



Processo de enfermagem como estratégia no desenvolvimento de competência para o autocuidado*

Nursing process as a strategy in the development of competence for self-care

El proceso de enfermería como estrategia en el desarrollo de la competencia para el autocuidado

Cynthia de Freitas Sampaio¹, Maria Vilani Cavalcante Guedes²

RESUMO

Objetivo: Investigar a contribuição dos cuidados clínicos e educativos de enfermagem em um contexto hospitalar, no desenvolvimento de competência para o autocuidado em pessoa com insuficiência renal crônica. **Métodos:** Estudo de caso realizado com paciente durante período de internação hospitalar em Fortaleza-CE, mediante o processo de enfermagem proposto por Orem que determina as deficiências e exigências de autocuidado possibilitando a satisfação das mesmas. **Resultados:** Os requisitos de demanda terapêutica de autocuidado no desvio de saúde possibilitaram a identificação de três diagnósticos de enfermagem fundamentados na North American Nursing Diagnosis Association – NANDA para os quais se definiram intervenções com base na NIC e resultados obtidos de acordo com a NOC. **Conclusão:** No contexto hospitalar, o cuidado clínico e educativo de enfermagem fundamentado no processo de enfermagem proposto por Orem contribui como facilitador para o desenvolvimento de competência para o autocuidado em pessoa com adoecimento crônico.

Descritores: Hipertensão; Diabetes mellitus; Insuficiência renal crônica; Processos de enfermagem; Autocuidado

ABSTRACT

Objective: To investigate the contribution of clinical care and education of nursing in a hospital context, in the development of competence for self-care for people with chronic renal failure. **Methods:** A case study conducted with a patient during hospitalization in Fortaleza, through the nursing process proposed by Orem determining deficiencies and enabling self-care demands satisfaction from him. **Results:** The requisites of therapeutic self-care demands of health deviation self-care requisites enabled the identification of three nursing diagnoses based on the North American Nursing Diagnosis Association - NANDA for which interventions were defined based on NIC and results according to NOC. **Conclusion:** In the hospital context, clinical and educational nursing care based on the nursing process proposed by Orem contributes as a facilitator for the development of competence for self-care in people with chronic disease.

Keywords: Hypertension; Diabetes mellitus; Renal insufficiency, chronic; Nursing process; Self care

RESUMEN

Objetivo: Investigar la contribución de los cuidados clínicos y educativos de enfermería en un contexto hospitalario, en el desarrollo de la competencia para el autocuidado en persona con insuficiencia renal crónica. **Métodos:** Se trata de un estudio de caso realizado con el paciente durante el período de internamiento hospitalario en Fortaleza-CE, mediante el proceso de enfermería propuesto por Orem que determina las deficiencias y exigencias de autocuidado posibilitando la satisfacción de las mismas. **Resultados:** Los requisitos de demanda terapéutica de autocuidado en la alteración de la salud permitieron la identificación de tres diagnósticos de enfermería fundamentados en la North American Nursing Diagnosis Association – NANDA para los cuales se definieron intervenciones con base en el NIC y resultados obtenidos de acuerdo con el NOC. **Conclusión:** Se recomienda la implementación de habilidades de autocuidado en individuos con padecimiento crónico como estrategia permanente y continua. Como instrumento metodológico, el proceso de enfermería permite a la enfermería el desarrollo de actividades clínico-educativas que, juntamente con el paciente, fomentan la competencia para el autocuidado.

Descriptores: Hipertensión; Diabetes mellitus; Insuficiencia renal crónica; Procesos de enfermería; Autocuidado

* Estudo realizado no Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza (CE), Brasil.

¹ Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará – UECE – Fortaleza (CE), Brasil.

² Professora do Programa de Pós Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará – UECE – Fortaleza (CE), Brasil.

INTRODUÇÃO

As pessoas acometidas por condições crônicas de saúde requerem mudanças e adaptações significativas no estilo de vida com vistas à melhoria desta. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a educação focada no autocuidado como instrumento para o desenvolvimento de competências e habilidades de cuidado com a própria saúde no intuito de dar suporte ao aprendizado para viver mais confortavelmente com enfermidades crônicas⁽¹⁾.

Como condições crônicas de saúde de caráter não transmissível, a Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o Diabetes *mellitus* (DM) merecem destaque diante da elevada incidência, prevalência, mortalidade e grau de comprometimento de suas complicações. Considerada uma condição de alta prevalência em nosso meio, a HAS atinge mais de 30% da população, além de ser responsável por complicações importantes desencadeadoras de graus variados de incapacidade ou óbito⁽²⁾. O DM, por sua vez, tem sobressaído em face do visível aumento nas últimas décadas, em sua incidência e prevalência em escala mundial⁽³⁾. No Brasil, conforme se estima 11,0% da população adulta com idade igual ou superior a 40 anos estaria acometida por esta comorbidade, ou seja, cerca de cinco milhões e meio de portadores da doença⁽⁴⁾.

Tanto a HAS como o DM estão entre as doenças capazes de desencadear lesão nas estruturas renais, levando ao desenvolvimento de Insuficiência renal crônica (IRC). Contudo, o DM é apontado como sua principal causa, sendo a IRC a complicação que afeta cerca de 40% dos portadores da doença⁽⁴⁾. Configura-se, assim, como uma complicação responsável por agravos geradores de impactos sociais e pessoais na vida das pessoas acometidas. Portanto, esta situação exige cuidados clínicos e intervenções educativas durante toda a evolução da doença.

Nessa perspectiva, o desenvolvimento de habilidades de autocuidado para esses indivíduos é recomendado como estratégia permanente e contínua. A enfermagem, sendo uma profissão apoiadora e facilitadora, implementa estratégias de educação e promoção da saúde que auxiliam a pessoa na ressignificação de sua condição de saúde, ao fomentar práticas de autocuidado a serem trabalhadas na busca de um bem viver e viver melhor.

Para Orem, o autocuidado é a prática das atividades realizadas pelo indivíduo em benefício próprio, no intuito de manter a vida, a saúde e o bem-estar⁽⁵⁾. Nesta ótica, Orem desenvolveu uma teoria de enfermagem, a *Teoria do Déficit de Autocuidado da Enfermagem*, constituída por uma teoria geral composta por três teorias inter-relacionadas: a *teoria do autocuidado*, a *teoria do déficit de autocuidado* e a *teoria dos sistemas de enfermagem*.

Planejado pelo profissional, o sistema de enfermagem baseia-se nas necessidades de autocuidado e na capacidade da pessoa para a execução dessas atividades. Desta

forma, para satisfazer os requisitos de autocuidado do indivíduo (universais, de desenvolvimento e no desvio de saúde), a teorista identificou três classificações de sistemas de enfermagem: *sistema totalmente compensatório*, *sistema parcialmente compensatório* e *sistema de apoio-educação*⁽⁵⁾.

Orem compreende o processo de enfermagem como um método de determinação das deficiências de autocuidado que possibilita a definição dos papéis do enfermeiro e *ser cuidado*, de modo a satisfazer as exigências de autocuidado. Desta forma, conforme a teorista propõe o processo de enfermagem deve ser trabalhado em três passos. O primeiro, é representado pela fase de diagnóstico e prescrição, que determina as necessidades ou não de cuidados de enfermagem, enquanto o segundo passo compreende a fase de planejamento dos sistemas de enfermagem e execução de suas ações, as quais devem prioritariamente capacitar a pessoa para se tornar um verdadeiro agente de autocuidado. O terceiro e último passo, corresponde à produção e execução do sistema de enfermagem, quando o enfermeiro presta auxílio ao indivíduo, conforme suas necessidades de autocuidado com vistas a alcançar resultados de saúde identificados e descritos. No último passo do processo de enfermagem,, também ocorre a evolução, ação contínua, que enfermeiro e paciente avaliam juntos a efetividade e promovem alterações no processo proposto⁽⁵⁾.

Nesta perspectiva, diante da problemática do adoecimento crônico e da possibilidade de contribuição proposta pela metodologia do cuidar a pacientes e profissionais, por favorecer a prestação de uma assistência de qualidade centrada nas necessidades de saúde dos indivíduos, questiona-se: que cuidados clínicos e educativos o enfermeiro realiza durante a hospitalização do paciente com adoecimento crônico na perspectiva de desenvolver competências para o autocuidado?

Na busca de se solucionar esta questão, este estudo teve como objetivo investigar a contribuição dos cuidados clínicos e educativos de enfermagem, em um contexto hospitalar, para o desenvolvimento de competência para o autocuidado em pessoa com insuficiência renal crônica refratária à HAS e DM.

MÉTODOS

Estudo de abordagem quantitativa, descritivo, elaborado, conforme o modelo estudo de caso clínico. A aplicabilidade do estudo de caso é apropriada na assistência de enfermagem, pois viabiliza a realização de um estudo profundo dos problemas e necessidades do indivíduo, família ou comunidade e propicia a elaboração de estratégias voltadas a solucionar ou reverter problemas encontrados⁽⁶⁾.

Esta pesquisa foi desenvolvida durante o mês de novembro de 2011 em uma unidade de internação ne-

frológica com 20 leitos do Hospital Geral de Fortaleza, instituição hospitalar referência em atendimento geral, pertencente ao nível de atenção terciária da rede pública de saúde do Município de Fortaleza-CE.

O caso foi escolhido por acessibilidade e interessou aos pesquisadores por se tratar de paciente com insuficiência renal crônica recém-admitido em terapêutica dialítica que apresentava inabilidade com a terapêutica instituída e conhecimento deficiente sobre medidas de cuidado a serem desenvolvidas em seu benefício.

Durante o período de institucionalização deste paciente, uma das pesquisadoras aplicou o processo de enfermagem fundamentado na *Teoria dos Sistemas de Enfermagem* de Dorothea Orem em sete encontros sequenciais, em um intervalo de 3 semanas, com duração média de 120 minutos, tendo em vista as necessidades de autocuidado percebidas e a capacidade do paciente em executá-las.

Nessa perspectiva, o processo de enfermagem foi trabalhado, conforme os três passos discutidos por Orem: 1º passo – foi realizado o levantamento de dados mediante entrevista, que subsidiou a identificação dos diagnósticos de enfermagem, com subsequente prescrição de intervenções; 2º passo – planejamento das ações por meio do sistema de enfermagem, com priorização de ações que capacitassem o paciente para se tornar agente de autocuidado; 3º passo – execução e avaliação das ações de enfermagem no sistema proposto⁽⁵⁾.

No intuito de levantar os dados relativos à história e hábitos de vida e de saúde deste, com vista a informações para subsidiar a identificação dos fenômenos de enfermagem, utilizou-se um roteiro de entrevista estruturada fundamentado na teoria de Orem. Este roteiro viabilizou a coleta dos dados por meio de entrevista, exame físico e consulta ao prontuário.

O julgamento clínico dos dados levantados, bem como as características definidoras e fatores relacionados determinados pela classificação da North American Nursing Diagnosis Association-NANDA possibilitaram a identificação dos diagnósticos de enfermagem que auxiliaram as pesquisadoras a traçar metas de enfermagem e prescrever as devidas intervenções para o alcance das mencionadas metas.

Quando aplicadas ao cuidado clínico de enfermagem, as classificações de enfermagem revelam-se como instrumentos eficazes para apontar soluções, unificar condutas e garantir resultados efetivos para o atendimento das necessidades do cliente. Evidencia-se, então, como caminho para o delineamento da identidade profissional, contribuindo para a autonomia no cuidar⁽⁷⁾. Nesta ótica, no intuito de se fortalecer a prática profissional, padronizando a linguagem em enfermagem, utilizaram-se os sistemas de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I), a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados

de Enfermagem (NOC), que proporcionaram interação dinâmica durante a execução do processo de enfermagem e, ao mesmo tempo, facilitaram a detecção dos cuidados indispensáveis e organização das ações de enfermagem, de forma a atender às necessidades de saúde individuais do *ser* cuidado.

Na sequência, realizou-se o plano de cuidados, que se fundamentou na *Teoria dos Sistemas de Enfermagem* de Orem. Priorizaram-se, pois, ações de enfermagem pautadas em cuidados clínicos e educativos, e na perspectiva do desenvolvimento de competências para o autocuidado. Ao final, após a execução do plano de cuidados proposto, em conjunto com o cliente, procedeu-se à avaliação das ações de enfermagem sugeridas, pautadas no sistema ressaltado o *Sistema de Enfermagem de apoio-educação*, que se mostrou coerente com a realidade clínico-assistencial do paciente como portador de IRC, complicação crônica advinda do estado hipertensivo e descontrole metabólico.

Em consonância com a Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde⁽⁸⁾, os aspectos éticos e legais relativos à pesquisa com seres humanos foram respeitados e considerados no decorrer de toda a pesquisa. Assim, o cliente foi devidamente esclarecido sobre os propósitos do estudo, e a ele asseguraram-se o anonimato e a liberdade quanto à participação. A obtenção da anuência deste foi respaldada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no momento anterior ao início da coleta dos dados, após ser informado da finalidade de seu objetivo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará com Protocolo nº 10.244.361-0 e pelo CEP da instituição cenário do estudo com Protocolo nº 070.716/10.

RESULTADOS

Apresentação do caso

H.G.S., 48 anos, gênero masculino, casado, católico, procedente de Fortaleza-CE. Ensino médio completo, desempregado há um ano, renda familiar de um salário mínimo. Portador de DM tipo II há 10 anos, HAS e IRC não dialítica há 1 ano. Em uso de anti-hipertensivo oral e insulino terapia. Em outubro de 2010, foi admitido na emergência da referida instituição hospitalar com quadro hipertensivo, evoluindo com diagnóstico de HAS e IRC. No dia 17 de outubro de 2011, retornou à emergência com queixa de cefaléia, êmese e edema em MMII, iniciando hemodiálise (HD) por cateter em jugular direita. Refere à mãe diabética e hipertensa falecida em decorrência de complicações cardiovasculares e dois irmãos portadores de DM. Fez mudança nos hábitos alimentares, após o diagnóstico de DM e HAS com adoção de dieta hipossódica, hipolipídica, com utilização de adoçante dietético e aboliu o consumo de bebida alcoólica. Pos-

suá conhecimento prévio deficiente em HAS e DM. Demonstrava inabilidade com a terapêutica instituída, pouco conhecimento sobre a condição de saúde atual e medidas de cuidado a serem desenvolvidas em benefício próprio, mas apresenta disposição e interesse em aprender mais sobre as comorbidades e solucionar dúvidas. *Ao exame físico:* função cognitiva preservada, comunicativo, deambulante com marcha lenta, respiração espontânea sem suporte de oxigênio, hemodinamicamente estável (PA= 120/80 mmHg; FC= 82 bpm), afebril (T= 36,4 °C) eupnéico (FR= 18 mrpm), hiperglicêmico (Dx= 240 mg/dL), hipocorado, pele íntegra e turgor cutâneo diminuído. Dieta e terapêutica medicamentosa por via oral com boa aceitação. Normocefálico, couro cabeludo íntegro, face simétrica, olhos alinhados, abertura ocular espontânea, pupilas isocóricas, mucosa ocular hipocrômica, acuidade visual e auditiva preservadas. Curativo biológico íntegro em cateter para HD posicionado na jugular direita. Tórax simétrico, murmúrio vesicular fisiológico em ambos os hemitórax. Bulhas cardíacas normofonéticas em dois tempos. Abdome flácido, ruído-hidroaéreo presentes. Oligúrico, com hábito intestinal regular. Edema em membros inferiores com sinal de cacifo positivo (+++/4+), presença de calos e calosidades. Pulso pedioso filiforme, perfusão periférica diminuída. Sono e repouso preservados. Dados antropométricos: peso: 69Kg; altura: 1,75m; IMC: 22,53Kg/m²; RCQ: 0,94; CA: 89cm.

Requisitos de demanda terapêutica de autocuidado: fundamento para o julgamento clínico, tomada de decisão e planejamento da assistência de enfermagem

Após o levantamento dos dados, foram reunidas as informações específicas de modo a identificar requisitos de demanda terapêutica de autocuidado no desvio de

saúde. Os requisitos estão expostos nos dados do Quadro 1 para melhor visualização.

Quadro 1. Requisitos de autocuidado no desvio de saúde do pesquisado. Fortaleza/CE, 2011

Requisitos de autocuidado no desvio de saúde
Estar consciente dos efeitos e resultados das condições e dos estados patológicos
Aprender a viver com as medidas de tratamento no estilo de vida
Aprender a viver com os efeitos das condições patológicas
Ingesta de líquidos reduzida
Consumir dieta com restrição de sódio, carboidratos, proteínas e alimentos com quantidade elevada de potássio
Realizar efetivamente as medidas terapêuticas prescritas
Reconhecer a necessidade de formas específicas de atendimento de saúde

Os requisitos de demanda terapêutica de autocuidado favoreceram o julgamento clínico e o raciocínio diagnóstico e, deste modo, possibilitaram a identificação de três diagnósticos de enfermagem (DE). Estes pertencem a três dos treze domínios da taxonomia II da NANDA-I: *nutrição* (volume de líquidos excessivo relacionado a mecanismos reguladores comprometidos); *percepção/cognição* (conhecimento deficiente relacionado à falta de familiaridade com os recursos de informação); *princípios da vida* (conflito de decisão relacionado à falta de informação relevante). Com base nestes, traçaram-se metas, no intuito de suprir as demandas terapêuticas de autocuidado do cliente e métodos para alcançá-las.

Como os DE constituem a base para a seleção das intervenções de enfermagem para o alcance dos resultados de responsabilidade do enfermeiro⁽⁹⁾, após a identificação destes, bem como das metas e métodos, procedeu-se à seleção das intervenções de enfermagem que favorecessem o alcance das metas, conforme mostram os dados do Quadro 2.

Quadro 2. Diagnósticos de enfermagem, metas, métodos e intervenções realizadas tendo como base as necessidades de saúde identificadas por meio dos requisitos de autocuidado no desvio de saúde do pesquisado. Fortaleza/CE, 2011

Diagnósticos de Enfermagem	Metas	Métodos	Intervenções
Conhecimento deficiente relacionado à falta de familiaridade com os recursos de informação	Ter conhecimento sobre a doença e medidas de cuidado para evitar complicações e re-internação	Ensinar Proporcionar diálogo favorável ao esclarecimento de anseios e dúvidas	Ensino: processo de doença
	Conhecer medidas não farmacológicas de controle da doença		Ensino: medicamentos prescritos Ensino: dieta prescrita
Conflito de decisão relacionado à falta de informação relevante	Reconhecer a necessidade de pôr em prática medidas de cuidado com a própria saúde para obter qualidade de vida	Orientar Ensinar	Controle da nutrição Controle hídrico Terapia por hemodíalise
	Seguir dieta proposta para a condição de IRC		
Volume de líquidos excessivo relacionado a mecanismos reguladores comprometidos	Ingerir a quantidade de líquidos permitida		
	Ser capaz de controlar a própria ingestá hídrica		
	Compreender necessidade e importância das sessões de HD		

Para cada diagnóstico de enfermagem identificado na NANDA-I, foram propostas intervenções e implementadas atividades com base na NIC. Nos dados do Quadro 3 apresentam-se as ações realizadas em

cada uma das intervenções propostas para o alcance das metas dos diagnósticos de enfermagem identificados e os resultados obtidos, como padronizado pela NOC.

Quadro 3. Diagnósticos de enfermagem, intervenções, atividades implementadas e resultados alcançados tendo como base as necessidades de saúde identificadas por meio dos requisitos de autocuidado no desvio de saúde do pesquisado. Fortaleza/CE, 2011

Diagnósticos de Enfermagem	I. Conhecimento deficiente relacionado à falta de familiaridade com os recursos de informação II. Conflito de decisão relacionado à falta de informação relevante
Intervenção	Ensino: processo de doença – Ajudar o paciente a compreender informações relacionadas a determinado processo de doença
Atividades implementadas	Oferecer informações ao paciente sobre sua condição; Discutir mudanças no estilo de vida que podem ser necessárias para prevenir complicações futuras e/ou controlar o processo da doença; Discutir opções de terapia/tratamento; Descrever as razões que fundamentam as recomendações sobre controle/terapia/tratamento.
Resultados	Conhecimento: processo da doença (extensão da compreensão sobre o processo de uma doença específica). Dois indicadores: 1º descrição das medidas para minimizar a progressão da doença – moderada (3); 2º descrição das precauções para prevenir complicações – moderada (3). Conhecimento: regime de tratamento (extensão da compreensão sobre determinado regime de tratamento). Dois indicadores: 1º descrição das responsabilidades de autocuidado para o tratamento em curso – moderada (3); 2º descrição dos benefícios do controle da doença – substancial (4).
Intervenção	Ensino: dieta prescrita – Preparo do paciente para seguir corretamente uma dieta prescrita
Atividades implementadas	Explicar o propósito da dieta; Orientar o paciente sobre alimentos proibidos e permitidos; Auxiliar o paciente a adaptar suas preferências alimentares à dieta prescrita; Orientar o paciente a planejar refeições de maneira adequada.
Resultado	Conhecimento: dieta (extensão da compreensão sobre a dieta recomendada). Seis indicadores: 1º descrição das razões para a dieta recomendada – substancial (4); 2º descrição das metas da dieta – substancial (4); 3º descrição dos alimentos permitidos na dieta – moderada (3); 4º descrição dos alimentos a serem evitados – moderada (3); 5º descrição de como selecionar alimentos – substancial (4); 6º descrição de estratégias para mudar os hábitos alimentares – moderada (3).
Diagnósticos de Enfermagem	III. Volume de líquidos excessivo relacionado a mecanismos reguladores comprometidos
Intervenção	Controle da nutrição – Auxílio ou oferta de uma ingestão equilibrada de alimentos e líquidos
Atividades implementadas	Oferecer substituto do adoçante com ciclamato de sódio; Oferecer ervas e temperos como alternativas ao sal; Monitorar a ingestão, registrando o conteúdo nutricional e calórico consumido.
Resultados	Nível de glicemia (extensão do quanto os níveis de glicose do plasma e da urina são mantidos dentro dos parâmetros esperados). Um indicador: nível da glicose no sangue – desvio moderado dos parâmetros normais (3). Estado nutricional: ingestão de nutrientes (adequação do padrão de nutrientes ingeridos). Três indicadores: 1º ingestão proteica – levemente adequada (2); 2º ingestão de carboidratos – moderadamente adequada (3); 3º ingestão de sódio – substancialmente adequada (4).
Intervenção	Controle hídrico – Promoção do equilíbrio hídrico e prevenção de complicações decorrentes de níveis anormais ou indesejados de líquidos
Atividades implementadas	Monitorar alimentos/líquidos ingeridos; Distribuir o volume de líquidos ao longo das 24 horas.
Resultado	Estado nutricional: ingestão de alimentos e líquidos (quantidade de alimentos e líquidos consumida durante 24 horas). Um indicador: ingestão oral de líquidos – moderadamente adequada (3)
Intervenção	Terapia por hemodiálise – Controle da passagem extracorpórea do sangue do paciente por um dialisador
Atividades implementadas	Explicar o procedimento de diálise e seu propósito; Trabalhar de forma cooperativa com o paciente para adaptar as regras da dieta, as restrições de líquidos e os medicamentos, de modo a regular as trocas hidroeletrólíticas entre os tratamentos; Trabalhar de forma cooperativa com o paciente para aliviar o desconforto decorrente dos efeitos secundários da doença e do tratamento (mudança na imagem corporal, ruptura de papéis).
Resultado	Remoção de toxinas sistêmicas: diálise (remoção de toxinas do organismo mediante diálise peritoneal ou hemodiálise). Dois indicador: 1º adere ao esquema de tratamento – não comprometido (5); 2º edema – moderado (3).

DISCUSSÃO

Os requisitos de demanda terapêutica de autocuidado no desvio de saúde apresentaram estreita relação com a IRC, condição de adoecimento que ocasiona alterações no estado fisiológico e biopsicossocial do paciente, exigindo mudanças de atitude e comportamento, no propósito de se adquirir um modo de viver mais saudável.

De acordo com a OMS, para controlar e prevenir as condições crônicas é essencial aderir a tratamentos de longo prazo e preparar-se para autogerenciar a cronicidade de condição⁽¹⁾. O domínio do conhecimento guarda estreita relação com a predisposição do indivíduo em assumir o autocuidado em saúde, ao favorecer a redução do estresse associado à doença, à melhora da autoestima, à aceitação social e à maior receptividade ao tratamento^(10,11).

Assim, por ser o adequado conhecimento sobre a doença pré-requisito indispensável para o autocuidado, buscou-se implementá-lo por meio da intervenção *ensino: processo de doença* na perspectiva de uma abordagem mais colaborativa que encorajasse o indivíduo a assumir a responsabilidade e controle sobre sua condição de saúde e de vida.

Dessa forma, a intervenção de enfermagem efetivada fundamentou-se na educação em saúde, proporcionando ao paciente, informações sobre sua condição de saúde. Com esta finalidade, discutiram-se as devidas mudanças no estilo de vida na expectativa de controlar o processo da doença e, ao mesmo tempo, esclareceram-se as opções de terapia/tratamento disponíveis e as razões que fundamentam as recomendações sobre controle/terapia/tratamento. Estas ações implementadas guiaram-se na perspectiva, conforme as atividades de educação para o autocuidado em DM devem contemplar informações-chave, que auxiliem o indivíduo a adquirir habilidades para o controle da doença, promovendo um estilo de vida saudável⁽¹²⁾.

Sendo assim, esta intervenção obteve resposta progressivamente satisfatória no decorrer dos encontros. Já no terceiro encontro, o paciente mostrou compreensão sobre as possíveis complicações da HAS e IRC poderiam ter sido evitadas se tivesse sido mais cauteloso em suas escolhas e dado mais importância ao diagnóstico inicial de DM. Agora era hora de admitir o diagnóstico de IRC e tomar as atitudes necessárias à convivência com a doença, que exigia rotineiras sessões de HD.

O resultado final das atividades demonstrou a aquisição de conhecimento sobre o processo de adoecimento instalado, deste modo, minimizou a angústia do paciente. Portanto, ajudou-o a compreender sua condição crônica, que exige tratamento longo e contínuo, sem possibilidades de cura e requer motivação e disciplina para a execução de mudanças indispensáveis nos hábitos de vida diários.

Como evidenciado, o seguimento da prescrição dietética é uma destas mudanças essenciais em pacientes com IRC. Logo, constitui-se em forte aliado no gerenciamento da própria doença, bem como no controle da HAS e DM. Isto porque, na insuficiência renal, o controle pressórico e metabólico devem ser intensificados tanto em termos da terapêutica medicamentosa como da não medicamentosa⁽⁴⁾. Nesta ótica, a educação para o autocuidado deve contemplar a orientação dietética com restrição das diversas fontes de sódio, carboidratos, proteínas e alimentos com grande quantidade de potássio, tendo como foco a individualização, sempre de acordo com os hábitos alimentares e socioculturais do indivíduo.

Sabendo-se que a nefropatia diabética (ND) é a principal causa de IRC em pacientes em programa de hemodiálise (HD), sugere-se que naqueles com DM a restrição protéica seja capaz de retardar a progressão da ND⁽⁴⁾. Consoante com a literatura, a pessoa deve participar do monitoramento da doença por meio da escolha consciente de alimentos mais saudáveis, do número de refeições e da quantidade de alimento, de forma que o autocuidado em saúde seja uma estratégia permanente e contínua⁽⁴⁾.

Assim, com o propósito de preparar o paciente para seguir a dieta prescrita, auxiliando-o na realização de uma ingestão equilibrada de alimentos, foram implementadas as intervenções de enfermagem: *ensino, dieta prescrita e controle da nutrição*. Tais atividades incluíram a orientação sobre as necessidades nutricionais dos alimentos a serem consumidos e evitados. Neste sentido, o paciente foi encorajado a utilizar adoçante dietético sem ciclamato de sódio bem como temperos e ervas em substituição ao açúcar e ao sal, respectivamente, além de auxiliá-lo a planejar as refeições fracionadas de modo mais adequado, adaptando suas preferências alimentares à dieta prescrita, monitorando a ingestão e conteúdo nutricional.

A implementação destas atividades apresentou relativa dificuldade, pois o paciente era resistente à dieta com restrição de carboidratos, como arroz, macarrão e farinha de mandioca e também de proteína, especialmente, carnes vermelhas e gordurosa que, de acordo com a cultura regional, são alimentos que dão saciedade.

Nesta perspectiva, o paciente foi orientado sobre os grupos alimentares e a necessidade de se ajustar o consumo de carboidratos e proteínas. Nos encontros subsequentes, este relatou que estava priorizando o consumo de verduras e consumindo apenas duas fontes de carboidratos na refeição principal. A redução do consumo protéico foi mais difícil, por causa das preferências alimentares e por ser “o que dava sabor à comida”.

A sugestão de utilizar temperos e ervas para favorecer o apetite foi uma intervenção prontamente acatada pelo paciente que, na segunda semana, relatou ter compartilhado a informação com a esposa, solicitando que os

providenciasse no domicílio. Na instituição hospitalar, negociamos com o serviço de nutrição o fornecimento de limão e orégano.

Observou-se, como resultado destas intervenções, maior possibilidade de adequação na ingestão de sódio, proteínas e carboidratos no consumo diário. Assim, foi possível auxiliá-lo no controle moderado dos níveis glicêmicos e pressóricos. Contudo, a redução no consumo de proteína mostrou-se o mais difícil, porquanto o paciente era habituado a consumir este grupo de alimentos em grande quantidade.

Em virtude de ser a restrição hídrica componente indispensável ao controle da IRC, buscou-se promover o autocuidado para o equilíbrio hídrico via implementação da intervenção *controle hídrico*, com o propósito de treinar e orientar o paciente a monitorar os líquidos ingeridos, distribuindo o volume de líquidos permitido ao longo do dia. Obteve-se, então, resultado moderadamente adequado.

Na IRC, o tratamento dialítico faz-se necessário quando a terapêutica medicamentosa, a dieta e a restrição hídrica tornam-se insuficientes. Nesta clientela, a HD é o tipo de diálise mais realizada⁽¹³⁾. Assim, diante a necessidade desta terapêutica na realidade clínica do paciente implementou-se a intervenção *terapia por hemodiálise*. O procedimento dialítico e seu propósito foram lhes explicado, trabalhando de forma cooperativa para adaptar as regras da dieta, as restrições de líquidos e os medicamentos, de forma a regular as trocas hidroeletrólíticas entre os tratamentos. Ademais, buscou-se aliviar o desconforto decorrente dos efeitos secundários da doença e do tratamento (mudança na imagem corporal, ruptura de papéis). Como observado, estas atividades facilitaram a adesão ao esquema terapêutico, com redução do edema em MMII.

Desta forma, como evidenciado, as ações propostas fundamentaram-se no *Sistema de Enfermagem de apoio-educação* proposto por Orem, no intuito de orientar o cliente a executar medidas de autocuidado.

Diante do exposto, foi possível afirmar que as respostas do paciente às intervenções adotadas foram positivas. Sua evolução satisfatória ocorreu em razão da eficácia das intervenções implementadas, bem como da disposição e motivação pessoal do paciente para adquirir conhecimentos significativos aptos a auxiliá-lo no conhecimento mais aprofundado sobre as comorbidades apresentadas e

medidas de autocuidado a serem desenvolvidas.

Em estudos com indivíduos portadores de IRC e DM, a aplicação do processo de enfermagem baseado na *Teoria do Autocuidado* de Orem e o desenvolvimento de ações educativas para o autocuidado também obtiveram resultados significativos, contribuindo para o alcance do maior nível de independência possível do paciente e repercutindo em seu estado de saúde^(12,13).

Portanto, recomenda-se a implementação de habilidades de autocuidado em indivíduos com adoecimento crônico como estratégia permanente e contínua. Como instrumento metodológico, o processo de enfermagem propicia à enfermagem o desenvolvimento de atividades clínico-educativas que, em conjunto com o paciente, fomentam competência para o autocuidado.

Durante esta pesquisa, a equipe de enfermagem da unidade procurou envolver-se nas atividades planejadas, conforme possibilidades. Contudo, os procedimentos técnicos e necessidades gerenciais representaram entraves. Desta forma, as limitações do presente estudo estão associadas ao método de estudo de caso único e ao tímido envolvimento da equipe ante as ações planejadas.

Entretanto, os resultados obtidos apontaram a relevância de se adotar o processo de enfermagem como estratégia no desenvolvimento de competência para o autocuidado, vislumbrando o desenvolvimento de mais estudos relacionados.

CONCLUSÃO

No contexto hospitalar, o cuidado clínico e educativo de enfermagem fundamentado no processo de enfermagem proposto por Orem contribui como facilitador para o desenvolvimento de competência para o autocuidado em pessoa com adoecimento crônico.

O sistema de enfermagem apoio-educação propicia a pessoa com insuficiência renal crônica o aprimoramento de habilidades de cuidado com a própria saúde beneficiando-se da assistência de enfermagem como recurso facilitador. Esta estratégia exige um convite ao sujeito para assumir o controle de sua condição de saúde e de vida, como responsável por suas escolhas e coparticipante no processo de manter-se saudável. Deste modo, poderá evitar complicações advindas do adoecimento capazes de gerar incapacidades ou óbito.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília (DF): Organização Mundial da Saúde; 2003.
2. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Rev Bras Hipertens. 2010; 17(1):1-64.
3. International Diabetes Federation. Complicações do diabetes e educação. Diabetes Clínica. 2002; 6(3):217-20.
4. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009. Itapevi (SP): A. Araújo Silva Farmacêutica; 2009.
5. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 4th ed. St. Louis: Mosby; 1991.
6. Galdeano LE, Rossi LA, Zago MM. [Instructional script

- for the elaboration of a clinical case study]. *Rev Latinoam Enferm.* 2003; 11(3): 371-5. Portuguese.
7. Sampaio RS, Santos I, Amantéa ML, Nunes AS. [The nursing Interventions classification in the clinical practice of Brazilian nurses. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(1):120-6.
 8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996; 4(2 Supl): 15-25.
 9. North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
 10. Sousa VD, Zauszniewski JA. Toward a theory of diabetes self-care management. *J Theory Constr Test.* 2005; 9(2):61-7.
 11. Steed L, Cooke D, Newman S. A systematic review of psychosocial outcomes following education, self-management and psychosocial interventions in diabetes mellitus. *Patient Educ Couns.* 2003; 51(1):5-15.
 12. Torres HC, Souza ER, Lima MH, Bodstein RC. Educational intervention for self-care of individuals with diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(4):514-9.
 13. Ramos IC, Chagas NR, Freitas MC, Monteiro AR, Leite AC. A teoria de Orem e o cuidado a paciente renal crônico. *Rev Enferm UERJ.* 2007; 15(3):444-9.