA, POR EXEMPLO, NÃO SERÁ
PRODUTIVO VER SE O PACIENTE
COMPARECEU A UM
RETREINAMENTO OU A UM EXAME
MENSAL DE ROTINA.

C) REALIZAÇÃO DE TRABALHO

ESTÁ CONSEGUINDO TRABALHAR

() SIM

() NÃO. MOTIVO: _____

D) APRENDER

ESTÁ CONSEGUINDO REALIZAR AS TROCAS

() SIM

() NÃO. MOTIVO: _____

RESPONSÁVEL POR QUAL(IS) TROCA(S):

TROCAS	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO
1 TROCA							
2 TROCA							
3 TROCA							
4 TROCA							
5 TROCA							
DPA							

E) APRENDER - ANOTAÇÕES DO CONTROLE DIÁRIO

- RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: _____
- DÉFICIT DE INFORMAÇÕES :
() SIM.QUAL(IS) _____
() NÃO _____

F) APRENDER - FUNCIONAMENTO DO CATETER

- DRENAGEM: _____ MINUTOS
- INFUSÃO: _____ MINUTOS

G) POSSUI RELIGIÃO () SIM () NÃO

**QUAL A FINALIDADE DESTA INFORMAÇÃO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM?
A PERGUNTA NÃO PODERIA SER FEITA DE OUTRA FORMA?**

COMPONENTES DO ATENDIMENTO BÁSICO DE ENFERMAGEM

A) COMER ADEQUADAMENTE

- REFEIÇÕES DIÁRIAS: () DESJEJUM () LANCHE PELA MANHÃ
() ALMOÇO () LANCHE DA TARDE
() JANTAR
- QUANTIDADE DE SAL: () POUCO () MÉDIA () NORMAL

COMO SERÁ MEDIDA ESSA INFORMAÇÃO?

OBSERVAÇÕES: _____

BEBER ADEQUADAMENTE

- VOLUME DE LÍQUIDOS INGERIDO DIARIAMENTE : _____ ml
- SENSÇÃO DE SEDE : () POUCA () MÉDIA () INTENSA

OBSERVAÇÕES: _____

B) ELIMINAR OS RESÍDUOS ORGÂNICOSELIMINAÇÃO URINÁRIA

- FUNÇÃO RENAL RESIDUAL: () PRESENTE _____ ml
() AUSENTE
- FREQUÊNCIA URINÁRIA : _____ /DIA.

- ALTERAÇÕES DA MICÇÃO:
- () POLIÚRIA () POLACIÚRIA () NICTÚRIA () DISÚRIA
- () HEMATÚRIA () PROTEINÚRIA
- () OUTROS _____

**ESSAS INFORMAÇÕES
SÃO RELEVANTES? QUE
TIPO DE DADOS
PRODUZIRIAM PARA A
ATUAÇÃO DA
ENFERMAGEM?**

ELIMINAÇÃO INTESTINAL

- () NORMAL FREQUÊNCIA: _____
- () CONSTIPAÇÃO FREQUÊNCIA: _____
- () DIARRÉIA FREQUÊNCIA: _____
- USO DE LAXANTES () SIM. QUAL(IS) _____
- () NÃO

OBSERVAÇÕES: _____

C) DORMIR E REPOUSAR

- INSÔNIA () SIM () NÃO
- CONCILIA SONO E REPOUSO () SIM () NÃO
- HORAS DE SONO POR NOITE : _____
- POSIÇÃO CORPORAL DURANTE O SONO:

- () DECÚBITO DORSAL
- () DECÚBITO VENTRAL
- () DECÚBITO LATERAL DIREITO
- () DECÚBITO LATERAL ESQUERDO

OBSERVAÇÕES: _____

**A FINALIDADE DESSAS
INFORMAÇÕES SERÁ MUITO ÚTIL
PARA O PRÉ-IMPLANTE DO
CATETER E NÃO APÓS A SUA
IMPLANTAÇÃO.
NÃO SERIA INTERESSANTE
AVALIAR A RELAÇÃO DO USO DA
MÁQUINA CICLADORA E O
PADRÃO DE SONO DO PACIENTE ?**

D) MANTER O CORPO LIMPO E BEM ARRUMADO - PACIENTE

- PRESENÇA DE SUJIDADE : () CABELOS () UNHAS () ROUPAS
- () PELE () MÃOS/PÉS

OBSERVAÇÕES: _____

- HÁBITO EM TOMAR BANHO : () MANHÃ () TARDE () NOITE

OBSERVAÇÕES: _____

MANTER O CORPO LIMPO E BEM ARRUMADO – CUIDADOR

- PRESENÇA DE SUJIDADE : () CABELOS () UNHAS () ROUPAS
- () PELE () MÃOS/PÉS

OBSERVAÇÕES: _____

- HÁBITO EM TOMAR BANHO : () MANHÃ () TARDE () NOITE

OBSERVAÇÕES: _____

**E QUANTO ÀS INFORMAÇÕES SOBRE VESTIR-SE E DESPIR-SE E RELIGIOSIDADE ?
A PRESENÇA DESTAS NECESSIDADES DA VIRGINIA HENDERSON SÃO RELEVANTES
NESTE INSTRUMENTO!**

E) RECREAÇÃO **SERIA INTERESSANTE SABER SE O TRATAMENTO INTERFERE NO LAZER.**

- POSSUI ALGUMA ATIVIDADE DE LAZER ? _____
- O QUE FAZ NAS HORAS VAGAS ? _____

EXAME FÍSICO – INFORMAÇÕES OBJETIVAS

A) DADOS ANTROPOMÉTRICOS/CLÍNICOS

PESO : _____ Kg

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA: _____ mrpm

PRESSÃO ARTERIAL: _____ X _____ mm

GLICEMIA CAPILAR : _____ mg/dl

B) COMUNICAR-SE

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA () ALERTA () LETÁRGICO () TORPOROSO

COMO O PACIENTE VEIO À CONSULTA SE ESTÁ TORPOROSO?

OBSERVAÇÕES: _____

NÍVEL DE ORIENTAÇÃO () PESSOAL () ESPACIAL () TEMPORAL

OBSERVAÇÕES: _____

C) RESPIRAR NORMALMENTE E ELIMINAR RESÍDUOS ORGÂNICOS

TÓPICO CONFUSO!

○ OLHOS EDEMA PALPEBRAL ()

○ NARIZ BATIMENTO DE ASA DE NARIZ ()

○ BOCA HÁLITO URÊMICO() HÁLITO CÊTONICO()
HÁLITO AMONIACAL() HÁLITO FÉTIDO()

○ PESCOÇO DISTENSÃO DE VEIA JUGULAR()

OBSERVAÇÕES: _____

D) RESPIRAR NORMALMENTE

TOSSE() EXPECTORAÇÃO() DOR()
ABAULEMENTOS()

CREPITAÇÕES() DISPNEIA() ORTOPNEIA()

**QUE TIPO DE DADOS
ESSAS INFORMAÇÕES
PRODUZIRIAM PARA A
ATUAÇÃO DA
ENFERMAGEM?**

OBSERVAÇÕES: _____

E) MANTER O CORPO LIMPO

REGIÃO ABDOMINAL	QSD	QSE	QID	QIE
SUJIDADE				
HÉRNIAS				
RUIDO HIDROAÉREO POSITIVO				
IRRITAÇÃO PERITONEAL				

F) EVITAR PERIGOS AMBIENTAIS

LOCAL DE SAÍDA DO CATETER DE DIÁLISE PERITONEAL:

A) ASPECTO DA COBERTURA

() LIMPO () SUJO () SEM COBERTURA () FIXADO CORRETAMENTE
OBSERVAÇÕES: _____

B) PRESENÇA DE SINAIS FLOGÍSTICOS () SIM () NÃO

QUAIS: () SECREÇÃO _____
() HIPEREMIA _____
() DOR _____
CAUSAS () TRAUMA () MÁ HIGIENE

C) PRESENÇA DE CROSTAS () SIM () NÃO

OBSERVAÇÕES: _____

D) PRESENÇA DE EXTRAVASAMENTO () SIM () NÃO

E) MEDO DE LIMPAR O CATETER () SIM () NÃO

F) EXTENSÃO UNIVERSAL E CATETER DE DIÁLISE PERITONEAL

PRESENÇA DE SUJIDADE

LOCAL: ADAPTADOR LL () SIM () NÃO
PINÇA BRANCA () SIM () NÃO
EXTREMIDADE DISTAL () SIM () NÃO

PRESENÇA DE FIBRINA () SIM () NÃO

OBSERVAÇÕES: _____

G) EVITAR PERIGOS AMBIENTAIS**SUJIDADE NOVAMENTE ?**

ACHADOS	MSD	MSE	MID	MIE
EDEMA				
SUJIDADE				
XERODERMIA				
LESÕES				

H) ELIMINAR OS RESÍDUOS ORGÂNICOS

DOR LOMBAR () DOR URETRAL ()
 ABAULAMENTOS () BEXIGA DISTENDIDA ()

OBSERVAÇÕES: _____

**QUAL A FINALIDADE
DESSAS INFORMAÇÕES
PARA A ATUAÇÃO
NESTE CASO DA
ENFERMAGEM ?**

I) MOVIMENTAR-SE E MANTER A POSTURA

MARCHA PRESERVADA E INDEPENDENTE ()
 MARCHA PRESERVADA E DEPENDENTE ()
 DEPENDENTE DE CADEIRAS DE RODAS ()

OBSERVAÇÕES: _____

PROXIMOS PASSOS:

ATIVIDADES	DATAS PROVÁVEIS
VISITA DOMICILIAR MANUTENÇÃO	
RETREINAMENTO	
KTV	
PET	

DATA: ____ / ____ / ____

ENFERMEIRA(O): _____

COREN: _____

**E OS AGENDAMENTOS PARA OS
OUTROS PROFISSIONAIS ?**

4.2 Raciocínio clínico para estabelecer os diagnósticos de enfermagem

Após a validação do instrumento de coleta de dados, a pesquisadora elencou os problemas dos 11 pacientes e suas possíveis causas de acordo com o levantamento realizado pelos profissionais. Entendendo que a prática tem linguagem própria, o que fora nomeado de problema foi entendido como característica definidora, e possíveis causas como fatores relacionados. O chamado ***item do instrumento***, também, situado no APÊNDICE D informou a necessidade de cuidado da Virginia Henderson facilitando, assim, a co-relação entre estas informações tão úteis ao levantamento diagnóstico nesta fase da pesquisa.

A partir desse raciocínio, ao qual chamou-se de RACÍOCIONIO I, surgiu a demanda para, neste primeiro momento, a utilização do raciocínio diagnóstico da Risner, com as etapas de categorização dos dados e agrupamento. Este correspondente a linguagem da NANDA – Internacional como os fatores relacionados e aquele, utilizando-se a mesma linguagem de classificação, como as características definidoras.

Após, tem-se o RACÍOCÍNIO II, aonde se encontram as inferências diagnósticas, e os três níveis da taxonomia da NANDA – Internacional, a saber: o diagnóstico de enfermagem, domínio e a classe correspondentes a cada item do RACÍOCÍNIO I.

A seguir, a elaboração dos diagnósticos de enfermagem dos 11 pacientes do estudo em congruência com as 14 necessidades de cuidados da teórica Virginia Henderson. Segundo Risner (1990), o profissional de enfermagem deve decidir qual o modelo conceitual adequado e como fazer o seu agrupamento lógico.

**PRIMEIRO
CASO**

RACIOCÍNIO I



CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS (CARACTERÍSTICA DEFINIDORA)	AGRUPAMENTO (FATORES RELACIONADOS)	COMPARAÇÃO COM AS NECESSIDADES DE CUIDADO DE VIRGINIA HENDERSON
EDEMA	INGESTÃO AUMENTADA DE ÁGUA E SAL	ELIMINAR RESÍDUOS ORGÂNICOS
MARCHA PRESERVADA E DEPENDENTE	PERDA DA VISÃO	MOVIMENTAR-SE E MANTER A POSTURA



RACIOCÍNIO II

INFERÊNCIAS DIAGNÓSTICAS	DOMÍNIO	CLASSE	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA MAIS DO QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS	NUTRIÇÃO(2)	INGESTÃO	NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA MAIS DO QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS CARACTERIZADA POR EDEMA RELACIONADA COM INGESTÃO EXCESSIVA EM RELAÇÃO ÀS NECESSIDADES METABÓLICAS.
MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	ATIVIDADE /REPOUSO(4)	ATIVIDADE /EXERCÍCIO(2)	MOBILIDADE PREJUDICADA CARACTERIZADA POR AMPLITUDE LIMITADA DE MOVIMENTOS RELACIONADA COM PERDA DA VISÃO

SEGUNDO
CASO

RACIOCÍNIO I



CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS (CARACTERÍSTICA DEFINIDORA)	AGRUPAMENTO (FATORES RELACIONADOS)	COMPARAÇÃO COM AS NECESSIDADES DE CUIDADO DE VIRGINIA HENDERSON
LESÃO EM MID	FRAGILIDADE CAPILAR	EVITAR PERIGOS AMBIENTAIS
LESÃO EM MIE	XERODERMIA	EVITAR PERIGOS AMBIENTAIS
BANHOS EM DIAS ALTERNADOS DO PACIENTE	DEFICIT DA HIGIENE + IDADE	MANTER CORPO LIMPO E BEM ARRUMADO
AUSÊNCIA DE LAZER	DEPENDÊNCIA	RECREAÇÃO



SEGUNDO
CASO

RACIOCÍNIO II



INFERÊNCIAS DIAGNÓSTICAS	DOMÍNIO	CLASSE	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	SEGURANÇA /PROTEÇÃO (11)	LESÃO FÍSICA (2)	INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA CARACTERIZADA COM ROMPIMENTO DA SUPERFÍCIE DA PELE EM MID RELACIONADO COM EXTREMOS DE IDADE
INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	SEGURANÇA /PROTEÇÃO (11)	LESÃO FÍSICA (2)	INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA CARACTERIZADA COM ROMPIMENTO DA SUPERFÍCIE DA PELE EM MID RELACIONADO COM MUDANÇAS NO TURGOR
DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA O BANHO	ATIVIDADE/REPOUSO (4)	AUTOCUIDADO (5)	DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA O BANHO CARACTERIZADA POR DÉFICIT NA HIGIENE CORPORAL RELACIONADA COM DIMINUIÇÃO DE MOTIVAÇÃO
INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA	PAPÉIS E RELACIONAMENTO (7)	DESEMPENHO PAPÉIS(3) DE	INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA CARACTERIZADA POR AUSÊNCIA DE LAZER RELACIONADA COM AUSÊNCIA DE PESSOAS SIGNIFICATIVAS.

**TERCEIRO
CASO**

RACIOCÍNIO I



CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS (CARACTERÍSTICA DEFINIDORA)	AGRUPAMENTO (FATORES RELACIONADOS)	COMPARAÇÃO COM AS NECESSIDADES DE CUIDADO DE VIGINIA HENDERSON
DÉFICT NO PREENCHIMENTO DO CONTROLE DIÁRIO	NÃO UTILIZA CORRETAMENTE O MEDIDOR DE VOLUME	APRENDER
NÃO SOUBE DIZER A INGESTA HÍDRICA DIÁRIA	ACHA QUE NÃO É RELEVANTE AO TRATAMENTO	COMER E BEBER ADEQUADAMENTE
CONSTIPAÇÃO	FALTA DE MOBILIDADE	ELIMINAR OS RESÍDUOS ORGÂNICOS
SUJIDADE DO PACIENTE	DEFICT DE HIGIENE	MANTER CORPO LIMPO E BEM ARRUMADO
AUSÊNCIA DE LAZER	MEDO DE PERDER O CATETER	RECREAÇÃO
HÁLITO URÊMICO + FLAPPING	SUBNOTIFICAÇÃO DOS DADOS DA DIÁLISE	ELIMINAR OS RESÍDUOS ORGÂNICOS
DISPNÉIA	INGESTA DE SAL + ÁGUA	EVITAR PERIGOS AMBIENTAIS
EDEMA	INGESTA DE SAL + ÁGUA	ELIMINAR OS RESÍDUOS ORGÂNICOS
COBERTURA DO CURATIVO SUJA	-----	EVITAR PERIGOS AMBIENTAIS

TERCEIRO
CASO

RACIOCÍNIO II



INFERÊNCIA DIAGNÓSTICA	DOMÍNIO	CLASSE	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
CONHECIMENTO DEFICIENTE	PERCEPÇÃO/COGNIÇÃO (5)	COGNIÇÃO(4)	CONHECIMENTO DEFICIENTE CARACTERIZADO POR SEGUIMENTO INADEQUADO DE INSTRUÇÕES RELACIONADA COM LIMITAÇÃO COGNITIVA
CONHECIMENTO DEFICIENTE	PERCEPÇÃO/COGNIÇÃO (5)	COGNIÇÃO(4)	CONHECIMENTO DEFICIENTE CARACTERIZADO POR SEGUIMENTO INADEQUADO DE INSTRUÇÕES RELACIONADA COM LIMITAÇÃO COGNITIVA
CONSTIPAÇÃO	ELIMINAÇÃO E TROCA (3)	FUNÇÃO GASTROINTESTINAL(2)	CONSTIPAÇÃO CARACTERIZADA POR INCAPACIDADE DE ELIMINAR FEZES RELACIONADO COM ATIVIDADE FÍSICA INSUFICIENTE
DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA O BANHO	ATIVIDADE/REPOUSO (4)	AUTOCUIDADO (5)	DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA O BANHO CARACTERIZADA POR DÉFICIT NA HIGIENE CORPORAL RELACIONADA COM DIMINUIÇÃO DE MOTIVAÇÃO
ESTILO DE VIDA SEDENTÁRIO	ATIVIDADE/REPOUSO (4)	ATIVIDADE E EXERCÍCIO (2)	ESTILO DE VIDA SEDENTÁRIO CARACTERIZADO POR ESCOLHA DE ROTINA DIÁRIA SEM EXERCÍCIO FÍSICO RELACIONADO COM FALTA DE MOTIVAÇÃO
AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE	PROMOÇÃO DA SAÚDE(1)	CONTROLE DA SAÚDE (2)	AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE CARACTERIZADO POR FALHA EM INCLUIR REGIMES DE TRATAMENTO À VIDA DIÁRIA RELACIONADA COM GRAVIDADE PERCEBIDA

**TERCEIRO
CASO**

RACIOCÍNIO II



INFERÊNCIA DIAGNÓSTICA	DOMÍNIO	CLASSE	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA	ATIVIDADE/REPOUSO (4)	RESPOSTAS CARDIOVASCULARES/PULMO NARES(4)	VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA CARACTERIZADA POR DISPNEIA RELACIONADA COM FATORES METABÓLICOS
VOLUME DE LÍQUIDO EXCESSIVO	NUTRIÇÃO (2)	HIDRATAÇÃO(5)	VOLUME DE LÍQUIDO EXCESSIVO CARACTERIZADOR POR EDEMA RELACIONADO COM INGESTA EXCESSIVA DE LÍQUIDOS E SÓDIO
RISCO DE CONTAMINAÇÃO	SEGURANÇA/PROTEÇÃO (11)	RISCOS AMBIENTAIS(4)	RISCO DE CONTAMINAÇÃO CARACTERIZADO POR PRÁTICA DE HIGIENE PESSOAL

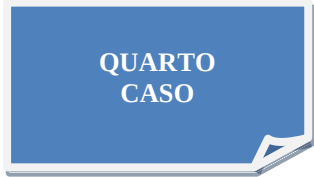
QUARTO
CASO

RACIOCÍNIO I



CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS (CARACTERÍSTICA DEFINIDORA)	AGRUPAMENTO (FATORES RELACIONADOS)	COMPARAÇÃO COM AS NECESSIDADES DE CUIDADO DE VIGÍNIA HENDERSON
INSÔNIA	ALARME DA CICLADORA	DORMIR E REPOUSAR
HÁLITO URÊMICO + FLAPPING	SUBNOTIFICAÇÃO DOS DADOS DA DIÁLISE	ELIMINAR OS RESÍDUOS ORGÂNICOS
NAÚSEAS	PRESCRIÇÃO REALIZADA PELO PACIENTE DE FORMA INADEQUADA	COMER ADEQUADAMENTE + ELIMINAR OS RESÍDUOS ORGÂNICOS
PACIENTE NÃO TRABALHA	HORÁRIO DA DIÁLISE	REALIZAÇÃO DO TRABALHO





RACIOCÍNIO II



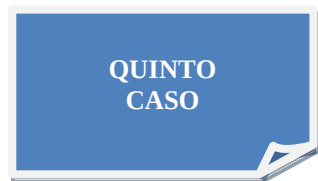
INFERÊNCIA DIAGNÓSTICA	DOMÍNIO	CLASSE	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
INSÔNIA	ATIVIDADE/REPOUSO (4)	SONO/ REPOUSO(1)	INSÔNIA CARCTERIZADA POR RELATO DO PACIENTE PARA DORMIR DEVIDO ALARME DA CICLADORA RELACIONADO COM FATORES AMBIENTAIS
AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE	PROMOÇÃO DA SAÚDE (1)	CONTROLE DA SAÚDE (2)	AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE CARACTERIZADO POR FALHA EM INCLUIR REGIMES DE TRATAMENTO À VIDA DIÁRIA RELACIONADA COM GRAVIDADE PERCEBIDA
NAÚSEAS	CONFORTO(12)	CONFORTO FÍSICO (1)	NAÚSEAS CARACTERIZADA POR RELATO DE NAÚSEA RELACIONADO COM DISTÚRBIO BIOQUÍMICO(UREMIA)
TENSÃO DO PAPEL DE CUIDADOR	PAPÉIS E RELACIONAMENTO (7)	PAPÉIS DO CUIDADOR (1)	TENSÃO DO PAPEL DE CUIDADOR CARACTERIZADA POR PREOCUPAÇÃO COM A ROTINA DE CUIDADOS RELACIONADA COM RESPONSABILIDADE DE CUIDADO 24h POR DIA

QUINTO
CASO

RACIOCÍNIO I



CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS (CARACTERÍSTICA DEFINIDORA)	AGRUPAMENTO (FATORES RELACIONADOS)	COMPARAÇÃO COM AS NECESSIDADES DE CUIDADO DE VIGINIA HENDERSON
DÉFICT NA REALIZAÇÃO DA DIÁLISE	PACIENTE EM CRISE PSIQUIÁTRICA + FALTA DE CUIDADOR	APRENDER
NÃO PRATICA SUA RELIGIÃO	HORÁRIO DA DIÁLISE	PRATICAR DE ACORDO COM A SUA PRÓPRIA FÉ
NÃO IR A MISSA	HORÁRIO DA DIÁLISE	RECREAÇÃO
NÁUSEAS	PRESCRIÇÃO REALIZADA PELO PACIENTE DE FORMA INADEQUADA	ELIMINAR OS RESÍDUOS ORGÂNICOS
CATETER NÃO FIXADO ADEQUADAMENTE	FALTA DE CUIDADOR	EVITAR PERIGOS AMBIENTAIS
EDEMA	INGESTA DE SAL + ÁGUA	COMER E BEBER ADEQUADAMENTE + ELIMINAR OS RESÍDUOS ORGÂNICOS



RACIOCÍNIO II



INFERÊNCIA DIAGNÓSTICA	DOMÍNIO	CLASSE	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE	PROMOÇÃO DA SAÚDE(1)	CONTROLE DA SAÚDE (2)	AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE CARACTERIZADO POR FALHA EM INCLUIR REGIMES DE TRATAMENTO À VIDA DIÁRIA RELACIONADO COM CONFLITO FAMILIAR
RELIGIOSIDADE PREJUDICADA	PRINCÍPIOS DA VIDA(10)	COERÊNCIA ENTRE VALORES/CRENÇAS/ ATOS(3)	RELIGIOSIDADE PREJUDICADA CARACTERIZADA POR DIFICULDADE EM ADERIR A CRENÇAS REIGIOSAS PRESCRITAS RELACIONADA COM DOENÇA (HORÁRIO DA DIÁLISE)
NAÚSEAS	CONFORTO(12)	CONFORTO FÍSICO (1)	NAÚSEAS CARACTERIZADA POR RELATO DE NAÚSEA RELACIONADO COM DISTÚRBIO BIOQUÍMICO (UREMIA)
SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA	AUTOPERCEPÇÃO (6)	AUTOCONCEITO(1)	SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA CARACTERIZADO POR NÃO CONSEGUIR FIXAR O CATETER SOZINHA RELACIONADO COM ESTILO DE VIDA DESAMPARADO.
VOLUME DE LIQUIDO EXCESSIVO	NUTRIÇÃO (2)	HIDRATAÇÃO(5)	VOLUME DE LIQUIDO EXCESSIVO CARACTERIZADOR POR EDEMA RELACIONADO COM INGESTA EXCESSIVA DE LIQUIDOS E SÓDIO

**SEXTO
CASO**

RACIOCÍNIO I



CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS (CARACTERÍSTICA DEFINIDORA)	AGRUPAMENTO (FATORES RELACIONADOS)	COMPARAÇÃO COM AS NECESSIDADES DE CUIDADO DE VIGINIA HENDERSON
CUIDADOR NÃO ESTÁ CONSEGUINDO FAZER A DIÁLISE	HORÁRIO DA DIÁLISE	COMUNICAR-SE
CUIDADOR NÃO ESTÁ CONSEGUINDO TRABALHAR	HORÁRIO DA DIÁLISE	REALIZAÇÃO DO TRABALHO
DEFICT NO PREENCHIMENTO DO CONTROLE DIÁRIO	FALTA DE TEMPO DEVIDO AO TRABALHO DO CUIDADOR	COMUNICAR-SE
SUJIDADE PACIENTE E CUIDADOR	DEFICT DE HIGIENE	MANTER CORPO LIMPO E BEM ARRUMADO
PACIENTE SEM LAZER	HORÁRIO DA DIÁLISE	RECREAÇÃO
DISPNÉIA	INGESTA DE SAL	RESPIRAR NORMALMENTE
EDEMA	INGESTA DE SAL + ÁGUA	ELIMINAR RESÍDUOS ORGÂNICOS

RACIOCÍNIO II



SEXTO
CASO

INFERÊNCIA DIAGNÓSTICA	DOMÍNIO	CLASSE	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE	PROMOÇÃO DA SAÚDE(1)	CONTROLE DA SAÚDE (2)	AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE CARACTERIZADA POR FALHA EM INCLUIR REGIMES DE TRATAMENTO À VIDA DIÁRIA RELACIONADO COM COMPLEXIDADE DO REGIME TERAPÊUTICO
TENSÃO DO PAPEL DE CUIDADOR	PAPÉIS E RELACIONAMENTO (7)	PAPÉIS DO CUIDADOR (1)	TENSÃO DO PAPEL DE CUIDADOR CARACTERIZADA POR PREOCUPAÇÃO COM A ROTINA DE CUIDADOS RELACIONADA COM RESPONSABILIDADE DE CUIDADO 24h POR DIA
CONHECIMENTO DEFICIENTE	PERCEPÇÃO/COGNIÇÃO (5)	COGNIÇÃO(4)	CONHECIMENTO DEFICIENTE CARACTERIZADO POR SEGUIMENTO INADEQUADO DE INSTRUÇÕES RELACIONADA FALTA DE TEMPO DEVIDO AO TRABALHO DO CUIDADOR
DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA O BANHO	ATIVIDADE/REPOUSO (4)	AUTOCUIDADO (5)	DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA O BANHO CARACTERIZADA POR DÉFICIT NA HIGIENE CORPORAL RELACIONADA COM DIMINUIÇÃO DE MOTIVAÇÃO
INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA	PAPÉIS E RELACIONAMENTO (7)	RESPOSTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES(4)	INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA CARACTERIZADA POR COMPORTAMENTOS DE INTERAÇÃO SOCIAL MALSUCEDIDOS RELACIONADA COM ISOLAMENTO TERAPÊUTICO .
VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA	ATIVIDADE/REPOUSO (4)	CONTROLE DA SAÚDE (2)	VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA CARACTERIZADA POR DISPNEIA RELACIONADA COM FATORES METABÓLICOS
VOLUME DE LÍQUIDO EXCESSIVO	NUTRIÇÃO (2)	HIDRATAÇÃO(5)	VOLUME DE LÍQUIDO EXCESSIVO CARACTERIZADOR POR EDEMA RELACIONADO COM INGESTA EXCESSIVA DE LÍQUIDOS E SÓDIO

**SÉTIMO
CASO**

RACIOCÍNIO I



CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS (CARACTERÍSTICA DEFINIDORA)	AGRUPAMENTO (FATORES RELACIONADOS)	COMPARAÇÃO COM AS NECESSIDADES DE CUIDADO DE VIGINIA HENDERSON
CONSTIPAÇÃO	FALTA DE MOBILIDADE	ELIMINAR OS RESÍDUOS ORGÂNICOS
BANHOS EM DIAS ALTERNADOS	DÉFICT DA HIGIENE + IDADE	MANTER CORPO LIMPO E BEM ARRUMADO
PACIENTE SEM LAZER	HORÁRIO DA DIÁLISE	RECREAÇÃO
MARCHA PRESERVADA E DEPENDENTE	IDOSA	MOVIMENTAR-SE E MANTER A POSTURA
DEPENDÊNCIA PARA AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	IDOSA	VESTIR-SE E DESPIR-SE

RACIOCÍNIO II



**SÉTIMO
CASO**

INFERÊNCIA DIAGNÓSTICA	DOMÍNIO	CLASSE	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
CONSTIPAÇÃO	ELIMINAÇÃO E TROCA(3)	FUNÇÃO GASTROINTESTINAL(2)	CONSTIPAÇÃO CARACTERIZADA POR INCAPACIDADE DE ELIMINAR FEZES RELACIONADO COM ATIVIDADE FÍSICA INSUFICIENTE
DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA O BANHO	ATIVIDADE/REPOUSO (4)	AUTOCUIDADO (5)	DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA O BANHO CARACTERIZADO POR DÉFICIT NA HIGIENE CORPORAL RELACIONADA COM DIMINUIÇÃO DE MOTIVAÇÃO
INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA	PAPÉIS E RELACIONAMENTO (7)	DESEMPENHO DE PAPÉIS(3)	INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA CARACTERIZADA POR COMPORTAMENTOS DE INTERAÇÃO SOCIAL MALSUCEDIDOS RELACIONADA COM ISOLAMENTO TERAPÊUTICO .
MOBILIDADE PREJUDICADA	ATIVIDADE/REPOUSO (4)	ATIVIDADE /EXERCÍCIO(2)	MOBILIDADE PREJUDICADA CARACTERIZADA POR AMPLITUDE LIMITADA DE MOVIMENTOS RELACIONADA COM PERDA DA VISÃO
DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA VESTIR-SE	ATIVIDADE /REPOUSO (4)	AUTOCUIDADO (5)	DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA VESTIR-SE CARACTERIZADA POR AMPLITUDE LIMITADA DE MOVIMENTOS RELACIONADA COM ENVELHECIMENTO

OITAVO
CASO

RACIOCÍNIO I

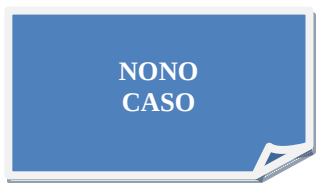


CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS (CARACTERÍSTICA DEFINIDORA)	AGRUPAMENTO (FATORES RELACIONADOS)	COMPARAÇÃO COM AS NECESSIDADES DE CUIDADO DE VIGINIA HENDERSON
PACIENTE NÃO TRABALHA	SINTOMAS DA DOENÇA RENAL (ESFORÇO, FRAQUEZA, NÁUSEA,VÔMITO) + TRATAMENTO	REALIZAÇÃO DO TRABALHO

RACIOCÍNIO II



INFERÊNCIA DIAGNÓSTICA	DOMÍNIO	CLASSE	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE	ATIVIDADE/REPOUSO (4)	RESPOSTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES (4)	INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE CARACTERIZADO POR RELATO VERBAL DE FADIGA E FRAQUEZA RELACIONADO COM SINTOMATOLOGIA DA DOENÇA RENAL CRÔNICA



RACIOCÍNIO I



CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS (CARACTERÍSTICA DEFINIDORA)	AGRUPAMENTO (FATORES RELACIONADOS)	COMPARAÇÃO COM AS NECESSIDADES DE CUIDADO DE VIGINIA HENDERSON
HIPEREMIA NO LOCAL DE SAÍDA DO CATETER	TRAUMA	EVITAR PERIGOS AMBIENTAIS +MANTER A TEMPERATURA CORPORAL
MARCHA PRESERVADA E DEPENDENTE	IDOSA	MOVIMENTAR-SE E MANTER A POSTURA

RACIOCÍNIO II





INFERÊNCIA DIAGNÓSTICA	DOMÍNIO	CLASSE	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE	PROMOÇÃO DA SAÚDE(1)	CONTROLE DA SAÚDE (2)	AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE CARACTERIZADO POR FALHA EM AGIR PARA REDUZIR FATORES DE RISCO RELACIONADO SUSCETIBILIDADE PERCEBIDA À TRAUMAS NO CATETER.
MOBILIDADE PREJUDICADA	ATIVIDADE/REPOUSO(4)	ATIVIDADE/ EXERCÍCIO(2)	MOBILIDADE PREJUDICADA CARACTERIZADA POR AMPLITUDE LIMITADA DE MOVIMENTOS RELACIONADA COM PERDA DA VISÃO

**DÉCIMO
CASO**

RACIOCÍNIO I



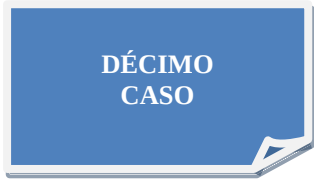
CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS (CARACTERÍSTICA DEFINIDORA)	AGRUPAMENTO (FATORES RELACIONADOS)	COMPARAÇÃO COM AS NECESSIDADES DE CUIDADO DE VIGINIA HENDERSON
CUIDADOR NÃO ESTÁ CONSEGUINDO FAZER A DIÁLISE	HORÁRIO DA DIÁLISE	COMUNICAR-SE
CUIDADOR NÃO ESTÁ CONSEGUINDO TRABALHAR	HORÁRIO DA DIÁLISE	REALIZAÇÃO DO TRABALHO
DEFICT NO PREENCHIMENTO DO CONTROLE DIÁRIO	FALTA DE TEMPO DEVIDO AO TRABALHO DO CUIDADOR	COMUNICAR-SE
DISPNÉIA	INGESTA DE SAL	RESPIRAR NORMALMENTE
EDEMA + EDEMA PALPEBRAL	INGESTA DE SAL + ÁGUA	ELIMINAR RESÍDUOS ORGÂNICOS
SECREÇÃO NO LOCAL DE SAÍDA DO CATETER	TRAUMA	EVITAR PERIGOS AMBIENTAIS +MANTER A TEMPERATURA CORPORAL
IRRITAÇÃO PERITONEAL	PERITONITE	MANTER TEMPERATURA CORPORAL + EVITAR PERIGOS AMBIENTAIS
CATETER NÃO FIXADO ADEQUADAMENTE	NÃO ASSIMILAÇÃO DA TÉCNICA DO CURATIVO	APRENDER + EVITAR PERIGOS AMBIENTAIS

DÉCIMO
CASO

RACIOCÍNIO II



INFERÊNCIA DIAGNÓSTICA	DOMÍNIO	CLASSE	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE	PROMOÇÃO DA SAÚDE(1)	CONTROLE DA SAÚDE (2)	AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE CARACTERIZADA POR FALHA EM INCLUIR REGIMES DE TRATAMENTO À VIDA DIÁRIA RELACIONADO COM COMPLEXIDADE DO REGIME TERAPÊUTICO
TENSÃO DO PAPEL DE CUIDADOR	PAPÉIS E RELACIONAMENTO (7)	PAPÉIS DO CUIDADOR (1)	TENSÃO DO PAPEL DE CUIDADOR CARACTERIZADA POR PREOCUPAÇÃO COM A ROTINA DE CUIDADOS RELACIONADA COM RESPONSABILIDADE DE CUIDADO 24h POR DIA
CONHECIMENTO DEFICIENTE	PERCEPÇÃO/COGNIÇÃO (5)	COGNIÇÃO(4)	CONHECIMENTO DEFICIENTE CARACTERIZADO POR SEGUIMENTO INADEQUADO DE INSTRUÇÕES RELACIONADA FALTA DE TEMPO DEVIDO AO TRABALHO DO CUIDADOR
VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA	ATIVIDADE/REPOUSO (4)	RESPOSTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES(4)	VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA CARACTERIZADA POR DISPNEIA RELACIONADA COM FATORES METABÓLICOS
VOLUME DE LÍQUIDO EXCESSIVO	NUTRIÇÃO (2)	HIDRATAÇÃO(5)	VOLUME DE LÍQUIDO EXCESSIVO CARACTERIZADOR POR EDEMA RELACIONADO COM INGESTA EXCESSIVA DE LÍQUIDOS E SÓDIO
AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE	PROMOÇÃO DA SAÚDE(1)	CONTROLE DA SAÚDE (2)	AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE CARACTERIZADO POR FALHA EM AGIR PARA REDUZIR FATORES DE RISCO RELACIONADO SUSCETIBILIDADE PERCEBIDA À INFECÇÃO NO PERITÔNIO.



RACIOCÍNIO II



INFERÊNCIA DIAGNÓSTICA	DOMÍNIO	CLASSE	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA	AUTOPERCEPÇÃO (6)	AUTOCONCEITO(1)	SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA CARACTERIZADO POR NÃO CONSEGUIR FIXAR O CATETER SOZINHA RELACIONADO COM ESTILO DE VIDA DESAMPARADO

**DÉCIMO PRIMEIRO
CASO**

RACIOCÍNIO I



CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS (CARACTERÍSTICA DEFINIDORA)	AGRUPAMENTO (FATORES RELACIONADOS)	COMPARAÇÃO COM AS NECESSIDADES DE CUIDADO DE VIGINIA HENDERSON
CUIDADOR NÃO ESTÁ CONSEGUINDO TRABALHAR	HORÁRIO DA DIÁLISE	REALIZAÇÃO DO TRABALHO
PACIENTE NÃO TRABALHA	CADEIRANTE	REALIZAÇÃO DO TRABALHO
INSÔNIA	RECEIO DO LÍQUIDO EXTRAVAZAR PARA OS PULMÕES	DORMIR E REPOUSAR
SUJIDADE DO PACIENTE	DEFICIT DE HIGIENE	MANTER CORPO LIMPO E BEM ARRUMADO
PACIENTE SEM LAZER	HORÁRIO DA DIÁLISE	RECREAÇÃO + MOVIMENTAR-SE E MANTER A POSTURA
CATETER SUJO COM CROSTAS NO LOCAL DE SAÍDA	MEDO DE LIMPAR O CATETER	EVITAR PERIGOS AMBIENTAIS + APRENDER
DEPENDÊNCIA PARA AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	CADEIRANTE	VESTIR-SE E DESPIR-SE

**DÉCIMO PRIMEIRO
CASO**

RACIOCÍNIO II



INFERÊNCIA DIAGNÓSTICA	DOMÍNIO	CLASSE	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
TENSÃO DO PAPEL DE CUIDADOR	PAPÉIS E RELACIONAMENTO (7)	PAPÉIS DO CUIDADOR (1)	TENSÃO DO PAPEL DE CUIDADOR CARACTERIZADA POR PREOCUPAÇÃO COM A ROTINA DE CUIDADOS RELACIONADA COM RESPONSABILIDADE DE CUIDADO 24h POR DIA
MOBILIDADE PREJUDICADA	ATIVIDADE/REPOUSO (4)	ATIVIDADE E EXERCÍCIO (2)	MOBILIDADE PREJUDICADA CARACTERIZADA POR AMPLITUDE LIMITADA DE MOVIMENTOS RELACIONADA COM PREJUÍZO MÚSCULO-ESQUELÉTICO
INSÔNIA	ATIVIDADE/REPOUSO (4)	SONO/REPOUSO(1)	INSÔNIA CARACTERIZADA POR RELATO DIFICULDADE PARA ADORMECER RELACIONADO COM MEDO
DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA O BANHO	ATIVIDADE/REPOUSO (4)	AUTOCUIDADO (5)	DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA O BANHO CARACTERIZADA POR INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO RELACIONADA COM PREJUÍZO MÚSCULO-ESQUELÉTICO
INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA	PAPÉIS E RELACIONAMENTO (7)	DESEMPENHO DE PAPÉIS (3)	INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA CARACTERIZADA POR COMPORTAMENTOS DE INTERAÇÃO SOCIAL MALSUCEDIDOS RELACIONADA COM ISOLAMENTO TERAPÊUTICO E MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA.
MEDO	ENFERNTAMENTO/ TOLERÂNCIA AO ESTRESSE(9)	REAÇÕES DE ENFRENTAMENTO(2)	MEDO CARACTERIZADO POR RELATO DE NERVOSISMO AO LIMPAR O CATETER RELACIONADO COM SEPARAÇÃO DO SISTEMA DE APOIO EM SITUAÇÃO POTENCIALMENTE ESTRESSANTE

DÉCIMO PRIMEIRO
CASO

RACIOCÍNIO II



INFERÊNCIA DIAGNÓSTICA	DOMÍNIO	CLASSE	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA VESTIR-SE	ATIVIDADE/REPOUSO (4)	AUTOCUIDADO (5)	DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA VESTIR-SE CARACTERIZADA POR AMPLITUDE LIMITADA DE MOVIMENTOS RELACIONADA COM PREJUÍZO MÚSCULO-ESQUELÉTICO

4.3 Necessidades de cuidado da Virginia Henderson e os diagnósticos de enfermagem

Finalizada a etapa de elaboração dos diagnósticos de enfermagem, chegou-se a um número de 54 diagnósticos levantados com o uso do instrumento de coleta de dados validado.

Conforme o quadro abaixo percebe-se o domínio quatro, atividade/repouso, está bastante presente nos pacientes em diálise peritoneal em todas as suas classes, excetuando-se o equilíbrio de energia. O autocuidado foi a classe em maior quantitativo, revelando uma congruência de como deve ser o desempenho do paciente em diálise peritoneal, bem como o fator independência dos pressupostos da teoria de Virginia Henderson.

O domínio promoção da saúde e nutrição surgiram pelas classes controle da saúde e ingestão; hidratação respectivamente, demonstrando íntima relação com o seguimento terapêutico do paciente renal crônico em diálise peritoneal.

Revisando as classes destacadas é importante lembrar que as mesmas emergiram de problemas ou respostas humanas dos pacientes frente ao adoecimento renal crônico e a terapia dialítica realizada.

Relacionando este achado com as 14 necessidades da Virginia Henderson, tem-se uma convergência desses dados, na medida em que os cuidados : Eliminar resíduos orgânicos, comer e beber adequadamente, evitar perigos ambientais e aprender foram os que quantitativamente sofreram influência dessas respostas humanas apresentadas.

A seguir a relação dos diagnósticos de enfermagem encontrados com as 14 necessidades de cuidado da Virginia Henderson e seus domínios.

Quadro 1: Distribuição dos domínios, diagnósticos de enfermagem e necessidades de cuidado da Virginia Henderson referentes aos 11 pacientes no período de janeiro e fevereiro de 2010, quanto a NANDA Internacional, Fortaleza, Ceará, 2010.

NECESSIDADES DE CUIDADO VIRGINIA HENDERSON	DOMÍNIO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
APRENDER	PERCEPÇÃO/COGNIÇÃO (5)	CONHECIMENTO DEFICIENTE CARACTERIZADO POR SEGUIMENTO INADEQUADO DE INSTRUÇÕES RELACIONADA COM LIMITAÇÃO COGNITIVA
	PROMOÇÃO DA SAÚDE(1)	AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE CARACTERIZADA POR FALHA EM INCLUIR REGIMES DE TRATAMENTO À VIDA DIÁRIA RELACIONADO COM CONFLITO FAMILIAR
APRENDER EVITAR PERIGOS AMBIENTAIS	AUTOPERCEPÇÃO (6)	SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA CARACTERIZADO POR NÃO CONSEGUIR FIXAR O CATETER SOZINHA RELACIONADO COM ESTILO DE VIDA DESAMPARADO.
COMER ADEQUADAMENTE ELIMINAR OS RESÍDUOS ORGÂNICOS	CONFORTO(12)	NAÚSEAS CARACTERIZADA POR RELATO DE NAÚSEA RELACIONADO COM DISTÚRBIO BIOQUÍMICO(UREMIA)
COMER E BEBER ADEQUADAMENTE	PERCEPÇÃO/COGNIÇÃO (5)	CONHECIMENTO DEFICIENTE CARACTERIZADO POR SEGUIMENTO INADEQUADO DE INSTRUÇÕES RELACIONADA COM LIMITAÇÃO COGNITIVA
COMER E BEBER ADEQUADAMENTE ELIMINAR OS RESÍDUOS ORGÂNICOS	NUTRIÇÃO (2)	VOLUME DE LÍQUIDO EXCESSIVO CARACTERIZADOR POR EDEMA RELACIONADO COM INGESTA EXCESSIVA DE LÍQUIDOS E SÓDIO
COMUNICAR-SE	PERCEPÇÃO/COGNIÇÃO (5)	CONHECIMENTO DEFICIENTE CARACTERIZADO POR SEGUIMENTO INADEQUADO DE INSTRUÇÕES RELACIONADA FALTA DE TEMPO DEVIDO AO TRABALHO DO CUIDADOR
	PROMOÇÃO DA SAÚDE(1)	AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE CARACTERIZADA POR FALHA EM INCLUIR REGIMES DE TRATAMENTO À VIDA DIÁRIA RELACIONADO COM COMPLEXIDADE DO REGIME TERAPÊUTICO
DORMIR E REPOUSAR	ATIVIDADE/REPOUSO (4)	INSÔNIA CARACTERIZADA POR RELATO DO PACIENTE PARA DORMIR DEVIDO ALARME DA CICLADORA RELACIONADO COM FATORES AMBIENTAIS
		INSÔNIA CARACTERIZADA POR RELATO DIFICULDADE PARA ADORMECER RELACIONADO COM MEDO

NECESSIDADES DE CUIDADO VIGINIA HENDERSON	DOMÍNIO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
ELIMINAR OS RESÍDUOS ORGÂNICOS	CONFORTO(12)	NAÚSEAS CARACTERIZADA POR RELATO DE NAÚSEA RELACIONADO COM DISTÚRBIO BIOQUÍMICO(UREMIA)
	ELIMINAÇÃO E TROCA(3)	CONSTIPAÇÃO CARACTERIZADA POR INCAPACIDADE DE ELIMINAR FEZES RELACIONADO COM ATIVIDADE FÍSICA INSUFICIENTE
	NUTRIÇÃO (2)	VOLUME DE LÍQUIDO EXCESSIVO CARACTERIZADOR POR EDEMA RELACIONADO COM INGESTA EXCESSIVA DE LÍQUIDOS E SÓDIO
		NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA MAIS DO QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS CARACTERIZADA POR EDEMA RELACIONADA COM INGESTÃO EXCESSIVA EM RELAÇÃO AS NECESSIDADES METABÓLICAS.
	PROMOÇÃO DA SAÚDE(1)	AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE CARACTERIZADO POR FALHA EM INCLUIR REGIMES DE TRATAMENTO À VIDA DIÁRIA RELACIONADA COM GRAVIDADE PERCEBIDA
EVITAR PERIGOS AMBIENTAIS	ATIVIDADE/REPOUSO (4)	VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA CARACTERIZADA POR DISPNEIA RELACIONADA COM FATORES METABÓLICOS
	AUTOPERCEPÇÃO (6)	SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA CARACTERIZADO POR NÃO CONSEGUIR FIXAR O CATETER SOZINHA RELACIONADO COM ESTILO DE VIDA DESAMPARADO.
	SEGURANÇA/PROTEÇÃO (11)	INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA CARACTERIZADA COM ROMPIMENTO DA SUPERFÍCIE DA PELE EM MID RELACIONADO COM EXTREMOS DE IDADE
		INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA CARACTERIZADA COM ROMPIMENTO DA SUPERFÍCIE DA PELE EM MID RELACIONADO COM MUDANÇAS NO TURGOR
		RISCO DE CONTAMINAÇÃO CARACTERIZADO POR PRÁTICA DE HIGIENE PESSOAL
EVITAR PERIGOS AMBIENTAIS APRENDER	ENFERNTAMENTO/TOLERÂNCIA AO ESTRESSE(9)	MEDO CARACTERIZADO POR RELATO DE NERVOSISMO AO LIMPAR O CATETER RELACIONADO COM SEPARAÇÃO DO SISTEMA DE APOIO EM SITUAÇÃO POTENCIALMENTE ESTRESSANTE

NECESSIDADES DE CUIDADO VIGINIA HENDERSON	DOMÍNIO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
RECREAÇÃO	ATIVIDADE/REPOUSO (4)	ESTILO DE VIDA SEDENTÁRIO CARACTERIZADO POR ESCOLHA DE ROTINA DIÁRIA SEM EXERCÍCIO FÍSICO RELACIONADO COM FALTA DE MOTIVAÇÃO
	PAPÉIS E RELACIONAMENTO (7)	INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA CARACTERIZADA POR AUSÊNCIA DE LAZER RELACIONADA COM AUSÊNCIA DE PESSOAS SIGNIFICATIVAS.
		INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA CARACTERIZADA POR COMPORTAMENTOS DE INTERAÇÃO SOCIAL MALSUCEDIDOS RELACIONADA COM ISOLAMENTO TERAPÊUTICO .
	PRINCÍPIOS DA VIDA(10)	RELIGIOSIDADE PREJUDICADA CARACTERIZADA POR DIFICULDADE EM ADERIR A CRENÇAS REIGIOSAS PRESCRITAS RELACIONADA COM DOENÇA(HORÁRIO DA DIÁLISE)
RECREAÇÃO MOVIMENTAR-SE E MANTER A POSTURA	PAPÉIS E RELACIONAMENTO (7)	INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA CARACTERIZADA POR COMPORTAMENTOS DE INTERAÇÃO SOCIAL MALSUCEDIDOS RELACIONADA COM ISOLAMENTO TERAPÊUTICO E MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA.
RESPIRAR NORMALMENTE	ATIVIDADE/REPOUSO (4)	VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA CARACTERIZADA POR DISPNEIA RELACIONADA COM FATORES METABÓLICOS
VESTIR-SE E DESPIR-SE	ATIVIDADE/REPOUSO (4)	DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA VESTIR-SE CARACTERIZADA POR AMPLITUDE LIMITADA DE MOVIMENTOS RELACIONADA COM ENVELHECIMENTO
		DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA VESTIR-SE CARACTERIZADA POR AMPLITUDE LIMITADA DE MOVIMENTOS RELACIONADA COM PREJUÍZO MÚSCULO-ESQUELÉTICO

NECESSIDADES DE CUIDADO VIGÍNIA HENDERSON	DOMÍNIO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
EVITAR PERIGOS AMBIENTAIS MANTER A TEMPERATURA CORPORAL	PROMOÇÃO DA SAÚDE(1)	AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE CARACTERIZADO POR FALHA EM AGIR PARA REDUZIR FATORES DE RISCO RELACIONADO SUSCETIBILIDADE PERCEBIDA À TRAUMAS NO CATETER.
MANTER CORPO LIMPO E BEM ARRUMADO	ATIVIDADE/REPOUSO (4)	DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA O BANHO CARACTERIZADA POR DÉFICIT NA HIGIENE CORPORAL RELACIONADA COM DIMINUIÇÃO DE MOTIVAÇÃO
		DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA O BANHO CARACTERIZADA POR INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO RELACIONADA COM PREJUÍZO MÚSCULO-ESQUELÉTICO
MANTER TEMPERATURA CORPORAL EVITAR PERIGOS AMBIENTAIS	PROMOÇÃO DA SAÚDE(1)	AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE CARACTERIZADO POR FALHA EM AGIR PARA REDUZIR FATORES DE RISCO RELACIONADO SUSCETIBILIDADE PERCEBIDA À INFECÇÃO NO PERITÔNIO.
MOVIMENTAR-SE E MANTER A POSTURA	ATIVIDADE/REPOUSO(4)	MOBILIDADE PREJUDICADA CARACTERIZADA POR AMPLITUDE LIMITADA DE MOVIMENTOS RELACIONADA COM PERDA DA VISÃO
PRATICAR DE ACORDO COM A SUA PRÓPRIA FÉ	PRINCÍPIOS DA VIDA(10)	RELIGIOSIDADE PREJUDICADA CARACTERIZADA POR DIFICULDADE EM ADERIR A CRENÇAS REIGIOSAS PRESCRITAS RELACIONADA COM DOENÇA(HORÁRIO DA DIÁLISE)
REALIZAÇÃO DO TRABALHO	ATIVIDADE/REPOUSO (4)	MOBILIDADE PREJUDICADA CARACTERIZADA POR AMPLITUDE LIMITADA DE MOVIMENTOS RELACIONADA COM PREJUÍZO MÚSCULO-ESQUELÉTICO
	PAPÉIS E RELACIONAMENTO (7)	INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE CARACTERIZADO POR RELATO VERBAL DE FADIGA E FRAQUEZA RELACIONADO COM SINTOMATOLOGIA DA DOENÇA RENAL CRÔNICA
		TENSÃO DO PAPEL DE CUIDADOR CARACTERIZADA POR PREOCUPAÇÃO COM A ROTINA DE CUIDADOS RELACIONADA COM RESPONSABILIDADE DE CUIDADO 24h POR DIA

A seguir uma discussão dos diagnósticos de enfermagem encontrados com as necessidades da Virginia Henderson.

1. RESPIRAR NORMALMENTE

VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA CARACTERIZADA POR DISPNEIA RELACIONADA COM FATORES METABÓLICOS.

VOLUME DE LIQUIDO EXCESSIVO CARACTERIZADO POR EDEMA RELACIONADO COM INGESTA EXCESSIVA DE LIQUIDOS E SÓDIO

O paciente renal crônico é susceptível há diversas complicações, e a dispnéia é uma delas. A mesma pode ocorrer devido ao acúmulo de líquido aos pulmões, o edema agudo de pulmão, ou num quadro de desequilíbrio ácido-básico, acidose metabólica, também muito inerente a esta patologia.

A diálise peritoneal apresenta em seu regime terapêutico um quantitativo de horas muito semelhante ao do rim, dependendo da modalidade que o paciente opte, CAPD ou DPA. Este fato reduz o aparecimento de intercorrências.(FIGUEIREDO, 2009)

O cuidado de enfermagem deve ser primoroso no que concerne a distinção dessas duas causas, pois dela dependerá a assistência correta prestada ao paciente. Segundo Adam (1994), a independência na satisfação de respirar é um fato meramente individual e pessoal. Este é um dos pontos defendidos por Henderson (2004) quando a mesma diz que a função da enfermeira é de substituição, consistindo aquilo em suprir o que falta ao paciente visando a sua independência.

Portanto, cuidar neste caso sob os pressupostos da teoria de Virginia Henderson será avaliar o paciente quanto à realização correta de sua diálise e em casos de não seguimento da modalidade terapêutica orientá-lo sobre a relação diretamente proporcional das intercorrências com o não seguimento da prescrição dialítica.

2. COMER E BEBER ADEQUADAMENTE

NAÚSEAS CARACTERIZADA POR RELATO DE NAÚSEA RELACIONADO COM DISTÚRBO BIOQUÍMICO (UREMIA)

NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA MAIS DO QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS CARACTERIZADA POR EDEMA RELACIONADA COM INGESTÃO EXCESSIVA EM RELAÇÃO ÀS NECESSIDADES METABÓLICAS

A azotemia ou uremia termo que designa o acúmulo de escórias metabólicas no sangue é um sintoma frequente na doença renal crônica. Muitos pacientes por indisciplina nutricional exacerbam esta sintomatologia e apresentando náuseas e vômitos como conseqüência a este fato. Isto, sem deixar de acrescentar o consumo abusivo de líquido ocasionando os edemas corporais.

Para Henderson (2004), a enfermeira deve exorbitar da educação em saúde para a eficácia da dietoterapia em seus pacientes, sem esquecer evidentemente da cultura e de seu nível social familiar. É destaque, também, pela autora a influência da enfermagem no acesso dos pacientes à informação sobre nutrição.

Portanto, ciente da problemática nutricional pelo qual passa o paciente renal crônico, a enfermagem deve ser agente ativo no processo saúde-doença enfatizando a importância do seguimento da dietoterapia, refletindo, assim, uma congruência de saberes entre o enfermeiro e o profissional nutricionista.

3. ELIMINAR OS RESÍDUOS ORGÂNICOS

CONSTIPAÇÃO CARACTERIZADA POR INCAPACIDADE DE ELIMINAR FEZES RELACIONADO COM ATIVIDADE FÍSICA INSUFICIENTE

A constipação é um problema muito comum no paciente renal crônico apresentando diversas causas. Segundo Martins (2006), a baixa ingestão de fibras na dieta, o uso de quelantes de fósforo, a suplementação oral de ferro e a atividade física insuficiente são causas de obstipação. A autora recomenda o estímulo a atividade física para minimizar o problema.

Segundo Henderson (2004) a enfermagem deve iniciar sua avaliação no conhecimento das vias de eliminação, para considerar o que é “normal” na periodicidade urinária e fecal. Corroborando com a autora, Virginia Henderson, enfatiza que a hipoatividade é um dos fatores que leva a constipação devendo, portanto, ser prevenida.

4. MOVIMENTAR-SE E MANTER A POSTURA CORRETA

MOBILIDADE PREJUDICADA CARACTERIZADA POR AMPLITUDE LIMITADA DE MOVIMENTOS RELACIONADA COM PERDA DA VISÃO

A limitação de movimento relacionada a perda da visão é muito comum em pacientes que sofrem de nefropatia diabética. Para Azevedo et al (2006), a retinopatia diabética deve ser investigada para prevenir outras complicações crônicas. Neste caso, percebe-se a relação entre esta patologia e a deambulação dos pacientes renais crônicos que a possuem.

A importância da mecânica corporal é entendida por Henderson (2004) como parte integrante dos cuidados básicos de enfermagem. Ela salienta que o uso adequado dos movimentos do corpo, bem como, a prevenção de deformidades e disfunções do paciente durante o processo de adoecimento têm que ser valorizados. A boa postura é para a autora algo a ser compreendido pelo paciente, levando em consideração, é claro, as suas limitações e baseando-se no conhecimento os princípios de equilíbrio, alinhamento e posicionamento corporal. Contudo, Virginia Henderson reconhece a importância do trabalho multiprofissional quando declara que a enfermagem pode agir juntamente com a fisioterapia no cuidado ao seu paciente.

5. DORMIR E REPOUSAR

INSÔNIA CARACTERIZADA POR RELATO DIFICULDADE PARA ADORMECER RELACIONADO COM MEDO, PARA DORMIR DEVIDO ALARME DA CICLADORA RELACIONADO COM FATORES AMBIENTAIS

A modalidade de DPA é uma das opções a qual o paciente em diálise peritoneal tem acesso. Por se tratar de uma diálise essencialmente noturna em que uma máquina chamada de cicladora faz todo o tratamento enquanto o paciente está dormindo, os pacientes que desejam trabalhar e estudar fazem esta escolha de tratamento.

Contudo, a cicladora é programada para alarmar se algo acontecer fora do previsto de sua programação que é realizada pela própria enfermeira. O alarme da cicladora gera muito inconveniente ao paciente quando acontece, porque traz prejuízo ao sono e repouso do mesmo.

Para Henderson (2004) a enfermeira tem competência para ajudar o paciente a repousar e a dormir. Neste contexto, a teórica relata que a ausência de estímulos irritantes podem ajudar a induzir o sono. Para tanto, a relação enfermeiro-paciente deve ser preenchida com uma excelente comunicação, pois a enfermeira só saberá o que acontece no domicílio do paciente se ele confiar nela, comunicando se está acontecendo algo fora do previsto. Neste caso, uma enfermeira treinada possui conhecimento necessário para ajudar o paciente a resolver o problema.

6. VESTIR-SE E DESPIR-SE

DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA VESTIR-SE CARACTERIZADA POR AMPLITUDE LIMITADA DE MOVIMENTOS RELACIONADA COM PREJUÍZO MÚSCULO-ESQUELÉTICO E COM ENVELHECIMENTO

O metabolismo ósseo é dependente das diversas funções homeostáticas do cálcio e fósforo no organismo, além de funções hormonais que se degradam com a progressão da doença renal crônica. Como resultado, têm-se a osteodistrofia renal que dentre outras complicações acomete o paciente de dor e deformidades ósseas e fraqueza muscular (CARVALHO, HEILBERG e LOBÃO, 2005). Este fato é importante para que se possa compreender que atividades de vida diária podem ser

comprometidas com esta complicação, principalmente se acompanhadas do processo de envelhecimento, segundo Costa, Nakatani e Bachion (2006).

Contudo, para Henderson (2004) mesmo a osteodistrofia e o envelhecimento não devem ser empecilhos para que estes pacientes sejam capazes de cumprir suas atividades de vida diária, pois a meta é a de manter a capacidade funcional desse indivíduo, para que ele possa recuperar a independência nesta atividade diária. Ela afirma que o vestuário do paciente expressa a sua individualidade e que a enfermagem deve no caso acima, proporcionar o suporte físico que os pacientes necessitam para exercer essa atividade.

7. MANTER A TEMPERATURA CORPORAL

AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE CARACTERIZADO POR FALHA EM AGIR PARA REDUZIR FATORES DE RISCO RELACIONADO SUSCETIBILIDADE PERCEBIDA À INFECÇÃO NO PERITÔNIO E À TRAUMAS NO CATETER.

O paciente renal crônico em tratamento dialítico está susceptível a diversos processos infecciosos. Em diálise peritoneal existem dois tipos de infecções muito freqüentes, a peritonite, infecção da membrana peritoneal, e a infecção do local de saída do cateter abdominal. Para Figueiredo (2006) a prevenção dessas complicações dependerá muito do paciente e de seu autocuidado com relação a higiene pessoal, do ambiente onde é realizado o tratamento e do material a ser utilizado na diálise, além de manter livre de traumas o cateter abdominal. Ainda segundo a autora o paciente é orientado durante um treinamento para aumentar a sua compreensão quanto a importância desse autocuidado com relação à limpeza e cuidados com o cateter que possui.

Henderson (2004) destaca que os pacientes em condições de adoecimento que possam desajustar a temperatura corporal devem ser assistidos quanto a influência ambiental à qual estão condicionados. O cuidado básico de enfermagem é de manter a temperatura corporal do paciente dentro dos limites normais, e em DP isto deve ser atingido mediante a prevenção das complicações infecciosas conseguida por um treinamento eficaz do mesmo.

8. MANTER CORPO LIMPO E BEM ARRUMADO

DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA O BANHO CARACTERIZADA POR DÉFICIT NA HIGIENE CORPORAL RELACIONADA COM DIMINUIÇÃO DE MOTIVAÇÃO E PREJUÍZO MÚSCULO-ESQUELÉTICO

Manter o corpo limpo é uma outra atividade de vida diária que o paciente renal crônico em diálise peritoneal necessita realizar para a prevenção de infecções, principalmente. Pacientes desmotivados ou com prejuízo músculo-esquelético deverão apresentar dificuldades para realizar tal atividade.

Henderson (2004) esclarece que a higiene, bem como, o modo de se vestir devem ser discutidos sob dois valores para o paciente, o valor psicológico e o valor fisiológico. Isto fica evidente na formulação do diagnóstico acima. O valor psicológico é descrito como aquele em que o cuidado prestado é realizado ou incentivado muito diretamente pela enfermeira gerando oportunidades para os pacientes de compartilhar suas preocupações frente ao tratamento. Pacientes em DP desmotivados, como no caso acima, seriam beneficiados, em prevenções de infecções, com o uso deste tipo de valor no cuidado prestado por uma enfermagem que dele tivesse ciência.

O valor fisiológico é aquele em que o paciente compreende a importância de sua realização, porém não consegue realizá-lo sozinho por disfunções fisiológicas, necessitando da dependência, mesmo que momentânea da enfermagem, até que ele consiga atingir sua total independência com relação ao cuidado de si. Em diálise peritoneal, um paciente com osteodistrofia ou até mesmo cadeirante poderia ser ajudado a realizar esta atividade de vida diária, segundo Virginia Henderson, mediante a intervenção, estimulada pela enfermagem, de um familiar ou cuidador, já que a enfermeira não poderia estar 24h por dia no domicílio deste paciente.

9. EVITAR PERIGOS AMBIENTAIS

INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA CARACTERIZADA COM ROMPIMENTO DA SUPERFÍCIE DA PELE EM MID RELACIONADO COM MUDANÇAS NO TURGOR

Mudança no turgor da pele é uma sintomatologia esperada em pacientes renais crônicos, principalmente se houver a presença de desequilíbrio hídrico causando a ocorrência de edema corporal. Pacientes portadores de nefropatia diabética que apresentam complicações vasculares, como o pé diabético, também fazem parte da população que possuem mudanças no tegumento corporal. Contudo, é importante ressaltar que essas complicações, inerentes a doença renal, podem causar rompimento da superfície da pele gerando possibilidades de amputações para os pacientes portadores de pé diabético e infecções de difícil solução para os que são hipervolêmicos.

Evitar perigos ambientais na tentativa de prevenir rompimentos tegumentares é imprescindível nestes casos. Henderson (2004) esclarece que indivíduos saudáveis podem controlar ou mudar o ambiente quando há necessidade, contudo o mesmo não ocorre para àqueles que possuem algum tipo de adoecimento. A autora enfatiza que a doença pode privá-los deste tipo de controle, colocando a enfermeira como agente principal de mudanças neste tipo de situação ao dizer que quanto melhor ela conhecer os perigos reais ambientais, mais probabilidades tem de afastar ou controlar esses perigos ela possuirá. Faz parte dos cuidados básicos de enfermagem, segundo Virginia Henderson, ajudar os pacientes a protegerem-se contra traumatismos, como as quedas por exemplo, perigos físicos e de micro-organismos patogênicos. Portanto, ter ciência da fisiopatologia renal crônica e suas repercussões ambientais no domicílio, será de extrema importância para que a enfermagem possa cuidar de seu paciente em programa de diálise peritoneal de uma forma segura.

10. COMUNICAR-SE

MEDO CARACTERIZADO POR RELATO DE NERVOSISMO AO LIMPAR O CATETER RELACIONADO COM SEPARAÇÃO DO SISTEMA DE APOIO EM SITUAÇÃO POTENCIALMENTE ESTRESSANTE

INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA CARACTERIZADA POR COMPORTAMENTOS DE INTERAÇÃO SOCIAL MALSUCEDIDOS RELACIONADA COM ISOLAMENTO TERAPÊUTICO E MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA.

AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE CARACTERIZADA POR FALHA EM INCLUIR REGIMES DE TRATAMENTO À VIDA DIÁRIA RELACIONADO COM CONFLITO FAMILIAR

O isolamento terapêutico e a falha em incluir o regime de tratamento à vida diária do paciente renal crônico são respostas psicológicas esperadas diante das diversas mudanças, nem sempre vistas como positivas, que a doença renal crônica terminal proporciona, dificultando, assim, à sua capacidade de expressão verbal.

Para Kimmel e Levy (2005), pacientes em diálise levam uma vida bastante anormal. Em diálise peritoneal, segundo os autores, os pacientes são presos a um ritual diário repetitivo de troca de soluções servilmente dependentes da equipe de saúde. Para Núñez et al (2004) transtornos de ansiedade naturalmente levam o paciente a um estado afetivo constante de temor, insegurança e tensão com relação ao regime terapêutico ao qual tem que conviver.

Neste contexto, Henderson (2004) relembra que a mente e o corpo são interdependentes e inseparáveis; se a doença mental afeta o corpo, a chamada doença física afeta a mente. A autora enriquece afirmando que uma das funções interpretativas mais difíceis para a enfermeira é a de ajudar o paciente a compreender a si, alterando as condições que o torna doente e a de aceitar o que não pode ser mudado. Ainda segundo a teórica, quanto mais compreensiva for a enfermeira, mais ganhará a confiança de seu paciente ou cuidador, tornando-a mais apta a ajudá-lo a ultrapassar os efeitos psicológicos de sua condição de adoecimento.

11. PRATICAR DE ACORDO COM A PRÓPRIA FÉ

RELIGIOSIDADE PREJUDICADA CARACTERIZADA POR DIFICULDADE EM ADERIR A CRENÇAS RELIGIOSAS PRESCRITAS RELACIONADA COM DOENÇA (HORÁRIO DA DIÁLISE)

A diálise peritoneal impõe uma rotina de tratamento que se estende durante as 24h do dia. Dependendo da modalidade prescrita pelo médico, CAPD ou DPA, ou até mesmo de sua condição clínica o paciente pode ter reduzida durante o dia algumas horas de tratamento. Este fato pode facilitar a aderência deste paciente a algumas atividades que antes considerava impossível de se realizar.

Henderson (2004) enriquece esta assertiva quando afirma que a separação entre religião e medicina pode levar à negligência do direito do paciente às práticas da sua fé, quando em tratamento. A autora afirma que faz parte dos cuidados básicos de enfermagem, em qualquer situação, respeitar as necessidades religiosas dos pacientes e ajudá-los a satisfazer essas necessidades.

12. REALIZAÇÃO DO TRABALHO

TENSÃO DO PAPEL DE CUIDADOR CARACTERIZADA POR PREOCUPAÇÃO COM A ROTINA DE CUIDADOS RELACIONADA COM RESPONSABILIDADE DE CUIDADO 24h POR DIA

INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE CARACTERIZADO POR RELATO VERBAL DE FADIGA E FRAQUEZA RELACIONADO COM SINTOMATOLOGIA DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

O cuidador e o paciente sofrem com as mudanças inerentes ao tratamento em diálise peritoneal. A rotina de cuidados durante torna o dia do cuidador exaustivo e preenchido impossibilitando-o de possuir um emprego. O paciente por sua vez sofre com as múltiplas perdas, sendo o trabalho uma delas, que a doença renal crônica traz; seja pela necessidade do tratamento dialítico, ou seja, pela sintomatologia, ainda muito recente, que o torna incapacitado para o trabalho (KIMMEL e LEVY, 2005).

Neste contexto, Henderson (2004) entende que um dia normal para a maioria das pessoas inclui realizar algo que resulte num produto que as satisfaça. Uma condição de adoecimento, para ela, perde algo de seu terror quando o paciente consegue continuar a trabalhar. Saber interpretar e avaliar as necessidades do paciente ou do cuidador é essencial. A enfermeira deve estar atenta a sinais de interesse no trabalho, na tentativa de proporcionar oportunidades que lhes dê sensação de realização. Pensando na rotina de cuidados da diálise peritoneal, ainda segundo a autora, a enfermeira que ajuda os seus pacientes/cuidadores a planejarem o seu dia pode encorajar qualquer tipo de interesse de trabalho que eles possuam, proporcionando condições que os convidem a alguma atividade produtiva chegando, assim, a sua reabilitação.

13. RECREAÇÃO

INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA CARACTERIZADA POR AUSÊNCIA DE LAZER RELACIONADA COM AUSÊNCIA DE PESSOAS SIGNIFICATIVAS.

Kimmel e Levy (2005) afirmam que a resposta psicológica apresentada pelo paciente diante da doença renal crônica dependerá dentre outras razões da extensão do apoio da família e dos amigos durante o curso da condição de adoecimento. Esta é uma informação importante quando Diniz (2006) afirma que o diagnóstico da insuficiência renal crônica gera rupturas, perdas e intensa desorganização psicológica, sendo reações muito comuns de pacientes e pessoas próximas a ele, o choque acompanhado por medo e ansiedade. A doença passa a ser percebida como causadora de desamparo e solidão. Ainda segundo a autora, os familiares deste paciente necessitam de ajuda, pois durante o processo de adoecimento desempenham papel preponderante, e suas reações muito contribuem para as reações do próprio paciente em tratamento.

Henderson (2004) esclarece que a doença priva as pessoas de oportunidades de recreação, e que muita das vezes isto resulta da incapacidade de pessoas saudáveis próximas a elas em proporcionar as mesmas condições para tornar a recreação possível. Segundo a autora, o

planejamento dos cuidados básicos de enfermagem devem incluir questionamentos sobre quantas horas de recreação devem ser reservadas ao seu paciente, estimulando-o mediante perguntas acerca de seus interesses recreativos. A teórica reconhece que poucas enfermeiras estão preparadas para organizar programas recreativos, contudo enfatiza que o trabalho pode ser multiprofissional, mediante a participação de terapeutas ocupacionais neste plano de cuidados.

14. APRENDER

CONHECIMENTO DEFICIENTE CARACTERIZADO POR SEGUIMENTO INADEQUADO DE INSTRUÇÕES RELACIONADA COM LIMITAÇÃO COGNITIVA.

SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA CARACTERIZADO POR NÃO CONSEGUIR FIXAR O CATETER SOZINHA RELACIONADO COM ESTILO DE VIDA DESAMPARADO.

Como já descrito, a doença renal crônica traz muitas repercussões à vida da pessoa que ela possui. Múltiplas perdas, rupturas familiares, restrições dietéticas, mudanças na imagem corporal e etc. Em diálise peritoneal, tratamento tipicamente domiciliar, o paciente necessitará aprender fatos novos desta outra realidade de vida, reconhecendo que dele dependerá o sucesso do tratamento.

Henderson (2004) enriquece esta assertiva ao afirmar que freqüentemente as pessoas adoecem por falta de conhecimentos, sendo necessário nesses casos a adoção de uma postura de reeducação por parte dos mesmos. A autora afirma que o planejamento das ações de enfermagem deve ter a participação e contribuição do paciente, para que ele possa aceitá-lo sem imposição. Quanto mais iniciativa o paciente tiver, mais probabilidade o plano de cuidados terá de ser eficaz. Contudo, a teórica alerta que a enfermagem necessita possuir o conhecimento e a competência técnica necessária para identificar e responder às necessidades de aprendizagem de seus pacientes. A meta será o autocuidado e a independência o mais rápido possível.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma teoria de enfermagem norteia os olhares da assistência, quando organiza sua finalidade. Contudo, para que isto se realize é necessário escolher a teoria certa para a clientela que se presta a tal assistência de enfermagem.

Para os pacientes em diálise peritoneal, a independência e o autocuidado são fortes indicações para o sucesso deste paciente nesta modalidade terapêutica. A pergunta-guia deste estudo pode ser respondida através do alcance dos objetivos traçados. Foi possível sistematizar a consulta de enfermagem e elencar os diagnósticos a partir dessa sistematização, enquanto primeira etapa do processo.

A consulta de enfermagem, antes intuitiva, passou a ser científica na coleta de dados de seus pacientes gerando um ganho muito relevante para a Enfermagem em diálise peritoneal.

É importante ressaltar a participação criteriosa dos profissionais envolvidos neste estudo. O seu completo desconhecimento sobre os pressupostos da teoria da Virginia Henderson, os levaram a curiosidade epistemológica, gerando indagações, aprendizado e interferência no estudo.

Essa interferência veio de encontro ao que preconiza o tipo de pesquisa utilizada, a pesquisa convergente-assistencial, que muito contribuiu para a finalidade da atividade a qual se estava propondo.

O ponto alto deste estudo foi a participação profissional, no momento em se organizaram e decidiram levantar os problemas dos pacientes e suas possíveis causas. Esta linguagem inerente a prática aproximou muito a ciência da assistência, demonstrando que é preciso valorizar a prática para se perceber o qual importante é essa comunicação da saber com o fazer.

Todos os diagnósticos de enfermagem foram elaborados segundo esse levantamento de problemas acima citado. Finalizada a etapa de elaboração dos diagnósticos de enfermagem, chegou-se a um número de 54 diagnósticos levantados com o uso do instrumento de coleta de dados validado. Utilizando a taxonomia da NANDA-Internacional em seus três níveis, foi possível detectar as lacunas na assistência ao paciente em diálise peritoneal, co-relacionando-os é claro com as 14 necessidades de cuidado da Virginia Henderson.

A PCA em seus pressupostos contribuiu muito para esse andamento. Conclui-se, portanto, que o saber da academia é muito bem-vindo ao fazer da prática, e o cuidado a ser prestado é o maior beneficiado dessa união.

REFERÊNCIAS

- ADAM,E.**Ser enfermeira**. Tradução de Francisco José Correia.1.ed.Portugal: Instituto Piaget, 1994.267p.
- ALFARO-LEFEVRE,R..**Aplicação do processo de Enfermagem**: Promoção do cuidado colaborativo.5.ed.Porto Alegre: Artmed, 2005.284p.
- AZEVEDO, M.J.. et al. Nefropatia diabética. In: BARROS, E. et al. **Nefrologia**: rotinas, diagnósticos e tratamento.3.ed. Porto Alegre: Artmed, cap. 39, p. 230-41, 2006.
- BACHELARD, G. A **Ensaio sobre o conhecimento aproximado**.Tradução de Estela dos Santos Abreu. 1. ed.3.reimpressão. Rio de Janeiro: Contraponto, 2004.318p.
- BACKES, D.S; ESPERANÇA, M.P; AMARO, A.M; CAMPOS, I.E.F; CUNHA, A.D.O. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico.**Acta Sci Health Sci**.,v. 27,n. 1,p. 25-9. 2005.
- BRASIL**.RDC/ANVISA nº. 154, de 2004 - Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise.
- CARPENITO-MOYET,L.J..**Compreensão do processo de Enfermagem**: mapeamento de conceitos e planejamento do cuidado para estudantes. Tradução Ana Thorell. Porto Alegre: Artmed, 2007.600p.
- CARRARO, T.E.. Sobre teorias e marco conceitual : sua influência na metodologia da assistência. In: CARRARO, T.E.; WESTPHALEN, M.E.A. **Metodologias para a assistência de enfermagem**: teorização, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB, parte I, cap. III, p. 29-36, 2001.
- CARVALHO, A.B.; HEIBERG, I.P.; LOBÃO, R.R.S.. Osso e rim. In: AJZEN, H.; SCHOR, N. **Guia de medicina ambulatorial e hospitalar de nefrologia**.2.ed. São Paulo: Manole, cap. 27, p. 349-66, 2005.
- CARVALHO, E.C; BACHION, M.M; DALRI, M.C.B; JESUS C.A.C. Obstáculos para a implementação do processo de enfermagem no Brasil. **Rev. Enf. UFPE On Line**, Pernambuco, v.10,n.1,p. 95-9.2007.
- CARVALHO, E.C et al. O processo de diagnosticar e o seu ensino. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.30,n.1,p. 33-43.1996.
- CIANCIRULLO, T.I; FUGULIN, F.M.T; ANDREONI, S. **A hemodiálise em questão**: opção pela qualidade assistencial. São Paulo: Ícone, 1998.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM** (COFEN), Resolução COFEN -159/1993.Dispõe sobre Consulta de Enfermagem.Díspomível em : <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7028§ionID=34/>.Acessado em 15 de out.2007.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BR), Resolução CONEP -196/96.Dispõe sobre Critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos.Disponível em : <http://www.conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>.Acessado em 15 de out.2007.

COSTA, E.C.; NAKATANI, A.Y.; BACHION, M.. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo,v. 19,n.1, p.43-8. 2006.

CRUZ, D.A.L.M. A inserção do diagnóstico de enfermagem no processo assistencial. In: CIANCIARULLO, T.I.; GUALDA, D.M.R.; MELLEIRO, M.M; ANABUKI, M.H. **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendência**. 4.ed.São Paulo: Ícone, cap. 4, p. 63-84, 2008.

DINIZ, D.P.. Aspectos psicológicos envolvidos nos pacientes com patologias renais. In: BARROS, E. et al. **Nefrologia: rotinas, diagnósticos e tratamento**.3.ed. Porto Alegre: Artmed, cap. 39, p. 588-95, 2006.

FIGUEIREDO, A.E.P.L. Adequação da tecnologia de diálise peritoneal ao cuidado e conforto do paciente. In: LIMA, E.X; SANTOS, I; SOUZA, E.R.M. **Tecnologias e o cuidar em Enfermagem em Terapias Substitutivas**. Série Atualização em Enfermagem, vol.5. São Paulo: Atheneu, 2009, p. 107-13.

FIGUEIREDO, A.E.P.L. Enfermagem e diálise peritoneal. In: BARROS, E. et al. **Nefrologia: rotinas, diagnósticos e tratamento**.3.ed. Porto Alegre: Artmed, cap. 34, p. 545-56, 2006.

FIGUEIREDO, R.M; ZEM-MASCARENHAS, S.H; NAPOLEÃO, A.A; CAMARGO, A.B. Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo,v. 40,n. 2,p.299-303. 2006.

FURTADO, A.M. **Fístula Artério-Venosa: sua importância para os pacientes em tratamento de hemodiálise**. Fortaleza: 2002. 83p. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Estadual do Ceará. 2002.

FURUKAMA, C.Y., HOWE, J.K. Virginia Henderson. In: GEORGE, J.B. **Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul, 2000, p. 60-72.

NÓBREGA, M.M.L.; SILVA, K.L..**Fundamentos do cuidar em Enfermagem**. João Pessoa: Imprima,2007.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L.; CARVALHO, E.C.C. **Processo de enfermagem: aplicação à prática profissional**. Online Brazilian Journal of Nursing [periódico na internet], Rio de Janeiro 2004; 3(2).Disponível em:URL:< <http://www.uff.br/nepae/objn302garciaetal.htm>>.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L..Processo de Enfermagem e os sistemas de Classificação dos Elementos da Prática Profissional : Instrumentos Metodológicos e Tecnológicos do Cuidar.In: SANTOS, I.. [et al].**Enfermagem Assistencial no Ambiente Hospitalar : realidade,questões,soluções**.1.ed.São Paulo: Atheneu,cap.3,p.37-64,2004.

- HENDERSON, V. **Princípios básicos dos cuidados de enfermagem do CIE**. Tradução: Idalina Gomes. Portugal: Lusodidacta, 2004.
- HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
- HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W.S et al. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**, 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- JACOBOWSKI, J.A.D.; BORELLA, R.; LAUTERT, L. Pacientes com insuficiência renal crônica : causas de saída do programa de diálise peritoneal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.26, n.3, p.381-391, 2005.
- KIMMEL, P.L.; LEVY, N.B.. Psicologia e reabilitação. In: DAUGIRDAS, J.T.; BLAKE, P.G.; ING, T.S.. **Manual de diálise**. 3.ed. São Paulo: Medsi, cap.22, p.425-31, 2005.
- KLETEMBERG, D.F; SIQUEIRA, M.D; MANTOVANI, M.F; JESUS, C.A.C. Uma história do processo de enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de no período 1960-1986. **Rev. Enf. Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 478-86, dez.2006.
- LATA, A.G.B et al. Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 21, número especial, p.160-3. 2008.
- LEOPARDI, M.T. **Teoria e método em assistência de enfermagem**. 2 ed. Florianópolis: Ed.Soldasoft, 2006.
- LIMA, A.F.C; MELO, A.C.T; FUZII, S.M.O; HASHIMOTO, T.H.F; GUTIERREZ, B.A.O. O sistema de assistência de enfermagem na divisão de enfermagem clínica - Unidade de Hemodiálise. In: GAIDZINSKI, R.R et al. **Diagnóstico de enfermagem na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- MACIEL, I.C.F.; ARAÚJO, T.L. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. **Revista Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v.11, n.2, p.207-214, 2003.
- MARTINS, C.. Nutrição no paciente com doença renal. In: BARROS, E. et al. **Nefrologia: rotinas, diagnósticos e tratamento**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, cap. 30, p. 486-501, 2006.
- MORIN, E.. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. Tradução Catarina Eleonora F. Silva e Jeanne Sawaya. 12ed. São Paulo : Cortez , 2007. 118p.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA) Internacional **.Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações**. Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed , 2010. 456p.
- NÚÑEZ, E.M. et al. Estudio de la prevalência de transtornos ansiosos y depresivos en pacientes en hemodiálisis. **Revista de la Sociedade Espanola de Enfermería Nefrológica**, Espanha, v. 7, n.4, p.225-33. 2004.

OLIVEIRA, S.F.D. Sistematizar é perder tempo?. In: SILVA,M.J.P. & cols..**Qual o tempo do cuidado?**. 1. ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo:Loyola, cap. 7, p. 77-88, 2004.

OLIVEIRA, S.M, et al. Elaboração de um instrumento de assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo,v. 21, número especial,p.169-73. 2008.

RISNER, P.B. Diagnosis: analysis and synthesis of data. In: CHRISTENSES, P.J.;KENNY, J.W .**Nursing Process**: aplication of conceptual model. 3. ed. St. Louis: Mosby, cap. 7, p. 132-57, 1990.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN), Censo SBN (2007).Disponível em : <http://www.sbn.org.br>.Acessado em: 20 ago. 2008.

SOUZA, M.F.; BARROS, A.L.B.L.; MICHEL, J.L.M.; NÓBREGA, M.M.L.;GANZAROLLI;M.Z. Bases teórico-metodológicas para a coleta de dados de Enfermagem. In: BARROS, A.L.B.L. & cols..**Anamnese e exame físico**: avaliação diagnóstica no adulto. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, cap. 1, p. 21-51, 2010.

SOUZA, M.L; [et al]. O cuidado em enfermagem - uma aproximação teórica.**Revista Texto&Contexto em Enfermagem**,v.14,n.2,p.266-270,2005.

TAKAHASHI, A.A; BARROS, A.L.B.L; MICHEL, J.L.M; SOUZA, M.F. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo,v. 21,n. 1,p.32-8. 2008.

THOMÉ, F.S. et al. Doença Renal Crônica. In: BARROS, E. et al. **Nefrologia**: rotinas, diagnósticos e tratamento.3.ed. Porto Alegre: Artmed, cap. 24, p. 381-404, 2006.

TRENTINI, M.; PAIM, L. Assistência e pesquisa em enfermagem: uma abordagem convergente-assistencial. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis,v.10,n.1,p.11-31,2001.

TRENTINI, M; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde -enfermagem. Florianópolis: Insular, 2004.

ZAGONEL, I.P.S. Consulta de enfermagem : um modelo de metodologia para o cuidado. In: CARRARO, T.E.; WESTPHALEN, M.E.A. **Metodologias para a assistência de enfermagem**: teorização, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB, parte II, cap. I, p. 41-56, 2001.

WALDOW, V.R. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem**.1.ed.Petropolis: Vozes,2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**CONSULTA MENSAL DE ENFERMAGEM**

NOME: _____

CUIDADOR : () SIM
() NÃO

MODALIDADE DE TRATAMENTO : () D.P.A () C.A.P.D

ENTREVISTA CLÍNICA**COMPONENTES DO ATENDIMENTO BÁSICO DE ENFERMAGEM****A) COMUNICAR-SE**

ESTÁ CONSEGUINDO REALIZAR A DIÁLISE	SIM	NÃO
PACIENTE		
CUIDADOR		

MOTIVO: _____

RESPONSÁVEL PELA DIÁLISE:

DIÁLISES	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO
1 DIÁLISE							
2 DIÁLISE							
3 DIÁLISE							
4 DIÁLISE							
5 DIÁLISE							
DPA							

B) REALIZAÇÃO DE TRABALHO

ESTÁ CONSEGUINDO TRABALHAR	SIM	NÃO
PACIENTE		
CUIDADOR		

MOTIVO: _____
_____**C) COMUNICAR-SE - ANOTAÇÕES DO CONTROLE DIÁRIO**

○ RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: CUIDADOR () PACIENTE ()

○ DÉFICIT DE INFORMAÇÕES :

() SIM. QUAL(IS) _____

() NÃO

D) COMER E BEBER ADEQUADAMENTE

- REFEIÇÕES DIÁRIAS: () DESJEJUM () LANCHE PELA MANHÃ
() ALMOÇO () LANCHE DA TARDE
() JANTAR

BEBER ADEQUADAMENTE

- VOLUME DE LÍQUIDOS INGERIDO DIARIAMENTE : _____ ml
- SENSÇÃO DE SEDE : () POUCO () INTENSA

E) ELIMINAR OS RESÍDUOS ORGÂNICOSELIMINAÇÃO URINÁRIA

- FUNÇÃO RENAL RESIDUAL: () PRESENTE _____ ml
() AUSENTE
- FREQUÊNCIA URINÁRIA : _____ /DIA.

ELIMINAÇÃO INTESTINAL

- () CONSTIPAÇÃO FREQUÊNCIA: _____
- () DIARRÉIA FREQUÊNCIA: _____
- () NORMAL FREQUÊNCIA: _____
- USO DE LAXANTES () SIM.FREQUÊNCIA _____
() NÃO

F) DORMIR E REPOUSAR

SONO E REPOUSO	PACIENTE	CUIDADOR
INSÔNIA		
CONCILIA SONO E REPOUSO		
HORAS DE SONO POR NOITE		

A CICLADORA ALARMA : () 1X/NOITE () 2X/NOITE () MAIS DE 3X/NOITE () NÃO ALARMA

G) MANTER O CORPO LIMPO E BEM ARRUMADO - PACIENTE

- PRESENÇA DE SUJIDADE : () CABELOS () UNHAS () ROUPAS
() PELE () MÃOS/PÉS
- HÁBITO EM TOMAR BANHO : () MANHÃ () TARDE () NOITE

MANTER O CORPO LIMPO E BEM ARRUMADO - CUIDADOR

- PRESENÇA DE SUJIDADE : () CABELOS () UNHAS () ROUPAS
() PELE () MÃOS/PÉS

HÁBITO EM TOMAR BANHO : () MANHÃ () TARDE () NOITE

H) HÁ ALGUMA DEPENDÊNCIA QUANTO A VESTIR-SE OU DESPIR-SE () SIM () NÃO

I) A DIÁLISE INFLUENCIA NO SEGUIMENTO DA SUA RELIGIÃO () SIM () NÃO

J) RECREAÇÃO

- POSSUI ALGUMA ATIVIDADE DE LAZER ? () SIM () NÃO
- O TRATAMENTO INTERFERE NA ATIVIDADE DE LAZER () SIM () NÃO

EXAME FÍSICO – INFORMAÇÕES OBJETIVAS

A) DADOS ANTROPOMÉTRICOS/CLÍNICOS

PESO : _____ Kg

PRESSÃO ARTERIAL: _____ X _____ mm

GLICEMIA CAPILAR : _____ mg/dl

B) COMUNICAR-SE

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA () ALERTA () LETÁRGICO

NÍVEL DE ORIENTAÇÃO () PESSOAL () ESPACIAL () TEMPORAL

NECESSITA DE CUIDADOR PARA COMUNICAR-SE ? () SIM () NÃO

C) ELIMINAR RESÍDUOS ORGÂNICOS - UREMIA

BOCA	HÁLITO URÊMICO ()	HÁLITO CÊTONICO ()
MÃOS	HÁLITO AMONIACAL ()	HÁLITO FÉTIDO ()
	FLAPPING ()	

D) ELIMINAR RESÍDUOS ORGÂNICOS

EDEMA PALPEBRAL () EDEMA DE MMII () ANASARCA ()

E) RESPIRAR NORMALMENTE

BATIMENTO DE ASA DE NARIZ ()

TOSSE () EXPECTORAÇÃO () DISPNEIA () ORTOPNEIA ()

F) EVITAR PERIGOS AMBIENTAIS

LOCAL DE SAÍDA DO CATETER DE DIÁLISE PERITONEAL:

A) ASPECTO DA COBERTURA

() LIMPO () SUJO () SEM COBERTURA FIXADO CORRETAMENTE () SIM
() NÃO

B) PRESENÇA DE SINAIS FLOGÍSTICOS () SIM () NÃO

QUAIS: () SECREÇÃO () HIPEREMIA () DOR
CAUSAS () TRAUMA () MÁ HIGIENE

C) PRESENÇA DE CROSTAS () SIM () NÃO

E) PRESENÇA DE EXTRAVASAMENTO () SIM () NÃO

F) MEDO DE LIMPAR O CATETER () SIM/PACIENTE () SIM/CUIDADOR () NÃO

G) EXTENSÃO UNIVERSAL E CATETER DE DIÁLISE PERITONEAL

PRESENÇA DE SUJIDADE

LOCAL: ADAPTADOR LL () SIM () NÃO
PINÇA BRANCA () SIM () NÃO

EXTREMIDADE DISTAL ()SIM ()NÃO

PRESENÇA DE FIBRINA ()SIM ()NÃO EM USO DE HEPARINA ()SIM ()NÃO

F) ELIMINAR RESÍDUOS ORGÂNICOS

FUNCIONAMENTO DO CATETER:

- DRENAGEM: _____ MINUTOS
- INFUSÃO: _____ MINUTOS

G) EVITAR PERIGOS AMBIENTAIS

ACHADOS	MSD	MSE	MID	MIE
XERODERMIA				
LESÕES				

REGIÃO ABDOMINAL	QSD	QSE	QID	QIE
SUJIDADE				
HÉRNIAS				
RUIDO HIDROAÉREO POSITIVO				
IRRITAÇÃO PERITONEAL				

H) MOVIMENTAR-SE E MANTER A POSTURA

MARCHA PRESERVADA E INDEPENDENTE ()
 MARCHA PRESERVADA E DEPENDENTE ()
 DEPENDENTE DE CADEIRAS DE RODAS ()

PROXIMOS PASSOS:

ATIVIDADES	DATAS PROVÁVEIS
VISITA DOMICILIAR MANUTENÇÃO	
RETREINAMENTO	
KTV	
PET	
TROCA DE EXTENSÃO	

ENCAMINHAMENTOS:

PROFISSIONAIS	DATAS PROVÁVEIS
NUTRICIONISTA	
SERVIÇO SOCIAL	
PSICOLOGIA	
MÉDICO	

DATA:_____/_____/_____

ENFERMEIRA(O):_____ COREN:_____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Angelina Monteiro Furtado, enfermeira, estou realizando uma pesquisa, como atividade essencial a conclusão do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos a qual estou participando pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, com o objetivo de elaborar um modelo de consulta de Enfermagem para os pacientes em tratamento de diálise de peritoneal. Acredita-se que os resultados deste estudo favorecerão uma melhoria na qualidade da assistência de enfermagem prestada atualmente a você.

Para tanto convido-lhe a participar deste estudo, garantindo-lhe o direito de desistir de participar em qualquer momento do seu desenvolvimento, sem que isto acarrete prejuízo ao seu tratamento nesta instituição, bem como o anonimato de sua identidade e informações fornecidas. A sua participação se dará no momento de seu atendimento mensal, respondendo a um formulário contendo perguntas sobre seu estado de saúde. Este termo será elaborado em duas vias, uma destinada a você e a outra a minha pessoa que será arquivado.

Solicito, também, sua autorização para publicar o estudo, mantendo a garantia do uso de suas informações somente para fins científicos.

Eu, _____ declaro que fui informado(a) acerca dos objetivos deste estudo e concordo em participar, voluntariamente do mesmo, desde que eu tenha assegurado o direito, sem nenhum prejuízo a minha pessoa, de não continuar participando se assim o desejar. Estou ciente de que minha identidade será mantida em sigilo e os depoimentos prestados e os dados obtidos serão utilizados cientificamente. Estou ciente, também, que NÃO receberei pagamento ou gratificação pela minha participação no estudo.

Fortaleza, ____/____/____

Paciente informante

Enfermeira pesquisadora

Para maiores esclarecimentos:

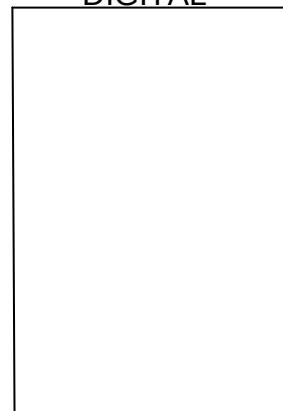
Angelina Monteiro Furtado

Endereço: Av. Fco. Calça 1260

Fone: (85) 3282.20.30

Comitê de Ética - UECE : (85) 31019890

DIGITAL



APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Angelina Monteiro Furtado, enfermeira, estou realizando uma pesquisa, como atividade essencial do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, com o objetivo de elaborar um modelo de consulta de Enfermagem para os pacientes em tratamento de diálise de peritoneal com base no referencial teórico de Virginia Henderson.

Para tanto, convido-lhe a participar deste estudo, com a ciência do direito de desistência em qualquer momento de seu desenvolvimento, do anonimato de suas informações coletadas, bem como, de sua identidade, e do manejo das informações somente para fins científicos. Este termo será elaborado em duas vias, uma destinada a você e a outra a minha pessoa para ser arquivado.

A sua participação se dará no momento da realização de seu atendimento mensal, por um período de um mês, aplicando ao paciente um instrumento de coleta de dados, na forma de formulário, contendo perguntas pertinentes ao estado de saúde dele, com a finalidade de testar a aplicabilidade deste instrumento a essa clientela.

Solicito sua autorização para publicar o estudo, pois acredita-se que os resultados do mesmo favorecerão uma melhoria na qualidade da assistência de enfermagem prestada atualmente ao paciente renal crônico em diálise peritoneal.

Eu, _____ declaro que fui informado(a) acerca dos objetivos do estudo e concordo em participar, voluntariamente do mesmo, desde que eu tenha assegurado o direito, sem nenhum prejuízo a minha pessoa, de não continuar participando se assim o desejar. Estou ciente de que minha identidade será mantida em sigilo e os depoimentos prestados e os dados obtidos serão utilizados cientificamente. Estou ciente, também, que NÃO receberei pagamento ou gratificação pela minha participação no estudo.

Fortaleza, ____/____/____

Enfermeiro - Sujeito da pesquisa

Enfermeira pesquisadora
Para maiores esclarecimentos:
Angelina Monteiro Furtado
Endereço: Av. Fco. Calça 1260
Fone: (85) 3282.20.30
Comitê de Ética - UECE: (85) 31019890

APÊNDICE D - FICHA DE AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1) Quanto tempo você levou para preencher o instrumento ?

2) O instrumento facilitou o levantamento de problemas inerente ao paciente/ cuidador e sua diálise ? Se a resposta tiver sido positiva, destaque os problemas que você identificou conforme o exemplo abaixo.

PROBLEMA	POSSÍVEIS CAUSAS	ITEM DO INSTRUMENTO
SUJIDADE	DEFICIT NA HIGIENE	MANTER O CORPO LIMPO
EDEMA	INGESTA HÍDRICA	BEBER ADEQUADAMENTE E EVITAR PERIGOS AMBIENTAIS

3) INDIQUE SUGESTÕES QUE POSSAM MELHORAR O INSTRUMENTO UTILIZADO.

ANEXOS



Universidade Estadual do Ceará
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
 Av. Paranjana, 1700 Campus do Itaperi CEP. 60.740-000 Fortaleza-Ce
 Fone: 3101.9890 E-mail: cep@uece.br

Fortaleza, 30 de junho de 2009

Título: “Consulta de enfermagem às pessoas em diálise peritoneal: construção de um modelo para o cuidado clínico de enfermagem”.

Protocolo: 08670516-4. **FR** 244341.

Pesquisadora responsável: Angelina Monteiro Furtado. **Orientadora:** Profa. Maria Célia Freitas.

Área temática: Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde (UECE).

Parecer

Trata-se de projeto de dissertação de mestrado sob a orientação da Profa. Doutora Maria Célia Freitas da UECE. O projeto tem por objetivos: propor um modelo de consulta de enfermagem para o paciente em diálise peritoneal, fundamentado no referencial teórico de Virgínia Henderson, a um serviço de diálise peritoneal de Fortaleza-CE; elaborar os diagnósticos de enfermagem com base na taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-Internacional), de paciente em tratamento de diálise peritoneal. O referencial teórico consiste na teoria de enfermagem de Virgínia Henderson, e o metodológico fundamentado na pesquisa convergente assistencial de Trentini e Paim (2004), que trabalha o processo de enfermagem envolvendo cinco fases para o desenvolvimento da pesquisa: concepção, instrumentação, perscrutação e análise, interpretação. A pesquisa será em uma clínica satélite de diálise peritoneal integrada a rede SUS da cidade de Fortaleza-CE. Os sujeitos a serem investigados serão 18 enfermeiros que trabalham nesta clínica e 20 pacientes que realizam diálise peritoneal. Os critérios de inclusão dos pacientes é que sejam assistidos neste local, estejam orientados e verbalize, e que tenham idade maior ou igual a 18 anos. Os critérios de inclusão dos enfermeiros consistem em ser funcionários do local do estudo, possuam especialização em enfermagem em nefrologia e que sejam atuantes há um ano na modalidade de diálise peritoneal. Serão excluídos da pesquisa somente os menores de 18 anos, aqueles com comprometimento do senso cognitivo que impossibilite a colaborar com as informações. As enfermeiras serão excluídas quando estiverem de férias, atestado médico que a afaste do período de coleta de dados. A pesquisa não acarreta riscos à saúde. O TCLE está adequado, o orçamento e cronograma também.

O projeto está bem estruturado e é relevante havendo retorno para o sujeito e a comunidade. Ele atende aos ditames da Resolução 196/96 do CNS e foram resolvidas as pendências, portanto está aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UECE.

O relatório final deverá ser apresentado ao CEP.

Profa. Dra. Diana Célia Sousa Nunes Pinheiro
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da UECE