

## **Aplicabilidade da teoria do autocuidado na sistematização da assistência de enfermagem à pessoa com doença renal crônica**

### **Applicability of self-care theory in the systematization of nursing care to people with chronic kidney disease**

DOI:10.34117/bjdv7n6-178

Recebimento dos originais: 09/05/2021

Aceitação para publicação: 09/06/2021

#### **Gleice Kely Santos da Silva**

Graduanda em Enfermagem

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, Feira de Santana - BA,  
44036-900

E-mail: gleicekelys.silva@hotmail.com

#### **Andressa Camille Sampaio Peixoto**

Graduanda em Enfermagem

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, Feira de Santana - BA,  
44036-900

E-mail: andressa\_enf@outlook.com

#### **Katarina Soares Morais**

Graduanda em Enfermagem

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, Feira de Santana - BA,  
44036-900

E-mail: katarina.enf@gmail.com

#### **Lívia de Souza e Souza**

Graduanda em Enfermagem

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, Feira de Santana - BA,  
44036-900

E-mail: liviasouza.9@hotmail.com

#### **Laís Lopes Gonçalves**

Graduanda em Enfermagem

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, Feira de Santana - BA,  
44036-900

E-mail: laisllopez06@gmail.com

#### **Paolla Silva Santana**

Graduanda em Enfermagem

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Endereço institucional: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, Feira de Santana - BA, 44036-900  
E-mail: paolla2212@hotmail.com

**Fernanda Matheus Estrela**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Saúde  
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)  
Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, Feira de Santana - BA, 44036-900  
E-mail: nanmatheus@yahoo.com.br

**Caroline Fernandes Soares e Soares**

Graduanda em Enfermagem  
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)  
Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, Feira de Santana - BA, 44036-900  
E-mail: fcarol.enf@gmail.com

**Adriana Braitt Lima**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Saúde  
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)  
Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, Feira de Santana - BA, 44036-900  
E-mail: enfbraitt@gmail.com

**RESUMO**

Objetivo: descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem à pessoa com doença renal crônica, com base na aplicabilidade da Teoria do Déficit do Autocuidado. Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo, vinculado ao componente curricular Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II, do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). O participante foi um homem de 64 anos, com diagnóstico médico de doença renal crônica. O cenário foi um hospital de alta complexidade do interior da Bahia, a coleta de dados foi realizada no período de novembro a dezembro de 2019. Para análise de dados utilizou-se taxonomia da NANDA-I, associada a SAE e a teoria do autocuidado de Orem. Resultados: De modo a sistematizar a Assistência de Enfermagem à pessoa com DRC foram elencados 14 diagnósticos de enfermagem com suas respectivas metas, sistemas de enfermagem envolvidos, métodos de ajuda e intervenções cabíveis. Considerações finais: Evidenciou-se, pelo estudo realizado, a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem quando associada a Teoria do Déficit do Autocuidado direcionada à pessoa com doença renal crônica, e a posterior definição dos papéis da pessoa ou enfermeiro para satisfazer as exigências do autocuidado.

**Palavras-Chave:** Doença Renal Crônica, Cuidados de Enfermagem, Teoria de Enfermagem.

**ABSTRACT**

Objective: to describe the Nursing Care Systematization for people with chronic kidney disease, based on the applicability of the Self-Care Deficit Theory. Methodology: This is a qualitative study, linked to the curricular component Nursing in Adult and Elderly

Health II, of the Nursing course at the State University of Feira de Santana (UEFS). The participant was a 64-year-old man with a medical diagnosis of chronic kidney disease. The scenario was a highly complex hospital in the interior of Bahia, data collection was carried out from November to December 2019. For data analysis we used NANDA-I taxonomy, associated with SAE and the self-care theory of Pray. Results: In order to systematize Nursing Assistance to people with CKD, 14 nursing diagnoses were listed with their respective goals, nursing systems involved, help methods and appropriate interventions. Final considerations: The study showed the importance of the Systematization of Nursing Care when associated with the Self-Care Deficit Theory directed at the person with chronic kidney disease, and the subsequent definition of the person or nurse's roles to satisfy the requirements of the patient. self-care.

**Keywords:** Chronic Kidney Disease, Nursing Care, Nursing Theory.

## 1 INTRODUÇÃO

A enfermagem tem por base as teorias que auxiliam a aperfeiçoar o cuidado prestado a cada indivíduo, através do respeito à sua singularidade. Dessa forma, entende-se que os conceitos dessas teorias estão diretamente relacionados, consistindo numa visão sistematizada dos fatos, ou seja, a teoria tem o intuito de direcionar o olhar para as variáveis, explicando e prevendo possíveis acontecimentos (PIRES et al., 2015). Nesse contexto, a enfermeira Dorothea Elizabeth Orem desenvolveu a teoria de enfermagem do déficit de autocuidado, que engloba três teorias correlacionadas: teoria do autocuidado; déficit de autocuidado; e sistemas de enfermagem (GEORGE, 2000).

O termo autocuidado é utilizado quando os indivíduos são capazes e cuidam de si mesmos. Esse conceito está presente na teoria do autocuidado de Orem, assim como quais os fatores que o afetam. Já na teoria do déficit do autocuidado, teoria geral, é designada a importância da enfermagem no auxílio ao indivíduo incapaz de proporcionar o autocuidado, sendo esta responsável por identificar e providenciar a assistência necessária. Por fim, a teoria dos sistemas de enfermagem aborda como as lacunas no autocuidado são preenchidas pela equipe, pelo paciente ou pelo binômio. O sistema de enfermagem é planejado pela enfermeira baseado nas demandas de autocuidado do usuário e na possibilidade que esse possui de desempenhá-las (GEORGE, 2000; PIRES et al., 2015).

As teorias de Orem supracitadas podem ser aplicadas a toda e qualquer pessoa que demanda de autocuidado, sendo imprescindíveis no que tange a prevenção de problemas de saúde em pacientes de risco, nos quais a doença se constitui como um agravante para o surgimento de distúrbios secundários e demandam de um rigoroso processo educativo

(DIÓGENES; PAGLIUCA, 2003). Além disso, proporcionam o desenvolvimento de ações para a promoção do autocuidado, aspecto necessário principalmente em virtude do avanço das enfermidades crônicas, como a Doença Renal Crônica (DRC), nas quais são requeridas variadas ações de autocuidado devido aos longos períodos de tratamento, uso de tecnologias domiciliares e mudanças nos hábitos de vida (SCHAURICH; CROSSETTI, 2010).

A implementação e ampla utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite ao enfermeiro e a sua equipe registrar de forma sistematizada dados e informações relevantes para planejar e organizar a assistência, bem como avaliar o cuidado realizado, facilitando a inserção do Processo de Enfermagem (PE) no tratamento do paciente renal crônico. O PE segundo Orem é dividido em três passos paralelos à investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação: diagnóstico e prescrição; definição de um sistema de enfermagem e do planejamento para o fornecimento do cuidado; e produção e controle dos sistemas de enfermagem (GEORGE, 2000; TANNURE; PINHEIRO, 2011). Dessa forma, objetiva-se de oportunizar uma melhor qualidade de vida e maior sobrevida ao usuário, com estimulação da aceitação das limitações ocasionadas pela enfermidade, adaptando-as à sua rotina diária (SILVA et al., 2017).

No Brasil, a DRC representa um grave problema de saúde pública, pois interfere na qualidade de vida dos portadores e compromete suas atividades diárias (TEODÓZIO et al., 2018). A doença é caracterizada por uma lesão nos rins que persiste por tempo igual ou superior a três meses, sintomatologia urêmica prolongada. Nessa fase é preconizada a adoção da diálise para suprimir as alterações decorrentes da insuficiência renal (SMELTZER; BARE, 2012; ROBBINS; COTRAN, 2016; SBN, 2020).

Nesse contexto, a implementação do PE segundo a Teoria do Déficit do Autocuidado é de suma relevância para satisfazer as necessidades do paciente, viabilizando a identificação dos diagnósticos de enfermagem referentes às demandas particulares de cada um, possibilitando o planejamento da assistência e conduzindo às intervenções que serão executadas pela equipe de enfermagem (HERCULANO et al., 2011). Outrossim, tratando-se de pacientes renais crônicos é importante prezar pela qualidade de vida, principalmente em virtude do impacto da enfermidade e do processo de adaptação à mesma.

Esta pesquisa se faz relevante considerando a necessidade do maior aprofundamento do conhecimento de estudantes e profissionais de enfermagem sobre a

aplicação da SAE ao paciente renal crônico com base na Teoria do Déficit do Autocuidado e a escassez de publicações atualizadas acerca da temática, contribuindo para promover a sensibilização da sua discussão e a melhoria da qualidade dos cuidados direcionados a esses indivíduos. Assim, tem como objetivo descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem à pessoa com doença renal crônica, com base na aplicabilidade da Teoria do Déficit do Autocuidado.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo do tipo estudo de caso que objetiva o estudo do paciente, de acordo com o instrumento ideal para investigar tal doença, de modo que permite a utilização de uma teoria para dialogar e realizar aprofundamentos nas informações (TURATO, 2013).

A pesquisa foi realizada por docentes e discentes do componente curricular Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II, do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), em um hospital de alta complexidade do interior da Bahia. A coleta de dados foi realizada no período de novembro a dezembro de 2019 e a elaboração do estudo de caso ocorreu em maio de 2021.

O participante foi um homem de 64 anos, regulado para o referido hospital devido a queixas de dores intensas que irradiavam para região dorsal do corpo, tendo, posteriormente, diagnóstico médico de DRC. Para análise de dados utilizou-se taxonomia da NANDA-I (2018), associada a SAE e a teoria do autocuidado de Orem, em conjunto com a literatura científica nacional e internacional. Assim, foram elencados os problemas, diagnósticos de enfermagem, plano assistencial baseado na Teoria de Orem e realizado o planejamento dos cuidados.

Esse estudo foi delimitado pelas docentes do componente curricular supracitado, em virtude do atual cenário pandêmico que inviabilizou a realização de práticas presenciais, sendo determinada a utilização de dados previamente coletados. Além disso, o presente estudo acata os aspectos éticos da resolução nº 466/12 e resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

## 3 RESULTADOS

No que se refere a história clínica, o paciente F.C., 64 anos, sexo masculino, deu entrada no HGCA dia 16/10/2019, trazido pelo SAMU, oriundo da UPA. No dia 12/11/2019, a evolução do quadro clínico: diagnosticado com anemia e IRC em

tratamento com hemodiálise. Apresenta enterorragia significativa e queixa de dor abdominal. Acompanhante relata etilismo e tabagismo há longa data. Desorientado, pouco colaborativo, restrito ao leito, contido devido à tentativa de retirar os dispositivos em uso; obedece aos comandos, verbaliza pouco. Pele ressecada, elasticidade diminuída. Diurese e dejeções ausentes. Não aceita dieta VO. Acompanhante relata sono e repouso insatisfatórios. Higiene insatisfatória. Ao exame físico: cabelos mal distribuídos, alopecia e cicatriz em região occipital. Mucosas oculares ictéricas, mucosa oral hipocrômica, adontia parcial. Tórax plano, BCNF em 2T sem RAD. Abdome pouco distendido, RHA diminuídos, dor à palpação na região hipogástrica. Edema em MMSS e MMII (+++/++++). Apresenta LPP em região sacra grau II e lesão necrótica em calcâneo E. Em uso de: cateter de sorense em jugular D, fraldas descartáveis e dispositivo para incontinência urinária anexado a bolsa coletora que se encontrava vazia, com globo vesical distendido. No momento e AVP em MSE fluído sf a 0,9%. Orientado quanto à colaboração na passagem SNE. SSVV: PA=160x100 mmHg; P= 94 bpm; FR= 16 irpm; T= 36,1°C; sato2= 99%. Ressalta-se que os exames laboratoriais eram: leuco: 16,750, Hb-5,8, creat-7,7, pot-5,6, ureia-49.

De modo a sistematizar a Assistência de Enfermagem à pessoa com DRC foram elencados os seguintes problemas de enfermagem e diagnósticos com suas respectivas metas, sistemas de enfermagem envolvidos, métodos de ajuda e intervenções cabíveis.

Tabela 1- Diagnósticos e intervenções de Enfermagem com base no Processo de Enfermagem de Dorothea Orem. Feira de Santana (BA), Brasil, 2021.

PROBLEMA DE ENFERMAGEM	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PLANO ASSISTENCIAL (baseado na Teoria de Orem)	INTERVENÇÕES
-PA=160x100 mmHg.	<b>Débito cardíaco diminuído</b> Relacionado à: desequilíbrio eletrolítico, insuficiência renal; Evidenciado por: pressão arterial 160x100 mmHg.	A) <b>Meta:</b> controlar a pressão arterial; B) <b>Sistema de Enfermagem envolvido:</b> totalmente compensatório e de apoio-educação; C) <b>Método de ajuda:</b> agir ou fazer para o outro e ensinar.	- Aferir, avaliar e registrar os SSVV de 6/6h; - Administrar medicamentos conforme prescrição médica, atentando para reações adversas.

<p>- Enterorragia significativa.</p>	<p><b>Risco de choque</b> Relacionado à: enterorragia.</p>	<p>A) <b>Meta:</b> minimizar a enterorragia para controle do risco de choque; B) <b>Sistema de Enfermagem envolvido:</b> totalmente compensatório e de apoio-educação; C) <b>Método de ajuda:</b> agir ou fazer para o outro e ensinar.</p>	<p>- Atentar e orientar o paciente para os sinais e sintomas de anemia e choque; - Atentar para a necessidade de reposição volêmica e os cuidados necessários.</p>
<p>- Edema em MMSS e MMII (+++/++++).</p>	<p><b>Volume de líquidos excessivo</b> Relacionado à: insuficiência renal crônica; Evidenciado por: edema em MMSS e MMII.</p>	<p>A) <b>Meta:</b> controlar edema; B) <b>Sistema de Enfermagem envolvido:</b> totalmente compensatório e de apoio-educação; C) <b>Método de ajuda:</b> agir ou fazer para o outro e ensinar.</p>	<p>- Realizar pesagem corporal; - Realizar balanço hídrico; - Controlar a ingestão de líquidos orais e infusão parenteral (medicamentos devem ser administrados com menor volume do diluente).</p>
<p>- Dor abdominal; - Dor à palpação na região hipogástrica.</p>	<p><b>Dor aguda</b> Relacionada à: agente biológico lesivo; Evidenciado por: dor à palpação na região hipogástrica.</p>	<p>A) <b>Meta:</b> proporcionar o alívio da dor; B) <b>Sistema de Enfermagem envolvido:</b> parcialmente compensatório; C) <b>Método de ajuda:</b> agir ou fazer para o outro e guiar e orientar.</p>	<p>- Orientar quanto a percepção dos fatores que aumentam ou aliviam a dor; - Ofertar medidas não farmacológicas e farmacológicas para alívio da dor.</p>
<p>- Desorientado; - Pouco colaborativo; - Contido no leito; - Verbaliza pouco.</p>	<p><b>Confusão aguda</b> Relacionada à: agitação, alteração no nível de consciência, dor e tempo de internação; Evidenciado por: contenção no leito e desorientação.</p>	<p>A) <b>Meta:</b> recuperar o estado neurológico de consciência; B) <b>Sistema de Enfermagem envolvido:</b> totalmente compensatório; C) <b>Método de ajuda:</b> agir ou fazer para o outro.</p>	<p>- Monitorar o nível de consciência; - Reduzir ou eliminar estímulos geradores de agitação.</p>

<p>- Dejeções ausentes; - Não aceita dieta VO.</p>	<p><b>Constipação</b> Relacionada à: alteração nos hábitos alimentares, motilidade gastrointestinal diminuída; Evidenciado por: ausência de dejeções.</p>	<p>A) <b>Meta:</b> restabelecer a função gastrointestinal e promover comportamento de aceitação da dieta prescrita; B) <b>Sistema de Enfermagem envolvido:</b> totalmente compensatório; C) <b>Método de ajuda:</b> agir ou fazer para o outro.</p>	<p>- Instalar a SNE e testar posicionamento antes da administração de dietas;  - Supervisionar e registrar eliminação intestinal, quanto a característica e quantidade.</p>
<p>- Restrito ao leito.</p>	<p><b>Mobilidade física prejudicada</b> Relacionada à: dor e desorientação; Evidenciada por: restrição ao leito.</p>	<p>A) <b>Meta:</b> melhorar a mobilidade física; B) <b>Sistema de Enfermagem envolvido:</b> totalmente compensatório; C) <b>Método de ajuda:</b> agir ou fazer para o outro; proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal.</p>	<p>- Posicionar o paciente de forma confortável, atentando para o risco de quedas;  - Realizar estímulos motores apropriados.</p>
<p>-Pele ressecada; - Elasticidade diminuída; - LPP em região sacra grau II; - Lesão necrótica em calcâneo E.</p>	<p><b>Integridade da pele prejudicada</b> Relacionada à: alteração no turgor da pele, pressão sobre saliência óssea, fator mecânico; Evidenciado por: LPP em região sacra grau II e lesão necrótica em calcâneo E.</p>	<p>A) <b>Meta:</b> promover a cicatrização da lesão; B) <b>Sistema de Enfermagem envolvido:</b> totalmente compensatório; C) <b>Método de ajuda:</b> agir ou fazer para o outro.</p>	<p>- Realizar curativo da LPP em região sacra grau II (SF à 0,9%, protetor de borda, hidrogel, gaze estéril e micropore) e lesão necrótica em calcâneo E (SF à 0,9%, hidrogel, gaze estéril e micropore);  - Orientar o paciente e a família sobre procedimentos de cuidado com a lesão;  - Utilizar colchão para descompressão;  - Manter a roupa de cama limpa, seca e sem dobras;  - Mudar o decúbito a cada 2/2h.</p>
<p>- Diurese ausente; - Dispositivo para incontinência urinária anexado a bolsa coletora vazia.</p>	<p><b>Eliminação urinária prejudicada</b> Relacionada à: insuficiência renal crônica; Evidenciada por: anúria.</p>	<p>A) <b>Meta:</b> compensar a função renal; B) <b>Sistema de Enfermagem envolvido:</b> totalmente compensatório; C) <b>Método de ajuda:</b> agir ou fazer para o outro.</p>	<p>- Preparar o equipamento de hemodiálise, conforme prescrito;  - Manter técnica asséptica rigorosa para evitar introdução de patógenos na corrente sanguínea durante a HD.</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mucosa oral hipocrômica;</li> <li>- Mucosas oculares ictéricas.</li> </ul>	<p><b>Risco de desequilíbrio eletrolítico</b> Relacionado à: insuficiência renal.</p>	<p>A) <b>Meta:</b> Restabelecer o equilíbrio eletrolítico; B) <b>Sistema de Enfermagem envolvido:</b> totalmente compensatório; C) <b>Método de ajuda:</b> agir ou fazer para o outro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter o paciente em repouso relativo;</li> <li>- Avaliar os níveis séricos dos eletrólitos.</li> </ul>
<p>Uso de SVD.</p>	<p><b>Risco de infecção</b> Relacionada à: SVD</p>	<p>A) <b>Meta:</b> Controlar o risco de infecção devido ao uso de SVD; B) <b>Sistema de Enfermagem envolvido:</b> totalmente compensatório; C) <b>Método de ajuda:</b> agir ou fazer para o outro; ensinar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter a esterilidade do sistema AVP e SVD;</li> <li>- Realizar a troca do AVP, dentro do prazo (a cada 72h);</li> <li>- Atentar para APV, SVD e área adjacente quanto a sinais flogísticos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etilismo;</li> <li>- Tabagismo.</li> </ul>	<p><b>Comportamento de saúde propenso a risco</b> Relacionado à: compreensão inadequada; Evidenciado por: etilismo e tabagismo.</p>	<p>A) <b>Meta:</b> sensibilizar o paciente sobre comportamentos de risco durante a permanência no hospital; B) <b>Sistema de Enfermagem envolvido:</b> apoio educacional; C) <b>Método de ajuda:</b> apoio físico e psicológico; ensinar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oferecer tempo para que o paciente faça perguntas e discuta sobre suas preocupações, respondendo com clareza e de maneira concisa;</li> <li>- Encorajar o abandono de hábitos de vida que prejudiquem a saúde (etilismo e tabagismo).</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria.

#### 4 DISCUSSÃO

A teoria do autocuidado de Dorothea Orem proporciona à equipe de enfermagem meios para prestação de cuidados eficientes e eficazes nas mais diversas circunstâncias impostas pelo binômio saúde-doença, envolvendo não só o enfermo e aqueles responsáveis pela tomada de decisão sobre a situação de saúde deste, mas também os indivíduos que buscam se manter saudáveis ou modificar hábitos de risco (HERNÁNDEZ; PACHECO; LARREYNAGA, 2017).

Assim, quando o autocuidado está deficitário, a enfermagem se faz ainda mais necessária, a fim de satisfazer as demandas de saúde. Nesses casos, são definidos os sistemas de enfermagem: totalmente compensatório, onde o paciente é incapaz de se autocuidar, ou está restrito por determinação médica, sendo a enfermagem requisitada; parcialmente compensatório, no qual tanto a enfermeira quanto o paciente desempenham o cuidado; e de apoio-educação, quando o usuário pode aprender ou desenvolve o

autocuidado. A partir disso, a enfermeira poderá auxiliar o paciente utilizando um ou todos os métodos de ajuda: agir ou fazer para o outro; guiar e orientar; proporcionar apoio físico e psicológico; proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal; e ensinar (GEORGE, 2000; HERCULANO et al., 2011).

Na prestação de cuidados de enfermagem ao indivíduo com o autocuidado deficitário é importante aplicar a SAE com o objetivo de organizar a assistência e destinar os melhores e mais adequados recursos disponíveis. Nesse estudo, para definir a prescrição, foram elencados os seguintes diagnósticos de enfermagem: débito cardíaco diminuído, risco de choque, volume de líquidos excessivo, dor aguda, confusão aguda, constipação, mobilidade física prejudicada, eliminação urinária prejudicada, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de infecção, integridade da pele prejudicada, distúrbio no padrão de sono, déficit no autocuidado para banho e comportamento de saúde propenso a risco. Assim, posteriormente, foram definidos os sistemas e os métodos de ajuda de Orem pertinentes para planejar os cuidados. Por fim, foi determinada a produção e controle desses sistemas previamente determinados, ressaltando-se que todos os sistemas e os métodos foram incluídos.

Inicialmente, em virtude da internação hospitalar, agitação, desorientação, pouca verbalização e colaboração, entre outros fatores, o sistema de enfermagem que se destacou foi o totalmente compensatório. Porém, outro sistema que prevaleceu foi o de apoio- educação, o que é coerente com a realidade da assistência ao paciente renal crônico, uma vez que a educação em saúde é prioritária na prevenção, diagnóstico e tratamento precoce da patologia, permitindo desenvolver nas pessoas uma consciência crítica da causa de seus problemas. Diante disso, foram sugeridas ações simples e de fácil execução dentro das possibilidades expressas pelo paciente, de maneira a propiciar a prática das mesmas.

Nos achados clínicos e laboratoriais foram evidenciados níveis baixos de hemoglobina, bem como icterícia, hipocromia da mucosa oral, enterorragia e anemia, sendo esse último um sinal comum no início da DRC (RIELLA, 2018). Essa anemia desenvolve-se em consequência da produção inadequada de eritropoietina secundária à perda de massa renal, do curto espectro de vida dos eritrócitos e das deficiências nutricionais, sendo agravada pela enterorragia. (SMELTZER; BARE, 2012).

Dessa forma, os sistemas que se correlacionam com o resultado encontrado é o totalmente compensatório e o sistema de apoio-educação, que envolvem dois métodos de ajuda de Orem: agir ou fazer para o outro e ensinar. Assim, conforme Smeltzer e Bare

(2012), a enfermagem irá monitorar os resultados do hemograma, administrar os medicamentos conforme a prescrição, evitar coletas sanguíneas desnecessárias e administrar concentrado de hemácias quando indicado, bem como ensinar ao paciente a reconhecer sinais e sintomas de anemia e de choque, bem como prevenir sangramentos, evitando o uso da força quando assoar o nariz e utilizar escovas de dentes que possuam cerdas macias.

Além disso, foi evidenciado que o usuário manifestou um déficit para o autocuidado para o banho, causado, principalmente, pela dor e nível de confusão aguda. Considerando que o idoso em situação de hospitalização apresenta com facilidade desequilíbrio mental, é importante destacar que o paciente em questão se encontra no quinto dia de internação hospitalar (SANSANA, 2017). Sendo assim, o sistema de enfermagem envolvido é o totalmente compensatório e os métodos de ajuda determinados foram agir ou fazer para o outro e ensinar.

Viabiliza-se, inicialmente, o reconhecimento do déficit do autocuidado apresentado pelo paciente, para, desta maneira, melhor traçar e repassar as instruções a ele e ao cuidador, no que se refere ao tratamento de sua disfunção, engajando-o com a terapêutica prescrita. Consoante evidenciado anteriormente, percebe-se a necessidade de atuação da enfermeira em relação às ações limitadas do paciente, realizando os cuidados de higiene preconizados (banho no leito e limpeza oral), compensando sua incapacidade para a atividade de autocuidado através do apoio e da proteção, estimulando o restabelecimento da autonomia e capacidade de cuidar de si mesmo.

Para além das alterações já mencionadas, a lesão significativa dos rins pode estar associada a manifestações sistêmicas sutis nos portadores de DRC, principalmente, no início do seu desenvolvimento. Sendo assim, alguns achados encontrados são: anemia, acidose metabólica, níveis alterados de cálcio, fósforo e creatinina, edema, insuficiência congestiva, distúrbios eletrolíticos, além da hipertensão (SMELTZER; BARE, 2012). Nesse caso, cabe à enfermeira avaliar as funções afetadas no paciente renal crônico, o estado das funções excretoras, bem como seu estado mental e a capacidade de comunicar-se, identificando as necessidades e sua possibilidade de supri-las (RAMOS et al., 2007).

Outrossim, a lesão renal primária provoca a elevação da pressão sanguínea, que consequentemente ocasionará em maiores danos renais, constituindo um ciclo vicioso que culminará na DRC. Essa disfunção acarreta no desenvolvimento da hipertensão, bem como da retenção de líquidos, o edema. Assim, a enfermagem deverá atuar preenchendo as lacunas do autocuidado, através do sistema totalmente compensatório e do método de

ajuda no qual irá agir ou fazer para o outro, além de se basear no sistema de apoio educacional para ensiná-lo e devolver sua autonomia. Desse modo, torna-se imprescindível a redução da ingesta sódica somada a realização de diálise para manutenção da homeostasia, removendo o líquido extracelular (GUYTON; HAAL, 2017).

Para além disso, a doença renal crônica costuma cursar com quadros que envolvem desequilíbrios hidroeletrolíticos, sendo no caso estudado apenas um risco, demandando de uma rigorosa avaliação e monitoramento. Dessa forma, o indivíduo pode apresentar sobrecarga hídrica ou diminuição do aporte de líquidos. Essas situações evidenciam a necessidade do registro do balanço hídrico, instrumento preconizado para documentar parâmetros hídricos importantes, como a entrada de líquidos (via oral e parenteral), o volume de urina eliminado e outras perdas hídricas (diarreia, vômitos e sudorese). Ademais, se faz relevante a pesagem diária do usuário e seu registro para identificação de sinais de sobrecarga ou de depleção hídrica, avaliando a necessidade diária de líquidos (SMELTZER; BARE, 2012).

Não obstante, apresentou-se no paciente estudado, o diagnóstico de Lesão Por Pressão (LPP) em virtude da idade avançada, má nutrição, edema e restrição ao leito. Esses achados corroboram com a literatura que afirma que o envelhecimento é um fator desencadeante para o desenvolvimento da ferida. Nesse contexto, a assistência de enfermagem torna-se imprescindível no que se refere à prevenção e diminuição dos agravos, através dos cuidados respaldados pelo conhecimento técnico-científico, como mudança de decúbito, hidratação da pele, proteção das proeminências ósseas e manutenção da higiene corporal (LAMÃO; QUINTÃO; NUNES, 2016). Assim, os cuidados citados irão nortear a assistência de enfermagem, na qual a equipe deverá agir ou fazer para o indivíduo acometido pela patologia, com base no sistema de enfermagem de Orem: totalmente compensatório.

Já a constipação é uma doença relacionada ao intestino, tendo sua causa agravada por inúmeros fatores, dentre esses está a diminuição da atividade física, como no caso clínico em questão, que é resultante da mobilidade física prejudicada, da redução da ingesta de fibras e água, devido a não aceitação da dieta via oral, do desequilíbrio hidroeletrolítico e da enterorragia significativa, denotando ser causa secundária desse último (ALVES, 2013). Desse modo, o sistema de enfermagem envolvido é o totalmente compensatório, cabendo a enfermeira agir ou fazer pelo paciente, por meio da prescrição de enfermagem que deverá ser seguida à risca pela equipe, a fim de promover a cessação

da enterorragia e da constipação, através da instalação da SNE, realização de estímulos motores apropriados e mudança de decúbito de acordo com o quadro do paciente.

Outro diagnóstico formulado foi o de dor aguda, que revela um dano ou lesão ocorrido em algum órgão, como a enterorragia evidenciada no caso. Ademais, a manifestação álgica também pode ser causa da alteração gastrointestinal supracitada e é fator predisponente para o distúrbio no padrão de sono, devido ao incômodo e desconforto apresentados (SMELTZER; BARE, 2012). Sendo assim, a enfermeira deverá se apoiar no sistema de enfermagem parcialmente compensatório e nos métodos de ajuda: agir ou fazer para o outro e guiar e orientar, a fim de direcioná-lo quanto a percepção dos fatores que aumentam ou aliviam a dor e ofertar medidas para seu alívio.

Além das alterações já mencionadas, foi apresentado distúrbio no padrão do sono relacionado a pouca privacidade em virtude da logística da unidade e da dor manifestada. Esses fatores serão mitigados pela equipe através do método de ajuda: guiar e orientar, compreendido no sistema de enfermagem parcialmente compensatório, através da eliminação ou redução de ruídos ambientais e do engajamento no que se refere a proporcionar um local acolhedor para o paciente.

Em última observação, dentre os fatores de risco para DRC estão os que são ligados ao estilo de vida, como tabagismo e alcoolismo, pois são hábitos que tendem a aumentar o risco para desenvolvimento de distúrbios cardiovasculares (BRASIL, 2006). Assim, a enfermagem agirá alertando o paciente quanto os riscos, mas o mesmo é capaz de realizar o autocuidado, constituindo o sistema de apoio educacional, no qual a assistência de enfermagem deverá ser pautada nos métodos de ajuda que abordam o apoio físico e psicológico e o ensinar para alcançar o objetivo, que vai desde a redução até a cessação desses hábitos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Evidenciou-se, pelo estudo realizado, a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem quando associada a Teoria do Déficit do Autocuidado direcionada à pessoa com doença renal crônica, e a posterior definição dos papéis da pessoa ou enfermeiro para satisfazer as exigências do autocuidado. É possível com o uso da Teoria proposta por Orem, enquanto instrumento válido e facilitador, fornece meios para a aplicação sistemática da assistência, visando uma melhor qualidade e continuidade do cuidado ao paciente em reabilitação.

Assim, no paciente em questão, os sistemas de enfermagem envolvidos foram, majoritariamente, o totalmente compensatório e o de apoio-educação, sendo que os principais métodos de ajuda determinados foram agir ou fazer para o outro e ensinar, visto a incapacidade do indivíduo em realizar o autocuidado devido à sua condição clínica. Dessa forma, foram identificadas reações variáveis que demonstraram a sua inépcia para a resolução dos problemas atuais, expressos sob a forma de restrição ao leito, dor, confusão aguda, pouca colaboração e verbalização.

Nesse ínterim, o autocuidado deve constituir um dos objetivos da assistência de enfermagem, destacando a sua importância no auxílio ao enfermo incapacitado ou limitado para prover seu próprio cuidado. Dessa maneira, a equipe deve estimular a participação ativa do paciente no seu tratamento, que dividirá com o profissional a responsabilidade na implementação da assistência e nos resultados, tornando-se capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação, devolvendo gradativamente sua autonomia.

Cabe ressaltar ainda, a necessidade de outras pesquisas junto a pacientes com DRC, considerando a escassez de estudos científicos relacionados a aplicabilidade da Teoria de Dorothea Orem nesse quadro clínico. Destaca-se que a divulgação de trabalhos na área contribui para a atualização dos profissionais atuantes, bem como na definição de um perfil diagnóstico, a fim de subsidiar a assistência de enfermagem sistematizada e fundamentada cientificamente.

## REFERÊNCIAS

ALVES, José Galvão. Constipação intestinal. JBM, [s.l], v. 101, n. 2, p. 31-37, 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2013/v101n2/a3987.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica/ Brasília: Ministério da Saúde, 2006. BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Brasília: Diário Oficial da União, 2016.

DIÓGENES, Maria Albertina Rocha; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p.286-293, 2003. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4458/2399>. Acesso em: 11 mai. 2021.

GEORGE, Julia B. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

GUYTON, Arthur Clifton; HAAL, John Edward. Tratado de fisiologia médica. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017, p.1176.

HERCULANO, Marta Maria Soares et al. Aplicação do processo de enfermagem a paciente com hipertensão gestacional fundamentada em Orem. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, [s.l], v. 12, n. 2, p. 401-408, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027975026>. Acesso em: 11 mai. 2021.

HERNÁNDEZ, Ydalsys Naranjo; PACHECO, José Alejandro Concepción; LARREYNAGA, Miriam Rodriguez. The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana, [s.l], v. 19, n. 3, p. 1-11, 2017. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2021.

LAMÃO, Luana Corrêa Lima; QUINTÃO, Vanilda Araújo; NUNES, Clara Reis. Cuidados de Enfermagem na Prevenção de Lesão por Pressão. Revista Científica Interdisciplinar, [s.l], v. 1, n. 1, p. 122-132, 2016. Disponível em: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/10/10>. Acesso em: 07 mai. 2021.

NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11th ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

PIRES, Alessandra Fontanelli et al. A importância da teoria do autocuidado de Dorothea E. Orem no cuidado de enfermagem. Revista Rede Cuidados em Saúde, [s.l], v. 9, n. 2, p. 1-4, 2015. Disponível em:

<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2533/1292>. Acesso em: 07 mai. 2021.

RAMOS, Islane Costa et al. A Teoria De Orem e o Cuidado A Paciente Renal Crônico. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 444-9, 2007.

RIELLA, Miguel Carlos. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 6º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018, p. 1.136.

ROBBINS, Stanley L.; COTRAN, Ranz S. Patologia: Bases patológicas das doenças. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, p. 2696.

SANSANA, Andreia Cação. Intervenção de Enfermagem à Pessoa Idosa Hospitalizada com Risco de Delirium. 2017. 196 f. Dissertação (Mestrado) - Área de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica Vertente Pessoa Idosa, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2017.

SCHAURICH, Diego; CROSSETT, Maria da Graça Oliveira. Produção do conhecimento sobre Teorias de Enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. Revista Enfermagem, [s.l.], v. 14, n.1, p.182-188, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a27.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2021.

SILVA, Andrea Aparecida da et al. O Processo de Enfermagem (PE) - Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no paciente com insuficiência renal. Revista Saúde em Foco, [s.l.], n. 9, p. 646-656, 2017. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/073\\_processo\\_enfermage\\_insuficiencia\\_renal.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/073_processo_enfermage_insuficiencia_renal.pdf). Acesso em: 04 mai. 2021.

SMELTZER, SC; BARE, BG. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. vol. I e II.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). Doença Renal Crônica: diagnóstico e prevenção. SBN, 2020. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/noticias/single/news/doenca-renal-cronica-diagnostico-e-prevencao/>. Acesso em: 04 mai. 2021.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011, p. 491.

TEODÓZIO, Andrea Silva de Oliveira et al. O papel do enfermeiro nos cuidados e orientações do enfermeiro frente ao portador de insuficiência renal crônica. Revista Hórus, [s.l.], v.13, n.1, p. 14-27, 2018. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/revistahorus/article/viewFile/4421/47964928>. Acesso em: 04 mai. 2021.

TURATO, Egberto Ribeiro. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. 6ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2013, p. 688.