

DOENÇA RENAL CRÔNICA E HEMODIÁLISE NA TERCEIRA IDADE: ESTUDO DE CASO À LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM.

Ana Carolina Costa Carino¹; Renata Marinho Fernandes²; Millena Freire Delgado³; Isabelle Souto de Oliveira Costa⁴; Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira⁵

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). anacarolinacarino@gmail.com; ²UFRN. remariferlandes@gmail.com; ³UFRN. millenadelgado@gmail.com; ⁴UFRN. bellecosta_@hotmail.com; ⁵UFRN. analuisa_brandao@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DCR) é definida como uma taxa de filtração glomerular inferior a 15% da função renal e geralmente se desenvolve após uma injúria renal inicial que é seguida de perda lenta, progressiva e irreversível das funções desse órgão. Em sua fase mais avançada, denominada de fase terminal, os rins não conseguem mais manter as suas funções regulatórias, excretórias e endócrinas (SMELTZER et al. 2014; SBN et al, 2007).

Nessa situação, de não filtração glomerular, o tratamento dialítico é um dos procedimentos terapêuticos de escolha. Dentre as possibilidades de diálise a mais utilizada é a hemodiálise, que tem como principal objetivo extrair as substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e remover o excesso de água, com o auxílio do dialisador (SMELTZER et al. 2014).

A DRC tem sido considerada um problema na saúde pública atual pela sua elevada incidência e mortalidade. Uma análise do National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) demonstrou que cerca de 13% da população adulta nos Estados Unidos apresenta algum grau de perda de função renal. Acrescenta-se ainda, um estudo populacional realizado na cidade de Bambuí (MG), onde a prevalência de comorbidades renais variou de 0,5% em adultos (18–59 anos) até 5,1% em idosos (> 60 anos) (BRASIL, 2014).

Frente a prevalência da DRC na população, sobressai-se a temática do autocuidado, uma vez que o idoso portador de DRC tem seu cotidiano afetado, com limitações físicas e mentais o que, somado ao processo natural de envelhecimento, tende a interferir em sua capacidade de autocuidado (PILGER et al., 2010).

Desse modo, o autocuidado passa a ser essencial no cotidiano e contexto destas pessoas. Isso irá reafirma a responsabilidade do enfermeiro em desenvolver estratégias de ensino para informá-los sobre sua doença, sinais e sintomas, hábitos de vida saudável, e cuidado com a terapêutica, conforme suas condições e necessidades (BEZERRA et al., 2012). Assim, faz-se necessário modelos teóricos que fundamentam a prática profissional, direcionando metas, ações e formas do cuidar, com vista a promoção do autocuidado (SILVA et al, 2011). Nesse contexto, destaca-se Dorothea Orem, que ressalta o autocuidado como indispensável para que o ser humano possa manter sua qualidade de vida (OREM, 2006).

Fomentado pela teoria de Orem, o processo de trabalho do enfermeiro é ainda operacionalizado pelo Processo de Enfermagem (PE), fornecendo uma assistência sistematizada ao idoso submetido à hemodiálise. Ainda, representa uma abordagem ética e humanizada de enfermagem, focando a resolução de problemas dirigidos às necessidades de cuidados de enfermagem e saúde de um cliente (ALCÂNTARA, 2011).

Nesta perspectiva, faz-se necessário um olhar atento à população idosa acometida pela Doença renal crônica, focando no autocuidado desta. Destarte, o presente trabalho visa traçar um plano de cuidados de enfermagem à um paciente idoso submetido ao procedimento hemodialítico, à luz da Teoria de Orem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo estudo de caso. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi - estruturada a uma paciente submetida à hemodiálise em uma clínica referência em Nefrologia, no Nordeste do Brasil.

Os questionamentos que subsidiaram a coleta de dados relacionaram-se ao autocuidado do paciente renal submetido à hemodiálise, com suporte na Teoria do Autocuidado de Orem. Os dados foram coletados em março de 2015 por duas enfermeiras e alunos da graduação de enfermagem, previamente treinados.

A análise dos dados se deu por meio da Teoria do Autocuidado de Orem. Ademais, foi subsidiada pelas classificações de enfermagem para a construção do plano de cuidados à paciente idosa submetida à hemodiálise.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável, sob o número 387.837, além do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 18486413.0.0000.5537.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aplicação da teoria de Orem ao Processo de Enfermagem.

1. Histórico do paciente

P200, 79 anos, sexo feminino, casada, com procedência do interior do Rio Grande do Norte, praticante de religião, analfabeta, aposentada, com renda mensal de um salário mínimo (R\$ 788,00). Diagnosticada com doença renal crônica (DRC) há aproximadamente 6 anos, realizando, desde então, hemodiálise por fístula arteriovenosa (FAV) no membro superior direito (MSD). Refere Hipertensão arterial (HAS) e Cardiopatia. Nega Diabetes, Neoplasias, tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas. Relata cuidados com a fístula como: preservação do braço, realização de exercícios de compressão, evitar acessórios, carregar peso e dormir sobre o MSD. Realiza procedimento para verificação do funcionamento da fístula, consultas com Nefrologistas, procura sempre proteger a fístula, higienizá-la e realizar curativo compressivo. Nega fazer uso de compressas frias ou mornas. Segue restrição alimentar de fósforo, sódio e proteína, no entanto, a ingestão hídrica é excessiva. Refere não fazer uso correto de medicamentos. Expressa dificuldades com seu regime terapêutico, principalmente em relação à hemodiálise, apesar de nunca faltar à sessão. Apresenta vontade de controlar a doença, relata ter recebido as devidas orientações pelos profissionais e entende sua patologia. Paciente com estado de saúde e fatores de descontrole da DRC pouco adequados, bem como tratamento por hemodiálise inadequado. Usuário considera as orientações de cuidados muito difíceis, realizando em parte seus cuidados. Expressa desejo de aderir adequadamente ao regime de cuidados e afirma não desistir fácil de suas metas.

2. Planejamento de Enfermagem

Segundo Orem, a Teoria do autocuidado refere-se à realização do cuidado de si. Quando a demanda de atividades é superior à capacidade do indivíduo de prestar o seu autocuidado, tem-se o Déficit do Autocuidado, sendo este cada vez mais presente conforme se agrava a doença do indivíduo. Uma vez identificado este pilar, o próximo a ser instituído é o Sistema de enfermagem, ou seja, o enfermeiro tentará suprir a demanda do seu cliente de maneira integral, parcial, com apoio emocional ou através do ensino do cuidado (OREM 2001 apud ALLIGOOD 2014).

Assim, identificou-se os déficits no autocuidado: Estilo de vida, Atividade e repouso e Segurança. Diante disso, inferiu-se os seguintes diagnósticos de enfermagem (DE): **Autocontrole ineficaz da saúde** relacionado à complexidade do regime terapêutico, déficit de conhecimento e

regime, evidenciado por escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde, expressão de desejo de controlar a doença, expressão de dificuldade com os regimes prescritos e falha em incluir regimes de tratamento à vida diária; **Disposição para melhora do autocuidado** evidenciado por relato de desejo de aumentar o autocuidado e relato de desejo de aumentar o conhecimento de estratégias de autocuidado; e **Risco de trauma** relacionado à conhecimento deficiente em relação a precauções de segurança, dificuldades cognitivas, dificuldades de equilíbrio e fraqueza, respectivamente.

Traçou-se como meta para o primeiro DE levar a paciente a ter controle sobre seu processo saúde-doença. O objetivo então foi levar o paciente a aderir ao autocuidado. O método de ajuda elencado foi: Ensinar/agir ou fazer por, e ajudar, por meio do sistema: Apoio-educação e parcialmente compensatório. Então, foi possível elencar as seguintes intervenções de enfermagem: Monitorar a capacidade do paciente para o autocuidado independente; Oferecer assistência até que o paciente esteja totalmente capacitado a assumir o autocuidado; Auxiliar o paciente a aceitar as necessidades de dependência; Encorajar a paciente a realizar atividades normais da vida diária de acordo com o seu nível de capacidade; E encorajar a independência, só interferindo quando a paciente não agir corretamente.

A meta para o segundo DE foi levar o paciente a melhora do autocuidado, seu objetivo foi incentivar a verbalizar melhora na disposição para o autocuidado. O método de ajuda elencado foi: Ensinar, por meio do sistema: Apoio-educação. As intervenções ofertadas foram: Identificar fatores internos ou externos capazes de acentuar ou reduzir a motivação para comportamentos saudáveis; Determinar os conhecimentos de saúde e os comportamentos de vida atual da paciente, família e comunidade; Priorizar as necessidades de aprendizagem identificadas com base nas preferências da paciente.

O último DE elencado apresentou como meta evitar que a paciente tenha um trauma. Teve como objetivo reduzir ao mínimo o risco de trauma. O método de ajuda elencado foi: Ensinar/agir ou fazer por, e ajudar, por meio do sistema: Apoio-educação e parcialmente compensatório. As intervenções de enfermagem elencadas foram: Identificar comportamentos e fatores que aumentam o risco de quedas; identificar as características do ambiente capazes de aumentar o potencial de quedas; Monitorar o jeito de andar e o nível de equilíbrio e de fadiga com a deambulação; Auxiliar o paciente sem equilíbrio na deambulação; Providenciar dispositivos auxiliares para equilibrar o andar; Ensinar ao paciente formas de cair de modo a minimizar as lesões.

Segundo Silva et al. (2011), o enfermeiro ao desenvolver cuidados relacionados as necessidades humanas deve sistematizar o ensino, ou seja, levar o indivíduo a cuidar de si desempenhando atividades para o seu próprio benefício, a fim de preservar sua vida, saúde e bem-estar, reintegrando-se à sociedade.

CONCLUSÃO

Acerca dos resultados obtidos, identificou - se, pela assistência embasada no modelo teórico de Orem, os déficits de autocuidado universais e de desvios de saúde, que levaram aos seguintes diagnósticos de enfermagem: Autocontrole ineficaz da saúde, Disposição para melhora do autocuidado e Risco de traumas.

O presente estudo de caso possibilitou manter um olhar direcionado para a maneira de um paciente idoso renal crônico dialítico de cuidar de si mesmo, nas dúvidas demonstradas e como estas influenciam diretamente no seu autocuidado.

Nesta perspectiva, faz-se necessário a fundamentação da profissão enquanto ciência. Orem, traz através da Teoria do Autocuidado, estratégias para o cuidado do usuário, partindo da sua capacidade física, intelectual e social.

Acredita-se que os resultados deste estudo possam contribuir para o despertar do enfermeiro quanto as suas responsabilidades em orientar e ensinar os pacientes no que se refere ao autocuidado terapêutico. A teoria de Orem muda o jeito do paciente de olhar para a sua doença, fazendo com que o mesmo busque formas de facilitar o seu autocuidado, a partir de um trabalho de apoio e educação em conjunto com a equipe de enfermagem. Desta maneira, o idoso passa a ser agente ativo do seu tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, M. R. de, et al. Teorias de Enfermagem: A importância para a implementação da Sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**. pág 115 – 132. 2011.

ALLIGOOD, M. R. **Nursing Theorists and their work**. Elsevier Mosby. cap 14. pág 240 – 257. 8ª ed. 2014.

BEZERRA, M. L. R.; RIBEIRO, P. R. S.; SOUSA, A. A.; COSTA, A. I. S.; BATISTA, T. S. Diagnósticos de enfermagem conforme a teoria do autocuidado de Orem para pacientes em tratamento hemodialítico. **Rev. Ciênc. Ext.** V. 8, n.1, p.60-81, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção Especializada e Temática**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf. Acessado em 06/06/2016.

HERDMAN, T. H. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012 – 2014**. Tradução: Regina Machado Garcez. Porto Alegre. Artmed, 2013.

PILGER, C.; RAMPARI, E. M.; WAIDMAN, M. A. P.; CARREIRA, L. L. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 677-683, 2010.

SILVA, J. V. da; BRAGA, C. G. **Teorias de Enfermagem**. 1 ed. Iátria. p. 86 - 99. São Paulo, 2011.

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