

## **O PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE) - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL**

Andrea Aparecida da Silva<sup>1</sup>, Filipe Linhares Pires<sup>1</sup>, Karina Cassia Pereira<sup>1</sup>, Laryssa Cristina Vieira de Andrade<sup>1</sup>, Lucilene Martins Leite<sup>1</sup>, Maria Aparecida Góes<sup>1</sup>, Valeria de Fátima dos Santos Oliveira<sup>1</sup>, Márcia Féldreman Nunes Gonzaga<sup>2</sup>, Luis Roque Guidi<sup>3</sup>, Luis Carlos Pompeu<sup>3</sup>

### **Resumo**

É amplamente aceita a definição da insuficiência renal, que é baseada na perda súbita da capacidade dos rins filtrarem resíduos, sais e líquidos do sangue. Esta doença pode ser subdividida em Insuficiência Renal Aguda (IRA) e Insuficiência Renal Crônica (IRC), de acordo com o período de desenvolvimento da doença.

O diagnóstico precoce e o encaminhamento para o nefrologista são etapas essenciais no manuseio dos pacientes portadores da doença, pois possibilitam a educação pré-diálise e a implementação de medidas preventivas que retardam ou mesmo interrompem a progressão para os estágios mais avançados.

Vale ressaltar a grande importância da realização de assistência de enfermagem precisa e eficiente, fundamentada em evidência, para garantir o cuidado adequado do paciente.

Palavras chaves: Insuficiência renal crônica, Insuficiência renal aguda, Assistência de enfermagem.

### **Abstract**

Renal failure is widely accepted, which is based on the sudden loss of kidney capacity to filter waste, blood salts and fluids. This disease can be subdivided into Acute Renal Failure (ARI) and Chronic Renal Insufficiency (CRI), according to the period of development of the disease.

Early diagnosis and referral to the nephrologist are essential steps in the management of patients with the disease, since they enable pre-dialysis education and the implementation of preventive measures that delay or even interrupt progression to the more advanced stages.

It is important to emphasize the importance of performing accurate and efficient nursing care, based on evidence, to guarantee adequate patient care.

Key words: Chronic renal failure, Acute renal failure, Nursing care.

1. Acadêmicos de Enfermagem do Centro Universitário Amparense - UNIFIA
2. Mestre Docente do curso de Enfermagem no Centro Universitário Amparense - UNIFIA
3. Docente do Centro Universitário Amparense - UNIFIA

## **Desenvolvimento**

A enfermagem é uma profissão secular. Ao longo de sua história, passou por diversas fases, contudo, aqueles que exerciam a profissão estavam sempre buscando melhores condições de trabalho, bem como sua melhoria da qualidade de assistência (CARVALHO & GARCIA, 2002; Mc CLOSKEY & BULECHEK, 2004).

O Processo de Enfermagem (PE) foi criado e considerado uma conquista da classe, sendo um método de organizar e sistematizar os cuidados prestados, uma determinação legalizada (HORTA, 1979).

## **Conceito**

O PE ou Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método para organização e prestação de assistência de enfermagem. É uma atividade privativa do enfermeiro que norteia as atividades de toda a equipe de Enfermagem, já que técnicos e auxiliares desempenham suas funções a partir da prescrição do enfermeiro (NÓBREGA & GARCIA, 2005).

A ação profissional deve ser marcada pela compreensão e reflexão teórica, que caracterizam o pensamento crítico. Ambas são inerentes aos papéis desempenhados pelos enfermeiros na assistência, no ensino, na administração e na pesquisa (BARROS, et al., 2002).

## **Fisiopatologia**

Insuficiência Renal- ocorre quando os rins são incapazes de remover os produtos de degradação metabólica do corpo ou realizar as funções reguladoras. A insuficiência renal é doença sistêmica e

consiste na via final comum de muitas diferentes doenças do rim e do trato urinário (SMELTZER, BARE. BRUNNER&SUDDARTH, 2002).

**Insuficiência Renal Aguda-** É uma perda súbita e quase completa da função renal durante um período. Apesar de ser frequentemente creditada como problema é observado apenas em paciente hospitalizado, ela também pode ocorrer no setor ambulatorial. A insuficiência renal aguda se manifesta como oligúria, anúria ou volume urinário normal. A oligúria (menor de 400 ml de urina/dia) é a situação clínica mais comumente notada na insuficiência renal aguda; a anúria (menor de 50 ml de urina/dia) é o débito urinário normal não é tão comum (VERONESE, MANFRO & THOMÉ, 2007).

A despeito do volume de urina excretado, o paciente com insuficiência renal aguda vivencia níveis séricos crescentes de uréia e creatinina e retenção de outros produtos de degradação metabólicos normalmente excretados pelos rins (RIELLA, 1996).

**Insuficiência Renal Crônica-** É a deterioração progressiva e irreversível da função renal em que a capacidade do corpo para manter o equilíbrio metabólico e hidroeletrolítico falha, resultando em uremia ou azotemia (retenção de uréia e outros produtos de degradação nitrogenados no sangue). Pode ser causada por doenças sistêmicas como diabetes mellito, hipertensão, glomerulonefrite crônica, pielonefrite, obstrução no trato urinário, lesões hereditárias, como a doença de rins policísticos; distúrbios vasculares; infecções; medicamentos ou agentes tóxicos(THOMÉ, GONÇALVES, MANFRO&BARROS, 2007).

A que a função renal diminui, os produtos finais do metabolismo protéico (que são normalmente excretados na urina) acumulam-se no sangue. A uremia desenvolve-se e afeta de maneira adversa todos os sistemas do corpo. Quanto maior o acúmulo de produtos de degradação, mais graves serão os sintomas (BARBOSA, 2006).

Existem três estágios bem reconhecidos da doença renal crônica: Reserva renal diminuída, insuficiência renal e insuficiência renal em estágio terminal. A taxa de declínio na função renal e a progressão da insuficiência renal crônica estão relacionadas com distúrbio subjacente, com a excreção urinária de proteína e com presença da hipertensão. A doença tende a progredir mais rapidamente nos pacientes que excretam quantidades significativas de proteína ou apresentam pressão arterial elevada comparado aqueles sem esses distúrbios. É necessário proceder a diálise ou ao transplante renal, eventualmente, para a sobrevivência do paciente(JUNIOR, ANDREOLI, SARDENBERG, SANTOS & NETO, 2006).

## **Objetivo da SAE**

Foi desenvolvida como método específico para aplicação da abordagem científica ou da solução de problemas da prática de enfermagem; Resolver e Tratar os problemas dos pacientes de maneira individualizada e holística; A SAE organiza o trabalho de enfermagem através da operacionalização de todas as fases da metodologia de planejamento; A negligência da SAE é uma das principais razões da desorganização e falta de confiança das atividades de enfermagem(CIANCIARRULO, 2001).

## **Insuficiência Renal – Diagnóstico de Enfermagem**

- Autocontrole ineficaz da saúde, relacionado à complexidade do regime terapêutico, evidenciado por falha em incluir regimes de tratamento a vida diária.
- Volume de líquido excessivo, relacionado aos mecanismos regulados comprometido, evidenciado por edema, eletrólitos alterados, ganho de peso em um curto período, hematocrito diminuído, hemoglobina diminuída, ingestão maior que o débito, mudanças na pressão arterial.
- Estilo de vida sedentário, relacionado à falta de treino para fazer o exercício físico, evidenciado por demonstrar falta de condicionamento físico.
- Fadiga relacionada ao estado de doença e anemia, evidencia por aumento das queixas físicas, cansaço, e incapacidade de manter nível habitual de atividade física.
- Ansiedade, relacionada à ameaça ao estado de saúde, evidenciado pela incerteza
- Integridade da pele prejudicada, relacionado a mudanças no estado hídrico e fatores mecânicos, evidenciada por rompimento da superfície da pele por agulha
- Risco de trauma vascular, relacionado à duração do tempo de inserção, calibre do cateter e velocidade de infusão

- Risco de desequilíbrio eletrolítico, relacionado ao desequilíbrio hídrico e disfunção renal
- Risco de confusão aguda, relacionado a anormalidades como (azotemia, desequilíbrio eletrolítico, desidratação, desnutrição, hemoglobina diminuída, uréia e creatinina aumentadas)
- Risco de síndrome do estresse, por mudança relacionada ao estado de saúde diminuído.
- Risco de infecção, relacionado à doença crônica e procedimento invasivos.

(NANDA, 2009).

### **Hemodiálise**

São indicações da hemodiálise: a insuficiência renal aguda, as intoxicações exógenas por venenos dialisáveis, e a insuficiência renal crônica. A última leva um grande número de pacientes a viverem na dependência de uma máquina, o hemodialisador( SABBAGA & VASCONCELOS, 1970).

Os fundamentos da hemodiálise foram estabelecidos por Abel, Rowntree e Turner, em 1913, em um trabalho que relata o seguinte: "realizou-se um método mediante o qual o sangue de um animal vivo pode ser submetido à diálise fora do corpo, e voltar de novo à circulação normal" (HAMPERS & SCHUPAK, 1970).

A hemodiálise é, essencialmente, um meio de remover as escórias do sangue, e supri-lo de substâncias necessárias a ele, função está desempenhada pelos rins em circunstâncias normais. O princípio que rege a hemodiálise consiste na permeabilidade da membrana, na qual ocorre a difusão (FELLOWS, 1966)

A necessidade da terapia renal substitutiva ocorre na fase bem tardia da IRC, quando a função renal das pessoas está abaixo de 15- 10%, momento em que o quadro clínico da uremia está exacerbado, é buscado o recurso de saúde e confirmado, muitas vezes, tardiamente o diagnóstico (FORTES, 2000).

A hemodiálise é um tipo de tratamento em que a circulação do paciente ocorre de forma extracorpórea, penetra numa membrana semipermeável artificial que está imersa em uma solução eletrolítica que permite a filtração das toxinas do sangue por diferença de concentração e a perda de líquidos por pressão exercida no sistema. A diálise peritoneal é realizada com a introdução de uma solução salina contendo dextrose na cavidade abdominal, por meio de um cateter; a filtração ocorre por difusão de solutos, e a perda de água dá-se pelo processo de osmose (FERMI, 2003).

A hemodiálise ou a diálise peritoneal tem sido empregada de forma efetiva no tratamento da IRC em paciente idosos. Embora não haja uma única limitação de idade para o transplante renal, doenças subjacentes, como a aterosclerose coronariana e a doença vascular periférica, tornam-no um tratamento menos comum para o idoso (SMELTZER; BARE, 2005).

Segundo HAMPERS e SCHUPAK (1970), pode ocorrer durante a hemodiálise:

- hipotensão e choque, em geral devido a hipovolemia;
- parada cardíaca;
- frio e tremor, de modo geral, decorrente de reação pirogênica causada por toxinas bacterianas, por contaminação do banho de diálise ou alteração da temperatura do banho;
- náuseas e vômitos. Embora estes sintomas sejam também encontrados em pacientes renais crônicos que não estejam em diálise, este processo pode predispor a tais sintomatologias devido à hipotensão, manifestações neurológicas (síndrome de desequilíbrio), e transtornos emocionais.
- sintomas cerebrais, que podem aparecer durante, no final, ou imediatamente após a hemodiálise. Estes sintomas podem variar desde agitações, contrações, confusões, até crises convulsivas. Estas manifestações aparecem, geralmente, quando se usa um dialisador eficaz, mas podem aparecer com qualquer tipo de dialisador, inclusive na diálise peritoneal. Não se conhece bem a causa desta disfunção, mas parece estar relacionada, pelo menos em parte, à diálise eficaz rápida. A maioria dos trabalhos experimentais indica a queda brusca da uréia sérica, como principal causa das manifestações neurológicas. A diminuição do nível de uréia sanguínea ocorre mais rapidamente do que a diminuição do nível de uréia do líquido cefalorraquidiano;
- coagulação do sangue no aparelho, decorrente de deficiência de heparinização;
- rompimento da membrana dialisadora o que produz uma hemorragia de intensidade variável, segundo sua duração e fluxo sangüíneo. Alguns aparelhos são providos com dispositivos especiais, que acusam a presença de hemoglobina no líquido de diálise. Na ausência deste monitor, é necessário uma vigilância da coloração do líquido, a intervalos regulares;
- problemas na cânula, tais como: diminuição do fluxo sangüíneo, (o que pode significar formação de coágulos no conjunto) e desconexão da mesma (o que pode causar hemorragia grave). O delivramento

do "shunt", de modo geral, exige a presença do médico, pode ser um procedimento potencialmente perigoso, devido à possibilidade de uma embolia pulmonar. Em alguns serviços, este procedimento fica a cargo de enfermeiras especializadas.

Em particular a hemodiálise requer cuidado de enfermagem especializado, mas que não se reduz ao cuidado técnico. Deste modo fica evidente a necessidade dos profissionais de enfermagem estarem capacitados e cientes da sua importância para a manutenção da qualidade de vida do cliente (WILHELM D, CAETANO,2005).

### Exemplos de SAE para paciente com Insuficiência Renal Crônica

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Nome do médico: \_\_\_\_\_

Telefone do paciente: \_\_\_\_\_

#### 2. Dados

Prontuário \_\_\_\_\_ Ficha \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Identificação

Nome \_\_\_\_\_ Endereço \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_ Data de nasc.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Estado

civil \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Convênio \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

PA \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ kg Altura \_\_\_\_\_ m \_

Histórico da doença atual \_\_\_\_\_

Antecedentes pessoais: \_\_\_\_\_

Medicação em uso Diabetes \_\_\_\_\_

Cardiopatias \_\_\_\_\_

Dislipidemias \_\_\_\_\_

Tabagismo \_\_\_\_\_

Etilismo \_\_\_\_\_

Drogas \_\_\_\_\_

Cirurgia, anterior \_\_\_\_\_

Alergia \_\_\_\_\_

Vacina Especificar \_\_\_\_\_

Contraceptivo oral \_\_\_\_\_

Outras doenças \_\_\_\_\_

Outros Antecedentes familiares? Alguma pessoa da família com diabetes, dislipidemias e hipertensão arterial? Sim Não Ignorado

Grau de parentesco:

Início da doença: \_\_\_\_\_

Início do tratamento: \_\_\_\_\_

Presença de úlceras ( ) Sim ( ) Não

Localizar: \_\_\_\_\_

Dor: ( ) Sim ( ) Não

Local: \_\_\_\_\_ Intensidade: \_\_\_\_\_

Hospitalização/cirurgia(s)

Prescrição Enfermagem (verificar, comunicar, encaminhar, controlar)

· Aferir e anotar PA 15/15 minutos e comunicar ao enfermeiro alterações \_\_\_\_\_

· observar e comunicar o enfermeiro sobre as intercorrências nos casos de hipotensão, hipertensão, hipoglicemia, hiperglicemia, braditarquia, taquicardia, mal-estar, cefálea, caimbras, outros \_\_\_\_\_

· preparar pacientes para diálise ou transplante renal \_\_\_\_\_

· aumentar a compreensão e a aceitação do esquema do tratamneto- \_\_\_\_\_

· estimular atividades conforme a tolerância \_\_\_\_\_

· administrar medicamentos conforme prescritos:\_\_\_\_\_

Evolução de Enfermagem\_\_\_\_\_

---

---

---

## **Conclusão**

O tratamento da IRC associado à atuação permanente da equipe de enfermagem multidisciplinar fornece ao portador da doença uma melhor qualidade de vida e sobrevida, permitindo que este possa viver com mais distinção, aceitando suas limitações de uma forma positiva, conseguindo absorvê-las à sua rotina.

O relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente, no contexto da hemodiálise, devido ao contato prolongado, favorece o estabelecimento de um vínculo terapêutico. No tempo em que obrigatoriamente se estabelece a conexão, o enfermeiro tem ampliado sua capacidade de observação, podendo detectar expressões verbais e não verbais indicativas de situações relevantes sobre as quais poderá interagir ou não.

Contudo, os profissionais da enfermagem necessitam de uma busca constante de atualização dos seus conhecimentos, pois estarão aperfeiçoando a assistência prestada, além da necessidade de orientar os pacientes continuamente, desde o início, para a atenção ao cuidado desta doença.

Em virtude dos fatos mencionados compreende-se que a SAE tem facilitado a inserção do processo de enfermagem no tratamento do paciente portador de Insuficiência Renal, apesar das dificuldades para a sua elaboração, as quais exigem restrições e transformações constantes. Ao utilizar a SAE, é possível o registro organizado e exato dos dados e informações importantes para o planejamento e avaliação do cuidado prestado; porém, é preciso a mudança de padrões no modo de ser e de entender o papel da enfermagem na prática assistencial, cujo processo se faz de maneira muito demorada, quando comparada com os avanços competentes do profissional da enfermagem.

## Referências

- Barbosa DA. et al. **Co-morbidade e mortalidade de pacientes em início de diálise**. Acta paul. enferm. 2006 jul./set. 16(3):304-9.
- BARROS, A. L. B. L de. et al. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- Carpenito, L. J. (1997). **Diagnósticos de Enfermagem**. Aplicação à Prática Clínica. (6º ed.). Porto Alegre: Lusodidáctica.
- CIANCIARRULO, T. I. (Org.). **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Ícone, 2001.
- Diagnósticos de enfermagem da NANDA: **definições e classificação** 2009-2011/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2010.
- FELLOWS, B. J. - **The role of nurse in a chronic dialysis unit**. Nurs. Clin. North Am. 1 (4): 577-586, Dec., 1966.
- FERMI, Marica R.V. **Manual de Diálise para Enfermagem**. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.
- FORTES, Vera L. F. Cotidiano **da Pessoa em Tratamento Dialítico Domiciliar**: modos criativos de cuidar-se. 2000. 114 f. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.
- HAMPERS, C. L. & SCHUPAK, E. - **La hemodiálisis prolongada**, Barcelona, Ed. Científico-Médica, 1970.
- HORTA, W. A de. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
- NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: **definições e classificação 2009-2011**. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- Junior MAG, Andreoli MCC, Sardenberg C, Santos BFC, Neto MC. **Diálise no paciente com insuficiência renal crônica: hemodiálise e diálise peritoneal**. In: Barros, E, Manfro RC, Gonçalves LFS. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: ARTMED, 2006.
- Nóbrega MML, Garcia TR. **Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem no Brasil**. Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 58. núm. 2, março-abril. 2005. pp.227-230
- Riella MC. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 3a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;
- SABBAGA, E, & VASCONCELOS, E. - **Insuficiência renal aguda**. São Paulo, Savier, 1970. 1996. p.287-455.

SMELTZER; S.C; BARE, B.G BRUNNER & SUDDARTH: ***Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica*** 9º ed. Rio de Janeiro GUANABARA KOOGAN, 2002, vol 3, N° 41, 1086-1103.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Brunner & Suddarth: ***tratado de Enfermagem médico-cirúrgica***. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Thomé FS, Gonçalves LF, Manfro RC, Barros E. ***Doença renal crônica***. In: Barros E, Manfro RC, Thomé F, Gonçalves LF. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2007. cap. 24, p. 381-404.

Veronese FJV. ,Manfro RC,Thomé FS.***Métodos dialíticos na insuficiência renal aguda***. In:Barros E, Manfro RC, Thomé FS,Gonçalves LF. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2007. cap. 23, p. 365-80.

Wilhelm D, Caetano CD. ***O cotidiano do enfermeiro em nefrologia: aspectos relevantes para o cuidado*** [resumo]. In:56» Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2004 Out 24-29.Anais. Gramado: ABEn-Nacional; 2005