



UNILAB
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LARISSA KATLYN ALVES ANDRADE

PREVALÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM VOLUME DE LÍQUIDOS EXCESSIVO
EM PESSOAS EM HEMODIÁLISE

REDENÇÃO
2024

LARISSA KATLYN ALVES ANDRADE

PREVALÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO DIAGNÓSTICO
DE ENFERMAGEM VOLUME DE LÍQUIDOS EXCESSIVO EM PESSOAS EM
HEMODIÁLISE

Artigo apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, do instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB.

Orientadora: Profa. Dra. Tahissa Frota Cavalcante.

Coorientador: Mestre. Doutorando. José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

REDENÇÃO

2024

LARISSA KATLYN ALVES ANDRADE

**PREVALÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM VOLUME DE LÍQUIDOS EXCESSIVO
EM PESSOAS EM HEMODIÁLISE**

Artigo apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem,
do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB.

Aprovado em: _/_/_

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Tahissa Frota Cavalcante (Orientadora)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Prof. Dra. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Prof. Dra. Huana Carolina Cândido Morais
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

PREVALÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM VOLUME DE LÍQUIDOS EXCESSIVO EM PESSOAS EM HEMODIÁLISE

Larissa Katlyn Alves Andrade
Tahissa Frota Cavalcante
José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Volume de Líquido Excessivo em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. Método: trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, realizado com 92 pacientes de uma clínica de diálise em uma cidade no interior do Nordeste do Brasil. A avaliação dos pacientes foi efetuada com a realização de entrevista e exame físico. A maioria dos pacientes era adulto (56,52%), sexo masculino (56,52%), pardos (68,48%), ensino fundamental incompleto (43,48%). Casados (50%), residindo principalmente com familiares (72,82%), aposentados (80,43%) e com renda equivalente a 1 salário-mínimo (68,48%). A maioria dos participantes realizava três sessões de hemodiálise por semana (90,23%) e com duração de 2 a 4 horas (54,35%). O controle adequado das doenças de base foi observado em 72,83% dos participantes, enquanto a adesão ao tratamento foi relatada por 85,87% deles, indicando uma visão abrangente do estado de saúde e do manejo da doença renal crônica. As características definidoras mais prevalentes foram: azotemia (100%), pressão arterial alterada (96,74%), ingestão maior que eliminação (91,31%), edema (85,87%), níveis séricos de hemoglobina diminuídos (66,30%), ganho de peso em um curto período de tempo (54,35%) e oligúria (40,22%). A identificação precoce desses indicadores clínicos para inferência diagnóstica assegura um manejo adequado desse diagnóstico de enfermagem.

Palavras-chaves: Enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Hemodiálise; Doença Renal Crônica.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição prevalente globalmente e representa um desafio significativo para a saúde pública (Evans *et al.*, 2022). Fatores modificáveis associados a essa condição incluem a obesidade e o tabagismo, além de fatores não modificáveis, como diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial (HA). Essa preocupação é acentuada pelas elevadas taxas de morbidade e mortalidade, impactando

1 Acadêmica de enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: larissakatlyn4567@gmail.com;

2 Enfermeira. Orientadora da pesquisa. Docente em enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: tahissa@unilab.edu.br;

3 Enfermeiro. Coorientador da pesquisa. Doutorando em enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: eriveltonsmf@gmail.com.

tanto os sistemas de saúde quanto a qualidade de vida dos indivíduos afetados (Law *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2018).

Estima-se que aproximadamente 850 milhões de pessoas em todo o mundo tenham DRC (Feehally, 2020). No Brasil, estima-se que mais de 10 milhões de pessoas sejam afetadas, com um aumento anual de cerca de 40 mil casos no país (Martins *et al.*, 2019). Na região do Nordeste, a estimativa é de aproximadamente 530 mil pessoas afetadas, com o estado do Ceará registrando um total de 579 casos (Neves *et al.*, 2020).

Segundo o Censo Brasileiro de Diálise, mais de 90% dos pacientes com DRC recebem tratamento por meio de terapia dialítica (Neves *et al.*, 2020). Entre as modalidades de tratamento, a hemodiálise se destaca como a principal no Brasil, proporcionando a substituição das funções de hemofiltração e excreção de substâncias nocivas ao organismo humano que precisam ser eliminadas (Silva *et al.*, 2018).

Os pacientes com DRC enfrentam diversas dificuldades que resultam em modificações significativas no estilo de vida, especialmente no que diz respeito ao consumo de alimentos e à ingestão de líquidos, destacando-se a restrição hídrica (Figueredo *et al.*, 2023; Lafta *et al.*, 2022; Castro, 2018). Estudos indicam que, independentemente da duração da doença, os pacientes têm dificuldades em manter um controle hídrico adequado (Figueredo *et al.*, 2023).

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no cuidado dos pacientes com excesso de líquidos corporais, promovendo ações de monitoramento, educação e orientação para manter o equilíbrio hídrico adequado. Estudos mostram que o volume excessivo de líquidos (VLE) está relacionado à maioria das complicações em pacientes com DRC em hemodiálise, podendo resultar em problemas graves, como doenças cardiovasculares, hipotensão, câibras, congestão pulmonar, edema agudo de pulmão e anemia, agravando ainda mais a condição clínica do paciente (Spigolon *et al.*, 2018; Debonne *et al.*, 2017; Cavalcanti *et al.*, 2021).

Para lidar com a complexidade do tratamento e evitar complicações, é essencial que o profissional de saúde elabore um plano de cuidados adaptado às necessidades e limitações de cada paciente, garantindo um cuidado humanizado (Lima *et al.*, 2017). Nesse sentido, o processo de enfermagem (PE) se destaca como uma ferramenta sistematizada e humanizada utilizada pelo enfermeiro nesse contexto. Para fins classificatórios e de padronização, destaca-se a NANDA Internacional (NANDA-I), na qual alguns diagnósticos de enfermagem consideram a alteração no volume de líquidos no organismo como uma resposta humana que requer cuidados direcionados de enfermagem. Dentre esses diagnósticos, tem-se o VLE (código: 00026), cuja definição é

“retenção excessiva de líquidos” (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024).

O diagnóstico de enfermagem (DE) VLE possui as seguintes características definidoras: agitação psicomotora; ansiedade; azotemia; congestão pulmonar; derrame pleural; distensão da veia jugular; edema; estado mental alterado; ganho de peso em um curto período de tempo; gravidade específica da urina alterada; hepatomegalia; ingestão maior que a eliminação; níveis séricos de hemoglobina diminuídos; níveis séricos do hematócrito diminuídos; oligúria; padrão respiratório alterado; presença de 3º bulha cardíaca (B3); pressão arterial alterada; pressão da artéria pulmonar alterada; pressão venosa central aumentada; reflexo hepatojugular positivo; e sons respiratórios adventícios (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024).

Essa avaliação é necessária, pois não foram encontrados estudos que abordem como objetivo a avaliação específica do DE VLE em pacientes com doença renal crônica que fazem hemodiálise; além disso, a pesquisa em questão poderá melhorar a qualidade de vida e saúde de pessoas que vivem com a DRC e realizam hemodiálise, aprimorar a prática assistencial e de gestão dos enfermeiros nefrologistas de unidades de saúde da rede pública e privada nos países lusófonos e em outros lugares do globo; e poderá reduzir os impactos financeiros dos serviços de saúde, em especial das clínicas de diálise, por consequência da diminuição das complicações decorrentes do DE VLE nesses pacientes.

Sendo assim, questiona-se: qual a prevalência do diagnóstico de enfermagem Volume de Líquidos Excessivo em pessoas com DRC que fazem terapia hemodialítica? Quais características definidoras diagnósticas mais prevalentes na população estudada?

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi analisar a prevalência das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Volume de Líquido Excessivo em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal desenvolvido em um clínica de diálise, localizada no interior do Nordeste do Brasil na cidade de Baturité – CE. Esta cidade é reconhecida como uma referência no tratamento de pacientes com doença renal crônica na região.

A coleta de dados para este estudo foi realizada ao longo de um período de dez meses, de agosto de 2022 a maio de 2023, até que toda amostra selecionada fosse avaliada. Durante esse período, foram analisados dados de pacientes que frequentavam

regularmente a clínica de diálise para receber o tratamento de hemodiálise. Atualmente, a clínica atende a uma média de 140 pacientes.

A população-alvo deste estudo incluiu pessoas diagnosticadas com insuficiência renal crônica que estavam em regime de hemodiálise e que eram acompanhadas na clínica de diálise de Baturité. Para garantir a qualidade dos dados e a relevância das conclusões, foram estabelecidos critérios rigorosos para inclusão e exclusão dos participantes. Os critérios de inclusão da pesquisa foram: ter o diagnóstico médico de DRC, está em tratamento hemodialítico com o tempo maior ou igual a 8 meses, ser cadastrado e ser acompanhado na clínica de diálise de Baturité, ter idade maior ou igual a 18 anos de idade, ter o diagnóstico de enfermagem volume de líquidos excessivo.

Os critérios de inclusão foram selecionados para garantir que os participantes representassem adequadamente a população-alvo do estudo, enquanto os critérios de exclusão foram aplicados para garantir a segurança e a integridade dos participantes, excluindo-se aqueles com condições que poderiam afetar sua capacidade de participar da pesquisa: condições mentais prejudicadas de modo permanente ou temporário que impossibilita a ciência e cooperação com a pesquisa e estar hemodinamicamente instável – avaliado com o instrumento de Foesten *et al.* (1975).

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade aplicados nos 140 pacientes atendidos na clínica de diálise, foram selecionados na pesquisa 92 pacientes para o estudo da prevalência das características definidoras do DE VLE em pessoas em hemodiálise. Participaram do estudo 65,7% da população possível.

Devido à necessidade de otimização do tempo e a conveniência dos participantes, o processo de coleta de dados foi dividido em três momentos. Primeiramente, foram realizados exames físicos antes da sessão de hemodiálise para capturar dados importantes sobre o estado físico dos pacientes, pois o procedimento poderia provocar alterações e ser causa de viés no estudo. Durante a sessão de diálise, foram coletadas informações clínicas e socioeconômicas adicionais, aproveitando o tempo da sessão de hemodiálise. Além disso, alguns dados foram registrados após a diálise para acompanhar a evolução de certos parâmetros dos instrumentos utilizados. Essa abordagem permitiu uma avaliação abrangente e holística do estado de saúde dos participantes, levando em consideração diferentes aspectos de sua condição clínica.

Para garantir a consistência dos dados coletados, foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados: um formulário de controle e acompanhamento da seleção do participante e caracterização sociodemográfica, e um instrumento para identificação do DE VLE. Esses instrumentos permitiram uma avaliação abrangente das

condições sociais, econômicas, demográficas e das características definidoras do diagnóstico de enfermagem em estudo.

No quadro a seguir (Quadro 1), segue a listagem das características definidoras estudadas neste estudo e como foram coletadas.

Quadro-1. Distribuição das Características Definidoras do DE VLE e coletadas

Características Definidoras	Coleta
Agitação psicomotora	Descrita
Pressão arterial alterada	Mensurada
Presença de 3º bulha cardíaca (B3)	Mensurada
Padrão respiratório alterado	Mensurada
Sons respiratórios adventícios	Mensurada
Congestão pulmonar	Mensurada
Derrame pleural	Mensurada
Distensão da veia jugular	Mensurada
Reflexo Hepatojugular positivo	Mensurada
Hepatomegalia	Mensurada
Edema	Mensurada
Ganho de peso em um curto período de tempo	Mensurada
Ingestão maior que a eliminação	Descrita
Oligúria	Descrita
Ansiedade	Mensurada
Estado mental alterado	Mensurada
Azotemia	Verificada no prontuário
Gravidade específica da urina alterada	Verificada no prontuário
Níveis séricos da hemoglobina diminuídos	Verificada no prontuário
Níveis séricos do hematócrito diminuídos	Verificada no prontuário

Após a coleta e organização dos dados em uma planilha no programa Microsoft Office Excel, foi realizada uma análise estatística descritiva para identificar padrões e tendências nos dados. A análise descritiva dos dados incluiu cálculos de frequências absolutas e percentuais.

É importante ressaltar que todos os princípios éticos e legais da pesquisa foram rigorosamente respeitados ao longo de todo o estudo. O sigilo da identidade dos participantes foi mantido em todas as etapas do processo, e a participação na pesquisa foi totalmente voluntária. Além disso, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de uma Universidade Federal garantindo a conformidade com as normas e regulamentações em vigor. O estudo foi aprovado sob CAAE de número 56761422.6.0000.5576.

RESULTADOS

Todas as análises subsequentes foram realizadas considerando apenas esses 92 pacientes, os quais foram diagnosticados com VLE.

Na tabela a seguir (Tabela 1), segue a distribuição das variáveis sociodemográficas da amostra do estudo.

Tabela 1- Distribuição das variáveis sociodemográficas dos participantes com o DE VLE. Baturité-CE, 2024.

Variáveis	N (%)
Idade (faixa etária)	
Adulto	52 (56,52%)
Idoso	40 (43,48%)
Sexo	
Masculino	52 (56,52%)
Feminino	40 (43,48%)
Cor/raça	
Branco	09 (09,78%)
Negro	17 (18,48%)
Pardo	63 (68,48%)
Amarelo	03 (03,26%)
Escolaridade	
Analfabeto	17 (18,48%)
Ensino Fundamental incompleto	40 (43,48%)
Ensino Fundamental completo	09 (09,78%)
Ensino médio incompleto	05 (05,44%)
Ensino médio completo	15 (16,30%)
Ensino superior	06 (06,52%)
Religioso	
Sim	84 (91,30%)
Não	08 (08,70%)
Estado civil	
Solteiro	19 (20,65%)
Casado	46 (50,00%)
União estável	12 (13,04%)
Viúvo	08 (08,70%)
Divorciado	07 (07,61%)
Com quem mora	
Mora sozinho	04 (04,35%)
Mora com acompanhante	20 (21,74%)
Mora com familiares	67 (72,82%)
Outros	01 (01,09%)
Situação de trabalho	
Trabalha	07 (07,61%)
Não Trabalha	11 (11,96%)
Aposentado	74 (80,43%)

Renda Mensal	
< 1 salário-mínimo	03 (03,26%)
1 salário-mínimo	63 (68,48%)
> 1 salário-mínimo	26 (28,26%)

Fonte: dados da pesquisa (2024).

Com base nos dados apresentados na Tabela 1, o perfil sociodemográfico da amostra revelou que a maioria dos participantes estava na faixa etária adulta (56,52%), era do sexo masculino (56,52%), autodeclarou-se como pardos (68,48%), possuía o ensino fundamental incompleto (43,48%), casados (50%), residia com familiares (72,82%), aposentados (80,43%) e com renda mensal equivalente a 1 salário-mínimo (68,48%).

A tabela 2 apresenta a distribuição das variáveis dos dados clínicos dos participantes.

Tabela 2- Distribuição das variáveis dos dados clínicos dos participantes com DE VLE Baturité- CE,2024.

Variáveis	N (%)
Número de sessões de hemodiálise por semana	
Duas sessões	02 (02,17%)
Três sessões	83 (90,23%)
Quatro sessões	07 (07,60%)
Tempo de duração da sessão hemodiálise	
Entre 2 e 4 horas	50 (54,35%)
4 horas ou mais	42 (45,65%)
Controle das doenças de base	
Adequado	67 (72,83%)
Pouco adequado	22 (23,91%)
Inadequado	03 (03,26%)
Conhecimento sobre a doença renal crônica	
Adequado	49 (53,26%)
Pouco adequado	31 (33,70%)
Inadequado	12 (13,04%)
Adesão ao tratamento	
Adequado	79 (85,87%)
Pouco adequado	10 (10,87%)
Inadequado	03 (03,26%)
Percentual de perda de peso após a sessão de hemodiálise	
Perda de 8–14% ou ganho de 6–7%	02 (02,17%)
Perda de 5–8% ou ganho de 4–5%	27 (29,35%)
Perda de 1–4% ou ganho de até 3%	58 (63,04%)
Sem alteração de peso	05 (05,44%)
Depressão	
Presente	13 (14,13%)

Ausente	79 (85,87%)
Realizou transplante renal	
Sim	02 (02,17%)
Não, mas já foi chamado para realizar teste de compatibilidade alguma vez	30 (32,61%)
Não, e nunca foi chamado para realizar o teste de compatibilidade	60 (65,22%)

Fonte: dados da pesquisa (2024).

Com base nos dados apresentados na Tabela 2, os resultados clínicos da amostra indicaram que a maioria dos participantes realizava três sessões de hemodiálise por semana (90,23%), com duração entre 2 e 4 horas (54,35%). Os pacientes apresentavam um controle adequado dessas condições (72,83%), conhecimento adequado sobre a doença renal (53,26%), possuíam adesão adequada ao tratamento (85,87%). Após as sessões de hemodiálise, os participantes apresentaram uma perda de peso entre 1 e 4%, ou um ganho de até 3% (63,04%) e ausência de sintomas depressivos (85,87%). A maioria dos participantes nunca havia realizado um transplante renal, como também nunca foram chamados para realizar o teste de compatibilidade (65,22%). Esses dados clínicos fornecem uma visão abrangente do estado de saúde e do manejo da doença renal crônica entre os participantes do estudo.

Segue, adiante, a descrição da prevalência das CD do DE VLE da amostra do estudo (Tabela 3).

Tabela 3- Prevalência das Características Definidoras do DE VLE da amostra do estudo. Baturité-CE, 2024.

Variáveis	N (%)
Azotemia	
Presente	92 (100%)
Pressão arterial alterada	
Presente	89 (96,74%)
Ausente	03 (03,26%)
Ingestão maior que a eliminação	
Presente	84 (91,31%)
Ausente	08 (08,69%)
Edema	
Presente	79 (85,87%)
Ausente	13 (14,13%)
Níveis séricos de hemoglobina diminuídos	
Presente	61 (66,30%)
Ausente	31 (33,70%)
Ganho de peso em um curto período de tempo	
Presente	50 (54,35%)

Ausente	42 (45,65%)
Agitação psicomotora	
Presente	40 (43,48%)
Ausente	52 (56,52%)
Oligúria	
Presente	37 (40,22%)
Ausente	32 (34,78%)
Anúrico	23 (25,00%)
Padrão respiratório alterado	
Presente	19 (20,65%)
Ausente	73 (79,35%)
Ansiedade	
Presente	16 (17,39%)
Ausente	76 (82,61%)
Congestão pulmonar	
Presente	14 (15,22%)
Ausente	78 (84,78%)
Distensão da veia jugular	
Presente	10 (10,87%)
Ausente	82 (89,13%)
Reflexo hepatojugular positivo	
Presente	10 (10,87%)
Ausente	82 (89,13%)
Sons respiratórios adventícios	
Presente	06 (06,52%)
Ausente	86 (93,48%)
Presença de 3ª bulha cardíaca (B3)	
Presente	03 (03,26%)
Ausente	89 (96,74%)
Hepatomegalia	
Presente	02 (02,17%)
Ausente	90 (97,83%)
Derrame pleural	
Ausente	92 (100%)
Estado mental alterado	
Ausente	92 (100%)

Fonte: dados da pesquisa (2024).

Com base nos dados da Tabela 3, as características definidoras mais prevalentes do DE VLE foram identificadas. Entre elas, destacam-se: azotemia, presente em 100% dos participantes; pressão arterial alterada (96,74%), ingestão maior que eliminação (91,31%), edema (85,87%), níveis séricos de hemoglobina diminuídos (66,30%), ganho de peso em um curto período de tempo (54,35%), agitação psicomotora (43,48%) e oligúria presente em (40,22%).

DISCUSSÃO

Um estudo transversal realizado na Índia com 4.056 pacientes revelou que a Doença Renal Crônica é mais prevalente em homens e em pessoas com baixa escolaridade (Kumar et al., 2021). Esses resultados sugerem uma associação entre o gênero masculino e o nível educacional mais baixo com a ocorrência da DRC na população estudada. Uma possível interpretação é que as mulheres tendem a procurar mais os serviços de saúde do que os homens, resultando em uma subestimação da prevalência da doença entre as mulheres. Essa constatação destaca a importância de considerar fatores socioeconômicos e comportamentais na análise da distribuição e incidência de doenças como a DRC, o que pode justificar a alta prevalência de homens com VLE.

Segundo o Ministério da Saúde (2022), a população masculina enfrenta maior risco de mortalidade por doenças crônicas, atribuível a hábitos de vida menos saudáveis e menor busca por serviços de saúde. Este padrão pode ser influenciado pela percepção cultural de que cuidados com a saúde são menos prioritários para os homens. Além disso, o estado civil dos participantes do estudo indicou uma prevalência de pessoas casadas e que residem com familiares, sendo que a presença de um companheiro ou de familiares próximos desempenha um papel crucial no enfrentamento da doença renal, auxiliando na adesão ao tratamento e oferecendo suporte emocional e prático aos pacientes (Cavalcanti et al., 2015). Esses dados ressaltam a importância de considerar fatores sociais e relacionais no manejo e prevenção de doenças crônicas e de respostas humanas associadas ao VLE.

Estudos conduzidos por Santos et al. (2019) e Sousa et al. (2019) forneceram insights importantes sobre a relação entre cor da pele e o risco de desenvolvimento de DRC. Santos et al. (2019) identificaram um risco maior de DRC em pessoas de cor parda ou negra em comparação com indivíduos de cor branca. Este achado sugere que a cor da pele pode desempenhar um papel significativo na predisposição à DRC e ao VLE. O estudo mais recente de Sousa et al. (2019) destacou que, devido a fatores genéticos, a população negra apresenta maior sensibilidade para desenvolver insuficiência renal globalmente, porém sem maiores esclarecimentos acerca do controle hídrico ineficaz. Deve-se, assim, considerar fatores étnicos e genéticos na avaliação do risco de DRC e na implementação de estratégias de prevenção e tratamento mais direcionadas e eficazes ao controle do volume de líquidos.

Os dados do Censo de Nefrologia corroboram com os achados desta pesquisa, destacando que a faixa etária mais suscetível à DRC é caracterizada por uma média de idade entre 45 e 64 anos. Além disso, a distribuição por sexo revela uma prevalência maior de casos em homens, representando 58% dos casos (Nerbass et al., 2022). Esse dado reforça a consistência das descobertas deste estudo e indica que a DRC afeta predominantemente uma faixa etária intermediária e tem uma incidência mais elevada em homens. Essas informações são cruciais para orientar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da DRC e dos diagnósticos de enfermagem associados a essa condição, especialmente em grupos populacionais mais vulneráveis.

A renda e profissão dos participantes refletem uma realidade comum entre pacientes com DRC em hemodiálise. A maioria obtém sua renda por meio de aposentadoria, previdência ou pensão, frequentemente associada à necessidade de abandonar o trabalho devido às limitações impostas pela doença ou pelo tratamento. Entre essas limitações, destaca-se o tempo necessário para realizar as sessões de hemodiálise, bem como problemas físicos que dificultam tanto a permanência no emprego quanto a contratação em empresas (Silva et al., 2017). Essa realidade evidencia os desafios enfrentados pelos pacientes com DRC no contexto profissional e econômico, destacando a importância de apoio social e políticas de inclusão no mercado de trabalho para essa população. Essa realidade parece influenciar negativamente o controle de líquidos dessa população.

Diferentemente de outros estudos com a mesma temática, os resultados desta pesquisa indicam que o conhecimento sobre a DRC, o controle das doenças de base e a adesão ao tratamento foram, em grande maioria, adequados. Uma justificativa para esse resultado pode ser encontrada no fato de que a maioria dos pacientes está nesta situação há muitos anos. Ao longo desse tempo, eles desenvolveram um entendimento profundo de sua doença e aprenderam a lidar e tratá-la de forma adequada, adquirindo conhecimento e controle sobre sua condição de saúde (Martins et al., 2017). Essa constatação destaca a importância do tempo e da experiência na gestão eficaz da DRC e de suas respostas humanas, e ressalta a necessidade de programas educacionais contínuos para pacientes recém-diagnosticados e em estágios iniciais da doença.

De acordo com os achados da literatura, é recomendado que o paciente não ultrapasse uma perda de peso de 4% durante uma sessão de hemodiálise. O excesso de peso e a incapacidade de atingir o peso seco ao final da sessão estão associados a uma maior taxa de mortalidade (Fernandez-Prado et al., 2021). Portanto, é recomendável que os pacientes adotem uma dieta balanceada, controlem a ingestão de líquidos e, se

possível, tenham uma balança em casa para monitorar o peso regularmente (Fernandez-Prado et al., 2021). Essas medidas são essenciais para garantir um equilíbrio hídrico adequado e reduzir os riscos associados à hemodiálise. Após a sessão de hemodiálise, a maioria dos pacientes deste estudo apresentou uma perda de peso entre 1 e 4%. Os resultados alcançados estão dentro dos parâmetros recomendados pela literatura.

Os resultados desta pesquisa não identificaram casos de depressão entre os participantes, contrastando com achados de outros estudos. Por exemplo, uma pesquisa realizada no Peru por Saldarriaga e Reyna (2018), envolvendo 503 pacientes em terapia hemodialítica, concluiu que esses pacientes são mais propensos a desenvolver depressão ou apresentar sintomas depressivos. Esses sintomas estão relacionados a mudanças no estilo de vida, baixa imunidade, adesão ao tratamento e à dieta alimentar e hídrica. A sobrecarga hídrica pode desencadear descompensações nesses pacientes, especialmente durante o regime hemodialítico, o que pode resultar em um aumento nas consultas ambulatoriais e internações hospitalares, impactando negativamente o estado emocional e psicológico dos indivíduos afetados (Botelho et al., 2022). Assim, ressalta-se a importância de uma abordagem abrangente no cuidado desses pacientes, que leve em consideração não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, psicossociais e espirituais.

É essencial que os profissionais de saúde estejam atentos às melhorias das comorbidades dos pacientes em terapia hemodialítica, considerando suas condições clínicas, pois a deterioração da saúde do paciente enquanto aguarda na lista de espera pode impedir a realização do transplante (Batista et al., 2017). Essa ênfase na agilidade dos encaminhamentos e na monitorização constante da saúde dos pacientes é crucial para garantir que aqueles que se beneficiaram do transplante renal possam acessar esse tratamento de forma oportuna.

No contexto da característica definidora "pressão arterial alterada", um estudo conduzido por Cavalcanti et al. (2015), que investigou a prevalência do DE VLE em uma amostra de 100 pacientes, constatou uma alta prevalência do diagnóstico na maioria dos participantes. Esse estudo destacou a hipertensão arterial como uma das comorbidades mais frequentes em pacientes com DRC. O que se sabe, é que a hipertensão arterial pode tanto ser a causa quanto a consequência da DRC, sendo que sua presença está consistentemente associada ao agravamento da doença (Burnier; Damianaki, 2023). Essa interrelação entre hipertensão arterial e DRC sublinha a importância do controle efetivo da pressão arterial como parte integral do manejo clínico desses pacientes, que envolve o controle hídrico, visando não apenas a

estabilização da pressão arterial, mas também a prevenção de complicações renais e cardiovasculares associadas.

Em relação ao ganho de peso em um curto período de tempo e à ingestão maior que a eliminação, foi constatada uma prevalência significativa de pacientes apresentando retenção de líquidos. Esse achado é consistente com outros estudos sobre o tema, que destacam a retenção de líquidos como um desafio comum em pacientes submetidos à hemodiálise. A retenção de líquidos pode levar ao desenvolvimento de edema, congestão pulmonar, hipertensão arterial e insuficiência cardíaca, exacerbando os sintomas da DRC e complicando o manejo clínico dos pacientes (Botelho et al., 2022).

A oligúria, definida como a produção de menos de 400 mL de urina por dia, foi uma característica definidora frequente nesta pesquisa. Essa condição é comum em pacientes com DRC, especialmente aqueles em estágios mais avançados da doença. A oligúria reflete a incapacidade dos rins de manter o equilíbrio hidroeletrólítico e metabólico adequado, resultando na retenção de líquidos e toxinas no corpo (Guzmán et al., 2022). A presença de oligúria é um indicador importante da gravidade da DRC e deve ser monitorada de perto pelos profissionais de saúde para ajustar o tratamento e minimizar as complicações associadas. Ademais, a sobrecarga hídrica pode levar à diminuição da concentração de hematócritos e hemoglobina, que são medidas importantes para avaliar o estado de saúde geral dos pacientes e a eficácia do tratamento hemodialítico (McCallum et al., 2022).

Os resultados desta pesquisa são consistentes e demonstraram uma correlação significativa entre DRC e o VLE. A associação entre DRC e VLE destaca a importância de intervenções clínicas direcionadas para o manejo adequado do volume de líquidos em pacientes em terapia hemodialítica, visando melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida desses indivíduos. Investir em educação em saúde e promover uma abordagem multidisciplinar são estratégias essenciais para o manejo eficaz do volume de líquidos excessivo em pacientes com DRC. A integração de nefrologistas, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais de saúde pode fornecer um suporte abrangente e individualizado aos pacientes, abordando suas necessidades específicas e garantindo um cuidado de qualidade.

A compreensão do volume de líquidos excessivo e suas características definidoras é essencial para o manejo adequado dos pacientes com DRC. Dados epidemiológicos indicam que pacientes com DRC frequentemente apresentam dificuldades no controle do volume de líquidos devido à diminuição da função renal,

que compromete a excreção de líquidos e eletrólitos (Webster et al., 2017). Sabendo que a NANDA-I fornece uma linguagem padronizada para diagnósticos de enfermagem, facilitando a comunicação entre profissionais de saúde e melhorando a qualidade do cuidado ao paciente, cabe destacar que a versão mais atual da NANDA-I não especifica "Pacientes com DRC" como uma população de risco para o DE "Volume de Líquidos Excessivo". No entanto, a evidência clínica alcançada neste estudo indica que essa população tem uma predisposição significativa para desenvolver VLE devido à incapacidade dos rins de excretar adequadamente os líquidos.

Ainda, reconhecendo que a DRC envolve uma série de complicações sistêmicas, incluindo distúrbios eletrolíticos e de líquidos, ao incluir a DRC como uma condição associada ao DE VLE, a NANDA-I reconheceria a complexidade e a inter-relação entre essas condições. Isso facilitaria o desenvolvimento de planos de cuidados mais abrangentes que abordam tanto a DRC quanto o VLE, promovendo uma abordagem holística e integrada ao cuidado do paciente. Identificar "Pacientes com DRC" como uma população de risco ajudaria a orientar os enfermeiros a monitorar de forma mais proativa os sinais e sintomas de VLE nessa população específica, promovendo intervenções precoces e eficazes.

As limitações do estudo incluem a falta de avaliação específica da urina e a impossibilidade de medir a pressão arterial pulmonar e venosa central fora do ambiente hospitalar. Essas limitações destacam a necessidade de recursos diagnósticos adicionais e tecnologias de monitoramento para melhorar a precisão e a eficácia do cuidado dos pacientes com DRC em hemodiálise. A adoção de tecnologias avançadas e a implementação de protocolos de monitoramento contínuo podem contribuir para um manejo mais eficaz do volume de líquidos e para a prevenção de complicações associadas à DRC.

CONCLUSÃO

As características definidoras mais comuns foram azotemia, pressão arterial alterada, ingestão maior que eliminação, edema, níveis séricos de hemoglobina diminuídos, ganho de peso em um curto período de tempo e oligúria. A identificação precoce desses indicadores clínicos para inferência diagnóstica assegura um manejo adequado dessa resposta humana frente a DRC e o regime hemodialítico.

Destaca-se a relevância de estudos futuros utilizando taxonomias de enfermagem, como a NANDA-I, para compreender melhor os comportamentos

determinantes para o DE e suas CD em populações específicas. Considerando aprimorar a taxonomia da NANDA-I, este estudo sugere a inclusão da população ‘Pacientes com DRC’ como população de risco para o DE VLE; bem como a inclusão de DRC como condição associada ao DE VLE.

Há uma necessidade contínua de investigação para explorar a associação entre características sociodemográficas, clínicas e o VLE, bem como para desenvolver e implementar intervenções de enfermagem específicas que possam beneficiar os pacientes e a equipe de saúde no manejo dessa condição complexa. Sugere-se a realização de um estudo de acurácia das características definidoras desse diagnóstico em pacientes em hemodiálise. Esses esforços têm o potencial de promover avanços significativos na prática clínica e no cuidado oferecido aos pacientes com DRC em regime hemodialítico.

REFERÊNCIAS

BATISTA, C. M. M. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera para o transplante renal. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 1, jun./2017.

BOTELHO, M. L et al. Análise de conteúdo do diagnóstico de enfermagem “Volume de líquido excessivo (00026)” em pacientes renais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, p. 1-8, 2022.

BURNIER, M. DAMIANAKI, A. Hypertension as Cardiovascular Risk Factor in Chronic Kidney Disease. **Circ Res**, v. 132, n. 8, p. 1050-1063. Apr/2023.doi: 10.1161/CIRCRESAHA.122.321762.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados apontam maior risco de mortalidade por doenças crônicas na população masculina**. Brasília, 2022.

CASTRO, M. C. M. Conservative management for patients with chronic kidney disease refusing dialysis. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, n. 1,p.95-102,2018.

CAVALCANTI, A. P. S. et al. Fatores de risco para complicações cardiovasculares em pacientes em tratamento hemodialítico. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. 3, p. 166, 2021.

CAVALCANTI, M. I. D. C. D. F. et al.Pacientes em hemodiálise com diagnóstico de enfermagem volume de líquido excessivo: aspectos socioeconômicos e clínicos. **Cogitare Enferm**, Rio Grande do Norte, v. 20, n. 1, p. 161-170, mar./2015.

DEBONNE, M. C. et al. Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p.800-805, 2017.

EVANS, M. et al. A Narrative Review of Chronic Kidney Disease in Clinical Practice: Current Challenges and Future Perspectives. **Adv Ther**, v. 39, n. 1, p. 33-43,

jan./2022.

FEEHALLY, J. A. unique role in global nephrology: The International Society of Nephrology 2011-2020. **Kidney International**, n. 2, v. 98, p. 253-260, 2020.

FERNANDEZ-PRADO, R. et al Ultrafiltration rate adjusted to body weight and mortality in hemodialysis patients. **Nefrologia (Engl Ed)**, v. 41 p.426-435. Aug/2021. doi: 10.1016/j.nefro.2021.10.005.

FIGUEIREDO, D. et al. Challenges perceived by adults undergoing maintenance hemodialysis: insights from a qualitative study to inform the design of self-management interventions in renal care settings. **Kidney International Reports**, v. 8, n. 3, p. S369, 2023.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of psychiatric research**, v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975.

GUZMÁN, Y. C. et al. Comportamento clínico epidemiológico da doença renal crônica em pacientes diabéticos. La Palma, 2022. **Saúde, Ciência e Tecnologia - Série de Conferências**, [S. l.], v. 234, 2022. DOI: 10.56294/sctconf2022234. Disponível em: <https://conferencias.saludcyt.ar/index.php/sctconf/article/view/234>.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. **NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification**. 13. ed. Thieme: Wiley-Blackwell, 2024.

KUMAR, V. et al . The Indian Chronic Kidney Disease (ICKD) study: baseline characteristics. **Clin Kidney J**, v. 15 n. 1, p. 60-69. Aug/2021.doi: 10.1093/ckj/sfab149.

LAFTA, A. et al. Inter-and intradialytic fluid volume changes and vascular stiffness parameters in patients on hemodialysis. **Plos one**, v. 17, n. 2, p. e0262519, 2022.

LAW, J. P. et al. Hypertension and cardiomyopathy associated with chronic kidney disease: epidemiology, pathogenesis and treatment considerations. **Journal of Human Hypertension**, v. 37, n. 1, p. 1-19, 2023.

LIMA, C. C. et al. Diagnósticos de enfermagem identificados em sujeitos portadores de hipertensão arterial. **Enfermagem Brasil**, v. 16, n. 5, p. 267-275, 2017.

MARTINS, J. D. N. et al. Contributions of nursing in the potentialization of the process of adaptation to patients with chronic renal disease. **Nursing**, v. 22, n. 257, p. 3199-3203, 2019.

MARTINS, M. V. et al. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento de hemodiálise para doença renal crônica. **Revista Científica da Faminas**, v. 12, n. 1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/362>.

MCCALLUM, W. et al. Rates of Reversal of Volume Overload in Hospitalized Acute Heart Failure: Association With Long-term Kidney Function. **Am J Kidney Dis**, v.80,

n. 1, p. 65-78. Jul/2022. DOI: 10.1053/j.ajkd.2021.09.026

NERBASS, Fabiana B. et al. Censo Brasileiro de Diálise 2020. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 44, p. 349-357, 2022.

NEVES, P. D. M. D. M.; SESSO, R. D. C. C.; THOMÉ, F. S.; LUGON, J. R.; NASCIMENTO, M. M. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 42, n. 2, p. 191-200, 2020.

SALDARRIAGA, J. F. V; REYNA, E. Z. O. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. **Ciências Psicológicas**, v. 12, n. 2, 2018.

SANTOS, L. S. F. et al. Doenças e agravos prevalentes na população negra: revisão integrativa. **Revista Nursing**, v. 22, n. 250. p. 2756-2758, 2019.

SILVA, F. et al. Terapia renal substitutiva: perfil sociodemográfico e clínico laboratorial de pacientes de um serviço de hemodiálise. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 9, p. 3338 - 3345, 2017.

SILVA, O. M et al. Perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes em tratamento de hemodiálise no oeste catarinense. **Revista Saúde**. v. 44, n. 1, p. 1-10, 2018.

SOUSA, D. F. et al. Genetic Factors in Renal Failure and Diabetes Mellitus in the black population: a systematic review and meta-analysis. **Nursing & Health Sciences**, v. 5, p. 43-49, 2019.

SPIGOLON D. N et al. Nursing diagnoses of patients with kidney disease undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. **Rev Bras Enferm**. v. 71, n. 4 p. 2014-2020, 2018. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0225.

WEBSTER, A. C. et al. **Chronic Kidney Disease**, v. 25, n. 389, p. 1238-1252. Mar/2017. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)32064-5.