

Processo de enfermagem aplicado ao idoso com hipertensão e doença renal crônica: um estudo de caso

Nursing process applied to an elderly with hypertension and chronic kidney disease: a case study

Proceso de enfermería aplicado a anciano con hipertensión y enfermedad renal crónica: un caso de estudio

RESUMO

Objetivo: implementar o Processo de Enfermagem no cuidado a um idoso com Insuficiência Renal Crônica e Hipertensão Arterial Sistêmica no contexto da internação hospitalar. Método: trata-se de um estudo qualitativo, do tipo caso clínico e desenvolvido em uma Enfermaria de Clínica Médica de um hospital de ensino do interior de São Paulo. Utilizaram-se como procedimentos de coleta de dados entrevista, guiada por um roteiro norteador, e exame clínico. Organizaram-se os resultados com base do Processo de Enfermagem. Resultados: Identificaram-se cinco diagnósticos de enfermagem: síndrome do idoso frágil, integridade da pele prejudicada, risco de infecção, conhecimento deficiente e risco de volume de líquidos deficiente. Selecionaram-se as intervenções criando um plano de cuidados individualizado em consideração a disponibilidade pessoal do usuário, os recursos técnicos e tecnológicos no contexto. Conclusão: observou-se que a implementação do Processo de Enfermagem, com apoio da nomenclatura padronizada NANDA-NIC-NOC, possibilitou o desenvolvimento da assistência de Enfermagem alinhada à integralidade do cuidado.

DESCRIPTORIOS: Hipertensão; Insuficiência Renal Crônica; Relato de caso; Processo de Enfermagem; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to implement the Nursing Process in the care of an elderly person with Chronic Renal Disease and Systemic Arterial Hypertension in the context of hospitalization. Method: This is a qualitative study, of the type clinical case and developed in a patient wards of a teaching hospital in the interior of São Paulo. It was used as data collection procedures interview, guided by a guiding script, and clinical examination. The results were organized based on the Nursing Process. Results: Five nursing diagnoses were identified: frail elderly syndrome, damaged skin integrity, risk of infection, deficient knowledge and risk of deficient liquid volume. The interventions were selected creating an individualized care plan considering the user's personal availability, technical and technological resources in the context. Conclusion: It was observed that the implementation of the Nursing Process, with the support of the standardized NANDA-NIC-NOC nomenclature, made possible the development of Nursing assistance aligned to the integrality of care.

DESCRIPTORS: Hypertension; Renal Insufficiency, Chronic; Case Reports; Nursing Process; Comprehensive Health Care.

RESUMEN

Objetivo: implementar el proceso de enfermería en la atención de una persona mayor con Insuficiencia Renal Crónica e Hipertensión Arterial Sistémica en el contexto de la hospitalización. Método: Se trata de un estudio cualitativo, del tipo caso clínico y desarrollado en una sala de clínica médica de un hospital universitario del interior de São Paulo. La entrevista, guiada por un guión orientador, y el examen físico se utilizaron como proceso de recopilación de datos. Los resultados se organizaron en base al Proceso de Enfermería. Resultados: Se identificaron cinco diagnósticos de enfermería: síndrome del anciano frágil, integridad de la piel dañada, riesgo de infección, conocimiento deficiente y riesgo de volumen de líquido deficiente. Las intervenciones se seleccionaron creando un plan de atención individualizado teniendo en cuenta la disponibilidad personal del usuario y sus recursos técnicos y tecnológicos en el contexto. Conclusión: Se observó que la aplicación del Proceso de Enfermería, con el apoyo de la nomenclatura estandarizada NANDA-NIC-NOC, hizo posible el desarrollo de la atención de enfermería alineada con la integralidad de la atención.

DESCRIPTORES: Hipertensión; Insuficiencia Renal Crónica; Informes de Casos; Proceso de Enfermería; Atención Integral de Salud.

RECEBIDO EM: 08/06/21 APROVADO: 14/06/21

Samantha Ribeiro

Bacharel em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu (SP), Brasil.
ORCID: 0000-0002-3284-6655

Anicia Celeste de Oliveira Aguilera

Bacharel em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu (SP), Brasil.
ORCID: 0000-0003-3071-6643.

Manoela Silveira Domingues

Bacharel em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu (SP), Brasil.
ORCID: 0000-0002-3443-3651

Silvia Cristina Mangini Bocchi

Professora Doutora, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu (SP), Brasil.
ORCID: 0000-0002-2188-009X.

Thiago da Silva Domingos

Professor Doutor, Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo (SP), Brasil.
ORCID: 0000-0002-1421-7468

INTRODUÇÃO

O constante aumento da longevidade no Brasil tem sido motivo para debates na comunidade científica, devido à escassez e/ou restrições de recursos destinados a essa crescente demanda. No ano de 2010, os idosos representavam 8,6% da população brasileira, com previsão de atingirem 20% em 2020 e 22,7% em 2050. É sabido que essa população utiliza mais os serviços de saúde, possui internações hospitalares mais frequentes e com maior tempo de ocupação. Esse fato é correlacionado com o padrão das doenças comumente apresentadas pelos idosos, que frequentemente são crônicas e múltiplas, exigindo acompanhamento constante e cuidados permanentes¹⁻³.

Desta forma, o grande desafio dos profissionais de saúde se concentra em melhorar a prestação de cuidados para esta população, com o objetivo de promover melhor qualidade de vida, levando em consideração sua capacidade funcional; nível socioeconômico, estado psicológico; interação social, autocuidado; apoio familiar; valores socioculturais, processo de morte e morrer, estilo de vida, dentre outros¹⁻³.

Juntamente a essa transição demográfica que reflete nos serviços de saúde, conforma-se o desafio do enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como, doenças cardiovasculares (DCV), doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e neoplasias. Avalia-se que, mundialmente, devido ao envelhecimento da população, o número de pessoas com pressão arterial elevada aumentou 90% durante as últimas quatro décadas⁴.

Dessas, discute-se a Hipertensão Arte-

No ano de 2010, os idosos representavam 8,6% da população brasileira, com previsão de atingirem 20% em 2020 e 22,7% em 2050. É sabido que essa população utiliza mais os serviços de saúde, possui internações hospitalares mais frequentes e com maior tempo de ocupação

rial Sistêmica (HAS) como uma condição em que a pressão arterial se mantém elevada e sustentada em níveis maiores que 140x90mmHg. Caracteriza-se, na maior parte do seu curso, assintomática, dificultando o diagnóstico precoce e o tratamento⁵⁻⁷.

Identificam-se como complicações da HAS não controlada, de forma direta, a cardiopatia hipertensiva e a insuficiência cardíaca, e de forma indireta, a insuficiência renal. Relacionando-se a esta última, a HAS provoca, gradualmente, uma lesão nos vasos sanguíneos, reduzindo o aporte sanguíneo para o rim e outros órgãos e a alta pressão exercida pelo sangue também é responsável por lesar os néfrons, unidades funcionais dos rins. Assim sendo, reduzindo-se a funcionalidade dos néfrons, desenvolve-se o excesso de líquido no sangue e os resíduos param de ser excretados, consequentemente, o volume de sangue no corpo aumenta, contribuindo para a elevação da pressão sanguínea⁸.

Por sua vez, define-se Insuficiência Renal Crônica (IRC) como a perda irreversível da função dos néfrons e se a desordem não for tratada, com diálise ou transplante, pode levar à morte por uremia⁹. Diagnostica-se por meio de exames feitos por pelo menos três meses consecutivos, sendo o principal a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) em valores abaixo de 60ml/min/1,73m²⁹⁻¹⁰.

Considerando-se a complexidade fisiopatológica envolvida no binômio HAS e IRC, bem como, as potenciais repercussões negativas em caso de tratamento irregular, a assistência a usuários acometidos por essas patologias representa um desafio para a Enfermagem. Nesse sentido, tem-se o Processo de Enfermagem é uma ferramenta clínica

central, privativa do Enfermeiro e obrigatória em sua atuação profissional, que alicerça a prática de cuidado baseada em evidências e organiza o trabalho assistencial dos profissionais de enfermagem quanto ao método e instrumentos (COFEN nº358/2009)¹¹.

Para a presente experiência, especula-se como se configura o Processo de Enfermagem utilizando uma nomenclatura padronizada para um idoso com hipertensão arterial sistêmica e insuficiência renal crônica no contexto de uma internação. Diante desse questionamento, objetiva-se implementar o Processo de Enfermagem no cuidado a um idoso com Insuficiência Renal Crônica e Hipertensão Arterial Sistêmica no contexto da internação hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso clínico, de caráter qualitativo¹². Utilizou-se como cenário de estudo, a enfermaria da Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Conta-se, nessa unidade, com 14 quartos e 40 leitos, apresentando taxa de ocupação de 87% e atuando como referência de atenção terciária para 68 municípios¹³.

Constituiu-se a amostra um usuário J.S.G. internado na referida unidade para tratamento de IRC e HAS. Os dados foram coletados em seis encontros, distribuídos no período de novembro a dezembro de 2018, durante o estágio curricular supervisionado da disciplina de Saúde do Adulto e Idoso Clínico e Cirúrgico do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Os procedimentos de coleta de dados foram entrevistas baseadas em um roteiro semiestruturado, exames clínicos e consulta ao prontuário hospitalar. A entrevista semiestruturada atendeu aos pressupostos de uma entrevista clínica para levantamento de dados de identificação, queixa atual e queixas principais, doença atual, história patológica pregressa, história familiar, história pessoal e social, e revisão dos sistemas. No que se refere ao PE, a entrevista com o participante constitui etapa fundamental para o levantamento de dados subjetivos

primários.

No que se refere aos dados objetivos primários, conduziu-se um exame físico abrangente revisando todos os segmentos corporais e sistemas biológicos por meio da aplicação das técnicas propedêuticas: inspeção, percussão, palpação, ausculta. Para os dados objetivos secundários, as informações foram levantadas a partir dos documentos hospitalares (exames laboratoriais, exames de imagem e prontuário hospitalar).

O referencial teórico para tratamento e análise dos dados atendeu aos pressupostos do Processo de Enfermagem (COFEN nº 358/2009)¹¹. Após os procedimentos de coleta de dados e avaliação clínica foi elaborado um plano de cuidados individualizado por meio dos diagnósticos identificados na taxonomia NANDA International (NANDA-I 2018- 2020)¹⁴, com intervenções do Nursing Interventions Classification (NIC)¹⁵ para cada um. Para cada diagnóstico específico, foram elaborados os resultados que deveriam ser alcançados de acordo com a Nursing Outcomes Classification (NOC)¹⁶.

Considerou-se os procedimentos éticos de pesquisa vigentes¹⁷ com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), baseado na aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, parecer nº 4.269.264 e CAAE: 32648720.4.0000.5411.

RESULTADOS

Caracteriza-se J.S.G, 70 anos, sexo masculino, pardo, divorciado, católico, cinco filhos e reside sozinho em uma kitnet situada em um bairro da zona sul do município pesquisado que conta com serviços de saneamento básico. Foi referida renda em torno de R\$ 1.600,00 trabalhou como motorista de ônibus por um período de 50 anos até se aposentar. Coursou até o quinto ano do ensino fundamental. Esquemmatizou-se a organização familiar e o padrão relacional de seus membros na Figura 1.

Descreve-se a queixa atual com o relato que desde o dia 08 de novembro de 2018 iniciou quadro de dores nas costas evoluin-

Nesse sentido, tem-se o Processo de Enfermagem é uma ferramenta clínica central, privativa do Enfermeiro e obrigatória em sua atuação profissional, que alicerça a prática de cuidado baseada em evidências e organiza o trabalho assistencial dos profissionais de enfermagem quanto ao método e instrumentos

do para dor torácica e muita dificuldade para deambular. Acionou-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município, por insistência de suas vizinhas, no dia 13 do mesmo mês, que o encaminhou para o pronto socorro do Hospital das Clínicas. Na entrada desse serviço, sua PA foi de 210x80mmHg, sendo diagnosticado como urgência hipertensiva. Devido ao aumento do marcador renal creatinina (Tabela 1), optou-se por realizar Terapia Renal Substitutiva, pelo método de diálise peritoneal (DP).

Definem-se as urgências hipertensivas como pressão sanguínea extremamente elevada com risco de lesão de órgão alvo¹⁰, que explica o desfecho negativo da doença renal do usuário. O rim é um órgão alvo passível de sofrer lesão por HA S descontrolada⁶.

Consta no Quadro 1, a síntese dos achados do exame clínico:

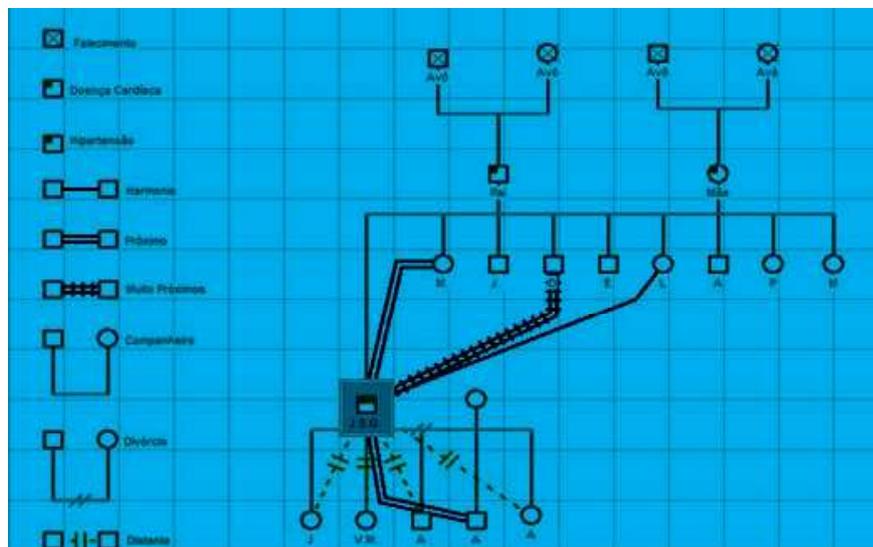
Os dados objetivos oriundos dos exames laboratoriais foram organizados e dispostos na Tabela 1, enfatizando a evolução clínica do usuário durante a internação hospitalar nos exames de sódio, ureia e creatinina.

Conduziu-se o Processo de Enfermagem, com o processamento dos dados coletados, por meio da validação e agrupamento, construção e priorização dos Diagnósticos de Enfermagem, conforme disposto no Quadro 2. A seleção diagnóstica foi uma etapa orientadora para a identificação dos Resultados e das Intervenções, por meio das ligações NANDA-NOC^{14,16} e NANDA-NIC^{14,15}.

DISCUSSÃO

Observou-se, com base no genograma e nas informações obtidas durante as entrevistas, que J.S.G. apresentava um grande distanciamento com sua família. Evidenciou-se que a rede de apoio social organizou-se apenas com a ajuda de duas vizinhas, já que é o único da família residente na cidade. Apresentando-se tais necessidades de saúde, ficaram nítidas as barreiras encontradas para auxiliar na construção de uma rede de apoio social e familiar do usuário. Demonstrou-se que a rede de apoio tem

Figura 1. Genograma de J.S.G. Botucatu (SP), Brasil, 2018.



Software: Genogram Software - GenoPro.

Quadro 1. Achados do exame físico de J.S.G. Botucatu (SP), Brasil, 2018.

SISTEMAS	DESCRIÇÃO DOS ACHADOS
Cabeça e Pescoço	Consciente, levemente desorientado em tempo e espaço. Pele sem alteração de cor relevante e seca. Acuidade visual normal. Orelhas sem presença de secreções ou lesões, acuidade auditiva normal. Narinas sem presença de secreções ou lesões. Mucosa oral levemente desidratada, pulso carotídeo palpável bilateralmente. Região cervical sem nódulos palpáveis.
Tórax: pulmonar e cardíaco	Tórax plano sem alterações, frêmito tóraco-vocal uniformemente palpáveis bilateralmente, expansibilidade preservada, sem regiões de hipersensibilidade, à percussão, som claro pulmonar, e MV+ sem ruídos adventícios à ausculta. Ictus cordis não visível ou palpável, 2 bulhas cardíacas rítmicas, sopro sistólico audível principalmente em foco aórtico.
Abdome	Semigloboso. Pele com lesão cirúrgica em fossa ilíaca esquerda com curativo oclusivo, sem sinais flogísticos. Cateter de Tenckhoff em flanco esquerdo para realização de diálise peritoneal. Hematoma em fossa ilíaca direita e esquerda. Pulsações arteriais e peristaltase não visíveis à inspeção. Borboríngos auscultáveis. Ruídos hidroaéreos normoativos. Percussão timpânica. Abdome sem dor à palpação superficial ou profunda. Ausência de visceromegalias ou massas.
Vascular periférico:	Membros superiores e inferiores com pulsos 2+, palpáveis, exceto poplíteo e pedial. Sem sinais TVP. Dor ao deambular no corredor da unidade.

importância na realização da adesão ao tratamento por parte do usuário, pois fornece apoio emocional e motivação¹⁹.

Elencam-se as DCNT entre as causas que mais levam os usuários a procurarem

pelo sistema de saúde, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) aquela mais utilizada pela população de idosos. Contudo, coloca-se em questão a baixa resolutividade da APS, uma vez que seus atributos – acesso,

Tabela 1. Bioquímica: sódio, creatinina e ureia de J.S.G. Botucatu (SP), Brasil, 2018.

	15/NOV	16/NOV	17/NOV	18/NOV	19/NOV	20/NOV	21/NOV
UREIA	135	133	140	137	142	115	76
SÓDIO	_	141	140	131	142	142	138
CREATININA	6,9	7,1	8,0	8,1	7,0	6,6	5,5

Valores de referência – Ureia: 19,0 mg/dl – 42,0 mg/dl, Sódio: 137 mmol/L – 145 mmol/L; Creatinina: 0,80 mg/dl – 1,5mg/dl (Fonte: Fishback; Fichback, 2016)¹⁸.

integralidade e longitudinalidade – têm sido fragilizados, fazendo com que o número de internações por condições sensíveis à APS aumente²⁰⁻²².

Retrata-se fielmente, por meio do caso do usuário J.S.G., a problemática da vinculação à APS. Caracterizam-se suas internações hospitalares por urgências hipertensivas que seriam evitadas se houvesse acesso ao serviço da APS e adesão às modificações do estilo de vida ou ao tratamento medicamentoso²¹.

Identificou-se na coleta de dados um hiato entre o diagnóstico cardiovascular e a evolução da doença renal, segundo relatado pelo usuário, a HAS foi detectada há 30 anos e durante um atendimento hospitalar há cinco anos, devido a uma urgência hipertensiva, houve o diagnóstico de IRC grau III, evoluindo rapidamente para grau V, período em que se somaram cinco internações devido a urgências hipertensivas.

Identificou-se na coleta de dados um hiato entre o diagnóstico cardiovascular e a evolução da doença renal, segundo relatado pelo usuário, a HAS foi detectada há 30 anos e durante um atendimento hospitalar há cinco anos, devido a uma urgência hipertensiva, houve o diagnóstico de IRC grau III, evoluindo rapidamente para grau V, período em que se somaram cinco internações devido a urgências hipertensivas.

Quadro 2 – Plano de Cuidado individualizado J.S.G. Botucatu (SP), Brasil, 2018.

Diagnósticos de Enfermagem	Resultados atuais e esperados	Prescrição de cuidados
Síndrome do idoso frágil relacionada com mobilidade e memória prejudicadas, e nutrição desequilibrada; evidenciada por fraqueza muscular, inapetência alimentar e incapacidade de recordar informações sobre fatos ou eventos	Desenvolvimento: adulto na terceira idade (0121): Mostras de solidão Atual: 2 -> Esperado: 5	Encorajar o maior envolvimento com relacionamentos já estabelecidos Identificar a percepção da família sobre a situação Identificar rede de apoio e explorar os pontos fortes e fracos da atual rede de relacionamento
	Mobilidade: Andar Atual: 3 -> Esperado: 5 Equilíbrio Atual: 3 -> Esperado: 5	Monitorar nível de consciência e o nível de orientação Remover os riscos do ambiente e modificar o ambiente para reduzir os perigos e os riscos.
	Memória: Recorda informações remotas com precisão Atual: 2 -> Esperado: 4	Monitorar a memória recente, alcance da atenção, memória passada, humor, afeto e comportamentos Estimular a memória repetindo o último pensamento expresso do paciente e falar sobre experiências passadas, conforme apropriado
	Apetite: Ingestão de alimentos Atual: 3 -> Esperado: 5	Auriculoterapia com semente de mostarda em orelha direita nos pontos Shemen, tronco cerebral, ansiedade, subcortex, coração e rim. Trocar semanalmente, alternando as orelhas. Monitorar a ingestão calórica e nutricional, através da monitorização do consumo da dieta.
		Realizar uma avaliação nutricional compartilhada com profissional do serviço de nutrição e dietética.

artigo

Ribeiro, S., Aguilera, A. C. O., Domingues, M. S., Bocchi, S. C. M., Domingos, T. S.

Processo de enfermagem aplicado ao idoso com hipertensão e doença renal crônica: um estudo de caso

Integridade da pele prejudicada caracterizada pelo rompimento da superfície da pele e relacionada ao cateter DP.

Acesso para DP (1105):
Hematoma no local.
Atual: 2 -> Esperado: 5

Sensibilidade no local.
Atual: 2 -> Esperado: 5

Risco de infecção caracterizado pela alteração da integridade da pele e pele rompida para a colocação de cateter de DP em flanco esquerdo.

Controle de riscos: processo infeccioso:

Monitoração de mudanças no estado geral de saúde.

Atual: 4 -> Esperado: 5

Prática de ações para promover ingestão de líquidos

Atual: 2 -> Esperado: 5

Conhecimento deficiente caracterizado pela falta de capacidade de recordar e interpretação errônea de informações relacionadas à sua doença (HAS) e seu tratamento medicamentoso, evidenciado pelo relato da ausência de informações sobre seu tratamento.

Processamento de informações:
Exibição de processos de pensamentos organizados.

Atual: 3 -> Esperado: 5

Concentração: Mantém a atenção
Atual: 3 -> Esperado: 5 Mantém foco
Atual: 3 -> Esperado: 5

Promover alívio ou redução da dor a um nível de conforto aceito pelo paciente, por meio de medicação e posição no leito confortável.

Prevenir complicações em feridas e promoção da cicatrização, através da troca de curativo e limpeza da FO.

Realizar curativo em cateter de diálise instalado em região de flanco E, 1x/dia após ao banho e quando necessário. Higienizar com gaze estéril embebida de clorexidina alcoólica e ocluir com gaze seca. Anotar aspecto da pele ao redor da inserção.

Realizar aromaterapia associada à massagem com óleos de *Juniperus berri* (2%), *Organum marjoram* (5%) e *Lavanda angustifolia* (5%) em creme neutro. Aplicar em MMII 1x/dia após o banho.

Monitorar o estado de imunização, facilitar o acesso a imunizações e prover de imunizações para prevenir doenças transmissíveis, através da avaliação da carteira de vacinação.

Higienizar, monitorar e promover a cicatrização da ferida fechada por suturas, através de inspeção diária da FO em FIE.

Minimizar a aquisição e a transmissão de agentes infecciosos, através da realização de um curativo oclusivo e estéril em FIE.

Fortalecer a confiança do indivíduo em sua capacidade de desempenhar um comportamento de saúde, através da educação em saúde e da motivação diária da equipe.

Desenvolver, implementar e avaliar um programa de ensino inserindo o paciente em um grupo de pessoas com a mesma condição de saúde.

Desenvolver e disponibilizar instruções e experiências de aprendizagem para facilitar a adaptação voluntária de comportamento que promova a saúde, por meio de uma cartilha informativa sobre hipertensão arterial e insuficiência renal crônica (Figura 4).

Fontes: NANDA-I, 201814; Bulechek, Butcher, Dochterman, 201015; Moorhead, Johnson, Mas, Swanson, 201016.

Discute-se, com isso, a importância da longitudinalidade do cuidado dos usuários com DCNT no contexto da APS. Discor-

re-se sobre a importância de indivíduos com HAS ou Diabetes Mellitus comparecerem regularmente ao serviço de saúde,

no intuito de estabelecer manejo e controle dessas doenças, em um estudo de Stopa, S.R. et al. Permitindo reavaliar condições

de saúde do usuário, estabelecer estratégias de tratamento, motivar hábitos saudáveis e o autocuidado, assim como encaminhar o indivíduo a outros especialistas quando houver necessidade²².

Atenta-se que para além da problemática da longitudinalidade, o modelo biomédico é exercido na clínica dos diferentes profissionais da área da saúde em seus diversos contextos de atuação. Evidencia-se que as características desse raciocínio clínico desconsideram a complexidade dos fatores que englobam o cuidado em saúde, principalmente, no que se refere aos cenários psicossociais, representados nesse estudo pela fragilidade da rede de apoio social e familiar²³⁻²⁵.

Verificou-se, sob a influência desse modelo, a centralização do tratamento medicamentoso, as modificações do estilo de vida, contudo, não atendia minimamente ao conjunto de orientações de hábitos saudáveis, identificados na história clínica: grande ingestão de alimentos industrializados e pouca atividade física, dado que seu estado de saúde não o permite realizar grandes esforços.

Tendo sido levantados os dados subjetivos e objetivos, determinou-se os diagnósticos de Enfermagem tendo por base a Taxonomia III - NANDA-I14, construindo o planejamento e desenvolvendo a implementação das intervenções descritas em um plano de cuidado individualizado.

Priorizou-se o diagnóstico Síndrome do idoso frágil, identificado após a constatação de um conjunto de características definidoras, fatores relacionais e associados. Identificou-se em uma pesquisa os fatores associados ao diagnóstico: o sexo feminino, cor não branca, sem companheiro, nenhuma escolaridade, renda mensal inferior a um salário mínimo, morbidades preexistentes para doenças do aparelho respiratório e doenças infecciosas e parasitárias. Embora apenas algumas condições caracterizem o caso em discussão, as doenças do aparelho geniturinário estiveram incluídas e foram os principais motivos de internação²⁵.

Considera-se o respectivo diagnóstico uma condição clínica associada à idade, mas que não ocorre em todos os idosos

Figura 2. Cartilha informativa elaborada para J.S.G. como intervenção implementada no Processo de Enfermagem. Botucatu (SP), Brasil, 2018.

Hipertensão
Hipertensão é a pressão alta no sangue. Ela faz com que o coração tenha que fazer um maior esforço para que o sangue tenha que se deslocar corretamente.
Cuide do seu coração!
Faça o acompanhamento médico.
Tome o remédio.
Tenha momentos de lazer e relaxamento.
Alte sua pressão arterial e evite crises de stress.

Sinais que a pressão está muito alta:

- Tontura
- Sangramento nasal
- Dor de cabeça
- Visão embaçada
- Zumbido no ouvido
- Dor na nuca

Alimentos que devem ser evitados:

- Evitar sal para preparo de alimentos
- Alimentos com cafeína
- Carne vermelha
- Pizza, lasanha, lanches
- Bebidas alcoólicas
- Queijos amarelos

Alimentos que podem ser ingeridos:

- Aves e cereais integrais
- Azeite
- Linhaça
- Salsinha, cebolinha, coentro
- Alho
- Castanha e nozes
- Queijo branco
- Preferir alimentos cozidos, assados, grelhados ou refogados
- Aves sem pele

Doença Renal Crônica
Consiste em lesão renal e perda da função dos rins.
SINAIS DE ALERTA DE PIORA DA DOENÇA:

- Menor produção de urina
- Inchaço nas mãos, rosto e pernas
- Pressão alta
- Perda de apetite, náusea e vômito
- Sensação de frio e cansaço
- Sonolência e confusão
- Câimbras

Alimentos que devem ser evitados:

- Leite e derivados
- Chocolate e cacau
- Batatas azuis, principalmente as de cor escura
- Alho
- Salsina, mortadela, linguiça, presunto
- Frutas
- Amendoim
- Bebidas alcoólicas
- Peixe enlatado
- Carne de bno
- Salsina

Alimentos recomendados:

- Brócolis, almeirão, repolho cru, brócolis de feijão, capô, limão, maracujá, suco de uva, jabuticaba.

TELEFONES 0800 080 0800
051 2010-5177
SAREM (19)

invariavelmente ou da mesma forma, sendo resultado de um conjunto de alterações nos sistemas orgânicos, principalmente no musculoesquelético, gerando mudanças na homeostase que promovem diminuição da capacidade funcional ou incapacidade²⁰.

Atribuiu-se ainda os diagnósticos Integridade da pele prejudicada e Risco de infecção, identificados durante a inspeção devido presença de cateter de Tenckhoff em região de fossa ilíaca usado para Diálise Peritoneal, com o qual o usuário retornará a seu domicílio. Identifica-se a peritonite como a complicação mais frequente da DP e quando tratada precocemente tem boa evolução. Aponta-se, com o objetivo de

reduzir o risco de infecção de cateter, a importância da orientação clara e coerente de todos os cuidados necessários²⁶.

Percebendo-se a fragilidade evidenciada pelo usuário no que se refere à compreensão de seu estado de saúde, o diagnóstico de Conhecimento deficiente é justificado com o intuito de intervir nos fatores agravantes para a progressão de sua IRC e HAS. Optou-se elaborar uma estratégia de educação em saúde com o intento de auxiliar na compreensão do autocuidado, evitar complicações futuras e melhorar seu estado de saúde atual, então, além de orientações através do diálogo com o paciente, confeccionou-se uma cartilha informativa, conforme apre-

sentada na Figura 2:

Delineou-se a cartilha informativa em consideração a resultados de estudos em que intervenções educativas em saúde realizadas no tratamento e acompanhamento de pacientes com DCNT nas APS, promovem a redução das complicações destas doenças e esclarecem sobre os fatores de risco e importância da adesão ao tratamento, valorizando as mudanças de hábitos, e assim estimulando a autonomia do cuidado²⁷⁻²⁸.

Enfatiza-se como inovação tecnológica, a implementação de duas práticas integrativas, como intervenções de Enfermagem: auriculoterapia e aromaterapia. Alinham-se como formas não invasivas de promover conforto e estimular o organismo em direção à homeostase, e no contexto nacional, o país é o líder na oferta dessas modalidades na APS da rede de saúde pública²⁹⁻³⁰.

Aplicaram-se na auriculoterapia, segmentos de mostarda nos pontos Shenmen, Tronco cerebral, Subcortex, Coração e Rim. Atribui-se o ponto shenmen para auxílio na diminuição do estresse, ansiedade, dores e tensão; o tronco cerebral possui função sedante, acalma o espírito e estimula a mente; subcortex tem função de

diminuir dores agudas ou crônicas e possui ação também no sistema digestório; coração teve como função de tratar HAS; rim estimula a filtração do sangue pelos rins e trata distúrbios no sistema ginecológico e urogenital³¹.

Define-se aromaterapia como uma terapia que utiliza óleos essenciais, com a finalidade de equilibrar as emoções, melhorar o bem-estar físico e mental e que atua de diversas formas no organismo, podendo ser absorvidas por meio de inalação pelas vias aéreas, por uso tópico ou ingestão. Aplicou-se no usuário desse estudo, os óleos essenciais pela via tópica, massageando os membros inferiores com os compostos incorporados ao creme neutro³².

CONCLUSÃO

Observa-se que a implementação do Processo de Enfermagem, com apoio da nomenclatura padronizada NANDA-NIC-NOC, possibilitou o desenvolvimento da assistência de Enfermagem alinhada à integralidade do cuidado. Constata-se tal consideração pela atribuição dos diagnósticos de enfermagem distribuídos em dife-

rentes domínios da taxonomia, bem como, pelo conjunto de intervenções prescritas, incluindo as dimensões biológica, psicológica e educativa.

Referindo-se à complexidade fisiopatológica e psicossocial do contexto discutido nesse estudo de caso, o Processo de Enfermagem representou uma ferramenta metodológica que conduziu a atuação dos profissionais da equipe de Enfermagem no atendimento às distintas necessidades de saúde identificadas pelo usuário. Nesse sentido, afirma-se que a investigação foi uma etapa determinante desse processo, uma vez que foi conduzida de maneira ampliada e com apoio de diversos recursos dos dados subjetivos e objetivos.

Agrega-se a contribuição para o cuidado de Enfermagem no contexto hospitalar, a aplicabilidade do Processo de Enfermagem potencializou a aprendizagem por meio da associação teoria e prática e da reflexão-ação, promovendo o raciocínio clínico e criticidade.

REFERÊNCIAS

1. Souza FJD, Oliveira CR, Pinto AM, Rodrigues V, Golçalvez LHT, Gamba MA. Qualidade de vida de idosos brasileiros e portugueses: uma análise comparativa. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2021 [citado em 17 jun 2021];12(1):e1230. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1230>
2. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 [citado em 17 jun 2021];23(6):1929-36. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
3. Lobato TCL, Reis DA, Dantas JS, Souza DBM, Souza AA, Siqueira GG. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos longevos em um município no interior do Amazonas. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 2021 [citado em 17 jun 2021];11(63):5508-19. doi: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i63p5508-5519>
4. Zhou B, Bentham J, Cesare MD, Boxby H, Danaei G, et al. Worldwide trends in blood pressure from 1974 to 2015: a pooled analysis of 14.79 million population-based measurement studies with 19,1 participants. *Lancet* [Internet] 2017 Nov [cited 2021 June 17];389(10064):37-55. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31919-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31919-5).
5. Sociedade Brasileira de Cardiologia do Rio de Janeiro. Manual de Hipertensão Arterial [Internet]. Rio de Janeiro: SOCERJ; 2018 [citado em 17 jun 2021]. Disponível em: http://socerj.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Manual_Hipertensa%CC%83o_Arterial_Completo_Final.pdf
6. Malachias MVB, Gomes MAM, Nobre F, Alessi A, Feitosa Ad, Coelho EB, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras de Cardiol* [Internet]. 2016 [citado em 17 jun 2021];107(3Suppl.3):1-104. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf
7. Paraná. Secretaria do Estado de Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha Guia de Hipertensão Arterial [Internet]. Curitiba: SESA; 2018 [citado em 17 jun 2021]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HIPER_R_4_web.pdf#EZZADI.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
9. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
10. Alley WD, Copelin II EL. Hypertensive Urgency. *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls [internet]; 2018 Jan; 1 (3): 1-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513351/>
11. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução N° 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009 (BR) [Internet]. 2009 [citado em 19 dez 2018]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/>

REFERÊNCIAS

- resoluco-cofen-3582009_4384.html
12. Yin Robert K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Bookman, 2015.
13. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu [homepage na internet]. Quem somos. Disponível em: <http://www.hcfmb.unesp.br/quem-somos/>.
14. NANDA INTERNATIONAL. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificações 2018-2020. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
15. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem - NIC. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
16. Moorhead S, Johnson M, Mas M, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
17. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução N° 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Dispõe sobre referências da bioética e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>.
18. Fishback F, Fishback M. Exames laboratoriais e diagnósticos em Enfermagem: guia prático. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
19. Barreto MS, Mendonça RD, Pimenta AM, Garcia-Vivar C, Marcon SS. Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica por pessoas com hipertensão arterial. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018 Mar; 23(3): 795-804. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.12132016>.
20. Sousa NP, Rehem TCMSB, Santos WS, Santos CE. Interações sensíveis à atenção primária à saúde em hospital regional do Distrito Federal. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [citado em 17 jun 2021];69(1):106-13. Disponível em :<http://dx.doi.org/10.1590/00347167.20166901161>.
21. Stopa SR, Cesar CLG, Alves MCGP, Barros MBA, Goldbaum M. Uso de serviços de saúde para controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus no município de São Paulo. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2019 [citado 17 jun 2021];22:e190057. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190057>
22. Souza LA, Rafael RMR, Moura ATMS, Neto Mercedes. Relações entre a atenção primária e as internações por condições sensíveis em um hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2018 [citado em 17 jun 2021];39:e2017-0067. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0067>.
23. Linck CL. Diagnóstico de enfermagem "síndrome da fragilidade no idoso": análise de conceito. 2015. 139f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/128946/000976629.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
25. Crossetti MGO, Antunes M, Waldman BF, Unicovsky MAR, Rosso LH, Lana LD. Fatores que contribuem para o diagnóstico de enfermagem risco para a síndrome do idoso frágil. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2018 [citado 17 jun 2021];39:e2017-0233. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0233>
26. Fernández P, Ledesma F, Douthat W, Chirchui C, Abiega C, de la Fuente J, De Arteaga, J. Peritonitis en Diálisis Peritoneal. Epidemiologia, Factores de Riesgo, Incorporacion del Baltec a la Recoleccion del cultivo tradicional y mortalidad a largo plazo. Rev Nefrol Dial Traspl [Internet]. 2017 [citado 17 jun 2021];37(2):81-8. Disponível em: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/140/152>
27. Borges DB, Lacerda JT. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: Proposta de modelo avaliativo. Saúde debate [Internet]. 2018 [citado 17 jun 2021];42 (116). doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811613>
28. Iquize RCC, TerraTheodoro FCE, Oliveira MA, Barros JF, Silva AR. Práticas educativas no paciente diabético e perspectiva do profissional de saúde: Uma revisão sistemática. J Bras Nefrol [Internet]. 2017 [citado 17 jun 2021];39(2):196-204. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n2/pt_0101-2800-jbn-39-02-0196.pdf
29. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da saúde, 2015. 96 p.: il.
30. Carvalho JLS, Nóbrega MPSS. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2017 [citado 17 jun 2021];38(4):e2017-0014. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0014>.
31. Landgren K. Ear acupuncture: a practical guide. Philadelphia (US); Churchill Livingstone; 2008.
32. Gnatta JR, Dornellas EV, Silva MJP. O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. Acta paul enferm [Internet]. 2011 [citado 17 jun 2021];24(2):257-63. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000200016>