

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE IDOSA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO: ESTUDO DE CASO

Renata Marinho Fernandes<sup>1</sup>  
Ana Carolina Costa Carino<sup>2</sup>  
Camila Sayonara Tavares Gomes<sup>3</sup>  
Karolayne Cabral Matias<sup>4</sup>  
Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira<sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DCR) é descrita como uma taxa de filtração glomerular inferior a 15% da função renal, desenvolvida após uma injúria renal inicial que é seguida de perda lenta, progressiva e irreversível das funções desse órgão (SMELTZER *et al.*, 2014).

A incidência e prevalência dessa afecção vêm aumentando de forma significativa nos últimos anos (PEREIRA *et al.*, 2016). Atualmente, estima-se que existam pelo menos 850 milhões de pessoas com doenças renais no mundo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2019). Segundo Sesso *et al.* (2017), o percentual de idosos ( $\geq 65$  anos) em diálise crônica representa 33% do total, com evidente aumento no decorrer dos últimos 5 anos.

Uma vez ocorrendo a lesão renal sustentada, produtos finais do metabolismo proteico não são excretados por meio da urina, se acumulando em via sanguínea. Dessa forma, se torna necessário a realização de terapias de substituição renal que incluem os vários tipos de diálise e/ou o transplante renal (SMELTZER *et al.*, 2014). A hemodiálise (HD) configura-se como uma dessas modalidades de maior escolha, consistindo em substituir a função renal por meio de uma circulação extracorpórea (REDDENNA; BASHA; REDDY, 2014).

Pedroso e Siqueira (2016) complementam que os tratamentos substitutivos impõem algumas mudanças no estilo de vida do indivíduo acometido por essas terapêuticas: restrições alimentares, afastamento do trabalho e consequente diminuição da renda, falta de controle

---

<sup>1</sup> Mestranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, remariferlandes@gmail.com;

<sup>2</sup> Mestranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, anacarolinacarino@gmail.com;

<sup>3</sup> Graduada pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, camilasayo@gmail.com;

<sup>4</sup> Graduada pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, Karol.sagrada@hotmail.com;

<sup>5</sup> Professora orientadora: Doutora, Universidade Federal do Ceará-UFC, analuisa\_brandao@yahoo.com.br

sobre o futuro, falta de informação sobre o tratamento, estigma e afastamento social, bem como o estresse inerente ao processo do adoecimento.

De acordo com Siviero, Machado e Cherchiglia (2014), a DRC é complexa, pois afeta o físico, o social e o psíquico dos indivíduos, exigindo um tratamento voltado para abordagens múltiplas e atenção redobrada dos profissionais frente aos cuidados prestados.

Nessa perspectiva, torna-se fundamental organizar a prática do profissional enfermeiro, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), tendo como suporte teórico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Assim, o presente trabalho tem o objetivo de traçar o cuidado de enfermagem destinado ao idoso renal crônico em tratamento hemodialítico à luz da teoria de Horta.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caso clínico, que consiste em um recorte da pesquisa de doutorado intitulada *Construção e validação do diagnóstico de enfermagem Risco de volume de líquidos excessivo a partir de uma teoria de médio alcance* (FERNANDES, 2018).

O estudo foi desenvolvido em uma clínica de referência em hemodiálise, localizada em Natal, Rio Grande do Norte. O período de coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2018. Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada a uma paciente submetida à hemodiálise na referida clínica. O questionário contemplava itens sobre os dados sociodemográficos e clínicos da paciente selecionada. A escolha do participante se deu por conveniência.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por meio do protocolo nº 1.257.908 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 49324015.0.0000.5537.

## **DESENVOLVIMENTO**

A SAE vem sendo implementada na prática assistencial em hemodiálise conferindo segurança ao paciente, qualidade da assistência e autonomia profissional do enfermeiro, por organizar o trabalho quanto ao método, pessoal e instrumentos, além de viabilizar a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE). Esse instrumento metodológico orienta o cuidado e a documentação da prática assistencial, dando visibilidade e reconhecimento

social à profissão (HORTA, 2005; SALVADOR *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2015).

Segundo Horta (1974), assistir em enfermagem é fazer pelo ser humano tudo aquilo que ele não pode fazer por si mesmo. Atender suas necessidades básicas, e torná-lo independente desta assistência, pelo ensino do autocuidado; pelo orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais.

O arcabouço teórico filosófico proposto por Horta permite construir o plano de cuidado individualizado, baseado em intervenções que visam aos resultados clínicos satisfatórios a partir da competência técnico-científica e humanística presentes no cuidado de enfermagem, proporcionando segurança ao paciente e autonomia do enfermeiro (HORTA, 2005; SALVADOR *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2015).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Aplicação da teoria de Horta ao processo de enfermagem**

#### **1. Histórico do paciente**

TDL, 78 anos, sexo feminino, parda, com companheiro, não praticante de religião, ensino fundamental incompleto, procedente da capital do estado, reside com mais duas pessoas, renda de um salário mínimo advinda da aposentadoria. Diagnosticada com doença renal crônica há 6 anos. Realiza o tratamento hemodialítico há 5 anos através de fístula arteriovenosa (FAV). Refere câimbras e fraquezas durante as sessões de hemodiálise. Afirma não ter faltado em nenhuma sessão no último mês, tendo seu peso seco avaliado há, aproximadamente, 2 meses. Sem hospitalizações no último mês. Refere autoeficácia para restrição de líquidos, conhecimento deficiente sobre a doença e o tratamento. Nega uso de medicamentos antihipertensivos. Ao exame físico, idosa consciente, orientada, sede e xerostomia presentes, livre de edemas, índice de massa corporal elevado, diminuição do volume urinário, estado inflamatório ausente. Não houve aumento na concentração de sódio dialisado, faz uso de anticoagulante e dialisador reutilizado, demonstra remoção inadequada de líquidos durante hemodiálise e sódio, declínio da função renal por alterações na taxa de filtração glomerular (TFG) e creatinina sérica.

#### **2. Planejamento de enfermagem**

Diante do histórico supracitado, é possível identificar necessidades humanas básicas (HORTA, 1974) que devem ser trabalhadas no processo de cuidar do enfermeiro. Assim,

elencou-se os diagnósticos de enfermagem (DE) prioritários, a saber: 1) **Comportamento de saúde propenso a risco** relacionado à compreensão inadequada, percepção negativa da estratégia recomendada de cuidados de saúde, apoio social insuficiente evidenciado por falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde, falha em alcançar um senso de controle ideal e minimiza mudanças no estado de saúde; 2) **Controle ineficaz da saúde** relacionado a conhecimento insuficiente sobre o regime terapêutico, dificuldade de transitar por sistemas complexos de cuidados de saúde e dificuldade de controlar um regime de tratamento complexo evidenciado por dificuldade com o regime prescrito, escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde, falha em incluir o regime de tratamento na vida diária; 3) **Conhecimento deficiente** relacionado a conhecimento insuficiente sobre recursos, informações insuficientes e interesse insuficiente em aprender evidenciado por comportamento inapropriado, conhecimento insuficiente e seguimento de instruções inadequado (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Para o primeiro DE espera-se como resultado o controle de riscos, indicadores: Monitora fatores de risco do comportamento pessoal, adapta estratégias selecionadas de controle de riscos, segue estratégias selecionadas de controle de riscos e monitora mudanças no estado de saúde. Traçou-se as seguintes intervenções: Determinar o nível educacional; determinar os recursos financeiros; identificar as estratégias usuais de enfrentamento do indivíduo; determinar a presença/ausência de necessidades básicas de vida e planejar atividades de redução de risco, junto com o indivíduo (DOCHTERMAN; BULECHEK, 2008; MOORHEAD; JOHNSON; MAAS, 2010).

O resultado esperado para o segundo DE seria o comportamento de promoção da saúde com os seguintes indicadores: usa comportamentos para evitar riscos, monitora o comportamento pessoal quanto aos riscos e desempenha corretamente os hábitos de saúde. Para isso, traçou-se as seguintes intervenções: Determinar os conhecimentos de saúde e os comportamentos de vida atuais do indivíduo; auxiliar os indivíduos, as famílias e as comunidades a esclarecerem suas crenças e valores de saúde; analisar o acesso, a preferência do consumidor e o custo do programa; usar apresentações de grupo para oferecer informação e reduzir riscos em populações com problemas semelhantes (DOCHTERMAN; BULECHEK, 2008; MOORHEAD; JOHNSON; MAAS, 2010).

O último DE elencado tem-se como resultado esperado o conhecimento, cuidados na doença, com os indicadores: processo de doença, atividade prescrita, procedimento(s) do tratamento, regime de tratamento. Para isso traçou-se as seguintes intervenções: Revisar o

conhecimento que o paciente tem sobre sua condição; descrever o processo da doença, quando adequado; discutir mudanças no estilo de vida que podem ser necessárias para prevenir complicações futuras e/ou controlar o processo da doença; descrever as razões que fundamentam as recomendações sobre controle/terapia/tratamento; orientar o paciente sobre medidas de controle/minimização de sintomas, quando adequado (DOCHTERMAN; BULECHEK, 2008; MOORHEAD; JOHNSON; MAAS, 2010).

O processo de enfermagem irá possibilitar um cuidado efetivo e individual, imprescindível no cuidado à pessoa idosa, já que estas apresentam muitas perdas e debilidades tanto físicas como emocionais. Elencar diagnósticos de enfermagem é uma ferramenta fundamental para o enfermeiro subsidiar o planejamento e ações necessárias para prestar um serviço humanizado e qualificado ao idoso (LIRA *et al.*, 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de caso possibilitou a aplicação do processo de enfermagem direcionado a uma idosa com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. O planejamento de enfermagem torna-se indispensável para essa clientela, devido sua especificidade e caráter biopsicossocial da afecção.

Nessa perspectiva, a prática orientada pela teoria das Necessidades humanas básicas de Wanda Horta torna-se uma ferramenta ímpar na prestação de cuidados integrais e de qualidade para a população idosa. Frente a essa realidade, acredita-se que os resultados deste estudo possam contribuir para o despertar do enfermeiro quanto às suas responsabilidades em atender as necessidades básicas do cliente, melhorando seu bem estar.

Destaca-se, por fim, a necessidade de mais estudos voltados a aplicação do PE à populações específicas, buscando o cuidar holístico e direcionado, bem como o empoderamento da categoria profissional.

**Palavras-chave** Processo de enfermagem; Cuidado; Doença renal crônica; Wanda Horta; Idoso.

## REFERÊNCIAS

DOCHTERMAN JM, BULECHEK GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. 988 p.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação** 2018-2020. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

HORTA, W. A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev. Esc.Enf. USP**. São Paulo, v. 9, n. 2, p. 300-304, 1975.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EDUSP; 2005.

MOORHEAD S, JOHNSON M, MAAS M. Classificação dos resultados de enfermagem - NOC 4ªed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. 936 p.

LIRA, L. N. *et al*. Nursing diagnosis and prescriptions for hospitalized elderly. **av.enferm**. Bogotá, v. 33, n. 2, p. 251-260, 2015.

PEDROSO, V. S. M.; SIQUEIRA, H. C. H. Insuficiência Renal Crônica: o Processo de Adaptação Familiar. **Ensaio Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 79-85, 2016.

PEREIRA, E. R. S. *et al*. Prevalência de doença renal crônica em adultos atendidos na Estratégia de Saúde da Família. **J Bras Nefrol**, [s. l.], v. 38, n. 1, p. 22-30, 2016.

REDDENNA, L.; BASHA, S. A.; REDDY, K. S. K. Dialysis Treatment: A comprehensive Description. **International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 1-13, 2014.

SALVADOR, P. T. C.O. *et al*. The systematization of nursing care as instrument of empowerment: integrative review. **J Nurs UFPE on line**, [s. l.], v. 9, n. 5, 2015.

SESSO, R. C. *et al*. Brazilian Chronic Dialysis Survey 2016. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, [s.l.], v. 39, n. 3, p. 261-266, 2017.

SILVA, C. F. M. *et al*. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros. **Rev Enferm UFPI**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 47-53, 2015.

SIVIERO, P. C. L.; MACHADO, C. J.; CHERCHIGLIA, M. L. Insuficiência renal crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas de morte. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 75-85, 2014.

SMELTZER, S. C. *et al*. **Tratado de Enfermagem médico - cirúrgica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo de diálise 2013**. Disponível: [https://arquivos.sbn.org.br/pdf/censo\\_2013-14-05.pdf](https://arquivos.sbn.org.br/pdf/censo_2013-14-05.pdf). Acesso: 19 maio 2019.

SOUZA, N. R. *et al*. Systematization of nursing care: difficulties referred by nurses of a university hospital. **J Nurs UFPE on line**, [s. l.], v. 9, n. 2, 2015.