

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM APLICADA EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA - IRC

**CASANOVA, Renata Gouvêa<sup>1</sup>; SANTOS, Niura<sup>2</sup>; KUCZYNSKI, Priscila<sup>3</sup> ; ROTH, Juliana Martino<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, 6º semestre relatora

[casanovarenata@hotmail.com](mailto:casanovarenata@hotmail.com)

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, 6º semestre.

[massario.niura@gmail.com](mailto:massario.niura@gmail.com)

<sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, 6º semestre

[Prika\\_Donfa@hotmail.com](mailto:Prika_Donfa@hotmail.com)

<sup>4</sup>Mestre em Saúde e Comportamento. Enfermeira da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas

[juroth33@hotmail.com](mailto:juroth33@hotmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

Os rins funcionam como um filtro que deixam passar as substâncias que podem ser tóxicas e retendo aquelas que são importantes para manter o equilíbrio do organismo tendo como principais funções a filtração de substâncias tóxicas, eliminação excessiva de água através da urina, produção de grande variedade de hormônios, entre elas a vitamina D (SMELTEZER; SUDDARTH, 2009). Segundo Carvalho (2001) a Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma síndrome metabólica decorrente de uma perda progressiva, geralmente lenta, da capacidade excretória renal. Dado que a função de excreção de catabólitos é resultante principalmente da filtração glomerular. Esta doença consiste em uma perda progressiva da filtração glomerular que pode ser avaliada clinicamente pela medida do “clearance” de creatinina em urina de 24 horas. Em indivíduos normais a filtração glomerular é da ordem de 110 a 120 ml/min correspondente à função de filtração de cerca de 2.000.000 de néfrons (glomérulos e túbulos renais). Em pacientes com IRC a filtração se reduz podendo chegar, em casos avançados, até 5-10 ml/min quando o tratamento dialítico ou o transplante renal se fazem necessários. O tempo que um paciente portador de uma lesão renal leva para atingir fases avançadas da IRC é bastante variável, dependendo da etiologia da lesão renal, de aspectos raciais, imunitários, estado hipertensivo e sobrecargas protéicas da dieta (CARVALHO, 2001). Entre as principais manifestações clínicas estão a hipertensão, devido à retenção de sódio e água, insuficiência cardíaca e edema pulmonar recorrente a sobrecarga de líquidos, prurido intenso, depósito de cristais de uréia na pele, náuseas, vômito, hálito com odor de urina (urêmico), incapacidade de se concentrar, contratura muscular, confusão mental e convulsões (SMELTEZER; SUDDARTH, 2009). A firme correção do estado hipertensivo e a redução do conteúdo protéico da dieta parecem retardar a progressão da lesão renal. Em fases avançadas da IRC os sintomas urêmicos as exacerbam apesar da dieta hipoprotéica, havendo necessidade de se programar tratamento dialítico e transplante para o paciente (CARVALHO, 2001). Este estudo teve como objetivo conhecer as necessidades da paciente com Insuficiência Renal Crônica visando prestar um cuidado humanizado e individualizado através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

**2. METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)** - O presente estudo foi realizado no primeiro semestre de 2011 durante o estágio hospitalar do Componente Curricular Unidade do Cuidado de Enfermagem IV B em uma unidade de clínica médica, em um hospital no Sul do Brasil. Foi realizado com a colaboração da filha da usuária, já que esta encontrava-se impossibilitada de se comunicar. O cuidado foi prestado a partir da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

**3. RESULTADOS E DISCUSSÕES** – A paciente I.V.A., 79 anos, sexo feminino, branca, casada, aposentada, possui dois filhos e cinco netos, natural do interior do estado, internou na Unidade proveniente do setor de Hemodiálise e realiza terapia renal substitutiva há dois anos através de diálise peritoneal automatizada (DPA) que utiliza o peritônio (uma membrana semipermeável que reveste o abdômen, ele envolve e protege os órgãos internos do corpo), sendo uma área ricamente vascularizada, ideal para realizar a diálise que acontece através de um cateter no abdômen e uma máquina cicladora durante a noite. A Diálise Peritoneal (DP) é um tratamento lento, natural e contínuo, realizado diariamente (nas 24 horas) e assemelha-se ao funcionamento do rim (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). A paciente encontrava-se no leito, comatosa, impossibilitada de se comunicar e deambular não respondendo a estímulos verbais e dolorosos devido ao estado de coma, seqüela de um acidente vascular cerebral (AVC). Ao exame físico paciente apresentava pele da face pálida, pupilas mióticas e não fotorreagentes, ventilando por óculos nasal com O<sub>2</sub> 2 l/min, e realiza dieta por sonda nasogástrica (SNG). Mucosa oral com dentição incompleta superior e inferior, nódulos cervicais imperceptíveis a palpação, mamas simétricas sem presença de secreções, ausculta cardíaca com bulhas em dois tempos (2T) com som hipertônico e regular e ausculta pulmonar com presença de sibilos em ambos os pulmões. Abdome encontra-se globoso, flácido a palpação, região periumbilical apresenta cateter de Tenckhoff para realização de diálise peritoneal, região coccígea apresenta úlcera de pressão com tecido necrótico e fibrina. Membros superiores apresentam extensão hipertônica, pele com turgor diminuído e presença de acesso venoso salinizado em fossa anticubital direita. Membros inferiores não apresentam edemas e força motora encontra-se prejudicada. Sinais vitais: PA: 130x70mmHg, Tax: 36.6°C, FR: 20mrpm e FC: 79bpm. O hemograma revelou queda de eritrócitos, hematócitos, hemoglobina, VCM e HCM e leucograma apontou leve aumento de leucócitos. O ultrasson de abdômen total não evidenciou alterações importantes. Com base no histórico da paciente, estudo de suas patologias e seus referentes diagnóstico, foi desenvolvido um plano de cuidado para a paciente, sua família e/ ou seus cuidadores.

Durante a realização do cuidado, buscou-se promover uma assistência humanizada ao cliente, o qual se encontrava fragilizado em razão de sua patologia, e como resultado encontramos uma cuidadora (filha) totalmente informada e conformada com a doença e o tratamento da cliente, conhecendo o funcionamento e manuseio da máquina cicladora. Os principais diagnósticos de Enfermagem encontrados e suas respectivas intervenções foram: 1. Eliminação urinária alterada relacionada com drenagem urinária alterada manifestado por anúria: 1.1 Palpar a bexiga para verificar se a retenção urinária, determinar a ingestão diária de líquidos; 1.2 Avaliar a condição da pele e mucosas para determinar o nível de hidratação. 2. Nutrição alterada menor que as demandas corporais relacionada a restrições nutricionais manifestado por perda de peso: 2.1 Avaliar estado nutricional, alterações do peso e valores laboratoriais (uréia, creatinina, proteína). 3. Intolerância atividade física relacionada à diálise peritoneal e AVC isquêmico manifestado por fadiga: 3.1 Promover a atividade e o exercício dentro dos limites e o repouso adequado

(SMELTZER; SUDDARTH, 2009). 4. Integridade tecidual comprometida da córnea relacionada à lesão neuromuscular manifestado por reflexo corneano ausente: 4.1 irrigar olhos com soro fisiológico (SF) para remover secreções. 5. Mobilidade física prejudicada relacionada ao déficit neuromuscular manifestado por limitação na capacidade dos movimentos: 5.1 envolver a família no cuidado ajudando-os a aprender modos de compensar déficits (DOENGES, 2009).

Como a paciente encontrava-se em estado crítico de saúde não foi possível a realização de um plano de alta voltada para seu domicílio; logo, evidenciamos os cuidados paliativos que segundo Nettina (2007) constitui o atendimento total ativo dos pacientes com doença em estágio avançado. O enfoque é na qualidade de vida, integração dos aspectos físicos, psicológicos, espirituais e sociais dos cuidados e não mais no tratamento curativo, devendo-se reforçar para a família que a vida e morte são processos naturais dessa forma não se apressando ou adiando a morte oferecendo um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente em seu próprio ambiente e usando uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto (ANCP, 2011).

**4. CONCLUSÕES** - A aproximação com a paciente neste estudo não foi possível, devido ao seu estado de coma, porém obtivemos todas as informações necessárias com a filha da usuária, com a qual criamos um bom vínculo se mostrando bem receptiva aos cuidados prestados. Obtivemos uma grande experiência nesse estudo, adquirindo novos conhecimentos, sobre insuficiência renal crônica que não tem cura, mas pode ser tratada com diálise peritoneal, a qual a paciente era submetida. E evidenciamos que o acompanhamento da equipe multidisciplinar e com o apoio maior da família nesta situação a paciente teve uma melhor qualidade no tratamento e cuidado, pois acreditamos que a família é um dos fatores primordiais para a saúde. Ainda, concluímos que a SAE permitiu incorporar, na enfermagem, uma forma de cuidar mais científica com base em seu conhecimento, oferecendo dessa maneira um cuidado mais humanizado, contínuo e justo com maior qualidade para a paciente e sua família.

## 5. REFERÊNCIAS

ANCP. **Academia Nacional de Cuidados Paliativos**. Disponível em <<http://www.paliativo.org.br/anpc.php?p=oqueecuidados>>, acessado em 22.05.2011.

BITTAR, Daniela Borges; PEREIRA, Lílian Varanda e LEMOS, Rejane Cussi Assunção. **Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados**. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2006, vol.15, n.4, pp. 617-628.

BRUNNER E SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**/ [editores] Suzanne C. Smeltzer... [et al]; [revisão técnica Isabel Cristina Fonseca da Cruz, Ivone Evangelista Cabral; tradução Fernando Diniz Mundin, José Eduardo Ferreira sw Figueiredo]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CARVALHO, I. M. P.; MELO, R. L.; ANDRAUS, L. M. S. - **Produção científica de enfermagem em nefrologia, no Brasil, no período de 1989 até 1999.** Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v.3, n.2, jul/dez. 2001.

DOENGENS, ET al., **Diagnóstico de Enfermagem: Intervenções, Propriedades, Fundamentos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

NETTINA, Sandra M. **Prática de Enfermagem Brunner.** 7ª Edição. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan. 2003.

NETTINA. S.M., **Prática de Enfermagem.** 8º edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Insuficiência renal crônica.** Página publicada em: 16/7/2009. Acesso em 15-05-11.