



ORIGINALES

Julgamento clínico em diagnosticos de enfermagem de pacientes renais crônicos em hemodiálise

Juicio clínico en diagnósticos de enfermería de pacientes renales crónicos en hemodiálisis

Clinical judgment in nursing diagnoses of chronic kidney patients on hemodialysis

Letícia Lima Aguiar¹

Suzana Mara Cordeiro Eloia²

Geórgia Alcântara Alencar Melo¹

Renan Alves Silva³

Maria Vilani Cavalcante Guedes⁴

Joselany Áfio Caetano⁵

¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) pela Universidade Federal do Ceará. Especialista em Enfermagem em Nefrologia. Fortaleza, Ceará, Brasil. leticiaaguiar1991@hotmail.com

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Fortaleza, Ceará, Brasil.

³ Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) pela Universidade Federal do Ceará. Professor Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá. Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁴ Enfermeira. Professora do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS). Professora Efetiva do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁵ Enfermeira. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) e Doutora em Enfermagem. Professora Efetiva do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.373931>

Submissão: 30/04/2019

Aprovação: 9/08/2019

RESUMO:

Objetivo: Analisar o resultado do estado atual em pacientes renais crônicos em hemodiálise.

Método: Estudo quantitativo, realizado com 25 pacientes submetidos à terapia dialítica em um hospital terciário mediante realização de entrevistas semiestruturadas, exame físico e análise de resultados dos exames laboratoriais. Para a análise das inferências diagnósticas utilizou-se o raciocínio clínico de Alfaro-LeFevre e em seguida aplicou-se o Modelo de Análise do Resultado do Estado Atual.

Resultados: Foram inferidos 12 diagnósticos de enfermagem encontrados em 70% da amostra, sendo a ansiedade, o diagnóstico prioritário. Para minimizar as alterações na saúde do paciente, as intervenções selecionadas foram: ensino: procedimento/tratamento; promoção do exercício, relaxamento muscular progressivo; distração/desatenção; apoio emocional; controle da nutrição; e melhora da socialização.

Conclusão: A técnica do raciocínio clínico utilizada por este modelo pode contribuir com a agilidade e execução do processo de enfermagem.

Palavras-chave: Diálise renal; Enfermagem; Processos de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Prioridades em Saúde.

RESUMEN:

Objetivo: Analizar el resultado del estado actual en pacientes renales crónicos en hemodiálisis.

Método: Estudio cuantitativo, realizado con 25 pacientes sometidos a la terapia dialítica en un hospital terciario mediante realización de entrevistas semiestructuradas, examen físico y análisis de resultados de los exámenes de laboratorio. Para el análisis de las inferencias diagnósticas se utilizó el raciocinio clínico de Alfaro-LeFevre y luego se aplicó el Modelo de Análisis del Resultado del Estado Actual.

Resultados: Fueron inferidos 12 diagnósticos de enfermería encontrados en el 70% de la muestra, siendo la ansiedad, el diagnóstico prioritario. Para minimizar los cambios en la salud del paciente, las intervenciones seleccionadas fueron: enseñanza: procedimiento/tratamiento; promoción del ejercicio, relajación muscular progresiva; distracción/falta de atención; apoyo emocional; control de la nutrición; y la mejora de la socialización.

Conclusión: La técnica del raciocinio clínico utilizada por este modelo puede contribuir con la agilidad y ejecución del proceso de enfermería.

Palabras clave: Diálisis renal. Enfermería; Procesos de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Prioridades en Salud.

ABSTRACT:

Objective: To analyze the result of the current state in chronic kidney patients on hemodialysis.

Method: quantitative study performed with 25 patients undergoing dialysis therapy in a tertiary hospital through the accomplishment of semi-structured interviews, physical examination and analysis of laboratory test results. In order to analyze the diagnostic inferences, we used the clinical reasoning of Alfaro-LeFevre and then applied the Outcome-Present State Test Model.

Results: We inferred 12 nursing diagnoses found in 70% of the sample, where anxiety was the priority diagnosis. In order to minimize changes in the health of the patient, the interventions chosen were: teaching: procedure/treatment; exercise promotion; progressive muscle relaxation; distraction/inattention; emotional support; nutrition control; and improved socialization.

Conclusion: the clinical reasoning technique used by this model can contribute to the agility and execution of the nursing process.

Keywords: Renal Dialysis; Nursing; Nursing Process; Nursing Diagnosis; Health Priorities.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica é uma doença que transcorre de modo silencioso, lento e progressivo, exigindo a realização de uma terapia renal substitutiva quando alcança o estágio mais avançado⁽¹⁾. No Brasil, segundo o último censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, existe uma estimativa de 122.825 pacientes em tratamento dialítico, sendo 92,1% desses na modalidade hemodiálise (HD) e, destes, 92,3% são financiados pelo Sistema Único de Saúde⁽²⁾.

Sabe-se que, a HD é um procedimento de alta complexidade e exige do enfermeiro competências para identificar possíveis intercorrências que possam acometer o paciente para estabelecer planos com intervenções específicas, seguras, eficazes e de qualidade. Nesse contexto, faz-se imprescindível a utilização do processo de enfermagem (PE), definido como o modo de pensar e ensinar próprio da profissão de enfermagem, principalmente na identificação das respostas humanas básicas de enfermagem prejudicadas, ineficazes e mantedoras que podem ser expressas em conceitos diagnósticos de enfermagem (DE), os quais, a partir dos seus elementos constituintes (fatores relacionados, condições clínicas e populações de risco)

proporcionam as bases para a seleção de intervenções e o alcance de resultados que promovam o bem-estar do paciente⁽³⁾.

A identificação de DE prioritários viabiliza e contribui para que o planejamento dos resultados e das intervenções possam ser mais efetivos e pautados na resolubilidade. Essa identificação demanda um raciocínio clínico para ancorar a compreensão dos padrões de comportamento e as relações entre as necessidades de cuidados de enfermagem de um paciente⁽⁴⁾.

Nesse sentido, o raciocínio clínico é definido como um processo cognitivo complexo que utiliza estratégias de pensamento formal e informal para coletar, analisar informações do paciente, avaliar o significado dessas informações e pesar ações alternativas. Esse processo é dinâmico, expansivo e recursivo, como informação⁽³⁾.

Dentre as estratégias para estabelecimento de raciocínio clínico, baseado na elucidação do DE prioritário, emerge o Modelo de Análise do Resultado do Estado Atual (AREA), elaborado por Pesut e Herdman⁽⁵⁾. Este versa sobre a detecção de padrões e o reconhecimento de relações entre um número elevado de diagnósticos, e representa uma rede de raciocínio clínico com o desenho das linhas na qual favorece uma reflexão sobre como os diagnósticos se relacionam entre si. É uma ferramenta que ajuda os enfermeiros a entenderem padrões de comportamento e relações entre todas as necessidades de cuidados de enfermagem que um paciente pode apresentar.

Nesse sentido, a rede de raciocínio clínico é uma representação gráfica que mostra a reflexão sobre relacionamentos, dado que, ao mesmo tempo em que uma linha é desenhada, explica como e por que um diagnóstico está conectado ou influenciado por outros. Mostra claramente que um dos diagnósticos de enfermagem adquire maior importância ou tem maior influência em termos de interação com outros problemas. Este diagnóstico que tem maior influência torna-se o prioritário e, portanto, merece maior atenção^(6,7).

É necessário destacar que, a divulgação científica brasileira referente ao Modelo AREA ainda é escassa. No entanto, acredita-se na relevância deste estudo para que outros enfermeiros conheçam o modelo e utilizem em seu processo de trabalho clínico assistencial. Neste sentido, este estudo tem como objetivo analisar o resultado do estado atual em pacientes renais crônicos em hemodiálise estabelecendo intervenções e resultados a partir da *Nursing Interventions Classification*⁽⁸⁾ (NIC) e *Nursing Outcomes Classification*⁽⁹⁾ (NOC), respectivamente.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo analítico, quantitativo, desenvolvido em um hospital terciário de Fortaleza – Ceará, referência para pacientes renais crônicos, durante os meses de dezembro de 2015 a janeiro de 2016.

Para o desenvolvimento da pesquisa, participaram todos os pacientes renais crônicos que realizavam HD, totalizando 25 pacientes. Os critérios de inclusão foram: ter idade maior ou igual a 18 anos e apresentar estabilidade hemodinâmica para dialisar durante o período de coleta de dados. Foram critérios de exclusão: capacidade cognitiva, acuidade adutiva e visual prejudicadas mensurando pelo Mini Mental, testes

auditivos propedêuticos (teste de diapasão, Weber e Rinne), teste de Snellen, respectivamente.

Para identificar os problemas, alterações e dificuldades que a doença produz em cada paciente, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas elaboradas pelos pesquisadores para a realização deste estudo baseado em um roteiro direcionado a realização do exame físico no paciente e busca de resultados de exames laboratoriais nos prontuários.

A coleta de dados foi realizada em momentos distintos por dois enfermeiros nefrologistas com tempo de atuação maior que cinco anos em serviço de terapia substitutiva considerando as seguintes etapas (coleta de dados, validação dos dados, agrupamento de dados, identificação de padrões, comunicação e registro de dados) conforme estabelecido no referencial de Alfaro-LeFevre⁴ para investigação em enfermagem. Esses enfermeiros elaboraram as inferências diagnósticas considerando o modelo de raciocínio diagnóstico do *Outcome- Present State- Test* (OPT) estruturado nas seguintes fases: reflexão, percepção, pistas lógicas, testes, tomadas de decisão e julgamento^(3,5).

Em seguida, compuseram um grupo de consenso com outro enfermeiro com ampla experiência na utilização das taxonomias em enfermagem na prática clínica, no ensino e na gerência visando dirimir possíveis dúvidas ou inferências discordantes entre os dois membros. Assim, para a denominação dos agrupamentos utilizou-se os DE padronizados pela Taxonomia de NANDA-I, Inc⁽³⁾ 2018-2020 com base nas características definidoras, fatores de risco e fatores relacionados. Para a composição do modelo AREA foram extraídos os DE presentes em 70% da amostra.

Na operacionalização deste estudo foram percorridos os seguintes passos: localização da doença de base, agravo ou outra questão problema; posicionamento da doença no centro da representação gráfica; encaixe dos diagnósticos de enfermagem em torno da doença; reflexão e conexão de todos, explicando por que os diagnósticos estão conectados e como influenciam uns aos outros; identificação de um diagnóstico prioritário e questionamento acerca do efeito, caso o cuidado seja centrado na resolução do diagnóstico definido como prioritário e qual o efeito teria sobre o demais diagnósticos⁽¹⁰⁾. Uma vez enquadrado o diagnóstico prioritário, foram determinadas as intervenções e os resultados de enfermagem a partir das taxonomias padronizadas de NIC⁽⁸⁾ e NOC⁽⁹⁾ considerando o respectivo diagnóstico.

O desenvolvimento do estudo atendeu aos aspectos éticos e legais da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e obteve parecer favorável pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará com Parecer N° 392.488.

RESULTADOS

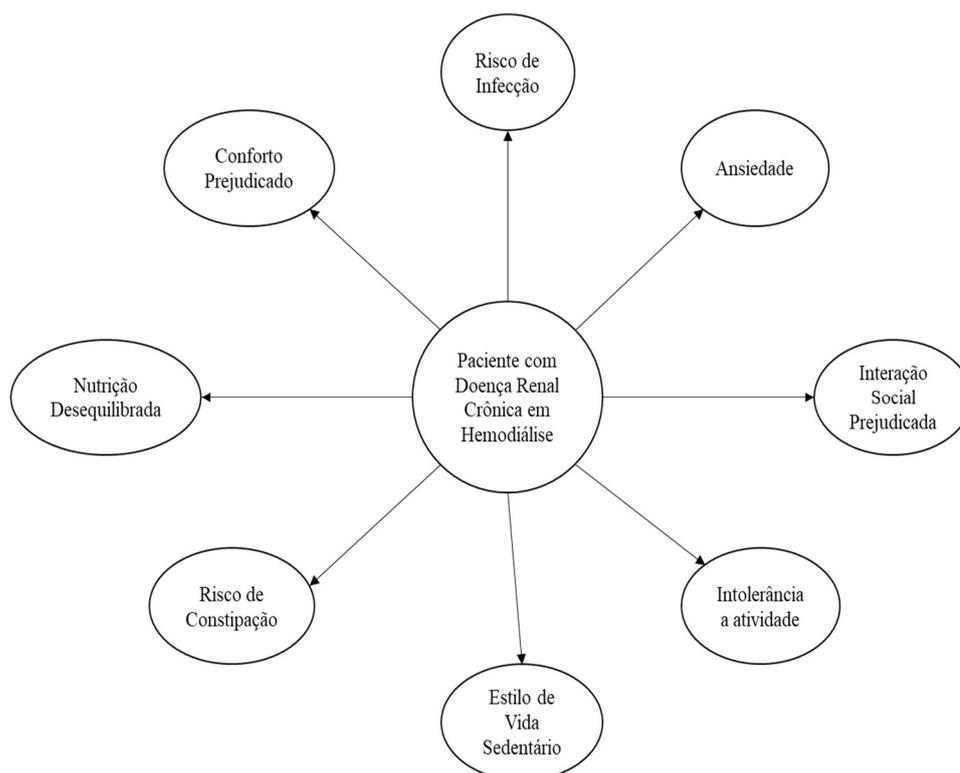
Para realizar o Modelo AREA foram selecionados os DE mais prevalentes. Nesta perspectiva, selecionou-se 12 DE ao total (Quadro 1).

Quadro 1 - Diagnósticos de Enfermagem distribuídos quanto aos domínios de NANDA-I. Fortaleza, CE, Brasil, 2015

Domínio	Diagnóstico de Enfermagem	N (%)
Promoção da Saúde	00162 Disposição para controle da saúde melhorado	18(72%)
Nutrição	00002 Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	21(84%)
Eliminação e troca	00015 Risco de constipação	19(76%)
Atividade e repouso	00168 Estilo de vida sedentário	24(96%)
	00092 Intolerância à atividade	21(84%)
Papéis e relacionamentos	00159 Disposição para processos familiares melhorados	21(84%)
	00052 Interação social prejudicada	23(92%)
Enfrentamento/Tolerância ao estresse	00146 Ansiedade	18(72%)
	00212 Disposição para resiliência melhorada	20(80%)
Princípios da vida	00171 Disposição para religiosidade melhorada	23(92%)
Segurança/Proteção	00004 Risco de infecção	24(96%)
Conforto	00214 Conforto prejudicado	23(92%)

O raciocínio clínico utilizado por este modelo de análise é realizado com base na resolução de problemas e selecionados diagnósticos com foco no problema e diagnóstico de risco. Assim, apenas oito DE foram inclusos no estudo: risco de infecção, ansiedade, interação social prejudicada, intolerância à atividade, estilo de vida sedentário, risco de constipação, nutrição desequilibrada e conforto prejudicado. A figura 1 apresenta essa distribuição.

Figura 1 - Relação dos diagnósticos de enfermagem com a doença de base. Fortaleza, CE, Brasil, 2016



Após estabelecer os DE mais prevalentes, percebeu-se a relação destes com as comorbidades inerentes ao processo saúde-doença. Dentre eles, destaca-se o risco de infecção devido os pacientes renais crônicos estarem sujeitos a procedimentos invasivos, como a passagem de um cateter duplo lúmen e a punção de uma fístula ou devido à uremia que faz o sistema imunológico responder mais tardiamente do que o sistema de uma pessoa considerada sadia. Este diagnóstico tem relação de causa para o conforto prejudicado e estilo de vida sedentário, e relação de efeito com nutrição desequilibrada menor do que as necessidades corporais.

O DE ansiedade apresentou-se devido às mudanças que o tratamento agressivo e a patologia trazem para a vida do paciente. Apresenta relação de causa e efeito com os DE risco de constipação, conforto prejudicado, nutrição desequilibrada menor do que as necessidades corporais, estilo de vida sedentário e intolerância à atividade. Estas relações foram identificadas nos pacientes a partir de preocupações devido à mudança em eventos da vida, produtividade diminuída, aumento da tensão, angústia, apreensão e fadiga.

Outro DE é a interação social prejudicada que surge como problema secundário devido às limitações físicas e a rotina do tratamento que impede, algumas vezes, o desenvolvimento de atividades externas. Esse DE possui relação de causa e efeito com ansiedade e estilo de vida sedentário, e relação somente de efeito com intolerância à atividade e conforto prejudicado.

Quanto a intolerância à atividade, corresponde à uremia e ao acúmulo de líquidos excessivos que ocasiona dispneia. Este DE tem relação de causa com estilo de vida sedentário, risco de constipação e interação social prejudicada, e relação de causa e efeito com conforto prejudicado.

Estilo de vida sedentário foi outro DE identificado no estudo, justificando-se pela rotina exaustiva das sessões de HD, além do interesse e motivação insuficientes para a atividade física. Este DE apresenta associação de causa com risco de constipação, relação de causa e efeito com interação social prejudicada e ansiedade, e relação de efeito com intolerância à atividade, risco de infecção e conforto prejudicado.

Identificou-se o DE risco de constipação devido à restrição hídrica para evitar o ganho excessivo de peso, mudança nos hábitos alimentares, atividade física diária menor que a recomendada, dentre outros fatores. Existem relações de causa com o conforto prejudicado, relação de causa e efeito com a ansiedade, e relação de efeito com nutrição desequilibrada, estilo de vida sedentário e intolerância à atividade.

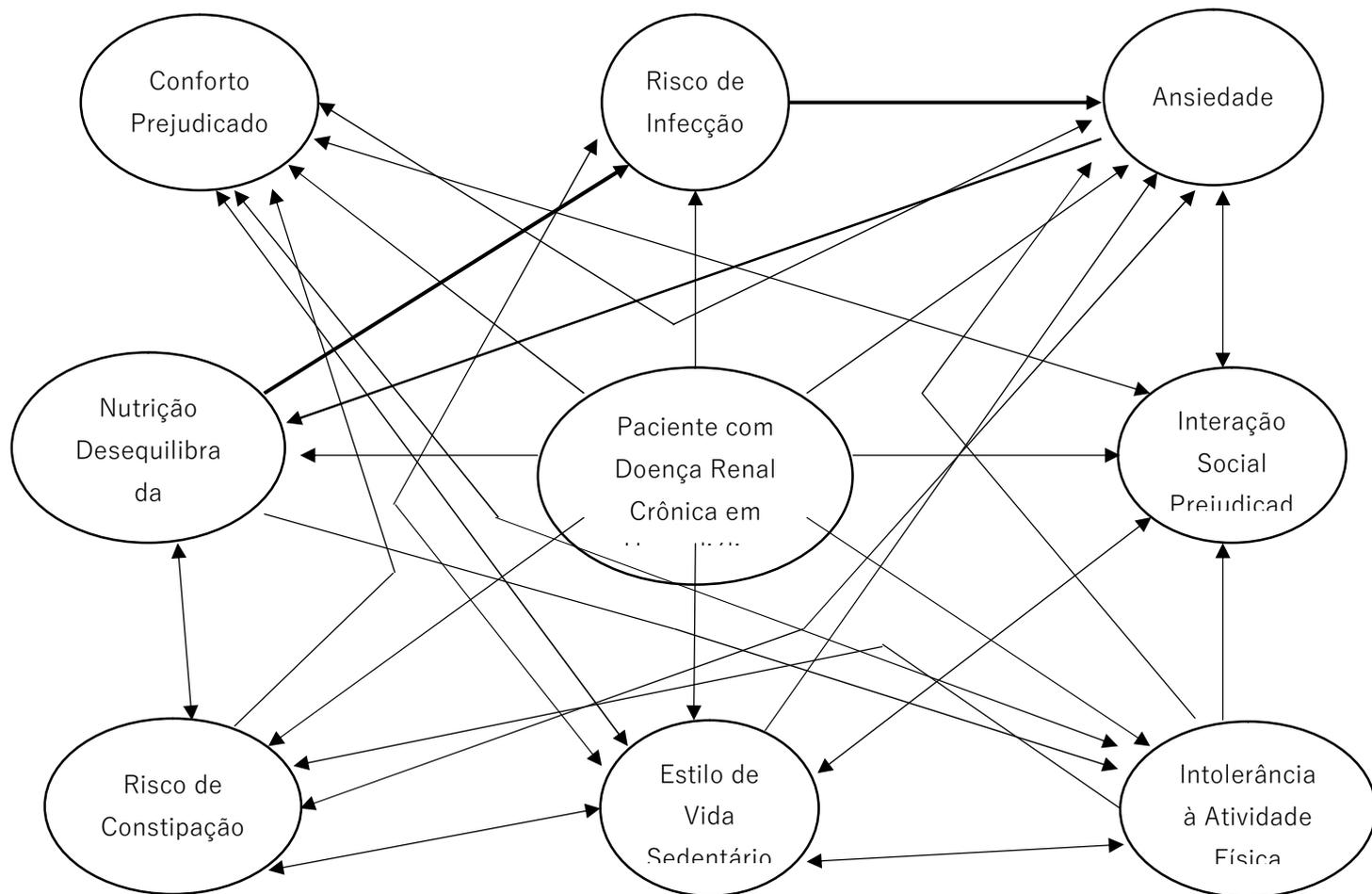
Outro DE investigado foi a nutrição desequilibrada menor do que as necessidades corporais. Há associação com a condição clínica do paciente que, algumas vezes, ocasiona perda do apetite e com a restrição da dieta oferecida antes e após o tratamento hemodialítico. Portanto, tem relação de causa com os DE risco de constipação e risco de infecção, e relação de causa e efeito com ansiedade.

O DE conforto prejudicado também foi identificado devido à duração de cada sessão de hemodiálise. Para melhor realizar o tratamento, o paciente fica praticamente imóvel para que o fluxo sanguíneo seja suficiente e constante. Este DE também se relaciona ao uso de poltronas desconfortáveis e à sensação de frio. Assim, o diagnóstico gera relação de causa com estilo de vida sedentário e interação social prejudicada, relação de causa e efeito com ansiedade e intolerância à atividade, e

relação de efeito com risco de infecção e constipação. A Figura 2 apresenta as relações estabelecidas entre os DE.

Ao estabelecer as ligações entre os diagnósticos, verificou-se que a ansiedade apresentou mais influência sobre outros problemas, portanto, é classificado como DE prioritário.

Figura 2 - Rede de Raciocínio Clínico. Fortaleza, CE, Brasil, 2016



Nesta perspectiva, definiram-se o resultado esperado e as intervenções/atividades para o DE ansiedade, pertinentes ao paciente renal crônico em HD (Quadro 2).

Para que o PE seja realizado adequadamente, a equipe de enfermagem deve implementar as intervenções e atividades com o apoio de uma equipe multiprofissional de forma colaborativa e interdependente a fim de desenvolver ações de educação em saúde, como grupos de apoio e atividades durante as sessões de HD.

Quadro 2 - Resultado e intervenções para o DE ansiedade presente nos pacientes renais crônicos em hemodiálise. Fortaleza, CE, Brasil, 2016

Resultado Esperado⁽¹⁰⁾: Redução da Ansiedade	
Intervenções⁽⁹⁾	Atividades
<p>Ensino procedimento/ tratamento</p> <p>Esclarecimentos sobre o processo saúde-doença de sua enfermidade e medidas de prevenção de complicações</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Esclarecer sobre medidas que previnem infecções e sua influência em complicações da doença renal
<p>Promoção do exercício/ Relaxamento muscular progressivo</p> <p>Encorajamento à realização de atividades físicas, mudança de estilo de vida e acompanhamento com profissional de educação física</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atividades físicas leves promovidas por educador físico para o paciente e estímulo a exercício no membro do acesso venoso
<p>Distração/Desatenção</p> <p>Desenvolvimento de atividades durante as sessões de HD</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ginástica laboral melhorando a interação dos pacientes - Estímulo a leitura durante as sessões de HD
<p>Apoio emocional</p> <p>Grupos de apoio com profissional capacitado para dar suporte à família e ao paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento periódico da família e paciente com psicólogo - Realização de grupos para discussão de assuntos relevantes para os pacientes antes das sessões de HD
<p>Controle da Nutrição</p> <p>Estímulo à mudança de hábitos alimentares indicados por nutricionista</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consultas com o nutricionista sobre alimentação dos pacientes e de suas famílias em casa - Preparação de cardápios alternativos voltados para os pacientes renais
<p>Melhora da socialização</p> <p>Facilitação da capacidade de outras pessoas para interagir com os outros</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Encorajar o maior envolvimento em relacionamentos já estabelecidos por meio de atividades sociais e comunitárias - Promover o compartilhamento de problemas com os outros

DISCUSSÃO

O tratamento hemodialítico provoca mudanças na vida do paciente renal crônico que compromete, além do aspecto físico, o psicológico, com repercussões pessoais,

familiares e sociais. Por essa razão, demanda intervenções de enfermagem intensas e imediatas para resolver as limitações provocadas pela doença, a fim de garantir uma melhor qualidade de vida.

Neste estudo, destaca-se a ansiedade como DE prioritário que exerce maior influência sobre outros diagnósticos. Este resultado corrobora outro estudo que associa a ansiedade ao surgimento de quase todas as patologias. No caso da doença renal, a ansiedade surge devido a dois fortes fatores: a cronicidade da doença e o tratamento rígido da HD. A ansiedade surge tanto em relação às perdas efetivas como também em relação às possibilidades de perda.⁽¹¹⁾

É importante destacar a adaptação física e mental ao tratamento, como as prescrições, restrições e dietas, que tornam o paciente em estado de alerta e tensão, o que desencadeia reações de ansiedade devido à constante exposição às situações estressoras, como a diálise e a permanência frequente em ambiente hospitalar⁽¹¹⁾.

Embora a ansiedade seja prevalente em pacientes renais crônicos, já que é percebida como ameaça à vida por prejudicar a identidade do paciente, sua autoridade e trazer incertezas em relação ao futuro; ensaio clínico com intervenção musical apresentou eficácia em relação à ansiedade e parâmetros vitais de pacientes renais crônicos e demonstrou ser um recurso terapêutico passível de ser utilizado na assistência prestada pelo enfermeiro⁽¹²⁾.

Outro estudo determina que a relação entre a prevalência de ansiedade e a qualidade de vida é inversamente proporcional. Essa condição pode representar aumento na mortalidade e morbidade nos pacientes em hemodiálise, assim como comprometer a aderência à terapêutica e modular a sua situação imunológica e nutricional, tanto pelos sintomas da ansiedade em si como pelos sintomas associados, como perda da concentração, perda da motivação, distúrbios do sono, fadiga, humor depressivo e dificuldade de compreender informações⁽¹³⁾.

Cabe à equipe de enfermagem proporcionar, durante as seções de hemodiálise, um ambiente tranquilo, confortável e agradável para que o paciente possa sentir-se acolhido e seguro durante as sessões de HD⁽¹⁴⁾, pois estes pacientes permanecem, muitas vezes, imóveis para que o fluxo sanguíneo seja suficiente e constante.

Pelo exposto, salienta-se a necessidade de uma avaliação periódica dos agentes causadores da ansiedade e seus efeitos na saúde e na qualidade de vida dos pacientes de maneira a qualificar o cuidado pelo qual o enfermeiro é responsável⁽¹⁵⁾. E com o apoio de uma equipe multidisciplinar, possibilitar o desenvolvimento de estratégias que ofereçam intervenções que propiciem a melhora do bem-estar dos pacientes⁽¹¹⁾.

Durante este estudo, percebeu-se que a ansiedade é pouco investigada em pacientes com doença renal crônica, sendo um maior número de estudos centrados em episódios depressivos. Dessa forma, poucos estudos de prevalência de transtornos de ansiedade em pacientes hemodialíticos estão disponíveis⁽¹⁶⁾.

Assim, torna-se imprescindível reconhecer que a utilização dessa ferramenta clínica e educativa para os aprendizes da profissão fomenta a visibilidade da enfermagem enquanto disciplina social e humanística permeada por prática de cuidados de saúde. É notório que, o modelo empregado constitui um dispositivo que pode elucidar ou criar

inúmeras teorias de médio-alcance e teorias práticas por produzir conhecimentos específicos envolvendo o ensino e a pesquisa baseando as escolhas das melhores práticas para que sejam sensíveis à singularidade de cada indivíduo e ao contexto da vida e bem-estar geral dessa pessoa dirigindo na eleição das prioridades clínicas⁽¹⁷⁾.

Diante dos resultados ora encontrados, verificou-se que durante o processo de articular às respostas humanas nos pacientes renais crônicos, é possível transferir conhecimentos para a prática profissional, pois favorece o desenvolvimento de habilidades intelectuais fortes, bem como habilidades técnico-científicas, éticas, estéticas e humanísticas⁽¹⁸⁾.

Considerando a rede de raciocínio clínico dos diagnósticos de enfermagem com o estabelecimento do diagnóstico principal observou-se que além de investigar, diagnosticar, estabelecer metas e intervir com base em evidências, a perspectiva holística é algo evidente ao elencar diagnósticos de enfermagem de diferentes domínios da Taxonomia da NANDA-I, Inc. transpassando as respostas fisiológicas e atingindo as respostas que são caracterizadas como comportamentais e sociais, elaborando resultados tangíveis que sejam capazes de melhorar a resposta de enfrentamento ao estresse inferida no estudo que foi a Ansiedade; bem como as intervenções.

Dessa forma, desenvolver o pensamento crítico e o raciocínio clínico holístico é aplicar um pensamento crítico forte, baseado em um conjunto com dados clínicos consistentes e precisos fundamentado em conhecimentos sólidos capazes de elucidar esses dados⁽¹⁹⁾. Ainda, é essencial para que um diagnóstico seja preciso deve se considerar os fatores relevantes para a tomada de decisão e resolução de problemas ao estabelecer as intervenções de enfermagem. ⁽¹⁹⁾

Com isso, ao estabelecer o AREA, enfermeiros nefrologistas e estudantes de enfermagem formam um julgamento reflexivo sobre o que acreditar ou o que fazer no referido contexto analisado; bem como a desenvolver árvores de decisão clínica que fomenta a ruptura das cadeias diagnósticas aumentando o conhecimento da causalidade dos elementos da prática profissional.

CONCLUSÃO

A experiência com o raciocínio clínico do Modelo AREA proporcionou uma visão ampla das relações entre os diagnósticos de enfermagem, possibilitando a identificação de um diagnóstico prioritário. Desse modo, observa-se a importância que este modelo representa ao permitir uma abordagem holística e eficiente, contribuindo com o desenvolvimento do processo de enfermagem e na qualidade do cuidado prestado.

Verifica-se que estudos dessa natureza são primordiais para estimular o ensino do pensamento crítico, raciocínio clínico, tomada de decisão diagnóstica e terapêutica, favorecendo que estudantes de enfermagem comece a pensar a pensar como enfermeiros, baseados em identificar as respostas humanas básicas que prejudicam o processo de saúde doença cuidado.

No tocante a prática clínica vislumbra-se que esse estudo podem favorecer que enfermeiros nefrologistas ou assistenciais ao embasarem o seu olhar crítico e clínico

na identificação e articulação dos fatores relacionados que estão atrelados ao diagnóstico de enfermagem prioritário encontrados nos pacientes renais crônicos hemodialíticos ou outros contextos de cuidar garantindo a elaboração e discernimento entre os resultados a serem esperados e as intervenções prescritas a serem implementadas.

Em relação a contribuição para a ciência de enfermagem configura-se que esse estudo apresentou fortes indícios e evidências para as teorias de causalidade seja biológica, psíquica e social em indivíduos que vivenciam a doença renal crônica e se submete a terapêutica dialítica consolidando inúmeros modelos teóricos ou teorias de enfermagem.

Esse estudo apresentou como limitações o tamanho amostral, no qual não se permite generalizar os dados, pois não se dispôs de amostras randômicas, o tipo de amostragem, a seleção de um único serviço de hemodiálise; bem como, a ausência de estudos comparativos utilizando o modelo AREA em pacientes renais crônicos hemodialíticos.

REFERÊNCIAS

1. Dhima X, Jaku G, Zefaj D, Ioannis K, Chrysoula V, Margitsa S, et al. Needs of hemodialysis patients and factors affecting them. *Glob J Health Sci.* 2016;8(6):109-20. doi: <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p109>.
2. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Relatório Censo 2018. 2018. Disponível em: <https://sbn.org.br/categoria/censo-2018/>
3. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. Porto Alegre: Artmed; 2018.
4. Alfaro-LeFevre R. Critical thinking, clinical reasoning, and clinical judgment: a practical approach. 6ª ed. Elsevier; 2017.
5. Pesut DJ, Herman J. Clinical Reasoning: The art e science of critical & creative thinking. Columbia: Delmar Publishers; 1999.
6. Sevilla JCR. Papel de enfermagem en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico. *Enferm Cardiol.* 2014;(61):25-31. Disponível em: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/62_02.pdf
7. González-Castillo MG, Monroy-Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria.* 2016;13(2):124-129. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>
8. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem - NIC. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
9. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 5ª ed. Elsevier; 2016.
10. Espinosa C. El modelo AREA es la evolución del PAE que se centra en los resultados. *Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería.* 2011;1-9.
11. Rajan EJE, [Subramanian](#) S. The effect of depression and anxiety on the performance status of end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2016;27(2):331-34. Available from: <http://www.sjkdt.org/text.asp?2016/27/2/331/178555>
12. Melo, GAA, Rodrigues, AB, Firmeza, MA, Grangeiro, AS, Oliveira, PP, Caetano, JA. Musical intervention on anxiety and vital parameters of chronic renal patients: a

randomized clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018;26:e2978. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2123.2978>.

13. Vasilopoulou C, Bourtsi E, Giaple S, Koutelekos I, Theofilou P, Polikandrioti M. The impact of anxiety and depression on the quality of life of hemodialysis patients. *Glob J Health Sci.* 2016;8(1):45-55. doi: <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v8n1p45>.

14. Frazão CMFQ, Delgado MF, Araújo MGA, Silva FBBL, Sá JD, Lira ALBC. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. *Rev Rene.* 2014;15(4):701-9. Available from:

http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10441/1/2014_art_albclira.pdf

15. Ottaviani AC, Betoni LC, Paravini SCI, Say KG, Zazzetta MS, Orlandi FS. Association between anxiety and depression and quality of life of chronic renal patients on hemodialysis. *Texto Contexto Enferm.* 2016; 25(3):e00650015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000650015>

16. Dias DR, Shiozawa P, Miorin LA, Cordeiro Q. Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com doença renal crônica em programa de hemodiálise: um estudo transversal. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa.* 2015; 60:65-71. Available from:

http://www.fcmscsp.edu.br/images/Arquivos_medicos/2015/04-AO83.pdf

17. Facione PA, Crossetti MGO, Riegel F. Pensamento Crítico Holístico no Processo Diagnóstico de Enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(3):e75576. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.75576>

18. Riegel F, Crossetti MGO. Theoretical frameworks and instruments for evaluation of critical thinking in nursing and education. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0097. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0097>

19. Ceolin S, González JS, Ruiz MCS, Heck RM. Theoretical bases of critical thinking in ibero-american nursing: integrative literature review. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(4):e3830016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003830016>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia