

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PESSOA SUBMETIDA A HEMODIÁLISE COM DIAGNÓSTICO DE ANSIEDADE: RELATO DE CASO

David Metrogos⁽¹⁾, Ângela Cruz⁽²⁾, Luís Manuel Mota Sousa⁽³⁾, Isabel Bico⁽⁴⁾, Maria Frade⁽⁴⁾, Maria de Fátima Marques⁽⁵⁾,
Maria de Fátima Marques⁽⁶⁾



Resumo

Objetivo: elaborar um plano de cuidados de Enfermagem dirigido a pessoa com Doença Renal Crónica em hemodiálise com diagnóstico de ansiedade. Métodos: Estudo de caso do tipo descritivo, referente a indivíduo do sexo feminino, de 43 anos, em programa de hemodiálise iniciado há 8 meses. Foi utilizado o Modelo das Atividades de Vida de Roper, Logan & Tierney para a colheita de dados e taxonomia NANDA-I, NIC e NOC para elaboração do plano de cuidados. Resultados: formularam-se 10 diagnósticos de enfermagem, sendo considerado o de intervenção prioritária para o diagnóstico de Ansiedade (00146). Conclusão: A ansiedade interfere com toda a dinâmica do processo saúde/doença e a gestão desta condiciona positivamente a transição saúde-doença.

Descritores: Insuficiência Renal Crónica; Hemodiálise; Cuidados de Enfermagem; Imagem Corporal; Ansiedade.

Abstract

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS CON DIAGNÓSTICO DE ANSIEDAD: REPORTE DE CASO

Objetivo: desarrollar un plan de cuidados de enfermería para personas con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis con diagnóstico de ansiedad. Métodos: estudio de caso descriptivo, de una paciente de 43 años, en programa de hemodiálisis iniciado hace 8 meses. Se utilizó el Modelo de Actividades de Vida de Roper, Logan & Tierney para la recolección de datos y la taxonomía NANDA-I, NIC y NOC para la elaboración del plan de cuidados. Resultados: se formularon 10 diagnósticos de enfermería, siendo considerada la intervención prioritaria para el diagnóstico de Ansiedad (00146). Conclusión: La ansiedad interfiere con toda la dinámica del proceso salud / enfermedad y su manejo incide positivamente en la transición salud-enfermedad.

Descritores: Insuficiencia Renal Crónica; Hemodiálisis; Cuidado de enfermera; Imagen corporal; Ansiedad.

Resumen

NURSING INTERVENTIONS IN HEMODIALYSIS PATIENTS WITH DIAGNOSIS OF ANXIETY: CASE REPORT

Objective: to develop a nursing care plan for people with Chronic Kidney Disease undergoing hemodialysis with a diagnosis of anxiety. Methods: Descriptive case study, referring to a 43-year-old female patient, on a hemodialysis program started 8 months ago. The Roper, Logan & Tierney Life Activities Model was used for data collection and NANDA-I, NIC and NOC taxonomy for the elaboration of the care plan. Results: 10 nursing diagnoses were formulated and the priority intervention for the diagnosis of Anxiety (00146) was considered. Conclusion: Anxiety interferes with the whole dynamics of the health / disease process and its management positively affects the health-disease transition.

Descriptors: Renal Insufficiency, Chronic; Hemodialysis; Nursing care; Body image; Anxiety.

Submetido em fevereiro 2021. Aceite para publicação em março 2021

⁽¹⁾ Departamento de Enfermagem da Universidade de Évora, Évora. Portugal. l37944@alunos.uevora.pt; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2100-9197>

⁽²⁾ Nephrocare Portugal SA: Lisboa; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0406-7160>

⁽³⁾ Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Departamento de Enfermagem da Universidade de Évora, Évora. Portugal. luismmsousa@gmail.com; ORCID: 0000-0002-9708-5690

⁽⁴⁾ Departamento de Enfermagem da Universidade de Évora, Évora. Portugal. isabelbico@uevora.pt; ORCID: 0000-0002-3868-2233

⁽⁵⁾ Departamento de Enfermagem da Universidade de Évora, Évora. Portugal. mafrade@uevora.pt; ORCID: 0000-0003-0858-0719

⁽⁶⁾ Departamento de Enfermagem da Universidade de Évora, Évora. Portugal. mfm@uevora.pt; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1006-393X>

INTRODUÇÃO

A função renal é avaliada pela taxa de filtração glomerular e a sua diminuição é observada na Doença Renal Crônica (DRC), mas também pela avaliação da lesão do parênquima renal, associadas a perda de funções reguladoras, excretoras e endócrinas do rim. Quando a taxa de filtração glomerular atinge valores inferiores a 15 mL/min/1,73m, estabelece-se o que denominamos doença renal terminal, ou seja, o estadió mais avançado no continuum de perda funcional progressiva observado na DRC (Romão, 2018).

Quando se atinge esta fase, o rim deixou de estar capacitado para suprir as necessidades vitais do doente, estando, a mesma, associada à presença de sintomatologia urémica grave. Neste ponto, o doente renal depara-se com a necessidade de recorrer a terapêutica, optando entre duas alternativas no tratamento: Terapêutica de substituição da função renal (TSFR) ou Tratamento médico conservador. A TSFR inclui o transplante renal e Terapêutica dialítica através da Hemodiálise (HD) ou Dialise Peritoneal (Santos, 2020). Sendo a HD um processo mecânico e extracorpóreo que promove a filtração sanguínea, o qual é responsável por retirar os produtos de degradação do metabolismo e os líquidos em excesso, este procedimento é realizado geralmente em três sessões por semana com duração de quatro horas cada (Marinho, Oliveira, Borges, Fernandes & da Silva, 2018).

A DRC e o tratamento com TSFR são fontes de stress permanente, o que pode levar a pessoa ao isolamento social, à perda da capacidade laboral, alterações da locomoção e realização de atividades de lazer, à diminuição da atividade física, à perda da autonomia, a alterações da imagem corporal e, também, a um sentimento ambíguo entre o medo de viver e o de morrer. Tendo em consideração o exposto, podem surgir ainda como principais dificuldades de adesão à HD: o transporte, o tempo das sessões, a dor da punção da fístula, os fatores financeiros, a

dependência de acompanhantes e o défice de conhecimento (Sousa, 2017). O novo estilo de vida a ser adotado pela pessoa submetida à hemodiálise pode originar sentimentos como medo, ansiedade, insegurança, culpa e raiva. Como consequência, há a probabilidade de uma diminuição da autoestima e de um comportamento de resistência em seguir o tratamento adequadamente, prejudicando, assim, o quadro clínico. Em relação à alteração da aparência física, um dos aspetos salientados pelos entrevistados foi a imagem corporal alterada devido à existência da fístula arteriovenosa (FAV) ou do cateter de duplo-lúmen. Facto esse que leva a modificações na aparência, podendo alterar o estado psicológico da pessoa. Apesar da evolução da HD e dos acessos vasculares para proporcionar tratamento adequado, nota-se a repercussão que desempenham na vida da pessoa. Em relação ao cateter de duplo-lúmen (...) há a vergonha ao andar na rua e frequentemente reclamam dos olhares curiosos (Santos, Oliveira, Soares & Schwartz, 2017).

As pessoas ao serem confrontadas com a sua situação de doença, tendem a fazer uma avaliação cognitiva e posteriormente, desenvolvem um conjunto de tarefas adaptativas e gerais que lhes permitem aceitar a sua condição de doente crónico e de redefinir o futuro, indo ao encontro de Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher (2000), em que o conceito de transição diz-nos que estamos na presença do início de uma transição de saúde/doença.

A Enfermagem, enquanto ciência, desempenha um papel importante na melhoria da capacidade de adaptação e na transformação de todas as condições e circunstâncias da conduta das pessoas, tomando como atenção os recursos pessoais. Os enfermeiros preparam (...) os clientes para a vivência das transições e são quem facilita o processo de desenvolvimento de competências e aprendizagem nas experiências de saúde/doença (Meleis et al., 2000).

Em pessoas com doença renal crónica em HD, além da alteração da imagem corporal, com frequência, se observa uma baixa autoestima. Ainda, a falta de consistência a respeito da imagem corporal ou da própria autoestima pode ser consequência do facto de que a pessoa com DRC pode sentir-se ameaçada e insegura ou perceber que sua vida se modifica em decorrência do tratamento, resultando na desorganização no senso de identidade (valores, ideais e crenças) e na maneira com que interpreta a imagem corporal (Grasselli et al., 2016).

Existem estudos que referem prevalências de ansiedade entre 50-70% das pessoas submetidas a HD (Matias, 2015). Num estudo português, o stresse e a ansiedade estavam presentes em 24% das pessoas que tinham programa de HD semanal. Tanto o stresse como a ansiedade estavam associados a altos níveis de dor, com impacto nas atividades da vida diária, e a baixos níveis de qualidade de vida nos componentes físico e mental (Sousa et al., 2020a). Alguns investigadores relatam que a ansiedade em pessoas com DRC é frequente, pois a doença é percebida como ameaça à vida, à integridade corporal e como interrupção do meio de sobrevivência, prejudicando a identidade do paciente, sua autoridade e muitas vezes trazendo incertezas em relação ao seu futuro (Ramirez et al., 2012).

Uma definição psicopatológica mais genérica diz que ansiedade é um estado afetivo penoso, caracterizado pela expectativa de algum perigo que se revela indeterminado e impreciso, e diante do qual o indivíduo se julga indefeso mas também por um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho (Alencar et al., 2015).

Assim sendo, o objetivo deste estudo é elaborar um plano de cuidados de Enfermagem dirigido a pessoa com Doença Renal Crónica em hemodiálise com diagnóstico de ansiedade.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo do tipo estudo de caso (Andrade, et al., 2017) que se refere a uma abordagem metodológica de investigação que permite explicar as respostas humanas das intervenções de enfermagem no diagnóstico de ansiedade numa pessoa com DRC. Este estudo seguiu as orientações da CAse REport (CARE) (Riley, et al., 2017) e o fluxograma para o relato do caso clínico (Equator Network, 2019).

A informação foi recolhida por meio de entrevista à doente, observação e exame físico e ainda a consulta de dados clínicos nos programas informáticos EuClid e Therapy. Todas as análises e procedimentos foram realizados com base nas diretrizes da ética para a investigação em enfermagem, de modo a preservar os princípios da beneficência e da não maleficência, fidelidade, justiça, veracidade, garantir a confidencialidade, preservar a autonomia e autodeterminação através da obtenção do consentimento informado e o anonimato do indivíduo em estudo (Nunes, 2013).

O relato do caso encontra-se esquematizado no fluxograma 1 e segue o modelo elaborado por Equator Network (2019). Este estudo de caso refere-se a uma senhora de 43 anos, artista plástica, caucasiana, que vive com o companheiro, com patologias presentes de Miopia desde os dois anos, Diabetes Mellitus Tipo I diagnosticada em 2000, Neuropatia desde 2016, Retinopatia e Nefropatia desde fevereiro de 2020, que iniciou hemodiálise há cerca de oito meses. O acesso para hemodiálise é um cateter de longa duração posicionado na veia jugular interna direita baixa.

A avaliação da senhora foi baseada no Modelo das Atividade de Vida Diárias (Roper, Logan, & Tierney, 1995) e está apresentada na tabela 1. Depois de uma recolha de dados clínicos sobre a senhora e seu contexto, elaborou-se um plano de cuidados autónomo de enfermagem de acordo com as necessidades identificadas. Os diagnósticos autónomos de enfermagem foram enunciados

de acordo com a taxionomia North American Nursing Diagnosis Association - International (NANDA-I) (Herdman & Kamitsuru, 2018); as intervenções de enfermagem foram suportadas pela Nursing Intervention Classification (NIC) (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018); e os resultados foram suportados e avaliados segundo indicadores Nursing Outcome Classification (NOC) (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2018).

RESULTADOS

Na tabela 1 encontra-se a avaliação da pessoa estudada tendo em consideração as atividades de vida diária. Segue-se o fluxograma CARE (Figura 1) onde é feita a caracterização da pessoa, os diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados em enfermagem.

As tabelas 2 e 3 correspondem ao plano de cuidados para o diagnóstico de enfermagem ansiedade (00146). Após a intervenção de enfermagem: (5820) Redução da ansiedade; (5395) melhoria da autocompetência e (4920) escutar ativamente, verificou-se uma evolução positiva nos indicadores de enfermagem (140201) Monitorização da intensidade da ansiedade; (140206) Uso de estratégias eficientes de enfrentamento; (140214) Manutenção do sono adequado e (121117) Ansiedade verbalizada (tabelas 2 e 3).

AVD	Observação/ Avaliação	Focos de Enfermagem
Higiene Pessoal e Vestuário	Realiza higiene pessoal e cuidados diariamente de forma independente no wc; lava, seca e veste-se na totalidade. Usa roupas adequadas e de acordo com o seu gosto.	
Alimentação	Ingere de forma independente cinco/seis refeições diárias, sendo elas pequeno-almoço, lanche a meio da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar e ceia (por vezes não faz o lanche a meio da manhã ou a ceia). Refere não ultrapassar mais de 2/3h sem ingerir alimentos devido à tentativa de controlo da glicémia. Cozinha a própria e o companheiro. IMC = 18,36 Kg/m ² – Peso baixo	Glicémia
Manutenção de ambiente seguro	A senhora vive com o companheiro em apartamento 1º andar com todas as condições de conforto com acesso através de escadas. Tem alteração da visão (miopia), corrigida com óculos, não afetando o seu dia-a-dia. No domicílio a senhora refere que gere de forma independente o seu regime terapêutico. Possui cateter de hemodiálise de longa duração posicionado na veia jugular interna direita baixa com primeira utilização a 26/02/2020.	Risco de infeção
Controlo da temperatura corporal	Encontra-se normalmente apirética (36,3°C e 36,8°C), sente as alterações de temperatura e adapta-se às mesmas.	
Eliminação	Micções estão a reduzir cada vez mais, atualmente 150 ml/dia, Dejeções “normais” de 2 em 2 dias. Taxa filtração glomerular = 13 ml/min/1,73 m ²	Eliminação Vesical
Respiração e Circulação	Apresentava-se eupneica, respiração predominantemente torácica, simétrica. Segundo dados avaliados nos períodos de contacto, os valores de tensão arterial variam entre 120-141 mmHg PAS e 77-85 mmHg PAD. FR = 16 a 19 crpm.	Tensão arterial
Mobilidade	Move-se de forma independente, mas apresenta por vezes dores musculares nos dias de tratamento. Por vezes apresenta dor generalizada devido à neuropatia.	Dor

Comunicação	<p>Independente; verbaliza o que sente com o companheiro, outros familiares e amigos.</p> <p>Apresentou-se sempre bastante comunicativa com discurso coerente e ideias encadeadas.</p> <p>Refere que tem receio de fazer algumas atividades devido à presença do cateter de hemodiálise de longa duração e também pela alteração originada na sua imagem corporal, estando ansiosa para construir acesso venoso.</p> <p>Refere sentir bastante receio da covid-19 nas deslocções aos tratamentos.</p>	<p>Medo</p> <p>Ansiedade</p>
Trabalho e lazer	<p>Ler,</p> <p>Línguas estrangeiras.</p> <p>Cinema.</p> <p>Passeios a pé sozinha ou com o companheiro quando se sente melhor.</p>	
Sono	<p>Dorme cerca de 7 a 8h por dia sem recurso a medicação.</p> <p>Por vezes ocorrem hipoglicémias.</p>	Glicémia
Sexualidade	<p>Apresenta aparência cuidada e refere que gosta de cuidar da imagem.</p> <p>Tenta esconder o cateter de hemodiálise de longa duração com o cabelo ou roupas para que “ninguém repare nele”, pois altera a sua imagem corporal.</p>	Imagem corporal
Morte	<p>Perda mais marcante foi a de uma tia-avó na adolescência, mas que foi bem ultrapassada.</p> <p>Não tem receio relativamente à morte referindo “quando for acabou!”</p>	

Figura 1: Fluxograma CARE

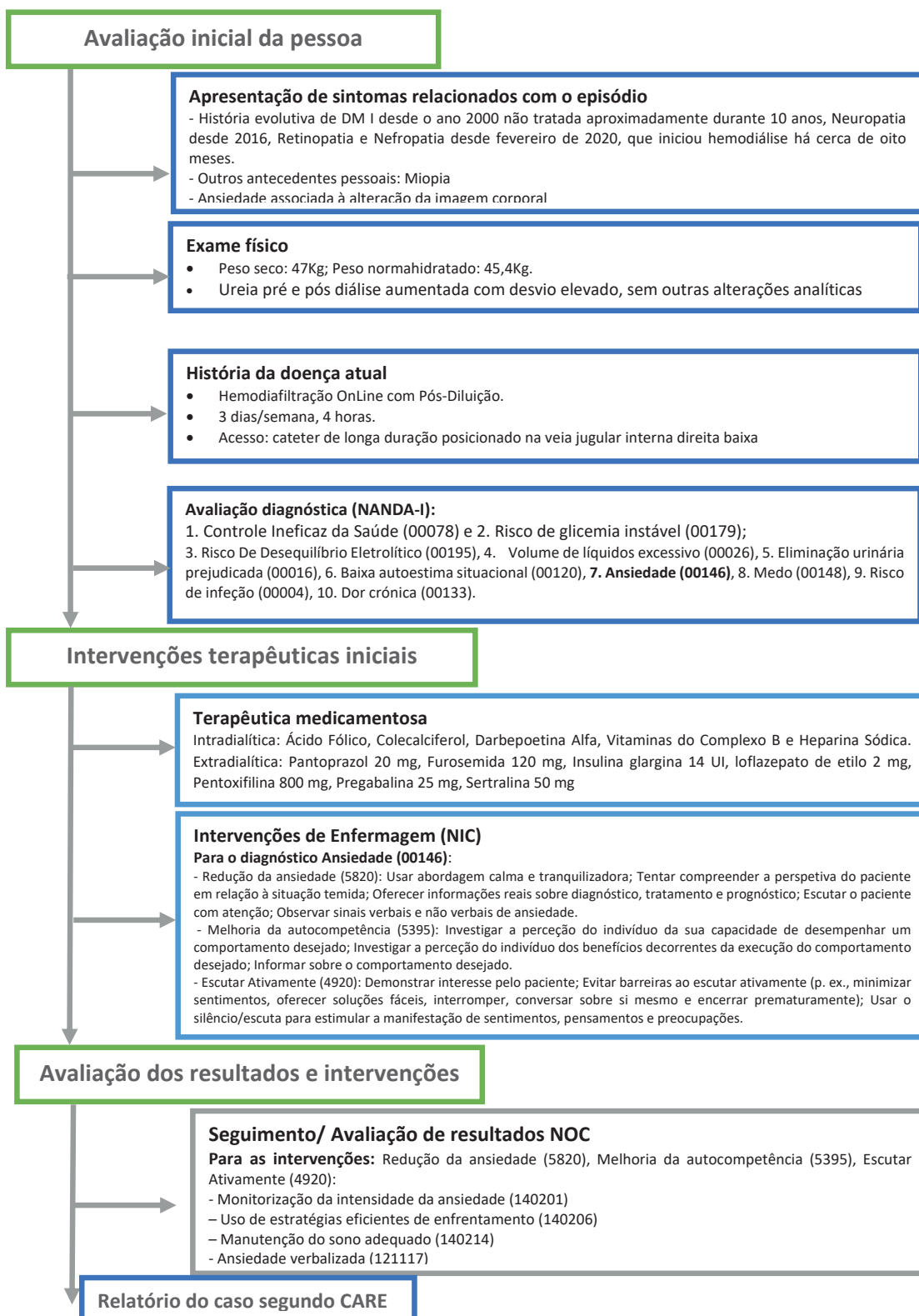


Tabela 2: Plano de cuidados de enfermagem

1. Ansiedade (00146) que se define por Sentimento vago e incómodo de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonómica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça (Herdman & Kamitsuru, 2018).			
RESULTADOS (NOC)	Indicadores(Moorhead <i>et al.</i> , 2018)	Pontuação inicial	
1402 – Controlo de Ansiedade	(140201) Monitorização da intensidade da ansiedade: Algumas vezes demonstrado	3	Escala varia de 1- Nunca demonstrado a 5 – Consistentemente demonstrado
	(140206) Uso de estratégias eficientes de enfrentamento: Algumas vezes demonstrado	3	
	(140214) Manutenção do sono adequado: Algumas vezes demonstrado	3	
1211 – Nível de Ansiedade	(121117) Ansiedade verbalizada: Substancial	2	Escala varia de 1- Grave a 5 – Nenhum
INTERVENÇÕES (NIC)(Butcher <i>et al.</i> , 2018)	<p>5820 – Redução da ansiedade:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Usar abordagem calma e tranquilizadora. – Tentar compreender a perspetiva do paciente em relação à situação temida. – Oferecer informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico. – Escutar o paciente com atenção. – Observar sinais verbais e não verbais de ansiedade. <p>5395 – Melhoria da autocompetência:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Investigar a perceção do indivíduo da sua capacidade de desempenhar um comportamento desejado. – Investigar a perceção do indivíduo dos benefícios decorrentes da execução do comportamento desejado. – Informar sobre o comportamento desejado. <p>4920 – Escutar Ativamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Demonstrar interesse pelo paciente. – Evitar barreiras ao escutar ativamente (p. ex., minimizar sentimentos, oferecer soluções fáceis, interromper, conversar sobre si mesmo e encerrar prematuramente). – Usar o silêncio/escuta para estimular a manifestação de sentimentos, pensamentos e preocupações. 		

Tabela 3: Avaliação fina

RESULTADOS (NOC)	Indicadores(Moorhead <i>et al.</i> , 2018)	Pontuações finais	
1402 – Controlo de Ansiedade	(140201) Monitorização da intensidade da ansiedade: Frequentemente demonstrado	4	Escala varia de 1- Nunca demonstrado a 5 – Consistentemente demonstrado
	(140206) Uso de estratégias eficientes de enfrentamento: Algumas vezes demonstrado	3	
	(140214) Manutenção do sono adequado: Frequentemente demonstrado	4	
1211 – Nível de Ansiedade	(121117) Ansiedade verbalizada: Leve	4	Escala varia de 1- Grave a 5 – Nenhum

DISCUSSÃO

Sabe-se que a doença renal crônica e a hemodiálise causam grandes alterações na vida dos doentes e dos seus familiares e os fatores sociodemográficos exercem representativa interferência na qualidade de vida. Por isso, identificar associações entre esses aspectos fornece um auxílio na assistência dessa população subsidiando novas estratégias que contribuam com a melhoria dos níveis de qualidade de vida (Marinho et al., 2017).

Além da sintomatologia apresentada, os pacientes precisam conviver com as alterações físicas. Como mencionado neste estudo, a FAV e o cateter de duplo-lúmen são os que mais geraram repercussões negativas em suas vidas (Santos et al., 2017) e que pode levar ao aumento da ansiedade.

A ansiedade é a reação inicial e normal da grande maioria das pessoas face ao prognóstico/qualidade de vida em diálise. A ansiedade é muito frequente nas pessoas com DRC e está presente em 40-70% das pessoas doentes em tratamento médico conservador e em 50-70% das pessoas doentes em diálise. A ansiedade está associada a uma redução da capacidade funcional e da qualidade de vida (Matias, 2015). A componente mental da QV está associada positivamente com a felicidade subjetiva, satisfação com a vida em geral, afeto positivo, mas está negativamente relacionada com afeto negativo e interferência da dor nas atividades de vida (Sousa et al., 2017). Além disso, a felicidade subjetiva está associada negativamente com o stresse e ansiedade (Sousa et al., 20219a). Num estudo em que foi feita uma análise de clusters foram obtidos dois grupos com perfis distintos. As pessoas com maior nível de qualidade de vida, bem-estar subjetivo (Felicidade Subjetiva e satisfação com a vida em geral), afeto positivo e sentido de humor, apresentavam valores inferiores de afeto negativo, estresse/ansiedade e depressão. O grupo que apresentava níveis mais baixo de qualidade de vida, bem-estar, afeto positivo e sentido de humor menor, apresentavam níveis mais elevados de afeto negativo, estresse/

ansiedade e depressão estavam associados a pessoas mais idosas, com diabetes e estavam aposentadas (Sousa et al., 2020b).

A gestão da doença DRC é complexa e está muitas vezes fragmentada entre diversos especialistas, clínicos de cuidados primários de saúde e equipas de educação do doente. Assim, a existência de uma equipa multidisciplinar mais coesa e que comunique de forma mais ativa entre si poderá gerir melhor as múltiplas comorbilidades e o possível aparecimento de complicações, assim como melhorar a preparação do doente para a transição para TSFR (Romão, 2018). Assim, torna-se importante o trabalho formado por uma equipa composta de médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos e profissionais envolvidos na manutenção dos equipamentos, de modo a garantir a saúde e o bem-estar destas pessoas. Além disso, a equipa deve identificar como é que essa problemática afeta a vida de uma pessoa e conhecer os significados atribuídos à doença e à hemodiálise (Santos et al., 2017) uma vez que pode ajudar a lidar com a ansiedade e com o modo como a pessoa faz a transição saúde doença.

A literatura sugere que, as pessoas que trabalham em unidades de Nefrologia têm em comum um sentimento de pertença a uma espécie de família alargada, com todas as vantagens e desvantagens que isto acarreta. Isto acontece porque a prestação de cuidados à pessoa com DRC é uma área de enfermagem que implica um envolvimento intensivo com as pessoas doentes durante períodos muito prolongados (Matias, 2015).

A excelência na prestação de cuidados dos enfermeiros que trabalham em hemodiálise resultará num maior coping ao tratamento por parte da pessoa doente, aumentando consequentemente a sua autonomia e a sua qualidade de vida (Matias, 2015).

Outra questão apresentada neste estudo foi a orientação recebida sobre o cuidado dirigido à saúde e ao autocuidado a ser efetivado. Dessa forma, a compreensão das vivências das

peças em HD poderá remeter à importância de buscar cuidados singulares, pois a pessoa com DRC pode apresentar dificuldades de enfrentamento perante as restrições necessárias. Assim, espera-se que este estudo possa contribuir para a construção de novas pesquisas, promovendo reflexões e discussões sobre as vivências da pessoa com DRC e a relação que estabelece com a HD, no intuito de promover adequada intervenção para a melhoria da qualidade de vida, aliviando o sofrimento vivenciado (Santos et al., 2017).

Além da escuta ativa e do apoio que o enfermeiro pode prestar à pessoa com DRC de maneira a aliviar a ansiedade existem intervenções de baixa intensidade como a intervenção humor (Butcher et al., 2018) que pode ajudar a aliviar as tensões a ansiedade (Sousa & José, 2016) e contribuir para melhorar a experiência em contexto de cuidados de saúde (Sousa et al., 2018, Sousa et al., 2019a; Sousa et al., 2019b). A visualização de filmes de humor, sendo uma atividade da intervenção humor (Butcher et al., 2018) pode ajudar a melhorar a qualidade de vida, bem-estar, sentido de humor e os sintomas psicológicos (stress, ansiedade e depressão) (Sousa et al., 2019c; Sousa et al., 2019d).

Implicações para prática de enfermagem e políticas de saúde

Conhecer o lado de quem sofre e teve o seu cotidiano transformado, tornando-se vulnerável, pode ser o caminho à construção de um cuidado individualizado, dirigido aos problemas específicos da pessoa com DRC, reduzindo a sensação do “ser mais um no contexto dialítico” (Santos et al., 2017).

Este estudo pode dar contributos importantes para a prestação de cuidados em contexto de HD por meio do planeamento e da implementação de intervenções mais abrangentes, direcionadas a focos de atenção do âmbito psicológico e mental, de modo a abranger todas as dimensões do ser humano numa abordagem mais holística.

Limitações

As limitações deste estudo de caso estão relacionadas com o tipo de estudo. As conclusões referem-se aos ganhos para esta pessoa em particular, não permitindo fazer inferências para outras situações similares. Recomendam-se estudos neste âmbito com amostras mais robustas e com desenho que permitam aumentar o nível de evidência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a recolha de dados e análise inicial da doente, foram identificados os focos de enfermagem e posteriormente elaborados os diagnósticos de enfermagem. De entre os vários diagnósticos, destacou-se o diagnóstico “Ansiedade (00146)” como o que mais estava a afetar a doente em questão, sendo prioritário.

O modelo teórico utilizado simplificou a recolha de dados e a elaboração de diagnósticos autónomos de enfermagem, o que permitiu uma maior compreensão do caso em estudo. Também a utilização das ligações NANDA-I, NIC e NOC, auxiliou a elaboração do plano de cuidados, dando indicações precisas dos indicadores a avaliar após a implementação das intervenções selecionadas.

Depois da aplicação das intervenções, foram avaliados novamente os indicadores com resultados considerados positivos. Neste sentido, os objetivos foram atingidos e revelam a importância do aspeto psicológico durante os tratamentos de hemodiálise.

A ansiedade presente na doente interfere com toda a dinâmica do processo saúde/doença e, uma vez intervencionada, permite facilitar este processo de transição e a lidar melhor com toda a situação de saúde.

REFERÊNCIAS

- Alencar, E. O., dos Santos Silva, G. A., Salgado Filho, N., Santos, E. J. F., Ferreira, T. C. A., & Corrêa, R. D. G. C. F. (2015). Estresse e ansiedade em transplante renal. *Revista Saúde & Ciência Online*, 4(2), 61-82.
- Andrade, S. R. D., Ruoff, A. B., Piccoli,

- T., Schmitt, M. D., Ferreira, A., & Xavier, A. C. A. (2017). O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(4), e5360016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005360016>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. M., & Wagner, C. M. (2018). *Nursing Interventions classification (NIC)*. 7 th Edition Missouri: Elsevier Health Sciences.
- Equator Network (2019). Flow Diagram — Case Reports following the CARE guidelines. Disponível: <https://www.equatornetwork.org/wpcontent/uploads/2013/09/CAREFlowDiagram-updated-2019.pdf>
- Grasselli, C. S. M., Chaves, É. C. L., Lemos, L. C., Nogueira, D. A., Fonseca, C. C., & Carvalho, T. P. (2016). Autoestima, imagem corporal e estado nutricional antropométrico de mulheres com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Nutr Clin Diet Hosp*, 36(4), 41-7.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: Definições e Classificações 2018-2020* (11ª ed.). Porto Alegre: ARTMED.
- Marinho, C. L. A., de Oliveira, J. F., Borges, J. E. S., Fernandes, F. E. C. V., & da Silva, R. S. (2018). Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Revista Cuidarte*, 9(1), 2017-2029.
- Matias, C.P.G. (2015). *A Qualidade de Vida da Pessoa com Doença Renal Crônica em Programa Regular de Hemodiálise*. Universidade do Minho Escola Superior de Enfermagem.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in nursing science*, 23(1), 12-28.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of health outcomes*. 6 th Edition Missouri: Elsevier Health Sciences.
- Nunes, L (2013). *Considerações éticas: a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Setúbal: Departamento de Enfermagem ESS. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20investig%20academica%20em%20enfermagem.pdf>. Acesso em: 10 Mai. 2020
- Ramirez, S. P., Macêdo, D. S., Sales, P. M. G., Figueiredo, S. M., Daher, E. F., Araújo, S. M., ... & Carvalho, A. F. (2012). The relationship between religious coping, psychological distress and quality of life in hemodialysis patients. *Journal of psychosomatic research*, 72(2), 129-135.
- Riley, D. S., Barber, M., Kienle, G., Aronson, J., von Schoen-Angerer, T., Tugwell, P., . & Gagnier, J.J. (2017). CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document elaboration document. *Journal of Clinical Epidemiology*, 89, 218-235. Disponíveis em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.026>
- Romão, S.O.F.M. (2018). *A importância de uma abordagem multidisciplinar num doente idoso com doença renal crônica*. Mestrado Integrado Em Medicina. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Roper, N., Logan, W. & Tierney, A. (1995). *Modelo de Enfermagem*. (3ªed.), Portugal: Editora McGraw-Hill de Portugal, Lda.
- Santos, Â. F. (2020). *Abordagem dietética no tratamento médico conservador em doentes com insuficiência renal crônica*. Universidade do Porto.
- Santos, B. P., Oliveira, V. A., Soares, M. C., & Schwartz, E. (2017). Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. *ABCS Health Sci*, 42, 8-14.
- Sousa, L. M., & José, H. M. (2016). *Benefícios do humor na saúde Revisão Sistemática da Literatura*. *Enformação*, 7, 22-32.
- Sousa, L. M.M., Antunes, A. V., Marques-Vieira, C., Valentim, O. S., & José, H. M.

(2017). Qualidade de vida e pessoa com doença renal crônica: um estudo transversal. In R. Missias-Moreira; Z.N. Sales; L.C.G. Nascimento; O.S. Valentim (Eds). Qualidade de vida e condições de saúde de diversas populações Volume 2. (pp. 139-54). Curitiba: Editora CRV.

Sousa, L.M.M. (2017). Ganhos em saúde com a intervenção “humor” em pessoas com doença renal crônica. Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de doutor em Enfermagem na especialidade de Enfermagem Avançada. Instituto de Ciências da Saúde. Lisboa.

Sousa, L. M. M., Teixeira, P. M. R., Marques-Vieira, C. M., Severino, S. S. P., Faisca, H., & José, H. M. G. (2018). Emploi de l'humour dans la relation infirmier/personne malade : une revue de la littérature et synthèse. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 4(1), 30-38. Disponível em: : <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2017.07.011>

Sousa, L.M.M., Antunes, A.V., Marques-Vieira, C.M.A., Silva, C.L., Valentim, O.M.S. & José, H.M. (2019a). Subjective wellbeing, sense of humor and psychological health in hemodialysis patients. *Enfermeria Nefrológica*, 22(1), 34-41. Available from: DOI: 10.4321/S2254-28842019000100006

Sousa, L. M. M., Marques-Vieira, C. M. A., Antunes, A. V., Frade, F., Severino, S. S. P., & Valentim, O. S. (2019d). Humor intervention in the nurse-patient interaction. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0609>

Sousa, L.M.M., Silva, C.L., Marques-Vieira, C.M.A., Antunes, A.V., Firmino, C.F., & José, H.M. (2019c). Visualização de filmes humorísticos: repercussão na qualidade de vida na pessoa com doença renal crônica. In Missias-Moreira, R., Sousa, L.M.M, Valentim, O.S., José, H.M.G. (Orgs). Qualidade de Vida em uma perspectiva interdisciplinar – Volume 6. Curitiba: Editora CRV

Sousa, L.M.M., Antunes, A.V., Marques-Vieira, C.M.A., Silva, C.L., Severino, S.S.P.,

& José, H.M. (2019d). Effect of humor intervention on well-being, depression, and sense of humor in hemodialysis patients. *Enfermeria Nefrológica*, 22(3), 256-265. Available from: https://www.revistaseden.org/files/Articulos_4061_41riginal92541.pdf

Sousa, L. M. M., Valentim, O. S., Marques-Vieira, C., Antunes, A. V., Severino, S., & José, H. (2020a). Association between stress/anxiety, depression, pain and quality of life in people with chronic kidney disease. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (23), 47-53. <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0272>

Sousa, L. M.M., Marques-Vieira, C., Sim-Sim, M.M.S, Marques, M.C., Valentim, O. S., & José, H. M. (2020b). Fatores associados à qualidade de vida e bem-estar em pacientes submetidos a hemodiálise: análise de clusters. Missias-Moreira, R., Valentim, O.S. (Orgs). Qualidade de vida e saúde em uma perspectiva interdisciplinar – volume 9. . (pp. 259-271) Curitiba: Editora CRV.