



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Albuquerque, Jaqueline Galdino; Carvalho Lira, Ana Luisa Brandão de; Oliveira Lopes, Marcos
Venícios de

Fatores preditivos de diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 63, núm. 1, enero-febrero, 2010, pp. 98-103

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019595016>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Fatores preditivos de diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal

Predisposing factors of nursing diagnoses in patients submitted to kidney transplantation

Factores predictores de diagnósticos de enfermería en pacientes sometidos al trasplante de riñón

Jaqueleine Galdino Albuquerque^I,
Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira^{II}, Marcos Venícios de Oliveira Lopes^{III}

^IUniversidade Federal do Pernambuco. Curso de Enfermagem. Recife, PE

^{II}Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Natal, RN

^{III}Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem. Fortaleza, CE

Submissão: 17/09/2008

Aprovação: 06/01/2010

RESUMO

O objetivo do estudo foi identificar fatores preditores para diagnósticos de enfermagem de pacientes transplantados renais. Estudo transversal realizado em um hospital universitário com 58 pacientes submetidos ao transplante renal. Os dados foram coletados com um roteiro de entrevista e exame físico. Para análise dos dados foi utilizada a técnica de regressão logística considerando um nível de significância de 5%. Os fatores preditores identificados foram: Estado de Doença para o diagnóstico Fadiga; Procedência e Estado civil para Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais; Tempo de diálise e Mudança relatada ou medida na acuidade sensorial para Percepção sensorial perturbada: auditiva; e Idade e Estado de doença para Percepção sensorial perturbada: visual.

Descritores: Transplante de rim; Diagnóstico de enfermagem; Processos de enfermagem.

ABSTRACT

The purpose of this study was to identify predisposing factors of nursing diagnoses in patients submitted to kidney transplantation. A cross-sectional carried out in an academic hospital with 58 patients submitted to kidney transplantation. The data was collected with an interview script and physical examination. For data analysis was used the logistic regression technique considering a significance level of 5%. The predictor factors identified were: Status of Disease for the diagnosis Fatigue; Naturalness and Marital status for Imbalanced nutrition: more than body requirements; Dialysis times and Related or measured change in the sensory acuity for Disturbed sensory perception: auditory; and Age and Status of disease for Disturbed sensory perception: visual.

Key words: Kidney transplantation; Nursing diagnosis; Nursing process.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue identificar factores predictores de diagnósticos de enfermería de pacientes trasplantados de riñón. Estudio transversal realizado en un hospital universitario con 58 pacientes sometidos al trasplante de riñón. Los datos fueron recogidos con un guia de entrevista y examen físico. Para el análisis de los datos fue utilizada la técnica de regresión logística considerando un nivel de significancia del 5%. Los factores predictores identificados fueron: Estado de Enfermedad para el diagnóstico Fatiga; Naturalidad y Estado civil para Desequilibrio nutricional: por exceso; Tiempo de diálisis y Cambio relatado o medido en la acuidad sensorial para Trastorno de la percepción sensorial: auditiva; y Edad y Estado de enfermedad para Trastorno de la percepción sensorial: visual.

Descritores: Trasplante de riñón; Diagnóstico de enfermería; Procesos de enfermería.

INTRODUÇÃO

As estatísticas mostram que em 2007 foram realizados no Brasil cerca de 18.309 transplantes, sendo que destes, 3.397 foram transplantes de rim⁽¹⁾. O transplante renal é considerado tratamento de escolha para a maioria dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC). A IRC é o resultado da incapacidade renal de manter o equilíbrio interno do organismo e, uma vez instalada, torna-se necessário um tratamento contínuo para substituir a função renal⁽²⁾.

Atualmente, o doador do enxerto renal pode ser de três tipos: vivo - relacionado (parente), vivo não-relacionado (esposo, cunhado, amigo, etc.) e cadáver. As vantagens do transplante realizado com doador vivo são: um menor tempo para a realização do transplante renal, morbidade diminuída por parte do receptor e a melhor sobrevida do enxerto renal. As desvantagens referem-se ao risco para o doador, uma vez que este se encontra saudável, sem nenhum agravo, e o aspecto emocional da doação⁽³⁾.

Entretanto, os rins enxertados são provenientes em sua grande parte de doadores cadáveres. Em 2004 foram realizados 3.412 transplantes, dos quais 2.045 vieram desse tipo de doador. De forma semelhante, de janeiro a julho de 2005, dos 1.694 rins implantados, 939 foram provenientes de doadores cadáveres⁽⁴⁾.

Os riscos de rejeição envolvidos após o transplante renal tornam fundamental a realização do acompanhamento ambulatorial, com o intuito de prevenir complicações que possam comprometer a sobrevida do paciente e do enxerto renal. O paciente e a família devem ser devidamente orientados a cerca do acompanhamento ambulatorial. Além disso, orientações sobre dieta, medicações, exercícios, prevenção de infecções e identificação de sinais e sintomas de rejeição são de extrema importância para o sucesso do transplante renal.

A enfermeira deve inserir-se nesse contexto e trabalhar juntamente com o paciente e a família, assegurando-lhes a compreensão do estado geral de saúde do transplantado, desde o diagnóstico pré-transplante até a necessidade do acompanhamento ambulatorial pós-transplante.

A identificação dos diagnósticos de enfermagem e de seus problemas colaboradores dá subsídios ao enfermeiro, para a elaboração de um plano de cuidados mais específico, de acordo com o comprometimento de cada indivíduo. A partir do conhecimento de tais respostas humanas e de seus respectivos fatores preditores, torna-se possível predizer, prever, detectar e controlar as complicações potenciais.

Os estudos sobre diagnósticos de enfermagem apresentados por pacientes que realizaram transplante renal são escassos na literatura. Diante das complicações potenciais existentes na vida desses indivíduos, que podem comprometer a sobrevida do enxerto renal e do próprio paciente, percebemos a necessidade de pensar a prática assistencial direcionada pelo levantamento das respostas humanas apresentadas por esses pacientes, bem como pela identificação de seus fatores preditores, que sirvam de parâmetro para a definição de intervenções de acordo com as reais necessidades dessa clientela.

Dessa forma, a sistematização da assistência de Enfermagem pode contribuir para a organização do trabalho do enfermeiro, para a redução do risco de rejeição, o aumento da qualidade de vida do transplantado renal e a credibilidade dos serviços prestados.

Assim, o objetivo dessa pesquisa foi identificar os fatores preditores para diagnósticos de enfermagem apresentados por pacientes transplantados renais.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado no ambulatório de um hospital universitário público, referência em transplante renal e credenciado na Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO).

A população foi composta de 265 pacientes transplantados renais, acompanhados, regulamente, no ambulatório do referido hospital, cujos dados populacionais foram extraídos do sistema de cadastramento. O tamanho amostral foi de 58 indivíduos, estimado considerando um coeficiente de confiança de 1%, o erro amostral de 3% e a prevalência da IRC encontrada de 0,02%⁽⁵⁾. Entretanto, para estimativa do tamanho da amostra, considerou-se a prevalência de 1%, com o intuito de aumentar o tamanho da mesma.

Foram incluídos no estudo os pacientes, na faixa etária de 18 a 65 anos, transplantados no serviço, independente do tipo de doador, cadastrados e em acompanhamento ambulatorial, e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento.

Consideramos como critérios de exclusão: encontrar-se hospitalizado no momento da coleta de dados; não estar em condições físicas e mentais adequadas para a realização da entrevista e/ou exame físico; pacientes transplantados renais com câncer, doença cardíaca avançada, doença pulmonar avançada, doença hepática progressiva e doença vascular cerebral, coronariana ou periférica extensa.

A coleta dos dados deu-se através de um roteiro de entrevista seguido por exame físico, os quais foram aplicados no dia da consulta ambulatorial com o intuito de levantar as respostas humanas e os fatores relacionados apresentados por pacientes transplantados renais.

Para elaboração do instrumento de coleta de dados realizou-se um levantamento bibliográfico com o objetivo de identificar os sinais e sintomas que compõem as características definidoras e fatores relacionados aos diagnósticos de enfermagem possivelmente presentes em pacientes transplantados renais. Em seguida, estes dados foram agrupados segundo os domínios apresentados pela Taxonomia II da NANDA⁽⁶⁾. Para validar seu conteúdo e aparência, o instrumento foi apresentado a três docentes que desenvolvem estudos sobre diagnósticos de enfermagem, e a dois enfermeiros que assistem a pacientes transplantados renais. As sugestões dos docentes e enfermeiros foram incorporadas ao instrumento que posteriormente foi aplicado sob a forma de teste piloto com seis pacientes transplantados renais em condições semelhantes aos seguidos neste estudo. No processo de inferência diagnóstica, as histórias clínicas eram individualmente avaliadas pelos autores. Os diagnósticos que apresentavam concordância entre todos foram aceitos. Aqueles em que havia discordância entre os avaliadores, eram reavaliados em suas histórias clínicas até que se obtivesse um consenso.

As variáveis do nosso estudo incluíram dados sócio-econômicos e do transplante, diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados, características definidoras identificados. Os dados foram organizados em tabelas com frequências absolutas e percentuais. Para a análise foram geradas estatísticas descritivas de cada uma das variáveis com apoio do software SPSS 13.0. Para as variáveis numéricas, foram apresentadas as medidas de tendência central e dispersão.

Para analisar as relações estatisticamente significantes entre as

variáveis estudadas e a ocorrência dos diagnósticos de enfermagem, foram selecionadas as características definidoras e os fatores relacionados com freqüência maior que 20%, além dos dados sócio-econômicos (idade, sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos, procedência, renda familiar, método contraceptivo, ocupação, escolaridade e religião) e do transplante (tipo de doador, anos de transplante, tempo de diálise, tipo de diálise, tabagismo, etilismo e medicação imunossupressora). Nesta avaliação, utilizou-se o teste do Qui-quadrado e o teste exato de Fisher. Este último foi aplicado quando as frequências esperadas eram menores que cinco. Para análise de diferença de média utilizou-se o teste T para amostras independentes.

A partir das variáveis que apresentaram significância estatística, desenvolveu-se uma regressão logística pelo método *stepwise* para identificar os fatores preditores dos diagnósticos de enfermagem que influenciam o processo de estabelecimento das respostas humanas apresentadas por pacientes transplantados renais. Aplicou-se o teste de Wald para verificação da significância dos coeficientes que integravam a equação logística; Teste de Omnibus para verificar a significância do modelo desenvolvido; Teste de Hosmer-Lemeshow para avaliar a diferença entre as freqüências observadas e esperadas; R² de Nagelkerke para estimar a capacidade de determinação do modelo. Além destas estatísticas, a definição final dos preditores considerou a redução do valor do logaritmo da razão de máxima verossimilhança (-2log).

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar onde a investigação foi desenvolvida, de acordo com as disposições da Resolução 196/1996, definidora das diretrizes e das normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, recebendo parecer favorável.

RESULTADOS

A maioria dos transplantados renais pertencia ao sexo masculino (62,1%), com idade média de 40,86 anos ($\pm 11,74$). Quanto ao estado civil, 51,7% eram casados, com uma média de 1,91 filhos ($\pm 2,16$). Grande parte dos transplantados renais (62,1%) era aposentada, com uma renda familiar média de 4,44 salários ($\pm 4,05$). Com relação à escolaridade, 43,1% tinham apenas o ensino fundamental incompleto e 17,2% o ensino médio completo. De acordo com os dados do transplante, cerca de 72,4% foi submetida à hemodiálise antes do transplante renal. O tempo médio de diálise foi de 51,56 meses, enquanto que o tempo médio de transplante foi de 6,51 anos. Os enxertos renais, em sua maioria (60,3%), foram proveniente de doadores cadáveres.

A Tabela 1 mostra as associações entre os diagnósticos de enfermagem, acima do percentil 75, com as variáveis sócio-econômicas, as características definidoras, os fatores relacionados, bem como com outros diagnósticos de enfermagem.

Os pacientes transplantados renais apresentaram, em média, 5,29 ($\pm 2,45$) diagnósticos de enfermagem, 8,17 ($\pm 5,60$) características definidoras e 6,52 ($\pm 2,98$) fatores relacionados. Quanto às características definidoras, foram identificadas um total de 113, estando a maioria relacionada à percepção sensorial, dor, sexualidade, atividade, repouso e aos sistemas gastrintestinal e locomotor. Foram identificados 72 fatores relacionados diferentes que estavam relacionados aos sistemas urinário, locomotor e gastrintestinal, uso de medicamentos, percepção sensorial,

sexualidade, metabolismo e dor.

Foram encontrados um total de 38 diagnósticos de enfermagem, dos quais 9 encontravam-se acima do percentil 75, são eles: Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, Risco de nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, Padrão de sono perturbado, Fadiga, Percepção sensorial perturbada: visual, Percepção sensorial perturbada: auditiva, Disfunção sexual, Padrões de sexualidade ineficazes e Dor aguda.

A Tabela 2 apresenta os valores da regressão logística para fatores preditores das respostas humanas apresentadas por pacientes transplantados renais.

Os diagnósticos Fadiga, Padrão de sono perturbado, Disfunção sexual, Dor aguda e Padrões de sexualidade ineficazes apresentaram um único fator preditor significante. Para estes diagnósticos os fatores foram, respectivamente: Estado de Doença, Três ou mais despertares durante a noite, Verbalização do problema, Relato verbal ou codificado e Dificuldades, limitações ou mudanças relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais.

Os demais diagnósticos, Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, Percepção sensorial perturbada: auditiva e Percepção sensorial perturbada: visual apresentaram mais de um fator preditor. Para o primeiro obteve-se Procedência e Estado civil, o segundo Tempo de diálise e Mudança relatada ou medida na acuidade sensorial, e o terceiro diagnóstico teve como fatores preditores Idade e Estado de doença.

O Teste de Omnibus para verificação dos modelos logísticos dos diagnósticos Fadiga, Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, Percepção sensorial perturbada: auditiva e Percepção sensorial perturbada: visual indicou significância estatística. Para os demais diagnósticos, apesar da significância do Teste de Omnibus, observamos uma separação completa entre as respostas humanas e seus respectivos preditores, evidenciada pelo elevado coeficiente de determinação de Nagelkerke (0,999).

O teste de Hosmer-Lemeshow para os diagnósticos Fadiga (0,999), Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, Percepção sensorial perturbada: visual (0,148) e Percepção sensorial perturbada: auditiva (0,721) mostrou que não existem diferenças significantes entre as freqüências observadas e as esperadas. Os modelos e coeficientes mostraram-se significante segundo os testes de Wald e de Omnibus. Além disso, houve redução no valor da razão de máxima verossimilhança (-2 log). O coeficiente de determinação do modelo foi de 0,754 para o diagnóstico Fadiga, 0,260 para Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, 0,346 para Percepção sensorial perturbada: auditiva e 0,439 para Percepção sensorial perturbada: visual.

Com relação ao diagnóstico Percepção sensorial perturbada: auditiva, o fator preditor Mudança relatada ou medida na acuidade sensorial não apresentou coeficiente estatisticamente significante segundo teste de Wald. Porém tal fator foi incluído no modelo, por melhorar os valores das demais estatísticas.

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram um predomínio do sexo masculino, o nível de escolaridade mais freqüente foi o ensino fundamental e a maioria dos transplantados era aposentada, embora estivessem na fase adulta e produtiva da vida. Nossos achados aproximam-se de

Tabela 1. Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, e suas respectivas associações, presentes em pacientes transplantados renais. Fortaleza, 2005.

| Diagnósticos de enfermagem | n | % | Valor p |
|---|----------|----------|----------------|
| 1. Risco de infecção | 58 | 100,0 | - |
| 2. Percepção sensorial perturbada: visual | | | |
| Percepção sensorial alterada | 39 | 67,2 | p= 0,000 |
| Estado de doença | | | p= 0,026 |
| Defesas secundárias inadequadas: diminuição da hemoglobina | | | p= 0,041 |
| 3. Padrão de sono perturbado | | | |
| Ocupação | | | p= 0,039 |
| Urgência urinária | | | p= 0,000 |
| Três ou mais despertares durante a noite | | | p= 0,000 |
| Verbalização do problema | 37 | 63,8 | p= 0,013 |
| Dificuldades, limitações ou mudanças relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais | | | p= 0,002 |
| Disfunção sexual | | | p= 0,013 |
| Padrões de sexualidade ineficazes | | | p= 0,002 |
| 4. Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais | | | |
| Estado civil | 17 | 29,3 | p= 0,032 |
| Procedência | | | p= 0,032 |
| 5. Fadiga | | | |
| Cansaço | 14 | 24,1 | p= 0,000 |
| Estado de doença | | | p= 0,000 |
| 6. Disfunção sexual | | | |
| Urgência urinária | | | p= 0,009 |
| Três ou mais despertares durante a noite | | | p= 0,013 |
| Verbalização do problema | 13 | 22,4 | p= 0,000 |
| Dificuldades, limitações ou mudanças relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais | | | p= 0,000 |
| Padrões de sexualidade ineficazes | | | p= 0,000 |
| 7. Percepção sensorial perturbada: auditiva | | | |
| Escolaridade | 13 | 22,4 | p= 0,040 |
| 8. Dor aguda | | | |
| Agentes lesivos: físicos | 12 | 20,7 | p= 0,000 |
| Defesas secundárias inadequadas: diminuição da hemoglobina | | | p= 0,044 |
| 9. Padrões de sexualidade ineficazes | | | |
| Urgência urinária | | | p= 0,001 |
| Três ou mais despertares durante a noite | | | p= 0,002 |
| Verbalização do problema | 12 | 20,7 | p= 0,000 |
| Dificuldades, limitações ou mudanças relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais | | | p= 0,000 |

um estudo realizado com pacientes transplantados renais a cerca do autocuidado higiênico⁽⁷⁾. Alguns autores ao pesquisarem sobre reabilitação profissional no pós-transplante renal e condição sócio-econômica⁽⁸⁾, verificaram que além dos altos custos que o transplante renal acarreta para Sistema Único de Saúde (SUS), com internações hospitalares, cirurgias, acompanhamento ambulatorial e medicamentos de preço elevado, os pacientes transplantados no hospital público não trabalham, não produzem, não pagam impostos e não contribuem para a previdência social.

Outros autores ao estudarem adolescentes transplantados renais⁽⁹⁾, observaram que os mesmos tendem a interromper os estudos em decorrência das sessões de hemodiálise, e até mesmo após o transplante, a recuperação, os cuidados e o acompanhamento ambulatorial limitam o adolescente quanto ao retorno aos estudos. Isso justifica o fato dos transplantados, nesta pesquisa, apresentarem um baixo nível de escolaridade.

Observamos que a maioria submeteu-se ao tratamento dialítico

antes do transplante, e que este durou aproximadamente 4,5 anos, em média. Um estudo sobre qualidade de vida em pacientes renais crônicos⁽¹⁰⁾, verificou que o tempo de diálise variou de 0 a 10 anos. Dados estatísticos evidenciam que a mortalidade dos pacientes em diálise, em 2008, no Brasil, foi de cerca de 15,2%⁽¹¹⁾.

É sabido que o transplante renal melhora qualitativamente a vida do ser renal crônico. A sobrevida dos enxertos renais vem aumentando a cada ano em virtude de vários fatores, entre eles, a escolha do doador, a histocompatibilidade entre doador e receptor, o acompanhamento ambulatorial e as potentes drogas imunossupressoras. Nossos achados evidenciaram que os doadores foram, em sua maioria, cadáveres, e que o tempo de transplante variou de 1 a 27 anos. O uso de doadores cadáveres, além das dificuldades na obtenção do órgão, oferece uma sobrevida bem menor, quer para o enxerto, quer para o paciente. Os resultados com doador vivo não-parente são melhores daqueles com doador cadáver⁽¹²⁾.

Em nosso estudo, o diagnóstico Fadiga apresentou associação

Tabela 2. Regressão logística para fatores preditores das respostas humanas apresentadas por pacientes transplantados renais. Fortaleza-CE, 2005.

| Diagnóstico de Enfermagem / Preditores | Wald (Sig) | OMN(Sig) | HL | R ² | -2 Log |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|--------|
| Fadiga | | | | | |
| Estado de doença | 19,193 (0,000) | | | 0,754 | 23,415 |
| Constante | 17,989 (0,000) | 40,694 (0,000) | 0,000 (0,999) | | |
| Nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais | | | | | |
| Procedência | 5,230 (0,022) | | | | |
| Estado civil | 5,223 (0,022) | 11,682 (0,003) | 0,071 (0,965) | 0,260 | 58,487 |
| Constante | 12,889 (0,000) | | | | |
| Percepção sensorial perturbada: auditiva | | | | | |
| Tempo de diálise | 7,237 (0,007) | | | | |
| Mudança relatada ou medida na acuidade sensorial | 2,510 (0,113) | 14,889 (0,001) | 5,539 (0,721) | 0,346 | 46,834 |
| Constante | 10,606 (0,001) | | | | |
| Percepção sensorial perturbada: visual | | | | | |
| Idade | 10,901 (0,001) | 21,948 (0,000) | 10,783 (0,148) | 0,439 | 51,417 |
| Estado de doença | | | | | |
| Constante | 4,302 (0,038) | | | | |
| Padrão de sono perturbado | | | | | |
| Três ou mais despertares durante a noite | 4,298 (0,038) | 75,934 (0,000) | 0,000 (0,999) | 0,999 | 0,000 |
| Disfunção sexual | | | | | |
| Verbalização do problema | 15,551 (0,000) | 61,723 (0,000) | 0,000 (0,999) | 0,999 | 0,000 |
| Dor aguda | | | | | |
| Relato verbal ou codificado | 17,185 (0,000) | 59,139 (0,000) | 0,000 (0,999) | 0,999 | 0,000 |
| Padrões de sexualidade ineficazes | | | | | |
| Dificuldades, limitações ou mudanças relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais | 17,185 (0,000) | 59,139 (0,000) | 0,000 (0,999) | 0,999 | 0,000 |

OMN- Teste de Omnibus; HL- Teste de Hosmer e Lemeshow; Wald - Teste de Wald; R²- R quadrado de Nagelkerke; -2 Log likelihood- Logaritmo da razão de máxima verossimilhança.

com Cansaço e Estado de doença, porém apenas este último mostrou-se como fator preditor significante na análise de regressão logística. Em estudo com pacientes renais crônicos⁽¹³⁾, a Fadiga está presente desde a época da hemodiálise, em virtude de diversos fatores, como, a necessidade de manter uma dieta restrita, ir ao serviço dialítico, em média, três vezes por semana, o que limita a realização das suas atividades de vida diária e recreativas.

Quanto à relação entre três ou mais despertares durante a noite e o diagnóstico Padrão de sono perturbado, é possível que, em virtude do aumento da ingestão hídrica e do uso de diuréticos após o transplante, o transplantado interrompa o sono várias vezes durante a noite, em virtude da urgência urinária, o que contribui para o aparecimento do fator preditor Três ou mais despertares durante a noite, e por conseguinte o referido diagnóstico.

Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais apresentou como preditores o estado civil e a procedência. Os fatores que contribuem para o aumento de peso após o transplante incluem o aumento do apetite em virtude da terapia imunossupressora, o sedentarismo e o retorno a condutas alimentares que antes não eram permitidas. A literatura relata associação entre procedência e autocuidado em transplantados renais, evidenciando que pacientes do interior tendem a apresentar maiores dificuldades na manutenção do autocuidado⁽⁷⁾. Isso pode justificar a predição

da procedência para o diagnóstico Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais evidenciada na análise de regressão. Não encontramos literatura que remettesse a relação entre o estado civil e a nutrição.

Com relação aos preditores do diagnóstico Percepção sensorial perturbada: visual, sabe-se que as perdas sensoriais com o envelhecimento afetam todos os órgãos sensoriais. Geralmente na quinta década da vida, o cristalino torna-se menos flexível, o ponto máximo ao foco se afasta mais do olho, caracterizando a presbiopia, são necessários óculos de leitura para ampliar os objetos. Além disso, o uso de medicamentos imunossupressores após o transplante renal pode trazer transtornos à visão, como catarata e glaucoma⁽¹⁴⁾.

Os fatores tempo de diálise e Mudança relatada ou medida na acuidade sensorial foram preditores para Percepção sensorial perturbada: auditiva. O tratamento dialítico embora prolongue a vida do paciente renal crônico, acarreta diversos agravos à sua saúde. É bastante conhecido o fato de a cóclea ser extremamente suscetível aos mais variados desequilíbrios metabólicos, hidroelectrolíticos e hormonais, os quais são alterações sistêmicas sem dúvida encontradas em indivíduos com a função renal comprometida. Assim, é plausível que indivíduos com IRC desenvolvam disfunção coclear, que poderia manifestar-se clinicamente por perda auditiva neurosensorial⁽¹⁵⁾.

Os pacientes com transplante renal apresentaram vários diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras. Alguns diagnósticos tiveram origem no surgimento da doença renal crônica, continuando no pós-transplante. Outros surgiram após a realização da cirurgia. Os diagnósticos identificados neste estudo nos proporcionaram informações necessárias para focalizar os cuidados de enfermagem a essa clientela renal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De uma maneira geral, os fatores identificados como possíveis preditores em nosso estudo, incluem características demográficas e clínicas que podem ser utilizadas por enfermeiros para selecionar pacientes com risco aumentado de desenvolvimento de respostas humanas específicas. Tal seleção permite a identificação precoce do diagnóstico, a intervenção imediata e a consequente redução

do risco de rejeição do transplante e complicações relacionadas.

Deve-se ressaltar que, embora o estudo tenha buscado a identificação de forma acurada de diagnósticos de enfermagem e seus preditores, o processo tipicamente inferencial de diagnose pode ser equivocado. Desta forma, consideramos que outros estudos devam ser desenvolvidos com o intuito de comparar os dados de realidades diferentes. Os diagnósticos de enfermagem que apresentaram separação completa com um único preditor podem estar relacionados ao tamanho da amostra e ao rigor em estabelecer os fatores relacionados em cada avaliação realizada por parte dos pesquisadores.

Assim, uma área promissora em termos de pesquisa com diagnósticos de enfermagem parece ser o desenvolvimento de testes que auxiliem na confirmação diagnóstica. Por outro lado, estudos de perfis diagnósticos e a análise de preditores em realidades diferentes ainda são escassos e necessitam ser estimulados.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Dados estatísticos sobre transplante renal. [citado em 16 dez 2008]. Disponível em: <http://www.abto.org.br>.
 2. Kusumota L, Rodrigues RAP, Marques S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. Rev Latino-am Enfermagem 2004; 12(3): 525-32.
 3. Koff WJ. Transplante renal. In: Bendhack DA, Damião R. Guia prático de Urologia. Rio de Janeiro: BG Cultural; 1999. p. 362-4.
 4. Ministério da Saúde (BR). Dados sobre transplante renal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. [citado em 16 dez 2008]. Disponível em: <http://www.dtr2001.saude.gov.br>.
 5. Cendoroglo M, Sardenberg C, Suassuna P. Insuficiência renal crônica: etiologia, diagnóstico e tratamento. In: Schor N, Srougi M. Nefrologia, urologia clínica. São Paulo: Sarvier; 1998. p. 29-41.
 6. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2003-2004. Porto Alegre: Artmed; 2005.
 7. Sampaio FPR. O transplantado renal em acompanhamento ambulatorial: análise do autocuidado higienico-dietético e medicamentoso [dissertação]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 1999.
 8. Ianhez LE, Paula FJD, Arap S, Sabbaga E. Reabilitação profissional no pós transplante renal e condição sócio-econômica. J Bras Transplant 1998; 1(2): 15-20.
 9. Lira ALBC, Guedes MVC, Lopes MVO. Adaptação psicossocial do adolescente pós-transplante renal segundo a teoria de Roy. Rev Inv Educ Enferm 2005; 23(1): 68-77.
 10. Duarte OS, Miyazaki MCOS, Ciconello RM, Sesso R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF TM). Rev Assoc Med Bras 2003; 49(4): 375-81.
 11. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Dados sobre transplante renal. São Paulo: Sociedade Brasileira de Nefrologia; 2008. [citado em 16 dez 2008]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br>
 12. Ianhez LE. Manejo clínico do transplante renal. In: Riella MC. Princípios de nefrología e distúrbios hidroeletrolíticos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996. p. 657-70.
 13. Schneider RA. Chronic renal failure: assessing the fatigue severity scale for use among caregivers. J Clin Nurs 2004; 13(2): 219-25.
 14. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth - Tratado de enfermagem médico- cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
 15. Mendes RCCG, Mocellin M, Gavazoni FB, Guilherme LT, Block F, Wiemes GRM. A acuidade auditiva na Insuficiência renal crônica. Rev Bras Otorrinolaringol 2000; 66(6): 636-42.
-