


EMILIA FERREIRA DE SOUZA

200505496

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA TAXONOMIA DA  
NANDA EM UNIDADE DE TERAPIA DIALÍTICA  
UTILIZANDO O MODELO TEÓRICO DE IMOGENE KING**

*Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, de **Emília Ferreira de Souza***

*Profa. Dra. Milva Maria Figueiredo De Martino*

*Orientadora* 

**Campinas - SP  
2003**

**EMILIA FERREIRA DE SOUZA**

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA TAXONOMIA DA  
NANDA EM UNIDADE DE TERAPIA DIALÍTICA  
UTILIZANDO O MODELO TEÓRICO DE IMOGENE KING**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em enfermagem do Departamento de Enfermagem, Nível Mestrado, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Orientadora: Profa. Dra. Milva Maria Figueiredo De Martino**

**Campinas – SP  
2003**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
UNICAMP**

So86d

Souza, Emilia Ferreira de

Diagnóstico de enfermagem da taxonomia da nanda em unidade de terapia dialítica utilizando o modelo teórico de imogene king / Emilia Ferreira de Souza. Campinas, SP : [s.n.], 2003.

Orientador : Milva Maria Figueiredo De Martino  
Dissertação ( Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.  
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Hemodiálise. 2. Insuficiência renal crônica. 3. Enfermagem. I. Milva Maria Figueiredo De Martino. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

UNIDADE	BC
Nº CHAMADA	
V	EX
TOMBO BC/	602289
PROC.	16-06-05
C	<input checked="" type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	11,00
DATA	28/02/05
Nº CPD	

UNIDADE	BC
Nº CHAMADA	711/unicamp
	5286d
V	EX
TOMBO BC/	62289
PROC.	16-06-05
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	11,00
DATA	28/02/05
Nº CPD	

Bibid: 341794

---

**Banca Examinadora da Dissertação de Mestrado**

---

---



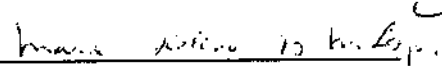
**Orientador(a) Prof.(a) Dr.(a) - Milva Maria Figueiredo De Martino**

---

---

**Membros:**

---

1. Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Milva Maria Figueiredo De Martino 
  2. Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Diná de Almeida Lopes Mouteiro da Cruz 
  3. Prof. Dr. Maria Helena Baena de Moraes Lopes 
- 

**Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da  
Universidade Estadual de Campinas**

**Data: 10/02/2003**

---

## **Agradecimentos**

---

**Aos meus pais, a minha família, aos meus amigos, por ouvirem os meus desabafos, por respeitarem o meu silêncio, a vocês que possa ter machucado, a todos que fizeram o meu mundo um mundo melhor; que me acompanharam, choraram, riram, sentiram, participaram, aconselharam, dividiram; as suas companhias, seus sorrisos, suas palavras; as alegrias, o prazer de mais uma etapa vencida, quero compartilhar com vocês, pois seus estímulos, carinho e incentivo foram arma desta vitória.**

**A Prof<sup>ª</sup>. Dra. Milva Maria Figueiredo De Martino, por ter acreditado em mim, me ensinado, orientado e me mostrado o caminho na hora da dúvida; pessoas como você nos motivam a continuar e não desistir nunca, nos dando a certeza de que podemos.**

**Aos Mestres, Doutores, Instituições e Pacientes que direta ou indiretamente estiveram comigo nesta caminhada, vocês são responsáveis e fazem parte da nossa história e sem vocês nada seria possível.**

Resumo.....	x
Abstract.....	xi
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>19</b>
3.1 A sistematização de enfermagem e o processo de enfermagem.....	20
3.2 O diagnóstico de enfermagem.....	21
3.3 Sistema Conceitual de Imogene King.....	23
<b>4. OBJETIVO.....</b>	<b>33</b>
<b>5. SUJEITOS E MÉTODOS.....</b>	<b>35</b>
5.1 Campo de estudo.....	36
5.2 População e amostra.....	36
5.3 Coleta de dados e instrumento.....	37
5.4 Análise dos dados.....	38
5.5 Aspectos éticos.....	38
<b>6. RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
<b>7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>49</b>
<b>8. CONCLUSÃO.....</b>	<b>60</b>
<b>9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>67</b>

## ***Lista de Tabelas***

---

Tabela 1: Distribuição da situação conjugal dos pacientes em tratamento Hemodialítico .....	42
Tabela 2: Atividade profissional e/ou ocupação exercida pelos pacientes em tratamento hemodialítico.....	43
Tabela 3 – Diagnósticos clínicos como causas de IRC dos pacientes em tratamento emodialítico.....	43
Tabela 4: Diagnósticos de enfermagem do Sistema Pessoal do Modelo Teórico de Imogene King entre pacientes em tratamento hemodialítico .....	46
Tabela 5: Diagnóstico de enfermagem do Sistema Interpessoal do Modelo Teórico de Imogene King entre pacientes em tratamento hemodialítico.....	47
Tabela 6: Diagnósticos de Enfermagem do Sistema Social do Modelo Teórico de Imogene King entre pacientes em tratamento hemodialítico .....	47
Tabela 7: Distribuição dos diagnósticos de enfermagem de acordo com intervalos de frequência dos pacientes em terapia hemodialítico .....	48

## ***Lista de Figuras***

---

Figura 1 - Diagrama esquemático da Teoria do Alcance de Objetivos (KING, 1981).....	30
Figura 2: Distribuição da idade dos pacientes em tratamento Hemodialítico .....	40
Figura 3: Nível de escolaridade dos pacientes em tratamento Hemodialítico .....	41
Figura 4: Tempo de admissão (em anos) no programa de hemodiálise dos pacientes em tratamento hemodialítico.....	41
Figura 5: Distribuição da freqüência dos diagnósticos de enfermagem identificados nos pacientes em tratamento hemodialítico.....	44



O tratamento hemodialítico provoca uma sucessão de situações para o cliente renal crônico, que compromete o aspecto não só físico, como psicológico, com repercussões pessoais, familiares e sociais. O objetivo deste estudo foi identificar os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes no cliente renal crônico, tendo como referencial o Marco Conceitual e a Teoria do Alcance dos Objetivos de Imogene King onde ela considera alguns conceitos básicos essenciais para a enfermagem e define os três sistemas que são à base do modelo - sistema pessoal, interpessoal e social. Foi aplicado um instrumento de coleta de dados a 20 clientes de uma unidade dialítica com acompanhamento supervisionado, com questões relacionadas ao sistema pessoal, interpessoal e social, objetivando conhecer a necessidade do paciente, através do levantamento dos dados. Os diagnósticos foram discutidos e determinados a partir da discussão dos casos com uma especialista em diagnósticos de enfermagem e tendo como referência a Taxonomia II da NANDA. Os resultados mostraram a identificação dos diagnósticos de enfermagem presente em todos os clientes estudados. A faixa etária em que ocorreu maior comprometimento com a patologia esteve entre 41 a 50 anos. A causa principal da doença foi para hipertensão arterial sistêmica e diabetes. Os diagnósticos de enfermagem encontrados em 50% ou mais dos pacientes hemodialíticos foram: risco para infecção, proteção alterada e conforto alterado. Foram considerados alguns diagnósticos com menor freqüência por terem sido relevantes para a assistência do paciente hemodialítico: desobediência, distúrbio do padrão do sono, medo, ansiedade e desempenho de papel alterado. Conclui-se que o instrumento utilizado nos permitiu identificar os diagnósticos de enfermagem baseados na teoria de Imogene King e Taxonomia da NANDA, mas como a coleta de dados ocorreu somente uma vez, recomenda-se a realização de estudos longitudinais para a confirmação ou não dos achados.

**Palavras chaves:** Insuficiência Renal Crônica, Enfermagem, Hemodiálise.

Hemodialysis provokes various conditions in chronic renal clients that compromise not only the client's physical but also the psychological aspect together with personal, familial and social repercussions. The purpose of this study was to identify the most common nursing diagnoses in chronic renal clients using as reference the Imogene King's Conceptual Model and the Theory of Goal Attainment in which she deals with some basic concepts essential to nursing and describes the three systems that form the basis of her model - personal, interpersonal and social. In order to verify the needs of clients (n=20) in a dialytic unit, a data collecting tool based on the NANDA nursing diagnoses and composed of questions related to the personal, interpersonal and social systems was applied to the clients with a supervised follow up. The results detected the presence of nursing diagnoses in all the clients in this study sample. The highest pathological compromise occurred in the 41 to 50 year age group. The main cause of disease was due to hypertension and diabetes. The nursing diagnoses found in 50% of the clients were: risk of infection, ineffective protection and altered comfort. Some diagnoses, such as: noncompliance, disturbed sleep pattern, fear, anxiety and ineffective role performance, had less frequency by had been relevant to the clients attendance. Therefore, it can be concluded that the data-collecting tool helped identify nursing diagnoses that were based on the Imogene King theory and the NANDA Taxonomy, but as the data collecting had been done just once, it is recommended longitudinal study to confirm there findings.

**KEYWORDS:** Chronic Renal Insufficiency; Nursing; Hemodialysis.

---

***Introdução***

Na busca de um conhecimento mais especializado do cliente renal, é que procurei me especializar na área de Nefrologia onde passei a ter um conhecimento globalizado do cliente renal, obtendo conhecimentos clínicos, dialíticos e de transplante renal. Ao cursar a especialização desenvolvi um trabalho sobre a Teoria de Imogene King o qual deu subsídios para esta pesquisa, pois suas concepções teóricas lidam com questões fundamentais da comunicação enfermeiro-cliente.

Por entender que a prática de enfermagem acontece através da interação entre ambos, e que as informações são compartilhadas estabelecendo meios para alcançar as metas de saúde, estaria contribuindo para uma melhor assistência de enfermagem ao paciente renal crônico, promovendo meios para suportar as alterações vivenciadas durante o tratamento hemodialítico através da identificação dos problemas.

Avaliando alguns relatos sobre a aplicação na prática, verificou-se que a classificação diagnóstica da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), atualmente chamado de NANDA Internacional é aplicável ao cliente hemodialítico, além disto optou-se por utilizar o Modelo Teórico de Imogene King, que considerou-se fundamental para identificar os diagnósticos de enfermagem e elaborar um plano de assistência adequado a estes clientes.

---

***Revisão da Literatura***

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

No Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, no censo de 2001, havia 48.806 pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) em tratamento, sendo que 43.700 em hemodiálise (HD), 3.667 fizeram Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD), 409 fizeram Diálise Peritoneal Intermitente (DPI) e 1030 fizeram Diálise Peritoneal Automatizada (APD).<sup>1</sup>

A IRC é o resultado final e gradativo da perda progressiva da função renal (LUCKMANN & SORENSEN, 1993). Para RIELLA (1996), as principais nefropatias causadoras de IRC são: diabetes (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), glomerulonefrites, doenças císticas do rim, nefrite intersticial, nefropatias obstrutivas, doenças vasculares do colágeno, malignidades, doenças metabólicas, doenças congênitas/hereditárias, doenças de células falciformes, síndrome da deficiência imunológica adquirida (AIDS) e outras desconhecidas.

A perda da função renal acarreta um acúmulo de escórias no organismo, portanto, se faz necessário realizar um tratamento substitutivo desta função, que tem como finalidade remover o excesso de volume de líquido e/ou acúmulo de toxinas endógenas ou exógenas. Existem três formas de tratamento para manter o paciente próximo da homeostase normal, que são:

---

<sup>1</sup> Pesquisa realizada via internet através do site [www.sbn.org.br](http://www.sbn.org.br) no dia 05 de dezembro de 2002.

- conservador ou manutenção (através de dietas e medicamentos);
- tratamento dialítico (hemodiálise, diálise peritoneal) e
- transplante renal.

Os dois tipos mais comuns são diálise peritoneal e hemodiálise. Na diálise peritoneal, o peritoneo serve como uma membrana semipermeável permitindo transferir escórias nitrogenadas/ toxinas e fluidos do sangue para uma solução de dialisado. Na hemodiálise, o sangue é desviado através de um rim artificial (dialisador) para remoção de toxinas/ excesso de líquido e, em seguida, retornando para a circulação venosa. Hemodiálise é um método rápido e eficiente para remoção de uréia e outras toxinas.

No período dialítico há uma modificação na vida cotidiana do indivíduo. O cliente deve submeter-se a tratamento que, apesar de prolongar a vida, acarreta limitações concretas, uma vez que suas potencialidades corporais estão diminuídas. A doença e o tratamento impõem um novo ritmo às atividades cotidianas do paciente e também impede de realizar determinadas tarefas. As limitações e alterações corporais estão sempre associadas ao risco de morte a cada diálise e a intercorrências variadas. Todas as alterações vivenciadas o levam a experimentar inúmeras perdas. Suas atividades cotidianas (escolares, sociais, profissionais, domésticas) são alteradas e/ou interrompidas. Há uma perda da independência em função do tratamento dialítico (ALMEIDA, 1994).

Segundo REYNOLDS (1993), o cliente renal está numa situação ímpar, embora haja uma revolução tecnológica, pois o transplante renal é a fonte de

esperança para uma vida melhor, mesmo sabendo que não é duradouro e enquanto aguarda a intervenção cirúrgica existe a necessidade de outro tratamento dialítico, ou seja, hemodiálise ou diálise peritoneal.

ALMEIDA (1994) considera que, mediante a complexidade das questões levantadas em torno das mudanças e expectativas da IRC e do tipo de tratamento a ser realizado, haja uma necessidade de se intervir psicologicamente junto ao cliente no sentido de viabilizar a expressão e a identificação das fantasias e conflitos vivenciados em relação à doença e aos tratamentos, ocasionando uma melhor integração entre o psíquico e a vivência concreta destes eventos.

Diante dessas inúmeras mudanças, LIMA et al. (1998) nos mostram a necessidade de uma revisão na maneira de cuidar dos clientes renais.

O cliente com IRC em programa de hemodiálise requer cuidados específicos de enfermagem para evitar complicações no tratamento; grande parte dos cuidados se baseiam nos aspectos psicossociais. “Os três problemas psicossociais mais comuns são: a mudança na imagem corporal, o conflito dependência – independência e a perspectiva diária de uma morte potencial” (LUCKMANN & SORENSEN, 1993).

GUALDA (1998) diz que a determinação do tempo no tratamento de hemodiálise está diretamente ligada a natureza da doença crônica, depende das condições físicas do cliente e da possibilidade da obtenção de um enxerto de órgão compatível. A hemodiálise tem o poder de prolongar a vida, mas não pode



controlar as complicações naturais da doença que em longo prazo produz resultados imprevisíveis e inconstantes.

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

---

***Referencial Teórico***

### **3.1. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E O PROCESSO DE ENFERMAGEM**

O processo de enfermagem caracteriza-se pelas interações que visam atender necessidades de cuidado em situações de saúde-doença evidentes ou antecipadas. Sendo assim, em todos os momentos do cuidar estão presentes ações de prevenção que podem ser caracterizadas como educação em saúde, em situações individuais ou coletivas (PATRÍCIO, 1993).

A busca do cientificismo na Enfermagem proporcionou, desde a década de setenta, discussões sobre a sistematização da assistência e, especificamente, sobre o Processo de Enfermagem. Através de um método sistemático e planejado, a assistência de enfermagem deixa de ser puramente intuitiva e passa a ter caráter científico.

O Processo de Enfermagem é, portanto, o método através do qual a estrutura científica da enfermagem pode ser aplicada. Consiste, atualmente, de cinco fases ou etapas, seqüenciais e interrelacionadas, que são: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (JESUS, 1992).

ROSSI (2000) entende que o processo de enfermagem é um método de organização dos cuidados que, através de uma série de passos, coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, focaliza a individualização do cuidado, cuja efetiva operacionalização depende da participação ativa do cliente e ou de seus familiares.

Esse processo é orientado por teorias ou modelos conceituais de enfermagem, em que quanto maior o nível de abstração, maior a necessidade de interpretação, para que seja implementado; rege-se também pelas experiências individuais e interdependentes e pelos próprios significados culturais nelas construídas.

Segundo GRIFFITH-KENNEY; CHRISTENSEN (1986) o processo de enfermagem é desenvolvido de maneira racional e lógica através do uso de um conhecimento compreensivo para que se possa avaliar o estado de saúde do cliente, realizar julgamentos, diagnosticar, planejar e avaliar ações de enfermagem apropriadas.

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

### **3.2. O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**

O Diagnóstico de Enfermagem tem uma evolução histórica marcada por mudanças em toda a forma de pensar e agir do enfermeiro e, atualmente, está

caracterizado por ser um guia ao planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem. Um dos principais aspectos que tem contribuído para a sua aplicação é o fato de ter se originado no bojo da prática de enfermagem e na necessidade de sistematizar a assistência prestada ao cliente, família ou comunidade (JESUS, 1992).

Diagnóstico de enfermagem foi definido oficialmente na nona conferência da NANDA como sendo:

*Um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais aos quais fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem, para atingir resultados, pelos quais o enfermeiro é responsável ( CARPENITO, 1997 ).*

*A utilização da taxonomia da NANDA prevê a adoção de uma forma de comunicação na enfermagem e ainda um novo foco de atuação para o enfermeiro, seja no ensino, na pesquisa ou na assistência (ROSSI et al., 2000).*

KING (1981) considera o diagnóstico de enfermagem como a base para o planejamento dos cuidados de enfermagem, tendo a teoria do alcance de metas como proposição para a organização dos diagnósticos do sistema pessoal, interpessoal e social.

O uso dos diagnósticos de enfermagem pode trazer benefícios não só para o profissional e o cliente, como também para a instituição e, para que a enfermeira assista adequadamente o cliente, é necessário conhecer os problemas que ele está experimentando, pois a falta de clareza na sua identificação implica em perda de tempo e energia, ou mesmo de dinheiro. Para ela, o objetivo da

enfermagem é promover uma assistência que atenda as necessidades do cliente, enquanto que o da instituição é prestar um serviço efetivo e eficiente. Portanto, o uso dos diagnósticos de enfermagem beneficia a ambos, porque direciona a sua assistência para as necessidades de cada cliente, facilita a escolha de intervenções mais adequadas, registra de forma objetiva as reações do cliente e permite subsequente avaliação dos cuidados de enfermagem (MILLER, 1989).

### **3.3. SISTEMA CONCEITUAL DE IMOGENE KING**

Na década de 60, Imogene King iniciou sua estrutura conceptual, época em que a enfermagem estava se empenhando para ser reconhecida como ciência.

Imogene King (1981), com a Teoria do Alcance de Metas cujo foco principal é a percepção do ser humano em ver o mundo como uma pessoa total, estabelecer transações com indivíduos e coisas no meio ambiente, acredita que por meio de interações pessoais com os indivíduos a quem se presta assistência, com um relacionamento interdisciplinar, pode-se obter mudanças no cotidiano que levam a um cuidado individualizado, com uma percepção adequada do contexto em que o indivíduo está inserido. Desde seu primeiro trabalho em 1964, King apresenta preposições ligadas as idéias de sistemas sociais, de influências do meio externo (sociedade) sobre os indivíduos e de princípios de organização social. O processo de enfermagem era visto também como parte do sistema social uma vez que se concretiza dentro deste sistema.

Uma das proposições maiores, exibidas ainda em seu trabalho inicial diz respeito aos componentes que estão presentes na enfermagem: diagnóstico de enfermagem, ação de enfermagem, comunicação, avaliação e coordenação. A eficácia das ações de enfermagem dependerá do diagnóstico de enfermagem levantado, do nível de comunicação estabelecida e da contínua avaliação das mudanças ocorridas (Garcia ,1996).

Para KING (1981) enfermagem é “processo de ação, reação e interação pelo qual o enfermeiro - cliente compartilham de informações sobre suas percepções na situação de enfermagem”. A saúde é “um estado dinâmico no ciclo de vida de um ser humano que implica em ajustamentos contínuos a estressores, no ambiente interno e externo, através do uso de recursos próprios para alcançar o máximo potencial para a vida diária”.

KING (1971) considerou que a enfermagem na evolução da profissão, passou a incluir no cuidado à doença, a manutenção e a restauração da saúde, sendo esta a meta da enfermagem.

KING (1971) tem uma compreensão do ser humano como sendo:

*“um sistema vivo, aberto, dependente de uma contínua troca de energia e informação entre os ambientes internos e externos para a sobrevivência e a manutenção de um estado funcional de saúde”.*

Propõe quatro premissas básicas, a saber, de que o homem é um ser *reagente* , é um ser orientado no tempo e no espaço, é um ser espiritual e um ser social. Com essa concepção sobre o ser humano mais o pressuposto geral de que os seres humanos em interação com o meio são o foco da enfermagem, cuja

atribuição seria de conduzi-los a um estado de saúde, ou seja, a estarem aptos para atuar em seus papéis sociais, KING em 1981, publicou a sua teoria (GARCIA, 1996).

Utilizando a comunicação interpessoal, os enfermeiros identificam objetivos, problemas ou preocupações, exploram os meios para alcançar os objetivos e tentam chegar a um acordo desempenhando papéis essenciais estratégicos: a) no processo de crescimento e desenvolvimento e na ajuda aos indivíduos para que enfrentem os distúrbios de sua saúde; b) no planejamento comunitário para a prestação de serviços de saúde ao público. Os enfermeiros lidam com comportamentos de indivíduos e grupos em situações potencialmente estressantes no que se refere à saúde, doença e crises, ajudando os indivíduos a enfrentar as mudanças das atividades diárias (KING, 1981).

KING (1981) considera alguns conceitos essenciais para a enfermagem e os desenvolveu ao longo de seu trabalho em uma parte a qual denominou "Modelo Conceptual para a Enfermagem", e apresenta um esquema gráfico do Modelo e define os três sistemas que são à base de modelo - Sistema Pessoal, Interpessoal e Social.

### SISTEMA PESSOAL

O indivíduo é chamado de sistema pessoal, como ser único, individual, portador de valores e habilidade para perceber, sentir, escolher, estabelecer meios para alcançá-los, e tomar decisões (KING, 1981).



Os conceitos relacionados ao sistema pessoal são: percepção, *self*, crescimento e desenvolvimento, imagem corporal, tempo e espaço.

KING (1981) define percepção como "o processo de organizar, interpretar e transformar as informações obtidas através de dados dos sentidos e da memória. É um processo de transações humanas com o meio ambiente. Dá significado às experiências da pessoa, representa a imagem que a pessoa faz da realidade, e influencia o comportamento da pessoa"..

*Self* descrito por KING (1981) é definido como a chave para a compreensão do comportamento humano, pois representa a forma como a pessoa define a si mesma e aos outros, é tudo o que ela é, é o que pensa de si e o que é capaz de ser e fazer, é subjetivo, assim, é aquilo a que nos referimos quando dizemos do "eu".

Crescimento e desenvolvimento estão relacionados e associados com o conceito de *Self* "pois cada *self* é uma pessoa total que cresce e desenvolve" de acordo com a herança genética e ação do meio ambiente que interfere no alcance da maturidade (KING 1981).

Imagem corporal é o conhecimento que cada indivíduo tem de seu corpo, consciente ou inconsciente, e que sofre alterações de acordo com mudanças do meio ambiente e alterações psico-sócio-culturais (KING, 1981).

Tempo é definido como a ocorrência e a duração de um fato e outro o qual é vivenciado pelo indivíduo, onde as experiências presentes seguem em

busca do futuro. Espaço é o território onde o indivíduo se insere, local marcado por diferentes formas o qual independe da crença e cultura do indivíduo (KING, 1981).

## SISTEMA INTERPESSOAL

Segundo KING (1981), o mundo é composto de seres humanos e objetos que estão constantemente interagindo no ambiente. A interação pode se dar sob a forma de díade, tríade, pequenos e grandes grupos e, à medida que se relacionam, vão tornando mais complexa a interação.

Vários conceitos são importantes para a compreensão do que ocorrem entre dois ou mais indivíduos que interagem em situações concretas, são eles: interação, comunicação, transação, papel e estresse.

Interação é um processo que envolve comportamentos verbais e não verbais direcionados a execução de metas propostas. Os participantes têm a capacidade de perceber a situação levando a um julgamento, ação e reação. Possuem a capacidade de interagir seus conhecimentos, experiências, necessidades, objetivos e expectativas para alcançar os objetivos de modo que um ajuda o outro a atingir a meta desejada.

Comunicação é a utilização de sinais e símbolos pelos quais as informações são transmitidas entre pessoas e possibilitam a interação e transação.

Transação é a maneira que o indivíduo se comporta no processo de interação. Neste processo há busca da comunicação mútua para o alcance das metas (KING, 1981).

Papel é um conjunto de comportamentos de pessoas que ocupam uma posição no sistema social; regras que definem os direitos e obrigações na posição, uma relação com um ou mais indivíduos, interagindo em situações específicas para um propósito. O papel do enfermeiro pode ser definido como a interação entre um ou mais indivíduos que leva a uma situação de enfermagem, na qual existe um desenvolvimento das funções próprias da profissão, que são baseados no conhecimento, habilidades e valores, sendo estes usados para identificar e alcançar os objetivos dos indivíduos (KING, 1981).

O estresse é definido como sendo o estado dinâmico por meio do qual os seres humanos interagem com o meio para manter o equilíbrio entre o crescimento, desenvolvimento e desempenho envolvendo a troca de energia e informação entre pessoas e o meio ambiente, para regulação e controle dos agentes estressores, que se manifestam na forma fisiológica, psicológica e social (KING, 1981).

## SISTEMA SOCIAL

Desde o nascimento os indivíduos fazem parte de um grupo social determinado onde crescem e se relacionam de acordo com as práticas e regras

sociais determinadas pelo sistema para manter os valores e os mecanismos que regulam e organizam o papel a ser desenvolvido (KING, 1981).

Os conceitos relacionados ao sistema social são: organização, autoridade, poder, *status* e tomada de decisão.

Organização é composta de seres humanos que desempenham papéis, posições e atividades prescritas para alcançar as metas pessoais e organizacionais.

Autoridade é um processo transacional caracterizado por relações recíprocas e ativas nas quais os valores, experiências e percepções dos membros desempenham um papel o qual valida, define e aceita a autoridade de um indivíduo dentro de uma organização.

Poder está diretamente ligado à autoridade, é a habilidade de uma pessoa ou grupo para atingir os objetivos em determinada situação. É a energia da organização para manter a sociedade.

*Status* é a posição ocupada por um indivíduo ou um grupo em uma organização, é acompanhado por privilégios, deveres e obrigações.

Tomada de decisão é um processo contínuo e sistemático pelo qual se faz uma escolha, entre alternativas, para se alcançar o objetivo proposto. Implica na definição, análise e seleção dos fatos para que se chegue ao melhor resultado, levando em conta os riscos e benefícios, economia de esforço, tempo e limitação de recursos (KING, 1981).

## TEORIA DO ALCANCE DOS OBJETIVOS

O principal foco da teoria é a percepção do ser humano em ver o mundo como uma pessoa total, estabelecer transações com indivíduos e coisas no meio ambiente. O conceito de si próprio (*self*) vem do processo de crescimento e desenvolvimento ao longo do ciclo vital, que é influenciado pelo tempo e espaço; o conceito de si próprio desenvolve a percepção e o papel de cada indivíduo.

É neste processo de interação que enfermeiros e clientes trocam informações através da comunicação e estabelecem transações para o alcance dos objetivos. KING (1981) identificou na interação enfermeiro-cliente os seguintes aspectos: ação, reação, problema, objetivos, exploração dos meios (Figura 1).

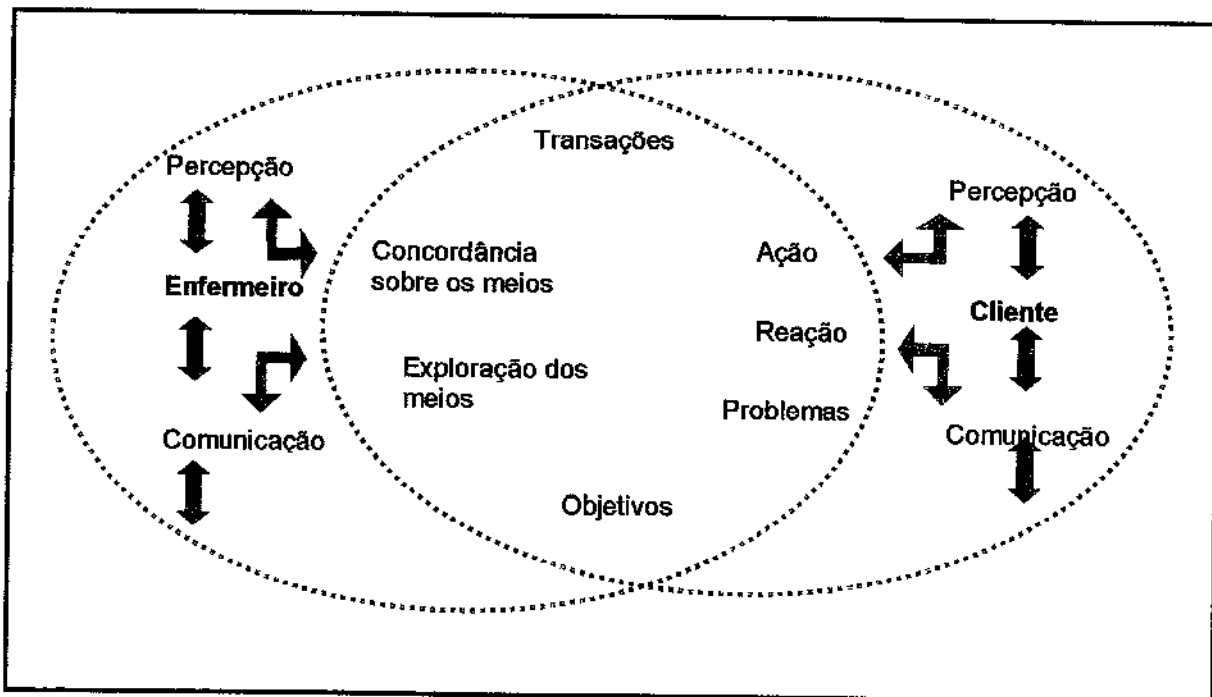


Figura 1 - Diagrama esquemático da Teoria do Alcance de Objetivos (KING, 1981).

A ação ocorre quando um elemento da díade enfermeiro-cliente inicia o comportamento podendo ser através de uma pergunta, um comentário, um caminhar em direção ao outro, um estender de mão. A reação vem em resposta ao comportamento anterior.

O problema ocorre quando há um distúrbio no comportamento de um dos membros, no momento em que há um desconforto, por exemplo, uma resistência para agir frente a uma situação, recusa para o desempenho de determinada ação.

Quando se consegue vencer a etapa anterior se estabelece o objetivo, através de recursos como negociação e/ou barganha, troca de conhecimentos, informações, valores e percepções.

A exploração do meio pode ser iniciada por um dos membros ou pelos dois, que através de um planejamento oferece meios que vão levar a concordância.

A concordância sobre os meios é a condição básica para o alcance do objetivo e ocorre quando ambos exploram juntos os meios. A transação se completa com o alcance do objetivo.

Diante do exposto é nosso objetivo estudar as necessidades assistenciais, dos clientes com problemas renais visto que a condição crônica do cliente facilita a interação com os profissionais, possibilitando assim uma

investigação para realizarmos uma nova proposta de metodologia assistencial específica ao cliente em tratamento dialítico.

Consideramos que este estudo colaborará com o corpo do conhecimento da enfermagem, mas que, ao serem adotadas, deverão respeitar a individualidade do cliente, cuja teoria de Imogene King reforça esta hipótese.





Este trabalho tem por objetivo:

- Identificar os diagnósticos de enfermagem em pacientes com insuficiência renal crônica.

---

***Sujeitos e Métodos***

Para ser realizado o presente estudo, foi feito um levantamento das publicações referente ao tema através da BIREME ([www.bireme.br](http://www.bireme.br)), na base e dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE, usando-se como palavras chaves diagnóstico de enfermagem, teorias de enfermagem, insuficiência renal crônica e enfermagem.

### **5.1. Campo de estudo**

A coleta de dados foi realizada na Clínica de Nefrologia S/C Ltda., localizada na cidade de Campinas, SP, onde são atendidos pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde), convênios e particulares de Campinas região. Possui um total de treze máquinas hemodialíticas com capacidade para dialisar setenta e oito pacientes operando em três turnos diários e duas turmas (Segunda, Quarta e Sexta e Terça, Quinta e Sábado).

O levantamento de dados foi realizado pela pesquisadora em dois períodos, de setembro a outubro de 2001 e agosto e setembro de 2002.

### **5.2. População e amostra**

Foi constituído por 20 pacientes adultos, de ambos os sexos, inscritos no programa de hemodiálise da Clínica de Nefrologia e que mostraram interesse em participar do estudo após receberem informações e esclarecimentos, e assinarem o termo e a declaração de consentimento livre e esclarecido.

### 5.3. Coleta de dados e instrumento

Foi utilizado como roteiro de coleta e registro de dados um instrumento elaborado com base nos Sistema Conceitual proposto por IMOGENE KING (1981), estando este em concordância com os objetivos propostos, pois nos dá uma visão holística do cliente renal crônico.

O instrumento está dividido em três partes que são:

- Questões relativas ao sistema pessoal: questões sobre a imagem corporal, self, crescimento e desenvolvimento, o qual procurou levantar dados sobre as questões específicas do cliente com IRC no que diz respeito ao hábito de vida e do seu estado de saúde/doença.
- Questões relativas ao sistema interpessoal: questões que abordam o relacionamento familiar, o papel desempenhado na família, interação com a equipe de trabalho na Instituição, percepção de suas necessidades.
- Questões relacionadas ao sistema social: questões relativas a necessidade de participação na comunidade e necessidades biopsicossociais.

Após ser realizada a primeira versão do instrumento, este foi submetido a um pré-teste segundo os critérios apontados por POLIT & HUNGLER (1995) e submetido a apreciação de cinco enfermeiros, sendo que dois são enfermeiros especialistas em Nefrologia e três docentes que trabalham com Diagnóstico de Enfermagem. Após, foram realizadas algumas alterações sugeridas no

instrumento e feito um pré – teste com três pacientes com o objetivo de avaliar a melhor forma de aplicação do instrumento.

#### **5.4. Análise dos dados**

As análises para identificação dos diagnósticos de enfermagem foram realizadas através de análise conjunta da autora com uma docente especialista em diagnóstico de enfermagem. Foram analisados item a item do instrumento as respostas dos pacientes e a seguir determinados os diagnósticos de acordo com a Taxonomia II da NANDA 2001-2002 (NANDA,2002).

#### **5.5. Aspectos éticos**

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP e todos os participantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 2).



No período de setembro a outubro de 2001 e agosto e setembro de 2002, foram entrevistados 20 clientes em terapia dialítica que se encontravam em tratamento na Clínica de Nefrologia.

Podemos notar na Figura 2, conforme a distribuição da faixa etária dos pacientes em tratamento hemodialítico, que houve uma porcentagem de 30 e 40% para a faixa etária de 30 a 40 e 41 a 50 anos. Nas demais faixas etárias obteve-se porcentagens de 15% (61 a 70 anos), 10% (51 a 60 anos) e 5% (71 a 80 anos).

Verifica-se que indivíduos com idade acima de 70 anos fazem parte de uma pequena parcela dos pacientes portadores de IRC e na faixa etária de 30 a 50 anos encontrou-se maior frequência.

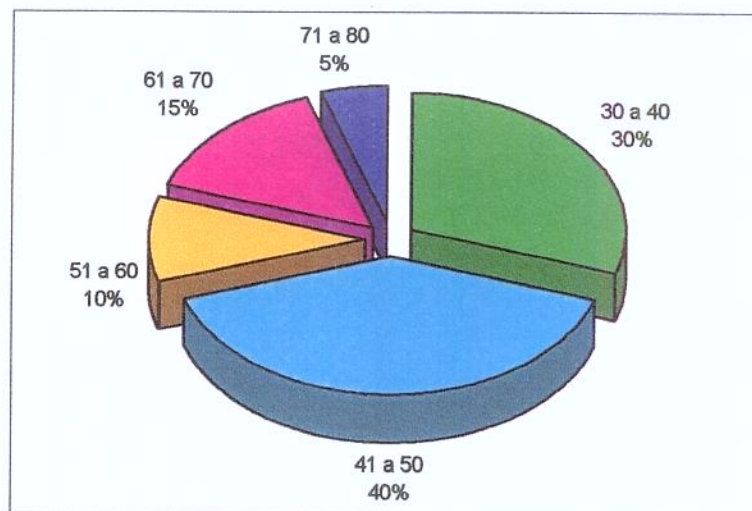


Figura 2: Distribuição da idade dos pacientes em tratamento hemodialítico na Clínica de Nefrologia. Campinas, 2002.

Quanto ao nível de escolaridade dos pacientes estudados em tratamento hemodialítico, de acordo com a Figura 3, considera-se que esta população na sua maioria (37%) completou o ensino fundamental, embora haja outros níveis de escolaridade presentes.

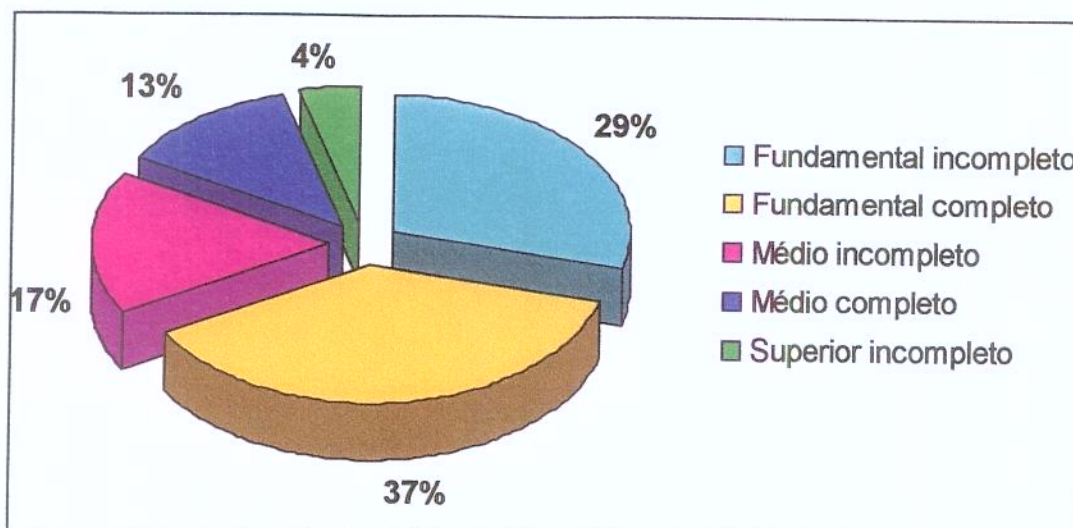


Figura 3: Nível de escolaridade dos pacientes em tratamento hemodialítico na Clínica de Nefrologia. Campinas, 2002.

No que se refere ao tempo de admissão do paciente no programa de hemodiálise a Figura 4 mostra que o mais freqüente foi o de 1 a 4 anos de admissão, variando de 1 a 6 anos.

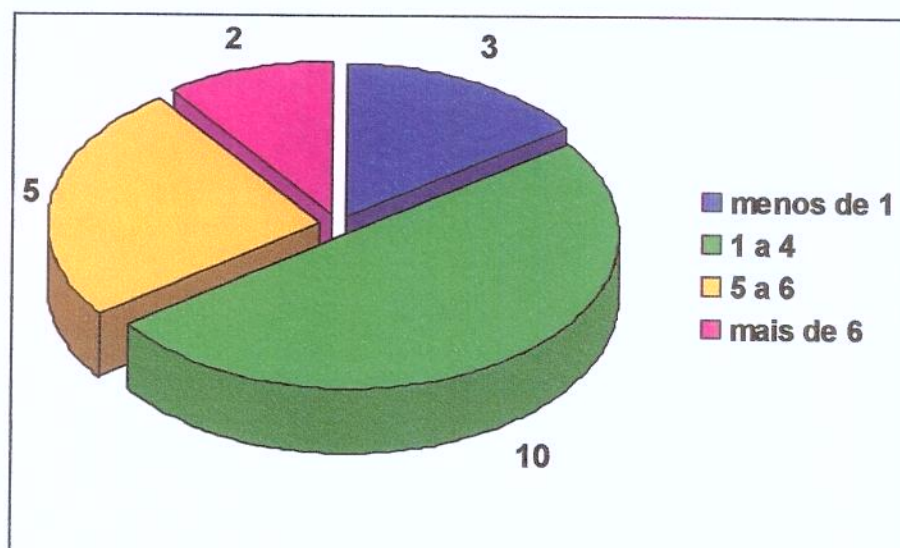


Figura 4: Tempo de admissão (em anos) no programa de hemodiálise dos pacientes em tratamento hemodialítico na Clínica de Nefrologia. Campinas, 2002.



É apresentada na Tabela 1 a distribuição da situação conjugal dos pacientes em tratamento hemodialítico, observa-se que as maiores parte dos clientes (80%) possuem companheiro e mora junto com ele.

Tabela 1: Distribuição da situação conjugal dos pacientes em tratamento hemodialítico na Clínica de Nefrologia. Campinas, 2002.

<b>Situação conjugal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tem companheiro e mora junto	16	80,0
Tem companheiro e não mora junto	3	15,0
Não tem companheiro	1	5,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Com relação a atividade profissional e/ou ocupação, conforme Tabela 2, observa-se que sete (35%) pacientes não tinham formação profissional e exerciam atividades não remuneradas no lar e treze (65%) pacientes tinham formação profissional, sendo que três (15%) ainda desempenham suas atividades e dez (50%) estavam aposentados.

Tabela 2: Atividade profissional e/ou ocupação exercida por pacientes em tratamento hemodialítico na Clínica de Nefrologia. Campinas, 2002.

<b>Atividade profissional/ Ocupação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Do lar	7	35,0
Pedreiro	3	15,0
Comerciante	2	10,0
Mecânico	1	5,0
Inspetor de aluno	1	5,0
Investigador de Policia	1	5,0
Secretária	1	5,0
Carpinteiro	1	5,0
Vendedor	1	5,0
Balconista	1	5,0
Construtor	1	5,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Verifica-se pela Tabela 3 que entre os pacientes em terapia hemodialítica, a HAS tem maior incidência (45%) como causa de IRC, em seguida encontramos o diabetes (30%).

Tabela 3: Diagnósticos clínicos como causas de IRC dos pacientes em tratamento hemodialítico na Clínica de Nefrologia. Campinas, 2002.

<b>Causa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
HAS	9	45,0
DM	6	30,0
Lúpus	1	5,0
Pielonefrite	1	5,0
Estenose tubular	1	5,0
Glomerulonefrite	1	5,0
Rim Policístico	1	5,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

De acordo com a Figura 5 podemos verificar a distribuição dos diagnósticos de enfermagem encontrados entre os Sistemas Pessoal, Interpessoal e Social. O sistema que obteve maior número de diagnósticos foi o Sistema Pessoal com doze (80%) diagnósticos.

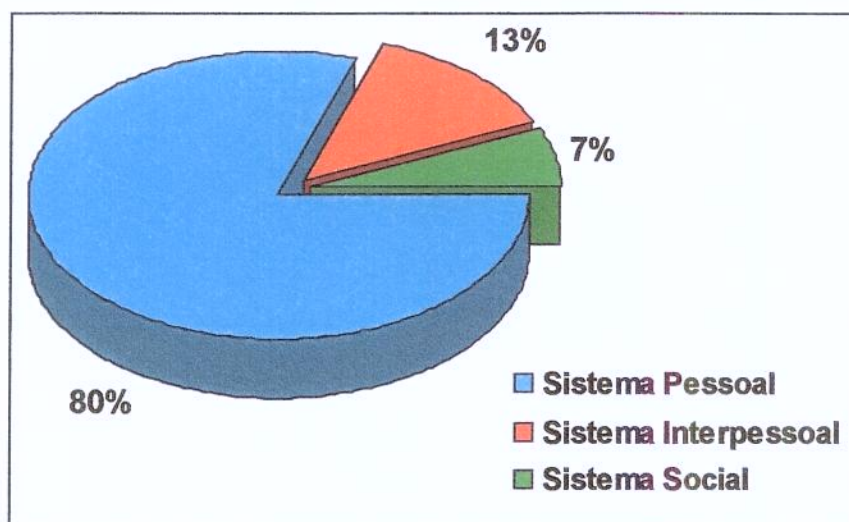


Figura 5: Distribuição da frequência dos diagnósticos de enfermagem identificados nos pacientes em tratamento hemodialítico na Clínica de Nefrologia de acordo com o Modelo Conceitual de Imogene King. Campinas, 2002.

No sistema pessoal foram classificados os seguintes diagnósticos: risco para infecção, desobediência, conforto alterado, proteção ineficaz, padrão de sono perturbado, dor aguda, constipação, náusea, constipação percebida, déficit do autocuidado para banho/higiene, déficit do autocuidado para vestir-se/arrumar-se, percepção sensorial perturbada.

No sistema interpessoal identificou-se os diagnósticos de enfermagem de ansiedade e medo.

No sistema social identificou-se apenas um diagnóstico de enfermagem: de desempenho de papel ineficaz.

Nas Tabelas 4, 5 e 6 apresentamos os diagnósticos e suas características definidoras de acordo com cada sistema (pessoal, interpessoal e social).

Tabela 4: Diagnósticos de enfermagem do Sistema Pessoal do Modelo Teórico de Imogene King entre pacientes em tratamento hemodialítico na Clínica de Nefrologia. Campinas, 2002.

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

<sup>2</sup> Não faz parte da taxonomia da NANDA, é referido por Carpenito (1997).

Tabela 5: Diagnóstico de enfermagem do Sistema Interpessoal do Modelo Teórico de Imogene King entre pacientes em tratamento hemodialítico na Clínica de Nefrologia. Campinas, 2002.

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

Tabela 6: Diagnósticos de Enfermagem do Sistema Social do Modelo Teórico de Imogene King entre pacientes em tratamento hemodialítico na Clínica de Nefrologia. Campinas, 2002.

Diagnóstico de enfermagem	n	%	Característica definidora/Fator de risco	n	%
• Desempenho de papel ineficaz	4	20,0	• Mudança na percepção pessoal do papel	4	20,0
			• Mudança nos padrões habituais de responsabilidade	4	20,0
			• Impotência	4	20,0

Na Tabela 7 verificamos a distribuição dos diagnósticos de enfermagem de acordo com intervalos de freqüência dos pacientes em terapia hemodialítica, onde podemos observar que três diagnósticos obtiveram freqüência maior que 50%.

Tabela 7: Distribuição dos diagnósticos de enfermagem de acordo com intervalos de frequência dos pacientes em terapia hemodialítica na Clínica de Nefrologia, (n=20). Campinas, 2002.

Intervalo de frequência	Diagnóstico de enfermagem	n	%
> 50%	• Risco para infecção	20	100,0
	• Proteção ineficaz	20	100,0
	• Conforto alterado	12	60,0
>25% e < 50%	• Desobediência	8	40,0
	• Dor aguda	4	20,0
≥ 10% e < 25%	• Medo	3	15,0
	• Padrão de sono perturbado	2	10,0
	• Percepção sensorial perturbada	2	10,0
	• Ansiedade	2	10,0
	• Desempenho de papel ineficaz	4	20,0
	• Constipação	1	5,0
< 10%	• Constipação percebida	1	5,0
	• Náusea	1	5,0
	• Déficit do autocuidado para banho e higiene	1	5,0
	• Déficit de autocuidado para vestir	1	5,0

---

***Discussão dos Resultados***



## **Diagnósticos identificados no Sistema Pessoal**

### **1. Risco para Infecção**

Definido por CARPENITO (1999) como sendo o “estado em que o indivíduo corre o risco de ser invadido por um agente oportunista ou patogênico (vírus, fungo, bactéria, protozoários ou outro parasita) de fontes externas, endógenas ou exógenas” e por NANDA (2000) como o “estado no qual um indivíduo corre um risco de ser invadido por organismos patogênicos”, verificou-se que 100% dos pacientes estudados apresentaram este diagnóstico.

O diagnóstico em discussão foi confirmado baseando-se nos fatores de risco observado na amostra estudada como: procedimentos invasivos (venopunção, catéteres), defesas secundárias inadequadas (diminuição da taxa de hemoglobina e hematócrito) e doença crônica (IRC, HAS e Diabetes).

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

Outro fator que leva ao risco para infecção é o fato dos pacientes com IRC apresentarem a anemia como um diagnóstico de grave consequência. Segundo ABENSUR (2000) a anemia é causada principalmente pela produção renal insuficiente de eritropoetina. Ela é caracteristicamente normocrômica e normocítica, provocando incapacidade física e mental, sendo responsável pela redução da sobrevida e da qualidade de vida dos pacientes portadores desta condição clínica.

O DM e HAS são as duas doenças mais comuns nos países industrializados e a frequência dessas duas patologias nessas populações aumenta com a idade. A nefropatia diabética não é apenas a principal causa isolada de IRC nos Estados Unidos da América do Norte mas também, uma das complicações mais sérias que se desenvolvem no paciente diabético. Nos diabéticos do tipo I, a incidência de IRC situa-se entre 20 e 40%, enquanto nos diabéticos do tipo II, variam de 10 a 20% (CRUZERA & CRUZ, 1998).

## 2. Proteção ineficaz

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

CARPENITO (1999), define como sendo o "estado em que o indivíduo apresenta uma diminuição na capacidade de defender-se contra as ameaças internas ou externas, como a doença ou o traumatismo". NANDA (2002), define

proteção ineficaz como sendo a “diminuição na capacidade de proteger-se contra ameaças interna ou externa, como doenças ou lesões”.

O paciente em terapia hemodialítica recebe a cada sessão de hemodiálise aplicação de drogas anticoagulantes. O controle da anticoagulação é um dos mais importantes realizados pela enfermeira durante a sessão de hemodiálise, para evitar complicações e para que a sessão decorra de forma tranqüila (ALBIACH et al, 1999).

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

### 3. Conforto Alterado

Foi identificado o prurido como um agente causador de desconforto relatado por estes pacientes freqüentemente.

Segundo CARPENITO (1999) conforto alterado é o “estado em que o indivíduo apresenta uma sensação desconfortável em resposta aos estímulos nocivos”.

O prurido é um sintoma freqüente nos pacientes com IRC que melhora com o início da HD. Em muitos casos, apesar de uma diálise adequada, o prurido persiste, e não se conhece com exatidão sua etiologia, parece estar relacionado

com a osteodistrofia renal e os níveis elevados do fósforo no sangue, estima-se que 50% dos pacientes apresentam este desconforto.

O prurido pode aparecer de forma local, provocado por alergia à solução utilizada na desinfecção do circuito, com crises de prurido por pirôgenos e hiperfosfatemia por tomar de forma inadequada medicações quelantes do fósforo e transgressão da dieta (AUGULO et al, 1999).

Os diagnósticos de risco para infecção, proteção ineficaz, conforto alterado, desobediência e padrão do sono perturbado comprometem o sistema pessoal do paciente hemodialítico, pois colocam em evidência suas características pessoais.

O conceito de *percepção*, o qual é o principal dentre os conceitos do sistema pessoal, aquele que influencia todos os comportamentos e com o qual todos os outros conceitos estão relacionados, está envolvido de forma a identificar a necessidade individual de cada ser humano e determinar de maneira única a realidade do indivíduo (GEORGE, 2000).

#### 4. Desobediência

É definido por NANDA (2002) como o comportamento de uma pessoa e/ou cuidador que deixa de coincidir com um plano de promoção da saúde ou terapêutico acordado entre a pessoa (e/ou família, e/ou comunidade) e o profissional da saúde. Na presença de um plano de promoção da saúde ou terapêutico acordado, o comportamento da pessoa ou do cuidador é total ou

parcialmente não – aderente e pode levar a resultados clinicamente não – efetivos ou parcialmente efetivos.

Podemos definir este diagnóstico com base nas características definidoras relatadas na amostra coletada como: comportamento indicativo de falta de aderência (por observação direta ou por declaração do paciente ou pessoas significativas); evidência de desenvolvimento de complicações, falha em manter compromissos.

O acúmulo de líquidos é um problema freqüente nos pacientes com terapia hemodialítica, e em particular em pacientes com função residual menor. O ganho de peso entre uma diálise e a seguinte deve ser em redor de 2 – 2,5Kg ou 3-4 % do peso corpóreo. A mudança do peso interdialítico é um reflexo do balanço entre entradas e saídas de água, isto é, a ingestão de alimentos, líquidos e a produção de diurese residual e as perdas insensíveis do corpo (LORENZO et al, 1999).

O ganho de peso interdialítico (GPID) é uma medida eficaz na observação da conduta do paciente com relação ao cumprimento do tratamento.

Na amostra estudada verificamos que 11 (55%) pacientes apresentaram ganho de peso acima do valor esperado por ingestão alimentar e hídrica acima do estipulado, evidenciado assim o diagnóstico de desobediência.

## 5. Padrão de Sono Perturbado

CARPENITO (1999) define como sendo o estado em que o indivíduo apresenta, ou está em risco para apresentar, uma mudança na quantidade ou na qualidade do seu padrão de repouso, causando desconforto ou interferindo no estilo de vida desejado. NANDA (2002) define como sendo "distúrbio com tempo limitado na quantidade ou qualidade do sono (suspensão natural, periódica da consciência)".

O sono é uma medida para conservar as energias da maior parte do corpo quando não são necessárias. Um valor psicológico especial do sono parece ser o de restabelecer um equilíbrio adequado da excitabilidade, entre as várias partes do sistema nervoso. Após o sono prolongado, toda a parte do sistema nervosa terá, normalmente readquiridos seus níveis normais de excitabilidade e retornado ao estado de serenidade (GUYTON, 2002).

Para GUYTON (2002) a falta de sono não afeta diretamente as funções intrínsecas dos diferentes órgãos. Entretanto, a falta de sono, muitas vezes, causa distúrbios autonômicos graves e esses, por sua vez, por vias indiretas, causam perturbações gastrintestinais, perda do apetite e outros efeitos deletérios. Dessa forma, a perda do sono pode afetar todo o corpo além do próprio sistema nervoso.

Considerando o sono uma necessidade humana básica prioritária, embora pequena parcela tenha referido que houve prejuízo do sono a sua ocorrência deve ser avaliada para assistir mais adequadamente ao paciente.

## **Diagnósticos de Enfermagem do Sistema Interpessoal**

### **1. Medo**

O diagnóstico de medo é definido por NANDA (2002) como sendo “resposta à ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um perigo”.

CARPENITO (1999) define que é o “estado no qual o indivíduo ou o grupo apresenta um sentimento de destruição fisiológica ou emocional relacionada com uma fonte não-identificada percebida como perigosa” e que podem estar presentes nas situações vivenciadas pelos pacientes hemodialíticos como: medo das conseqüências inesperadas durante o tratamento, medo da morte.

O medo da morte aparece em todos os pacientes independentemente do tratamento em que se encontram. Assim os pacientes têm medo das complicações derivadas da doença e dos efeitos da hemodiálise (MAGAZ, 1999).

### **2. Ansiedade**

É um vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por uma resposta autonômica (a fonte é freqüentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); um sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo. É um sinal variável que alerta para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça (NANDA, 2002).

A maioria dos autores está de acordo em que as características da IRC e seus tratamentos favorecem o aparecimento da ansiedade generalizada, devido à presença constante de situações ameaçadoras que os doentes enfrentam.

Entre os aspectos que favorecem o surgimento da ansiedade nos pacientes em hemodiálise que são comuns aos outros tratamentos da IRC destacam os seguintes: restrição da dieta, diminuição da capacidade sexual, mudança nos relacionamentos sociais e familiares, mudança na aparência física, medo da morte, situação de trabalho e econômica (MAGAZ et al, 1999).

Os diagnósticos de Medo e Ansiedade são um reflexo causado por essas situações e estão relacionados com os conceitos de KING (1981) sobre *estresse, interação e papel* dado que os pacientes hemodialíticos vivenciam diariamente situações de afastamento familiar, perigo de morte eminente, sensação de impotência entre outros. A *interação* é prejudicada devido ao afastamento das atividades cotidianas e refletindo também no *papel* devido ao distanciamento das obrigações e os direitos associados à posição na organização. O *estresse* definido por King (1981) é “um estado dinâmico pelo qual o ser humano interage com o ambiente para manter o equilíbrio para o crescimento, o desenvolvimento e o desempenho, que envolve uma troca de energia e de informação entre a pessoa e o ambiente para a regulação e o controle dos estressores”. O *estresse* pode ser positivo ou negativo, podendo simultaneamente, ajudar o indivíduo a atingir o pico da realização e esgotá-lo (GEORGE, 2000).



No paciente hemodialítico é causado por situações muitas vezes inesperadas onde há um conflito do passado com o presente e aos eventos da vida, necessitando assim, adaptar-se às condições impostas pelo tratamento gerando um desgaste físico e emocional.

### **Diagnósticos do Sistema Social**

#### **Desempenho de papel ineficaz**

No sistema social foi encontrado apenas um diagnóstico de enfermagem; o diagnóstico de desempenho de papel alterado, que apesar de ter sido identificado em apenas quatro pacientes, optou-se por apresentá-lo devido sua relevância para a assistência tendo em vista que as alterações vivenciadas afetam direta e indiretamente o tratamento.

Definido por CARPENITO (1999) como sendo um “estado em que o indivíduo apresenta, ou corre o risco de apresentar, uma interrupção na maneira como percebe o seu desempenho de papel”, e “os padrões de comportamento e auto-expressão não combinam com o contexto, as normas e as expectativas do ambiente” (NANDA, 2000) e sendo encontrado na amostra as seguintes características definidoras: mudança na percepção pessoal do papel, mudança nos padrões habituais de responsabilidade e sentimento de impotência.

Os pacientes com IRC vivem múltiplas situações sociais que lhes trazem constrangimento como: explicar o motivo de não estar trabalhando, falar com amigos sobre sua saúde, mostrar o braço com a FAV. As famílias mais

afetadas e que demoram a se recuperar, são aquelas que não tem recursos para enfrentar as responsabilidades que anteriormente eram assumidas pelo paciente (MAGAZ et al, 1999).

KING (1981), define o sistema social como sendo “um sistema limitado e organizado de papéis, comportamentos e práticas sociais, desenvolvidas para manter os valores e os mecanismos para regular as práticas e regras”.

Mediante os relatos dos pacientes entrevistados, nota-se presentes os conceitos de poder, autoridade, organização, *status* e tomada de decisão, proposto por KING (1981).

O principal conceito do sistema social é a organização e tem como características uma estrutura que ordena as posições e as atividades e relaciona acordos formais e informais do indivíduo e grupos para atingir as metas pessoais e organizacionais; pelas funções que descrevem os papéis, as posições e as atividades a serem realizadas; pelas metas ou os resultados a serem atingidos e pelos recursos (GEORGE, 2000). As mudanças na vida familiar e social nos mostram que ocorreu inversão de papéis no sustento da família, na educação dos filhos e nas responsabilidades habituais, levando o paciente a um sentimento de desconforto perante a família e a sociedade.

---

***Conclusões***

- Os diagnósticos de enfermagem encontrados em 50% ou mais dos pacientes hemodialíticos foram: risco para infecção, proteção ineficaz e conforto alterado.
- Foram considerados alguns diagnósticos com menor frequência por terem sido relevantes para a assistência do paciente hemodialítico: desobediência, padrão do sono perturbado, medo, ansiedade e desempenho de papel ineficaz
- As principais causas de IRC encontradas na pesquisa foram HAS com 45% de incidência e DM com um índice de 30%.

O estudo desenvolvido sugere a necessidade de investigações futuras mais amplas aumentando o número da casuística e a realização de estudos longitudinais, pois as entrevistas foram realizadas com o paciente em um único momento não envolvendo familiares e equipe de enfermagem, um dos motivos de ter-se observado maior número de diagnósticos do sistema pessoal.

---

## ***Referências Bibliográficas***

ABENSUR, H. – Emprego da eritropoetina no tratamento conservador da insuficiência renal crônica. In: CRUZ, J.; BARROS, R. T.; MAZAROLO, H. M.- **Atualidades em Nefrologia 6**. São Paulo, 2000. Ed. Savier. Cap. 35, p310-315.

ALBIACH, P.; DORADO, R.; FUENTES, A. F.; GONZÁLEZ, I.; SEQUÍ, M. J. Cuidados de enfermagem I: Información al paciente. La sesión de hemodiálisis. Cuidado del acceso vascular. Anticoagulación. In: VALDERRÁBANO, F. **Tratado de hemodiálisis**. Ed. Medica Jims. Barelona,1999. Cap 16, p205-223.

ALMEIDA, A. C. O. Considerações psicológicas acerca do transplante renal. **Rev. de Psicologia Hospitalar do HC**. 4(1); 3-6, 1994.

CARPENITO, L. J. – **Diagnóstico de Enfermagem – Aplicação à Prática Clínica**. 6ª ed. Porto Alegre. Artes Médicas, 1997, 812p.

CARPENITO, L. J. **Manual de diagnóstico de enfermagem**. 6ª ed. Porto Alegre. Artes Médicas, 1999,488p.

CRUZERA, A. B., CRUZ, H. M. Nefropatia diabética e hipertensão arterial sistêmica nos diabetes. In: CRUZ, J. BARROS, R. T.; MAZARLO, H.M. – **Atualidades em Nefrologia 6**. Ed. Savier. São Paulo, 2000. Cap. 48, p468-474.

DIAS, M. S. A., ARAÚJO, M. G. T. – Desenvolvendo o cuidado proposto por Leininger com uma pessoa em terapia dialítica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 35(4); 354-60.

FARIAS, J. N. NÓBREGA, M. M. L.; PÉREZ, V. L. A.B., COLER, M. S.  
**Diagnóstico de Enfermagem: uma abordagem conceitual e prática.** João  
Pessoa, 1990. 23-41p.

GARCIA, T. R. - **Cuidando de Adolescentes Grávidas Solteiras.** Ribeirão  
Preto, 1996. P256. [Tese de Doutorado – USP – Ribeirão Preto].

GRIFFITH-KENNEY, J. W. Relevance of Theoretical Approaches in Nursing  
Practice. In: GRIFFITH-KENNEY, J. & CRHISTENSEN, P. J. – **Nursing Process:  
Application of Theories, Frameworks and Models.** 2ª ed., St. Louis, C. V.  
Mosby Co, 1986.

GUALDA, D. M. R. Humanização do processo de cuidar. In: CIANCIARULLO, T. I.;

FUGULIN, F. M. T., ANDREONI, S. – **A hemodiálise em questão: opção pela  
qualidade assistencial.** São Paulo, 1998. Ed. Ícone. Cap.6, p23-30.

GUYTON, AC. Hall. Je. Tratado de Fisiologia Médica. Guanabara Koogan, Rio de  
Janeiro, 2002. 10ª Edição, p642-644.

JESUS, C. A. C. **Assistência de enfermagem a clientes hematológicos: uma  
visão sistêmica.** Ribeirão Preto, 1992. [Dissertação de Mestrado – USP –  
Ribeirão Peto].

KING, I, M. **A Theory for Nursing: Systems, Concepts, Process**. New York, Jhon Wiley & Sons, 1981.

LIMA, A. F. C. et al. Elaborando e desenvolvendo padrões e critérios de qualidade. In: CIANCIARULLO, T. I.; FUGULIN, F. M. T.; ANDREONI, S. **A hemodiálise em questão: opção pela qualidade assistencial**. São Paulo, 1998. Cap. 6, p59-77.

LOENZO, I.; GÓMEZ, J. M. L.; JOFRÉ, R. Balance hidrosalino en pacientes en hemodiálisis y su repercusión cardio vascular. In: VALDERRÁBANO, F. – **Tratado de hemodiálises**. Ed. Médica Jims. Barcelona, 1999. Cap.21, p301-325.

LUKMANN \$ SORENSEN – **Enfermagem Médico-Cirúrgico: uma abordagem psicofisiológica**. 4ª ed., vol. II. Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1993.

MAGAZ, A.; LÁVARI, R.; MENTXACA, M. Problemas psicológicos y sociales de los pacientes en hemodiálisis. In: VALDERRÁBANO, F. **Tratado de hemodiaáisis**. Ed. Médica Jims. Barcelona, 1999. Cap. 36.p507-513.

MILLER, E. **How to make nursing diagnosis work: administrative and clinical strategies**. Norwalk/San Mateo, Appletton & Lange, 1989. 366p.

PATRÍCIO, Z. M. O processo de trabalho de enfermagem frentes a novas concepções de saúde: repensando o cuidado/propondo o cuidado (holístico). **Texto e Contexto Enf.** Florianópolis, 1993, v. 2, n.1, p.67-81.



POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3ª ed. Porto Alegre. Ed. Artes Médicas, 1995.

REYNOLDS, J. M. Psychosocial adjustment of adult's survivors of a pediatric dialysis and transplant programme. **Arch. Dis. Child**, v.68,p.104-10. 1993.

RIELLA, M. C. – **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 3ª ed. Porto Alegre. Ed. Artes Médicas, 1996.

ROSSI, L. A. et al. **Diagnósticos de enfermagem do paciente no período pós-operatório imediato**. Rev. Esc, Enf. USP, v. 34, n.2, p.154-64. Jun. 2000.

VIERA, C. S. Os diagnósticos de enfermagem da taxonomia da NANDA de mulheres com filho prematuro hospitalizado e o sistema conceitual de King. Ribeirão Preto, 2000. [Tese de Mestrado – USP – Ribeirão Preto]

---



***Anexo***

**ANEXO 1  
DADOS DO CLIENTE**

**1 - SISTEMA PESSOAL**

**1.A - IDENTIFICAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Natural: \_\_\_\_\_

Endereço- Rua: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ compl \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Ponto de referência: \_\_\_\_\_

Data de admissão no programa de hemodiálise: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Causa \_\_\_\_\_

Situação conjugal

tem companheiro e mora junto

tem companheiro e não mora junto

não tem companheiro

**1.B - ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO**

Como é seu apetite ? \_\_\_\_\_

Quantas refeições faz no dia? \_\_\_\_\_

Qual foi sua dieta ontem? \_\_\_\_\_

Faz dieta especial?  sim  não Qual? \_\_\_\_\_

Tem dificuldade para deglutir?  sim  não

Tem náuseas?  sim  não

Tem vômitos nos dias que não faz hemodiálise?  sim  não

Tem dificuldade na digestão ?  sim  não

Faz controle de ingesta líquida?  sim  não

Quanto ingere de líquido ao dia?

Peso seco: \_\_\_\_\_ Peso atual: \_\_\_\_\_ Altura \_\_\_\_\_

Alteração recente de peso  sim  não Quanto? \_\_\_\_\_

## 1.C – ELIMINAÇÃO

Evacuações:

freqüência: \_\_\_\_\_ Aspecto das fezes  amolecida  formada  endurecida  
diarréia  sim  não dor ao evacuar  sim  não flatulência  sim  não  
Faz uso de laxante  sim  não Qual? \_\_\_\_\_

Micção:

Apresenta diurese?  sim  não

Qual volume em 24hs? \_\_\_\_\_

## 1.D - ATIVIDADE E REPOUSO

Realiza exercício físico?  sim  não

Qual? \_\_\_\_\_ freqüência: \_\_\_\_\_

Necessita de auxílio para realizar alguma atividade ou para locomover-se?  sim  não

A presença da fístula artério-venosa (FAV) impede alguma atividade?  sim  não

Faz exercícios para manter a FAV?  sim  não

Que tipo de recreação gosta de fazer? \_\_\_\_\_

Gostaria de realizar alguma atividade enquanto está na máquina?

sim  não Qual atividade? \_\_\_\_\_

Sente-se repousado?  sim  não

Quantas horas tem de sono durante a noite? \_\_\_\_\_

A que horas dorme \_\_\_\_\_ A que horas acorda \_\_\_\_\_

Acorda durante a noite?  sim  não

Tem dificuldade para dormir?  sim  não

Tem insônia?  sim  não

Tem hábito de cochilo?  sim  não Em que horário? \_\_\_\_\_

As horas que dorme são suficientes para as atividades do dia?  sim  não

### 1.E – AUTO CUIDADO

Realiza sua higiene pessoal sozinho?  sim  não

Alimenta-se sozinho?  sim  não

Veste-se sozinho?  sim  não

Vai ao toalete sozinho?  sim  não

Tem dificuldade de se locomover?  sim  não

Necessita de ajuda de instrumentos ou pessoa?  sim  não

### 1.F – RESPIRAÇÃO

Apresenta dificuldade para respirar?  sim  não

Tem falta de ar?  sim  não

Tem história de doença respiratória?  sim  não Qual? \_\_\_\_\_

Fuma  sim  não

Ausculta pulmonar : \_\_\_\_\_

### 1.G - CIRCULAÇÃO

Tem algum problema no coração?  sim  não  não sabe

Apresenta variação da pressão arterial?  sim  não

Apresenta problema de:

edema  sim  não dormência  sim  não câibra  sim  não

flebite  sim  não

PA: \_\_\_\_/\_\_\_\_ Pulso: \_\_\_\_\_

Tem boa cicatrização  sim  não

Condições da fístula:  edema  presença de aneurisma  hematoma

presença de frêmito  hiperemia

Sabe verificar se a fístula está com bom funcionamento  sim  não

De que maneira? \_\_\_\_\_

Quais os cuidados que tem com a FAV? \_\_\_\_\_

## 1.H - DOR E CONFORTO

Apresenta algum tipo de dor durante o tratamento?  sim  não

Cefaléia  sim  não

Dor abdominal  sim  não

Dor torácica  sim  não

Dor em MMSS  sim  não

MMII  sim  não

Dor lombar  sim  não

O tempo de permanência na máquina lhe traz desconforto?

sim  não Qual? \_\_\_\_\_

## 1.I - SEGURANÇA

Possui algum tipo de alergia?  sim  não a que? \_\_\_\_\_

Apresenta prurido?  sim  não

Faz uso de medicamentos?  sim  não quais?

captopril  metil dopa  nifedipina  complexo B  cálcio

eritropoetina  hidróxido de ferro endovenoso  furosemida  ácido fólico

outros

Costuma auto-medicar-se?  sim  não

Faz uso de drogas?  sim  não Bebidas alcoólicas?  sim  não

Já recebeu transfusão de sangue?  sim  não

Teve alguma reação?  sim  não Qual? \_\_\_\_\_

Possui manchas no corpo?  sim  não

Se sim, quando e como apareceram? \_\_\_\_\_

## 1.J - NEUROSENSORIAL

Possui dificuldade visual?  sim  não

Faz uso de óculos?  sim  não

Possui dificuldade auditiva?  sim  não

Apresenta:

epistaxes  sim  não vertigens  sim  não

desmaios  sim  não zumbidos  sim  não

fraqueza  sim  não convulsões  sim  não

Tem alguma dificuldade no pensamento?  sim  não Qual? \_\_\_\_\_

Impressão do entrevistador: \_\_\_\_\_

### 1.L – SEXUALIDADE

Mantém atividade sexual?  sim  não

Teve alguma alteração no seu relacionamento sexual devido a doença?  sim  não

Consegue superar as dificuldades?  sim  não

Menstruação: intervalo \_\_\_\_\_ duração \_\_\_\_\_ quantidade \_\_\_\_\_ DUM: \_ / \_ / \_

Usa método anticoncepcional?  sim  não Qual? \_\_\_\_\_

Faz auto-exame da mama  sim  não Citologia oncótica?  sim  não

### 1.M – PERCEPÇÃO

1) O que espera desta instituição? \_\_\_\_\_

2) O que sabe sobre sua doença? \_\_\_\_\_

3) O que sabe sobre o tratamento? \_\_\_\_\_

4) Conhece os outros tipos de tratamento dialíticos?  sim  não

5) Já fez uso de outro tratamento dialítico?  sim  não

Qual? \_\_\_\_\_

6) O que levou a substituição do tratamento? \_\_\_\_\_

7) Gosta do tratamento que faz?  sim  não

8) Qual sua expectativa em relação ao transplante? \_\_\_\_\_

9) O que sente cada vez que faz a diálise? \_\_\_\_\_

## 1.N - SELF E IMAGEM CORPORAL

1) Como o Sr(a) acha que o

sr(a) é? \_\_\_\_\_

2) Gosta da maneira que é?  sim  não

3) Tem alguma coisa que gostaria que fosse diferente?  sim  não

O que? \_\_\_\_\_

4) Quais as alterações que apresentou com o aparecimento da doença?

\_\_\_\_\_

5) Como se sente com estas alterações? \_\_\_\_\_

6) Sente-se incomodado com a aparência da FAV?  sim  não

7) Importa-se quando pessoas perguntam sobre FAV?  sim  não

## 1.O -TEMPO E ESPAÇO

O que você acha de fazer o tratamento na sala com outros pacientes?

\_\_\_\_\_

Quanto tempo acha que fará o tratamento? \_\_\_\_\_

## 2. SISTEMA INTERPESSOAL

2.1) Quais pessoas sabem da sua doença?

familiares  amigos  outros \_\_\_\_\_

2.2) Acha importante falar com outras pessoas sobre suas dúvidas, medos, ansiedade, expectativas, etc?  sim  não Por que? \_\_\_\_\_

2.3) Tem necessidade de conversar sobre seus exames e tratamento com outras pessoas?

sim  não Por que? \_\_\_\_\_

2.4) Conhece as equipes que trabalham nesta Instituição?  sim  não

médicos  enfermeiros  aux. e téc. de enfermagem



higiene  nutricionista  recepcionistas

2.5) Tem dificuldade em se relacionar com as equipes?  sim  não

2.6) Sabe ler?  sim  não escrever?  sim  não

2.7) Tem dificuldade para se comunicar?  sim  não Por que? \_\_\_\_\_

### 3. SOCIAL

#### 3.1) Habitação

casa própria  alugada  n.º de cômodos  luz  água

esgoto  coleta de lixo  rua asfaltada  rua de terra

#### 3.2) Família

Tem filhos?  sim  não Quantos? \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Quantos dependem do seu cuidado? \_\_\_\_\_

Que papel desempenha na família? \_\_\_\_\_

A doença trouxe alteração na vida familiar?  sim  não Qual

alteração? \_\_\_\_\_

Existem familiares que dependem do sr(a)?  sim  não

Contato social \_\_\_\_\_

#### 3.3) Outros

Tem Posto de Saúde próximo à sua residência?  sim  não Faz uso dele?  sim  não

Participa de alguma entidade associativa?  sim  não

Conhece a Associação dos Renais Crônicos?  sim  não

Qual sua crença religiosa? \_\_\_\_\_

É praticante?  sim  não

**ANEXO 2**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

Projeto de Pesquisa: **Diagnóstico de enfermagem em Unidade de Terapia Dialítica Utilizando o Modelo Teórico de Imogene King.**

**Responsável:** Prof. Dra. Milva M. Figueiredo De Martino  
Emília Ferreira de Souza

Prezado (a),

Estamos realizando um estudo sobre o diagnóstico de enfermagem (levantamento de problemas pessoais e doença com a finalidade de planejar a assistência de enfermagem) utilizando um modelo descrito pela Associação Norte Americana de Diagnostico de Enfermagem em pacientes renais crônicos. Para isso precisamos entrevista-lo.

Suas informações ajudará a conhece-lo melhor e poderá contribuir com a Instituição para melhorar suas condições de assistência.

Você poderá participar ou não da pesquisa, com o direito de recusar a responder qualquer uma das questões sem que isso prejudique seu tratamento nesta Instituição. Sua participação neste estudo será sob a forma de responder perguntas contidas no questionário.

**Benefícios aos voluntários** - Os participantes da pesquisa poderão obter melhor informação quanto ao seu estado de saúde e alternativas sobre os métodos assistenciais empregados. As pessoas participantes não receberão ajuda financeira ou outros benefícios alem deste. Informaremos através de divulgação científica os resultados obtidos.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM, cujo telefone é (0xx19-788- 8936).

**ANEXO 3  
DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO**

Tendo lido as informações dadas sobre a pesquisa, com a oportunidade de fazer perguntas e ter recebido respostas que me deixaram satisfeita, as minhas indagações, e tendo entendido que tenho o direito de sair do estudo a qualquer momento em que desejar sem que isto afete ou traga consequências ruins para mim, aceito em participar da pesquisa.

Caso necessite de outras informações sobre a pesquisa poderá ligar para o telefone da Comissão de Ética em Pesquisa da FCM – (xx) 19- 3788 8836 ou ligar para o responsável da Pesquisa tel- (xx) 19- 3788 8832

Campinas,..... de ..... de 2002

Nome do cliente ou responsável.....

Assinatura.....

RG.....

Nome do Pesquisador.....

Assinatura.....

Telefone para contato – 3-788-8820, 3788-8832