

# Cuidado em enfermagem ao paciente renal agudo a luz da teoria adaptativa de Roy

Care in nursing patient acute kidney light from Roy's adaptive theory

Cuidado en paciente de enfermería luz renal aguda de la teoría adaptativa de Roy

## RESUMO

Objetivo: descrever o processo de enfermagem aplicado ao paciente renal pautado na teoria da adaptação. Método: estudo descritivo do tipo estudo de caso de uma mulher diagnosticada com insuficiência renal aguda internada em um Hospital Geral de alta complexidade. O processo de enfermagem pautou-se na teoria da adaptação proposta por Callista Roy e os dados coletados por meio de observação, entrevista e análise de prontuário. Foram respeitados os aspectos éticos e a pesquisa aprovada pelo comitê de Ética. Resultados: A paciente apresentou adaptação a nível fisiológico através da elevação da pressão arterial, edema e fraqueza de membros inferiores; no modo de autoconceito, expresso por ansiedade e baixa autoestima; função de papel, conforme Roy, por meio da interrupção do processo familiar e; no modo interdependência demonstrando interação social prejudicada. Conclusão: O cuidado de enfermagem a luz da teoria da adaptação possibilitou traçar ações integrais, com melhorias significativas para paciente.

**DESCRIPTORES:** DPlanejamento de Assistência ao Paciente; Cuidados de Enfermagem; Insuficiência Renal; Teoria de Enfermagem; Assistência Centrada no Paciente

## ABSTRACT

Objective: to describe the nursing process applied to renal patients based on the adaptation theory. Materials and methods: This is a descriptive study of the case study type of a woman diagnosed with acute renal failure. Carried out at a high complexity General Hospital in the city of Feira de Santana, Bahia, Brazil. The nursing process was based on the adaptation theory proposed by Callista Roy and the data were collected through observation, interviews and analysis of medical records. The ethical aspects of the National Health Council and the research approved by the Ethics Committee of the State University of Feira de Santana were respected. Results: The patient showed physiological adaptation through increased blood pressure, edema and weakness of the lower limbs; in the self-concept mode, expressed by anxiety and low self-esteem; role function, according to Roy, through the interruption of the family process and; in the interdependence mode demonstrating impaired social interaction. Conclusion: Nursing care in the light of the adaptation theory made it possible to trace comprehensive actions, with significant improvements for the patient. It is believed that the study contributes to more focused and quality care.

**DESCRIPTORS:** Patient Care Planning; Nursing care; Renal insufficiency; Nursing Theory; Patient Centered Assistance

## RESUMEN

Objetivo: describir el proceso de enfermería aplicado al paciente renal a partir de la teoría de la adaptación. Materiales y métodos: Se trata de un estudio descriptivo del tipo de estudio de caso de una mujer diagnosticada de insuficiencia renal aguda. Realizado en un Hospital General de alta complejidad de la ciudad de Feira de Santana, Bahía, Brasil. El proceso de enfermería se basó en la teoría de adaptación propuesta por Callista Roy y los datos se recolectaron mediante observación, entrevistas y análisis de historias clínicas. Se respetaron los aspectos éticos del Consejo Nacional de Salud y la investigación aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Estadual de Feira de Santana. Resultados: El paciente mostró una adaptación fisiológica a través de aumento de la presión arterial, edema y debilidad de los miembros inferiores; en el modo de autoconceito, expresado por ansiedad y baja autoestima; función de rol, según Roy, a través de la interrupción del proceso familiar y; en el modo de interdependencia demostrando interacción social deteriorada. Conclusión: El cuidado de enfermería a la luz de la teoría de la adaptación permitió trazar acciones integrales, con mejoras significativas para el paciente. Se cree que el estudio contribuye a una atención más centrada y de calidad.

**DESCRIPTORES:** Planificación de la atención al paciente; Cuidado de enfermera; Insuficiencia renal; Teoría de enfermería; Asistencia centrada en el paciente

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

## Caroline Fernandes Soares e Soares

Graduanda em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Orcid: 0000-0003-4464-8389.

**Fernanda Matheus Estrela**

Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
Orcid: 0000-0001-7501-6187.

**Moniky Araújo da Cruz**

Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.  
Orcid: 0000-0003-2955-5408.

**Andrey Ferreira da Silva**

Enfermeiro. Doutor. Docente da Universidade Federal de Alagoas - UFAL.  
Orcid: 0000-0002-1038-7443.

**Tania maria de Oliveira Moreira**

Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
Orcid:0000-0002-4541-6750

**Adriana Brait Lima**

Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
Orcid: 0000-0001-7893-9753

**Carleone Vieira dos Santos Neto**

Enfermeiro de Saúde da Família na Prefeitura Municipal de Salvador, Salvador, Brasil.  
Orcid: 0000-0003-4565-4924

**INTRODUÇÃO**

**A** enfermagem, por meio dos profissionais, pratica os seus cuidados apoiados num referencial metodológico, denominado processo de enfermagem que, por muitas vezes, é baseado em uma teoria. Este método-ferramenta auxilia a enfermeira a sistematizar as suas ações por meio de etapas que vão sendo operacionalizadas, na sua maioria de forma concomitante, o que confere organização e garante um cuidado de maior qualidade para pacientes e familiares.<sup>1</sup>

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é todo o planejamento registrado da assistência, fundamentado no Processo de Enfermagem (PE) é preconizado pela Resolução nº 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem.<sup>2</sup> Essa assistência deve pautar-se em conhecimentos científicos, o que sinaliza para a necessidade de compreender o conceito da insuficiência renal aguda, assim como seus fatores de risco, de modo que o cuidado em enfermagem seja realizado de forma integral, humanizada e qualificada.

A Insuficiência Renal Aguda (IRA) é

**A enfermagem,  
por meio dos  
profissionais,  
pratica os seus  
cuidados apoiados  
num referencial  
metodológico,  
denominado  
processo de  
enfermagem que,  
por muitas vezes,  
é baseado em uma  
teoria**

caracterizada pela perda súbita da função renal, evidenciada pela diminuição rápida do ritmo de filtração glomerular culminando para uma incapacidade de excretar produtos nitrogenados e manter a homeostase de líquidos e eletrólitos. Alguns fatores de risco para desenvolver a IRA são doenças crônicas, como diabetes, doença renal, doença cardíaca, doença hepática ou pressão alta; Idade avançada, dentre outras.<sup>3</sup>

Os dados de morbimortalidade da IRA crescem em todo o mundo, constituindo um problema de saúde pública. Recente estudo sobre a morbimortalidade da Injúria renal no Brasil refere o aumento da incidência de 1,57% em 2012 para 20,61% em 2016 das internações hospitalares, com mortalidade em torno de 1,64% em 2012 para 21,21% em 2016.<sup>4</sup> Tal realidade não é exclusivamente nacional, estudo de coorte realizado na África com acompanhamento de 1798 pacientes com IRA revelou que um aumento da taxa de mortalidade de 3,3%, 4,1% em cinco anos.<sup>5</sup> Cabe destacar que, na maioria das vezes, as mortes podem ser evitadas quando existe um conhecimento dos profissionais sobre os sinais e sintomas.

Essa compreensão acerca da doença é

salutar para o diagnóstico, uma vez que as manifestações também podem ocorrer de maneira inespecífica, como fadiga, anorexia, emagrecimento, prurido, náusea ou hemólise, hipertensão, poliúria, nictúria, hematúria ou edema.<sup>3</sup> Compreendendo os sinais e sintomas inespecíficos da IRA e seu diagnóstico precoce, torna-se necessário um cuidado de enfermagem voltado para adaptação e as limitações impostas pela mesma, de modo a embasar a forma de cuidar desses pacientes.

Considerando o aumento da incidência de casos da referida patologia na clínica médica, bem com as mudanças físicas, emocionais e sociais dos pacientes renais agudos após o diagnóstico, percebemos inúmeras necessidades adaptativas, despertando para a importância do embasamento científico que fundamenta os cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Nesse ínterim, utilizou-se neste estudo a teoria da adaptação proposta por Callista Roy, por considerar que cada indivíduo é um sistema que, frente a um estímulo focal, assumirá comportamentos adaptativos, os quais poderão ser analisados pela enfermagem a fim de traçar suas ações e direcionar seu cuidado.<sup>6</sup>

Ressalta-se que a produção científica é escassa sobre as teorias de enfermagem, em especial acerca do Modelo de Adaptação de Roy (MAR), o que evidencia uma lacuna científica acerca desta temática. Essa realidade é evidenciada internacionalmente como mostra estudo realizado nos EUA quando aponta que tal teoria é utilizada apenas em 12% dos projetos que abordam o enfrentamento e adaptação no contexto de trabalho em campo para a prática de enfermagem.<sup>7</sup> Outro estudo mostrou que existem poucas publicações brasileiras se referem a teoria da adaptação, sendo sua grande maioria de cunho internacional.<sup>8</sup> Acredita-se que este estudo poderá contribuir para elucidar os modos de cuidados fundamentados e direcionados por uma teoria de enfermagem, com propósito de qualificar a assistência prestada ao paciente portador de IRA, uma vez que tal doença requer um cuidado que proporcione a adaptação do usuário ao seu novo contexto de saúde. Dessa forma, o objetivo desse artigo foi: Descrever o processo

de enfermagem aplicado ao paciente renal pautado na teoria da adaptação.

## Considerando o aumento da incidência de casos da referida patologia na clínica médica, bem com as mudanças físicas, emocionais e sociais dos pacientes renais agudos após o diagnóstico, percebemos inúmeras necessidades adaptativas [...]

### MÉTODO

Trata-se de um trabalho descritivo, do tipo estudo de caso clínico-qualitativo, que

focaliza o estado de saúde do usuário, instrumento apropriado para investigação de um paciente com determinada patologia, de modo que é possível levantar informações para aprofundamento e dialogar com uma teoria.<sup>9</sup> O estudo em questão pretende compreender a insuficiência renal aguda, contextualizando o cuidado aos moldes da teoria proposta por Roy.<sup>10</sup>

O estudo foi desenvolvido entre os meses de agosto e setembro de 2019 em um Hospital Geral de alta complexidade que se situa na cidade de Feira de Santana, Bahia, Brasil. Os dados foram coletados por discentes do componente curricular Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso II do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), durante a prática hospitalar no campo de Clínica Médica juntamente com as docentes do referido componente.

A participante foi uma mulher com diagnóstico de IRA, sem causa definida, obtido através de uma Ultrassonografia de Abdome total. Assim como proposto por Turato,<sup>9</sup> o estudo de caso permite a escolha a partir do interesse despertado. Deste modo, considerando a alta incidência da patologia em pacientes admitidos na Clínica Médica em Hospitais de Alta Complexidade, considera-se a necessidade maior aprofundamento.

A coleta de dados se deu por meio de observação, entrevista (histórico de enfermagem) e análise de prontuário. O levantamento do histórico ocorreu em sala privativa possibilitando que as informações fossem mantidas em confidencialidade, além de assegurar o anonimato, de modo que a referida paciente foi referenciada com o nome da flor Jasmim.

De modo a utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente com IRA, nos baseamos nas seguintes etapas: 1) Histórico de Enfermagem: com coleta de dados do paciente e a busca por informações básicas sobre o mesmo através de anamnese e exame físico, a fim de definir os cuidados da equipe de enfermagem; 2) Diagnóstico de Enfermagem: agrupamento e interpretação dos dados coletados promovendo o levantamento de problemas

e a adequação desses à diagnósticos que vão nortear as intervenções de enfermagem; 3) Planejamento de Enfermagem: determinação dos resultados esperados e quais ações serão necessárias para tanto; 4) Implementação de Enfermagem: realização das ações de intervenção pensadas na etapa anterior; 5) Avaliação de Enfermagem: registro das ações de intervenção e de uma análise reflexiva sobre a efetividade e resultados dessas medidas, a fim de que a assistência se aprimore.<sup>11</sup> Cabe destacar que durante todas as etapas da SAE, a lente teórica utilizada esteve ancorada na teoria de adaptação proposta por Roy.

A história clínica e coleta de informações da paciente foram obtidas através de busca em prontuário – checando informações relevantes ao caso como exames laboratoriais, prescrição médica e evolução de enfermagem, além de outras técnicas de levantamento de dados como: entrevista com a familiar acompanhante e exame físico da paciente.

O processo de triangulação dos dados (observação, entrevista por meio do histórico de enfermagem e análise de prontuário) foi realizado baseando-se nas cinco fases do processo de enfermagem, conforme proposto por Roy. Foi aplicado o processo de enfermagem pautado na teoria da adaptação,<sup>10</sup> a qual propõe que o paciente é um ser psicossocial com interações a depender das mudanças em sua vida. Além disso, esse modelo, contribui para orientar a prática dos profissionais direcionando o enfoque da assistência para o ambiente social e físico, considerando os valores e crenças do paciente. Esta teoria propõe que existam quatro modelos de adaptação: necessidades fisiológicas, autoconceito, papel funcional, interdependência.

O primeiro modelo ou necessidades fisiológicas se organizam em cinco necessidades básicas: oxigenação; nutrição; eliminação; atividade e repouso; proteção. O segundo modelo é o modo de autoconceito que evidencia os aspectos psicológicos e espirituais do ser humano. Já o terceiro modelo divide-se em comportamentos instrumentais que se refere ao conjunto de papéis que o sujeito desempenha na sociedade e

comportamentos expressivos que se relacionam às emoções, e os feedbacks. O último modelo é o modo de interdependência ou

## O processo de triangulação dos dados (observação, entrevista por meio do histórico de enfermagem e análise de prontuário) foi realizado baseando-se nas cinco fases do processo de enfermagem, conforme proposto por Roy

modo social que se relacionam às necessidades afetivas satisfeitas, de dar e receber afeto, amor, afeição, afirmação.<sup>8,10</sup>

Esta teoria defende que os cuidados de enfermagem devem promover a adaptação

nos quatro modelos existentes, por contemplar o indivíduo em sua integridade biopsicossociospiritual e pautar o processo de enfermagem em seis fases. Estas são denominadas: avaliação de comportamento, avaliação de estímulos, diagnóstico de enfermagem, estabelecimento de metas, intervenção e avaliação.<sup>10</sup>

A 1ª etapa do processo de enfermagem consiste na coleta de dados que é imprescindível para avaliação do comportamento do paciente, analisando os quatro modos de adaptação de Roy. Frente às circunstâncias específicas, a exemplo do paciente saber pela primeira vez do seu diagnóstico de doença renal aguda, pode-se apreender as ações adaptativas assumidas pelo indivíduo. Esta fase pode ser realizada pelo histórico de enfermagem e exame físico do paciente. A 2ª etapa do MAR refere-se à avaliação dos estímulos, que auxilia o profissional de enfermagem a identificar circunstâncias internas ou externas que atuarão nos seus comportamentos. Nesta etapa, a teoria afirma existir três estímulos, o focal, o contextual e o residual. O primeiro, refere-se a própria condição da pessoa ou o contexto inserido ou ainda como isso vai impactar nos comportamentos assumidos, os quais foram avaliados na primeira fase. O contextual são aqueles elementos que permeiam diretamente o focal, interferem no modo de adaptação do indivíduo, a exemplo da idade, sexo, família, etnia e outros. Por último, os residuais são os estímulos indiretos, muitas vezes, não percebidos pela pessoa, mas que também contribuem no processo adaptativo.

A 3ª etapa ou diagnóstico de enfermagem estão ligados aos problemas encontrados e a elaboração de diagnósticos conforme adaptação positiva ou negativa do paciente frente ao conhecimento da insuficiência renal. Essa fase basear-se-á na taxonomia II da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) e deverá pautar-se nos quatro modelos de adaptação. A 4ª etapa ou estabelecimento das metas são os resultados esperados ou comportamento final que se deseja alcançar. A 5ª etapa ou intervenção são os cuidados de enfermagem propriamente ditos para o alcance das

# artigo

Soares, C. F. S., Estrela, F. M., Cruz, M. A., Silva, A. F., Moreira, T. M. O., Lima, A. B., Neto, C. V. S.  
Cuidado em enfermagem ao paciente renal agudo a luz da teoria adaptativa de Roy

metas. A última fase ou avaliação refere-se ao julgamento da eficácia das intervenções propostas.

Com o intuito de subsidiar a pesquisa, também foram utilizados artigos científicos de base de dados nacionais e internacionais, além de livros que fundamentam o cuidado em enfermagem, alinhados com a teoria da adaptação proposta por Roy.

Foram respeitados os aspectos éticos da resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde no que tange aos princípios da bioética: não maleficência, autonomia, beneficência e justiça. Após esclarecimentos acerca do objetivo e relevância do estudo, informamos sobre os aspectos relacionados à autonomia em participar ou não da pesquisa e a assinatura do Termo de Consen-

timento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob o protocolo nº 3706976/2019.

## RESULTADOS

Diante do objetivo proposto, foram aplicadas as fases do processo de enfermagem, conforme proposto por Roy. A primeira etapa e segunda etapa intituladas avaliação e estímulo dos comportamentos, consistiram na coleta de dados com Jasmim de modo a fazer uma avaliação do comportamento e dos estímulos que irão subsidiar a elaboração dos diagnósticos de enfermagem:

Jasmin, 48 anos, sexo feminino, casada,

mãe de 3 filhos. Admitida dia 11/07/19 na sala amarela de um hospital de grande complexidade do município de Feira de Santana, devido derrame pleural + ascite diagnosticada ambulatorialmente- SIC associado à dor abdominal principalmente em região epigástrica, hiporexia e perda de peso (5kg em 2 meses). Foi transferida para Unidade de Clínica Médica no dia 19/07/19. Relata descontrole pressórico há 6 meses, com histórico de ansiedade exacerbada, com várias passagens pelas unidades de pronto atendimento de emergência, sendo diagnosticada com disfunção renal (SIC). Informou estar com baixa autoestima devido a edemas frequentes e necessidade de esconder suas pernas. Nega febre, icterícia, náuseas, vômitos, úlceras orais, dor articular, alopecia,

### MODO DE ADAPTAÇÃO: FISIOLÓGICO

PROBLEMAS ADAPTATIVOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
PA elevada (160x120mmHg)	Débito cardíaco diminuído Relacionado à: alteração na pressão arterial Associado a: Alteração na pós-carga	Estabilidade hemodinâmica/ restabelecer normotensão	<ul style="list-style-type: none"><li>Monitorar ritmo cardíaco, FC e PA;</li><li>Monitorizar valores laboratoriais de eletrólitos que podem aumentar o risco de arritmias (potássio);<ul style="list-style-type: none"><li>Realizar ECG, caso apresente arritmias;</li></ul></li><li>Administrar medicamento anti-hipertensivo segundo prescrição médica;<ul style="list-style-type: none"><li>Monitorar balanço hídrico.</li></ul></li></ul>
Ruídos adventícios respiratórios (crepitos) bilateralmente; Abdômen distendido (C. A= 92cm) Edema nos MMII	Volume de líquido excessivo Associado a Mecanismo regulador comprometido Evidenciado por: Edema, derrame pleural  Padrão respiratório ineficaz, relacionado a ansiedade evidenciado por taquipneia	Proporcionar respiração eficiente. Minimizar desconforto/dor da paciente/ Redução do volume de líquidos excessivo	<ul style="list-style-type: none"><li>Monitorar sons pulmonares;<ul style="list-style-type: none"><li>Avaliar os RHA;</li></ul></li><li>Uso de diuréticos conforme prescrição médica;<ul style="list-style-type: none"><li>Monitorar Balanço;</li></ul></li><li>Avaliar marcadores de função renal e Débito Urinário;<ul style="list-style-type: none"><li>Limitar a ingesta hídrica ao volume prescrito;</li></ul></li><li>Realizar massagem de conforto em MMII com hidratante corporal;<ul style="list-style-type: none"><li>Avaliar edemas em membros inferiores;</li></ul></li><li>Verificar com a nutricionista: alimentação hipossódica e lipoprotéica.</li></ul>
Acamada (fraqueza nos MMII)	Mobilidade física prejudicada Relacionada à: controle muscular diminuído. Evidenciada por: instabilidade postural	Promover mobilidade física	<ul style="list-style-type: none"><li>Realizar mudança de decúbito e movimentação passiva no leito;</li><li>Estabelecer uma rotina de atividades orientadas pela fisioterapia;</li><li>Realizar e ensinar ao paciente e ao acompanhante exercícios para estímulo a função motora;<ul style="list-style-type: none"><li>Ajudar o paciente a sentar-se na beira do leito.</li></ul></li></ul>

MODO DE ADAPTAÇÃO: AUTO CONCEITO			
PROBLEMAS ADAPTATIVOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
Ansiedade	Ansiedade Relacionada à: necessidades não atendidas Evidenciado por: incerteza e medo	Transmitir confiança e tranquilidade/ Minimizar ansiedade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orientar que a adaptação à nova situação leva tempo e que não deve ser interpretado como rejeição;</li> <li>▪ Orientar quanto a patologia, às mudanças relacionadas aos hábitos de vida;</li> <li>▪ Solicitar apoio assistencial conforme necessário.</li> </ul>
Baixa autoestima	Baixa autoestima situacional Relacionado à: Alteração no papel social Evidenciado por: Subestima a capacidade de lidar com a situação	Proporcionar melhora da autoestima	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Encorajar a paciente com relatos de casos de IR com bons prognósticos;</li> <li>▪ Informar aos familiares o estado de saúde do familiar para minimizar ansiedade;</li> <li>▪ Solicitar apoio assistencial conforme necessário</li> </ul>
MODO DE ADAPTAÇÃO: FUNÇÃO DE PAPEL			
PROBLEMAS ADAPTATIVOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
Distanciamento de papel	Processos familiares interrompidos Relacionado à: Mudança do estado de saúde de um membro da família Evidenciado por: Mudanças nos padrões de relacionamento	Proporcionar uma melhor qualidade de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estimular a presença dos familiares;</li> <li>▪ Otimizar um sono tranquilo, alívio da dor, controle emocional;</li> <li>▪ Monitorar padrão de sono e quantidade de horas dormidas;</li> <li>▪ Proporcionar ambiente calmo e seguro.</li> </ul>
MODO DE ADAPTAÇÃO: INTERDEPENDÊNCIA			
PROBLEMAS ADAPTATIVOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
Enfrentamento/ tolerância ao estresse	Interação social prejudicada relacionada a: Barreiras ambientais Evidenciado por: função social prejudicada	Proporcionar melhora dos processos familiares interrompidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Buscar compreender os sentimentos de tristeza, irritabilidade, medo, apatia;</li> <li>▪ Solicitar a assistente social que possa visitar outros membros da família/ amigos.</li> <li>▪ Estimular o paciente na participação das atividades de vida diária conforme capacidade.</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria

demais sintomas associados, hemotransfusões prévias, DM, alergia medicamentosa, tabagismo, etilismo. Mãe com HAS e DM.

Em uso de anticoncepcional contínuo para evitar gravidez, com três filhas.

Quanto ao exame físico: Encontrada no

leito em decúbito lateral direito, LOTE, respondendo às solicitações verbais, porém apática e bastante ansiosa, devido ao

ambiente hospitalar e sua nova patologia, que ela compreende pouco. E bem deprimida devido a falta do convívio com os familiares e toda rede social de amizade. Evoluiu taquipneia, taquicardia, hipertensão, normotérmica, pele pálida, acianótica, mucosas hipocrômicas; Uso de cateter de Sorensen em região da subclávia D. Tórax: plano e simétrico, expansibilidade diminuída, ruídos adventícios (creptos) em base do HTX direito. Abdome: distendido, indolor à palpação, RHA presentes em todos os quadrantes. MMSS com mobilidade física preservada, em uso de AVP no dorso da mão direita, hidrolisado com SF 0,9%. MMII com mobilidade física diminuída, presença de edema bilateral (+++/++++). Refere baixa autoestima e relato de mudanças nas interações familiares, devido ao fato da hospitalização. SSVV: P: 104 bpm; PA: 140X90 mmHg; T:36,5 °C; R: 21inc/min.

O quadro a seguir diz respeito a terceira, quarta e quinta etapa que correspondem a elaboração de diagnósticos baseada na taxonomia II da NANDA por modos de adaptação, conforme problemas adaptativos encontrados, estabelecimento de metas e cuidados de enfermagem/ intervenções para eficácia das intervenções propostas:

## DISCUSSÃO

O estudo de caso da paciente diagnosticada com IRA permitiu que a enfermagem observasse a adaptação através dos sintomas por ela apresentados, a saber: elevação da pressão arterial (PA), fraqueza de membros inferiores (MMII), dificuldade respiratória e edema. Dessa forma, tal como descrito por Roy, observa-se que o corpo da paciente se adapta fisiologicamente a partir das necessidades básicas: oxigenação, eliminação e atividade/repouso.<sup>10</sup>

Em quadros de disfunção renal, há perda progressiva da capacidade em excretar sódio, resultando em sobrecarga salina e de volume.<sup>12</sup> O excessivo volume de líquido no organismo compromete o sistema cardiovascular, acarretando insuficiência cardíaca congestiva e elevação dos níveis pressóricos.<sup>13</sup> Este aumento da pressão arterial também guarda relação com os estímulos

contextuais, uma vez que foi identificado que a progenitora da paciente era hipertensa. Frente a isso, importa a constante avaliação da PA e monitoramento dos de-

**Atrelado a condição fisiológica da doença, outra área que apresenta novos comportamentos é o sistema respiratório. Este, devido ao edema, diminuição da força muscular respiratória e ansiedade ocasionam padrão respiratório ineficaz**

mais sinais vitais da paciente, com administração correta de medicamentos prescritos. A ocorrência de HAS na paciente pode ter caráter hereditário e ser resultado desse his-

tórico, entretanto, para Roy cabe analisar os mecanismos de ajustes do corpo para lidar com as situações que estão dadas.<sup>10</sup>

O processo adaptativo também se encontra no mecanismo de ação do nosso corpo que, devido ao desuso reverbera em outras in(funcionalidades). Exemplo disto é visto na paciente do caso que apresenta fraqueza dos membros inferiores, resultado de estar acamada. A falta de mobilização gera degradação de proteínas musculares e consequente redução da capacidade muscular.<sup>14</sup> A enfermeira deve estar atenta a tais sinais e traçar seus planos de cuidados de modo a promover mobilização, ainda que no leito e, se necessário, comunicar a equipe de fisioterapia a necessidade da paciente.

Atrelado a condição fisiológica da doença, outra área que apresenta novos comportamentos é o sistema respiratório. Este, devido ao edema, diminuição da força muscular respiratória e ansiedade ocasionam padrão respiratório ineficaz.<sup>15</sup> Tal condição deve ser compreendida como resposta da disfunção renal, que para a teoria de Roy, se constitui o estímulo focal, ou seja, a condição que está sob avaliação. Essa análise permite à enfermagem direcionar seus cuidados e intervir mais precocemente frente a exacerbações.

O cuidado de enfermagem deve pautar-se não só no aspecto fisiológico, mas também nos sentimentos expressos pela pessoa, sobretudo frente a um diagnóstico de IRA recém diagnosticado e da hospitalização.<sup>6</sup> Para a teoria, o ser humano deve ser atendido em seus aspectos psicológicos e espirituais, o que é chamado no Modelo de Adaptação de Roy (MAR) de autoconceito.<sup>10</sup> Quando submetido a eventos estressores, como o caso da paciente, ampliar o olhar para outras dimensões que não a física, é imprescindível.

Neste estudo de caso, durante a avaliação da paciente, a mesma expressava insônia, nervosismo, apreensão, apatia e desinteresse para desenvolver um diálogo. Avaliar essa condição, permitiu nomear baixa autoestima situacional e ansiedade enquanto diagnósticos de enfermagem, percebendo o modo adaptativo assumido pela pacien-

te frente aos seus estímulos focais, a IRA. Segundo Johnson e colaboradores e Cox e colaboradores, 16-17 pacientes portadores de disfunção renal apresentam riscos para desenvolver sintomas neuropsíquicos, onde muitas vezes persistem subdiagnosticados e subtratados, comprometendo negativamente a evolução da doença, a capacidade funcional, a produtividade, a autoestima e, consequentemente, a qualidade de vida.

Observar e considerar durante a análise a mudança de ambiente, alterações na estrutura familiar, medo de morrer e outros aspectos subjetivos nos leva a compreensão dos comportamentos que são assumidos pelos pacientes. Nesse contexto de adoecimento, os amparos institucionais e psicológicos importantíssimos para auxiliarem emocionalmente a lidar com a condição da doença.<sup>18</sup> As ações da (o) enfermeira (o) podem não remover os estímulos, mas é de valor inestimável para atenuar os estímulos contextuais e residuais que estão a influenciar o estímulo focal.<sup>10</sup> Essas estratégias passam desde o ouvir com atenção ao tocar e encorajar a expressão de sentimento.

Os estímulos contextuais estão diretamente atrelados com a vivência atual da doença (representada pelo estímulo focal) e pode ser representado pela família.<sup>19</sup> Nesse contexto, Roy trás o aspecto função de papel, que no caso da paciente esteve associada ao distanciamento da sua função, en-

quanto comportamento adaptativo. Frente a internação e a dependência por cuidados, a paciente teve um afastamento do seu papel social de mãe, cuidadora do lar e dos filhos. Nesse sentido, estabeleceu-se como diagnóstico de enfermagem “processos familiares interrompidos” já que houve uma mudança na dinâmica social da família, relacionado à mudança do estado de saúde da paciente, evidenciado pelas mudanças nos padrões de relacionamento como foi citado anteriormente.

Há ainda de se considerar que respostas adaptativas da paciente podem estar relacionadas à estímulos residuais, os quais não são identificados pelo sujeito, mas influenciam no seu comportamento.<sup>20</sup> Por fim, o modo de interdependência proposto na teoria da adaptação diz respeito às relações sociais. No caso da paciente se apresentou de maneira fragilizada, haja vista, o processo de internação. Embora não seja possível mensurar ou ainda apreender o comportamento adotado em resposta a este estímulo, sabe a interação entre seres humanos contribui para melhoria da qualidade de vida e do quadro clínico.<sup>18</sup>

## CONCLUSÃO

O cuidado de enfermagem ao paciente renal agudo possibilitou visualizá-lo em sua integralidade, levantando seus modos

adaptativos, avaliando seus estímulos e traçando diagnósticos que subsidiem ações de enfermagem que o auxiliem na mudança de comportamento e melhoria da qualidade de vida. Pode ser considerada uma limitação do método estudo de caso, a sua capacidade de generalização, considerando que os pacientes renais possuem suas especificidades, no que tange a crenças, valores, atitudes e comportamentos, o que pode divergir em cada caso. Observa-se um impacto positivo dos cuidados de enfermagem prestados à referida paciente, pautada no conhecimento técnico científico, considerando a eficácia das intervenções propostas por meio da sexta etapa do processo de enfermagem ou avaliação. No que tange aos aspectos psicológicos, a paciente teve ansiedade reduzida, devido à melhor compreensão do seu estado de saúde, melhorando sua autoestima. Dessa forma, o modo de interdependência é contemplado considerando que às necessidades afetivas de dar e receber afeto eram constantes nas visitas recebidas pela paciente. Entretanto, se formos observar o modo adaptativo de função de papel podemos considerar poucas mudanças nos comportamentos que a paciente desempenha na sociedade, devido ao ambiente hospitalar ser considerado um ambiente que leva ao isolamento social.

## REFERÊNCIAS

1. Salviano MEM, Nascimento PDFS, Paula MA, Vieira CS, Frison SS, et al. Epistemology of nursing care: a reflection on its foundations. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(6):1172-7. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0331
2. Resolução n°358, de 15 de outubro de 2009 (Br). Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2009 [citado 2019 jun 18]. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen3582009_4384.html)
3. Sauer AG, Pasquetti D, Kwiatkowski HS, Pinheiro LJ, Aguiar DCM, Moser GAS, et al. Systematization of perioperative nursing care in the surgical center: a report of experience. *Scientific electronic archives* [Internet]. 2021 [cited 2021 feb 02]; 14(2):56-59. Available from: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1207/pdf>
4. Souza Júnior EV de, Costa EL, Matos R dos A, Cruz JS da, Maia TF, Nunes GA et al. Epidemiologia da morbimortalidade e custos públicos por insuficiência renal. *Rev enferm UFPE line* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 3]; 13(3):647-54. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236395/31611>
5. Grams ME, Yang W, Rebholz CM, Wang X, Porter AC, Inker LA et al. Risks of Adverse Events in Advanced CKD: The Chronic Renal Insufficiency Cohort (CRIC) Study. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 2017 [cited 2020 dez 23]; 70(3):337-346.
6. Majed I, Sehar S, Afzal M, Gilani SA, Parveen K, Ahmed R. Effect of Roy's adaptation model based interventions on quality of life in patients with type II diabetes. *Pure Appl. Biol.* [Internet]; 2020 [cited 2021 feb 23]; 9(1): 332-339. Available from: <http://www.thepab.org/files/2020/March-2020/PAB-MS-190080292.pdf>
7. Flanagan NM. Persistent Pain in Older Adults: Roy's Adaptation Model. *Nursing Science Quarterly*. 2018; 31(1), 25-28. Doi: 10.1177 / 0894318417741095

## REFERÊNCIAS

8. Wang X, Zhang Q, Shao J, Ye Z. Conceptualisation and measurement of adaptation within the Roy adaptation model in chronic care: a scoping review protocol. *BMJ Open*. 2020; 10: e036546. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036546>
9. Turato ER. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. 6ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2013.
10. Roy C, Andrews HA. *The Roy Adaptation Model*. 3ª ed. Upper Saddle River: Pearson; 2009.
11. Gomes MCPA, Thiollent MJM. Estudo de caso: os idosos no serviço de atenção primária à saúde. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*. 2018; 14(30):1-16. DOI: <https://doi.org/10.14393/Hygeia143001>
12. Gholami M, Taghadosi M, Asgari P, Bahramnezhad F, Hosseini-Nasrabadi SS, Noori H et al. Relationship between attitude and practical commitment to prayer with subjective well-being in chronic renal failure patients. *Feys* [Internet]. 2020 [cited 2021 feb 23]; 23(3):720-726. Available from: [http://feyz.kaums.ac.ir/browse.php?a\\_id=3925&sid=1&slc\\_lang=en&ftxt=0](http://feyz.kaums.ac.ir/browse.php?a_id=3925&sid=1&slc_lang=en&ftxt=0)
13. Ölçücüoğlu E, Dönmez MI, Bayraktar AM. Effects of Chronic Renal Failure on Surgical Outcomes of Laparoscopic Nephrectomy for Benign Diseases? A Comparative Study. *Journal of urological surgery* [Internet]. 2020 [cited 2021 feb 23]; 7(1):50-53. Available from: [http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article\\_36098/JUS-7-50-En.pdf](http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_36098/JUS-7-50-En.pdf)
14. Michael S, Carvalho M. Intensive Care Unit-Acquired Weakness: Neuropathology. *Journal of Clinical Neurophysiology* [Internet]. 2020 [cited 2021 feb 23]; 37(3):197-199. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32358244/>
15. Almasloukh KB, Fahs PS. Quality of Life Through the Prism of the Roy Adaptation Model. *Nursing science quarterly*. 2021; 34(1):67-73. DOI: <https://doi.org/10.1177/0894318420965221>
16. Johnson ML, Zimmerman L, Welch JL, Hertzog M, Pozehl B, Plumb T. Patient activation with knowledge, self-management and confidence in chronic kidney disease. *J Ren Care*. 2016; 42(1):15-22. DOI: 10.1111/jorc.12142
17. Cox KJ, Parshall MB, Hernandez SHA, Parvez SZ, Unruh ML. Symptoms among patients receiving in-center hemodialysis: A qualitative study. *Hemodial Int*. 2016; 21(4):524-533. Doi: 10.1111/hdi.12521
18. Sousa CND de, Araújo DAM, Sousa WG dos S, Da Silva Lemos MH, Rocha NRA, Negreiros ALB. Percepção de portadores de doença renal crônica sobre o tratamento hemodialítico. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2021; 11(64):5594-603. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2021v11i64p5594-5603
19. Agustiyowati THR, Sitorus R, Waluyo A, Besral B. The Effectiveness of Roy's Adaptation Model for Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Pre-Dialysis in Indonesia. 2019; 13(2):150-155. DOI: <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v13i2.7836>
20. Kavraddim ST, Özer ZC. The effect of education and telephone follow up intervention based on the Roy Adaptation Model after myocardial infarction: randomised controlled trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2020; 34(1):247-260. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12793>