

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ASSOCIADA A QUALIDADE DE VIDA DOS PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA

LOPES, L. N. A¹; FRANÇA, R.F.²; TELES, T. R. D.³

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de São Lourenço-MG.

² Co-orientadora e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de São Lourenço-MG.

³ Orientadora e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de São Lourenço-MG.

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de revisão bibliográfica, de caráter qualitativo, realizado por meio de observação, entrevista, questionário e análise documental. Para o embasamento do estudo, foram lidos artigos científicos impressos e por meios eletrônicos em sites da internet, livros, os acompanhamentos médicos, receitas, exames, ultrassom e outros documentos do caso clínico, que serviram como instrumento de análise e desenvolvimento do senso crítico e conceitos científicos. O objetivo geral do estudo é destacar a importância dos cuidados de enfermagem associados à qualidade de vida dos portadores de insuficiência renal crônica. O Enfermeiro lida diretamente na prestação de assistência aos pacientes e tem papel de profissional educador, tornando-se por isso estratégia de grande relevância as orientações e cuidados por ele desempenhados. Portanto, a necessidade da atuação da Enfermagem na orientação e promoção de cuidados com a saúde de pessoas com patologias torna-se sempre necessária, para que tanto portadores quanto familiares, possam adquirir conhecimentos suficientes para o autocuidado e assim manter e até mesmo melhorar a qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Renal Crônica. Assistência de Enfermagem. Qualidade de Vida.

LISTA DE SIGLAS

DCNT	-	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DRC	-	Doença Renal Crônica
EAS	-	Elementos Anormais do Sedimento
pH	-	Potencial Hidrogeniônico
NANDA	-	Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem
NIC	-	Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC	-	Classificação dos Resultados de Enfermagem
SAE	-	Sistematização da Assistência de Enfermagem
TFG	-	Taxa de Filtração Glomerular

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida em portadores de doença renal crônica (DRC), de acordo com Minayo et al. (2000), se reflete na noção humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. O termo abrange conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias, sendo uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Nesse contexto, a importância dos cuidados de Enfermagem visam contribuir para uma melhor qualidade de vida nos portadores da doença, pois o enfermeiro lida diretamente na prestação de assistência aos pacientes e tem papel de profissional educador, tornando-se por isso estratégia de grande relevância as orientações e cuidados por ele desempenhados.

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de revisão bibliográfica, de caráter qualitativo, realizado por meio de observação, entrevista, questionário e análise documental. Para o embasamento do estudo, foram lidos artigos científicos impressos e por meios eletrônicos em sites da internet, livros, os acompanhamentos médicos, receitas, exames, ultrassom e outros documentos do caso clínico, que serviram como instrumento de análise e desenvolvimento do senso crítico e conceitos científicos.

Como destaca Silva e Silveira (2006), a pesquisa bibliográfica é um tipo básico para iniciar qualquer pesquisa, consistindo em um conjunto de materiais escritos/gravados, mecânica ou eletronicamente, que contém informações já elaboradas/publicadas por outros autores. Essas informações podem estar em livros, periódicos, fitas de áudio e vídeo e internet.

Diante do exposto, o objetivo geral do estudo é destacar a importância dos cuidados de enfermagem associados à qualidade de vida dos portadores de insuficiência renal crônica.

São objetivos específicos a seguir:

- Conhecer a patologia e suas características;
 - Reunir conceitos básicos da doença;
 - Relatar os cuidados de Enfermagem;
 - Definir a função do Enfermeiro frente aos cuidados desempenhados em portadores de doença renal crônica.
- Relatar o processo diagnóstico de um caso clínico identificando as principais dificuldades enfrentadas pelo paciente.

O público alvo são os profissionais da Enfermagem, que no dia a dia da profissão se deparam constantemente com inúmeras situações onde pessoas não obtêm orientações necessárias sobre bons hábitos de cuidados com a própria saúde diante de determinadas patologias por elas portadas, como no caso, DRC.

CONCEITOS E DEFINIÇÕES A RESPEITO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Os rins estão localizados em cada lado da coluna vertebral sob a caixa torácica para o meio da parte inferior das costas e são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostase do corpo humano. Sua principal função é filtrar os resíduos ou toxinas que são liberados na urina e ajudar na regulação da composição do sangue, mantendo assim o equilíbrio de eletrólitos e fluidos no corpo (NASCIMENTO; MARQUES, 2005).

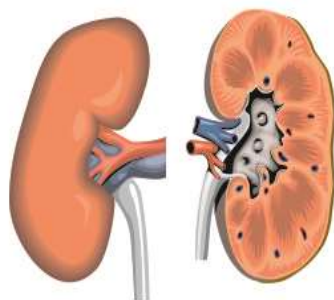
A DRC refere-se à destruição progressiva gradual e irreversível de grande número de néfrons e conseqüentemente da função renal, urinária e endócrina na qual o organismo não mantém o equilíbrio metabólico e hidroeletrólítico (NASCIMENTO; MARQUES, 2005).

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, a DRC consiste assim em uma perda progressiva da filtração glomerular que pode ser avaliada clinicamente pela medida do “clearance” de creatinina em urina de 24 horas (DRAIBE; AJZEN, 2013).

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. Em pacientes com a doença, a filtração se reduz, podendo chegar, em casos avançados, até 10-5 ml/min, quando o tratamento dialítico ou o transplante renal se fazem necessários. A consequência bioquímica dessa redução de função se traduz pela retenção, no organismo, de um sem-número de solutos tóxicos geralmente provenientes do metabolismo proteico, que podem ser avaliados indiretamente através das dosagens da ureia e creatinina plasmáticas, que se elevam progressivamente (DRAIBE; AJZEN, 2013).

Doença Renal Crônica é um termo geral para alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura, quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de prognóstico. Trata-se de uma doença de curso prolongado, insidioso e que, na maior parte do tempo de sua evolução, é assintomática (BRASIL, 2014).

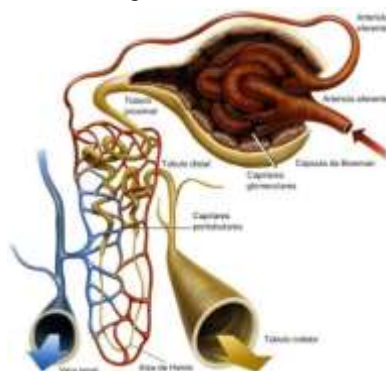
Figura 1. Rim.



Fonte: Nascimento, C. D; Marques, I. R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Rev. Bras. Enferm.** 2005.

Os néfrons são as unidades básicas funcionais dos rins e cada rim contém cerca de um milhão de néfrons. Têm estrutura semelhante a tubos e desempenham a importante função de filtrar substâncias a partir do sangue de modo a manter o equilíbrio homeostático de fluidos e ajudar na absorção de substâncias que são necessárias para o funcionamento saudável do corpo. A regulação dos níveis de potencial Hidrogeniônico (pH), o volume sanguíneo e a pressão arterial depende de quão bem os néfrons executam suas funções. Uma perda do número de néfrons em evento anormal, provavelmente terá efeito adverso sobre a função renal. O rim afetado pode até sofrer atrofia, que se refere a uma série de razões para a perda de fornecimento de sangue para o néfron e conseqüentemente no desenvolvimento da insuficiência renal. (TAKEMOTO et al, 2011).

Figura 2. Néfron.



Fonte: Nascimento, C. D; Marques, I. R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Rev. Bras. Enferm.** 2005.

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (2012) estão estabelecidas com clareza as principais causas de DRC, sendo que diabetes mellitus, hipertensão arterial, história familiar de DRC e envelhecimento estão entre as principais.

Valle (2007), destaca que os principais sinais e sintomas são a presença de hálito urêmico, a hipertensão arterial, a hiperglicemia, a acidose metabólica e a presença de conjuntivites (PRADO; RAMOS; VALLE, 2007).

Quando os sintomas são progressivos é indicado o encaminhamento dos pacientes para um centro de diálise ou transplante e geralmente, a diálise é iniciada quando o paciente não pode mais manter um estilo de vida razoável apenas com o tratamento conservador (SMELTZER et al, 2009).

A avaliação da história do paciente é de extrema importância para diferenciar IRA (insuficiência renal aguda) e IRC (insuficiência renal crônica) e também detectar a existência de uma doença prévia alocada como diabetes ou lúpus, posteriormente diferenciar em aguda ou crônica, pesquisar o uso de drogas nefrotóxicas, intoxicação acidental ou intencional por metais pesados e outras (THAÍS et al., 2006, p. 147).

Bastos e Kirsztajn (2011) ainda relatam que o diagnóstico precoce e o encaminhamento imediato para o nefrologista são etapas essenciais no manuseio desses pacientes, pois possibilitam difusão de orientação e a implementação de medidas preventivas que diminuem e até mesmo interrompem a progressão para os estágios mais avançados da DRC.

Atualmente, a DRC é considerada um problema mundial de saúde pública e de acordo com dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (2011), no ano de 2011, haviam 643 unidades de diálise no Brasil e 91.314 pacientes com a patologia.

A patologia afeta os diferentes aspectos da vida do paciente sendo de difícil tratamento, podendo gerar sérias implicações físicas, psicológicas e socioeconômicas, não apenas para o indivíduo, como também para a família e a sociedade (LATA et al, 2008).

Por fim, para identificar o paciente com DRC, de acordo com o Ministério da Saúde, os recursos diagnósticos utilizados são a taxa de filtração glomerular (TFG), o exame de elementos anormais de sedimentos (EAS) e um exame de imagem, preferencialmente a ultrassonografia dos rins e vias urinárias (BRASIL, 2014).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA

De acordo com Alves (2006), a assistência prestada pelo enfermeiro deve proporcionar um cuidado humanizado, individual, coerente, sistematizado e de qualidade.

Tannure (2011), destaca que a ciência da enfermagem está baseada em uma ampla estrutura, e o processo de enfermagem ou Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é definida como uma

das ferramentas por meio da qual essa estrutura é aplicada a atuação prática da enfermagem, sendo o método de solução dos problemas do indivíduo.

A SAE, conforme definida por Mascarenhas et al. (2011),

é um dos meios que o enfermeiro aplica os seus conhecimentos para a assistência ao paciente e define o seu papel. Além de colaborar para a organização, o direcionamento do trabalho do enfermeiro e para um melhor relacionamento deste com o paciente, uma vez que a aplicação da SAE nos aproxima deste paciente e, portanto nos proporciona um cuidado humanizado, individual, coerente, sistematizado e de qualidade.

Tannure (2011) destaca que atualmente o Processo de Enfermagem é dividido em cinco fases: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação da assistência de enfermagem e evolução.

Para tanto se faz necessário seguir as diretrizes da SAE a qual é regularizada e implementada pela Resolução do COFEN-358/2009.

Dentro da assistência de Enfermagem ao portador de DRC, é importante conhecer os sintomas da doença para que o tratamento seja bem definido. Nesse sentido o objetivo da assistência da Enfermagem visa identificar e monitorar as complicações, desenvolvendo ações educativas de promoção, prevenção e tratamento, pois as complicações podem ser eventuais ou extremamente graves e fatais.

Além de verificar as complicações decorrentes da DRC, é importante também avaliar as condições associadas, como a dependência de tratamentos, a debilidade e a elevada mortalidade que vêm estimulando estudos relacionados à qualidade de vida e a fatores de risco que incluem o diagnóstico que a patologia crônica exerce em um impacto no cotidiano desses indivíduos, pela mudança e acréscimo de muitas tarefas, como as transformações das relações sociais, o tratamento a ser seguido, as possíveis alterações na aparência pessoal, entre outros aspectos (BRASIL, 2014).

Na montagem da SAE o enfermeiro dispõe das teorias de enfermagem, que são modelos teóricos de cuidados de enfermagem que foram elaborados para retratar conceitos, descrever, explicar, prever o fenômeno e determinar o campo de domínio da profissão. Pode-se definir a teoria de enfermagem como um conjunto de afirmações sistemáticas, relacionadas com questões importantes de uma disciplina, que são comunicadas de modo coerente (MELEIS, 1991).

Wanda Horta foi à primeira brasileira a fundamentar um método de assistência de enfermagem, denominado Teoria das Necessidades Humanas Básicas, que é fundamentada em uma abordagem humanista e empírica, desenvolvida a partir da teoria de motivação humana de Maslow, que se constrói

nas necessidades humanas básicas. A teoria acredita que o ser humano possui necessidades psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais. (LEOPARDI, 2006).

O conceito de Wanda Horta a respeito dessas necessidades humanas básicas se define como estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais, que são condições decorrentes do desequilíbrio das necessidades básicas que o indivíduo, família e comunidade apresentam e que exijam uma resolução, podendo ser aparentes, conscientes, verbalizados ou não, tidos então como problemas de enfermagem e classificados como latentes, universais, vitais, flexíveis, constante, infinitas, cíclicas, inter-relacionadas, dinâmicas, energéticas, e hierarquizadas, tendo peculiaridades individuais e resultantes da interação meio interno e meio externo. A manifestação deste estado de desequilíbrio pode ser influenciada por diversos fatores, tais como: individualidade, idade, sexo, cultura, fatores socioeconômicos, ciclo saúde-enfermidade e ambiente físico. (HORTA, 1979).

Desse modo, a partir dessa teoria, a enfermagem se impõe como ciência e arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais. A assistência proposta pela enfermagem faz pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo e ajuda ou auxilia quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar, orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais (HORTA, 1979).

De acordo com os conhecimentos de Wanda Horta, deve-se entender o que realmente levar o indivíduo na ótica de necessidades e visualizá-lo como um todo em sua amplitude, desde suas reais necessidades básicas até as necessidades mais elaboradas e inerentes. Assim, desde a alimentação, se vestir, até buscar aceitação, afetos, sentimentos, são aspectos essenciais e evolutivos no desenvolvimento da melhoria da qualidade de vida.

Atualmente o Processo de Enfermagem é caracterizado em três gerações, conforme descrito por Barros (2009), onde a primeira geração é àquela em que o raciocínio clínico se dá através da identificação de problemas; na segunda geração, a clínica se atrela ao uso de classificações de diagnósticos da Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA). Nessa geração pode, ou não, ser adotada a utilização das Classificações de Intervenções de Enfermagem (NIC); e, na terceira geração as três classificações necessariamente são utilizadas: Diagnósticos, Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e Intervenções.

Portanto, deve-se conhecer as classificações, utilizá-las e divulgá-las para que as melhores condutas sejam tomadas frente aos problemas de enfermagem e para que o processo de enfermagem seja efetivo na melhoria da saúde dos indivíduos.

Frente a esses problemas o enfermeiro tem um papel muito importante no cuidado do paciente renal crônico, e uma tarefa de destaque é o incentivo ao autocuidado, de modo a facilitar a cooperação e adesão do paciente ao tratamento, além de estimulá-lo a enfrentar as mudanças cotidianas e a alcançar o seu bem-estar (MASCARENHAS et al., 2011).

Estudos apontam que a assistência de enfermagem ao paciente com DRC deve ter como foco principal a orientação/educação, além de ser importante ressaltar que os desafios nesse processo educacional devem estar voltados para a adesão ao tratamento e pela indispensável mudança nos hábitos de vida.

Nesse contexto, a avaliação da qualidade de vida dos portadores dessa doença tem se tornado alvo frequente no âmbito das pesquisas científicas, pois geralmente estão relacionadas a um prognóstico negativo. Além disso, os portadores de DRC estão limitados por uma doença incurável, passíveis de muitas complicações e em constante exposição de situações estressoras como a sobrevivência dependente de uma máquina de diálise, a frequente permanência no ambiente hospitalar e mudanças na dieta alimentar (CIANCIARULLO et al., 1998).

Com a inversão da pirâmide etária e o conseqüente envelhecimento populacional, a influência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, é considerado fator determinante para o desenvolvimento da insuficiência renal crônica, justificando o aumento crescente de indivíduos em tratamento dialítico (ROMÃO et.al., 2003, p. 189).

Sabe-se que a qualidade de vida de pacientes com DRC apontam que parte dessa população está entre 40 e 80 anos de idade, mostrando a importância da avaliação da qualidade de vida nessa faixa etária. Aliado a essa complexa situação, é importante acrescentar as dificuldades impostas pelo avançar da idade (MARTINS, CESARINO, 2005).

Nesse sentido, é importante realizar uma avaliação da qualidade de vida dos idosos portadores de DRC, através do qual se pretende fornecer subsídios para que a equipe de saúde tenha uma percepção quanto ao impacto dessa condição crônica na vida dos idosos, contribuindo para gerar mudanças condizentes com a realidade e possibilitando uma atuação profissional adequada frente a essa população.

Ao enfermeiro, exclusivamente, como já destacado, compete a utilização do processo de enfermagem, com o objetivo de aprimorar sua qualidade de trabalho e conseqüentemente melhorar sua assistência, que tem como características fundamentais a individualidade e a sistematização, visando o cuidado humanizado e de qualidade, uma vez que esse instrumento permite a identificação das necessidades de saúde do indivíduo, de modo holístico, que precisam de intervenção.

E como a doença renal crônica é um problema de grande relevância clínica e reconhecida como uma doença complexa que exige múltiplas abordagens no seu tratamento, os cuidados de enfermagem devem ser logo instituídos, além de outras medidas terapêuticas, para que seja fundamental a minimização e prevenção de desfechos indesejáveis da doença, como, por exemplo, a mortalidade precoce.

RELATO DE CASO: Diagnóstico real de Doença Renal Crônica

Foi realizada a busca do método da “história oral” para o desenvolvimento deste estudo, pela adequação aos princípios da abordagem qualitativa e por acreditar que a construção histórica de experiências pessoais, relatadas por quem as vivencia, possibilita uma melhor visão e compreensão dessas vivências, como no caso, um relato de diagnóstico de DRC.

A coleta de dados foi feita no período de agosto de 2016 a setembro de 2016. Participou desse estudo, M. A. A. S. de 76 anos, diagnosticada com DRC com rim atrófico em tratamento. Após contato com a idosa, realizei a entrevista. Para tanto, utilizei um instrumento contendo dados de identificação e a questão norteadora: conte-me sobre o início da insuficiência renal crônica e como tem sido sua vida com ela e com o tratamento. A entrevista durou, em média, 45 minutos, de forma oral. Posteriormente, transcritas na íntegra para a análise. Solicitei à idosa consentimentos, por escrito, para sua participação na pesquisa, à qual continha informações, assegurando seu anonimato. Houve concordância por parte da idosa. Além de obter dados, exames, receitas médicas, ultrassom e outros instrumentos para análise.

A análise dos dados exigiu a organização da entrevista transcrita, com leituras minuciosas e sucessivas, em busca do reconhecimento de seus conteúdos e anotação dos conceitos emergentes mais gerais que possibilitaram a construção da presente pesquisa.

Em 2010, M. A. A. S. começou a apresentar alterações fisiológicas, como fraqueza, edemas nos pés e nas mãos, oscilações na pressão arterial, indisposição, mialgias, sono prejudicado, falta de apetite e oligúria. Com isso, necessitou de internação hospitalar e foi solicitado um exame de ultrassom abdominal. As ultrassonografias produzem imagens dos rins e do trato urinário e mostram o tamanho dos rins, se há tem algum bloqueio à passagem de urina, como pedras nos rins ou tumores e se existem problemas na estrutura dos rins e do trato urinário. O exame que foi então realizado, no dia 16/07/2010 e encontra-se no ANEXO 2 e 3, nesse trabalho. Constatou-se o resultado dentro dos parâmetros normais, à exceção do rim esquerdo discretamente diminuído de tamanho comparativamente ao rim direito. Após alguns anos, especificamente em meados do mês de junho de 2016, os mesmos sintomas ressurgiram, entretanto, com

novas complicações, como maiores alterações da pressão arterial, abatimento e fraqueza. Foi requerido um novo ultrassom, que se encontra no ANEXO 1 desse trabalho, que foi realizado em 26/08/2016. Este evidenciou que o rim esquerdo estava atrófico, todavia de contornos indefinidos, com acentuado aumento de sua ecogenicidade. Foi prescrita uma dieta, em que restringia o uso excessivo de sal e alimentos ácidos, recomendando a ingestão abundante e frequentemente de água. Não utilização de pimenta, temperos prontos, enlatados, evitar uso de queijo e derivados do leite, não usar líquidos em excesso e só permitindo temperos naturais. Além de fazer um controle rigoroso da pressão arterial, do colesterol e do diabetes.

Após alguns meses retornou ao médico, que solicitou a realização de um novo ultrassom abdominal. Destaca o rim esquerdo com atrofia acentuada e rim não visualizado. Por conseguinte, foi encaminhada ao nefrologista pelo seu cardiologista. O nefrologista seguiu o tratamento dado pelo cardiologista e recomendou uma dieta mais rígida, evitando a possibilidade de, futuramente, ser suscetível a hemodiálise. Há dois anos vem apresentando xerostomia noturna e diurese excessiva. Contudo, há um ano estes sintomas se acentuaram. Em 2016, novo exame constata: rim direito tópico, de forma, dimensões e contornos normais, parênquima cortimedular de texturas e espessura preservadas, ausências de sinais de hidronefrose ou cálculos renais, porém o rim esquerdo “não visualizado” e atrofia acentuada do mesmo.

Realizando um estudo de interações medicamentosas, percebeu-se que fazia o uso de captopril em grande quantidade (150mg/dia), podendo ser a causa da xerostomia. Em consequência disso, houve a recomendação para que se trocasse o medicamento pelo enalapril, para diminuir ou evitar os sintomas descritos anteriormente. Com uma semana de uso do novo medicamento, a senhora relatou a redução dos sintomas, fazendo com que levantasse raras vezes à noite. Além do captopril, fez ingestão do medicamento colecalciferol por dois anos, porém na receita estava prescrito para tomar por apenas oito semanas. Entretanto, seu médico explicou que, tomando em excesso, poderia contribuir para a calcificação do rim saudável, com o risco de agravar ainda mais sua situação. Houve também a troca do cloxazolam pelo clonazepam, este com os efeitos adversos que ela vinha apresentando. Tanto o captopril, como o colecalciferol e o cloxazolam poderiam ser a causa dos sintomas já mencionados. Além disso, deve fazer uso cauteloso de sal, ácidos (como frutas cítricas), leite e derivados, doces, enlatados, refrigerantes, entre outros.

Ainda não se sabe o motivo pelo qual o rim foi diminuindo até constatar a sua falência, ou seja, as causas ainda não foram descobertas. Os sintomas supõem que podem ser os medicamentos usados por muito tempo, como o captopril (150mg/dia) e o cloxazolam.

POSSÍVEIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E INTERVENÇÕES

Diante do caso exposto, após levantamento dos principais problemas apresentados, pôde-se montar alguns possíveis diagnósticos de enfermagem para implementação de futuras ações.

- Estilo de vida sedentário.
- Dor crônica.
- Padrão de sono prejudicado.
- Nutrição alterada, devida a inapetência e dieta restritiva.
- Eliminação urinária prejudicada.
- Risco para mobilidade física prejudicada.

As ações dentro dos diagnósticos de enfermagem apresentados são:

- Manter o estado nutricional adequado.
- Manter a pele limpa e hidratada
- Estimular dieta rica em fibras lembrando-se do teor de potássio de algumas frutas e vegetais.
- Estimular a atividade conforme a tolerância.
- Administrar analgésicos conforme prescrito,
- Proporcionar massagem se houver mialgia ou câimbras musculares intensas.
- Administrar medicamentos conforme prescrito.
- Aumentar a compreensão e a aceitação do esquema de tratamento.
- Oferecer informações e esperança sobre o tratamento de acordo com a realidade.
- Avaliar o conhecimento do paciente e familiares a respeito do esquema terapêutico, bem como as complicações e temores.
- Explorar alternativas que possam reduzir ou eliminar os efeitos colaterais do tratamento.
- Estimular o reforço para o sistema de apoio social e mecanismos de adaptação para diminuir o impacto do stress da doença renal crônica.
- Fornecer indicações de assistência social e apoio da psicologia.
- Encorajar e possibilitar que a paciente tome certas decisões.


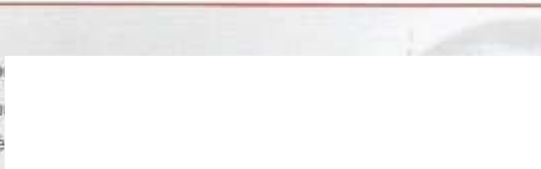

A proposta de cuidados de enfermagem formulada foi abordada ao paciente e familiares como forma de melhorar o estilo de vida no momento atual. Foi informado que seria aplicado dentro das possibilidades e que os resultados seriam monitorados para que os cuidados desempenhados atingissem o máximo de satisfação possível. Notei evidentemente que a proposta de cuidados representou significativo interesse pelo paciente e familiares e também uma melhora da autoestima no enfrentamento da doença que estava gerando muitas limitações em relação ao conhecimento da patologia, medo em relação à dieta, estilo de vida e adaptações de rotinas diárias por parte do paciente.

CONCLUSÃO


A DRC gera muitas complicações no decorrer de sua evolução e tem grande importância dentro da saúde pública brasileira. O profissional Enfermeiro tem grande destaque no auxílio ao enfrentamento e aceitação frente às complicações dessa patologia. É um profissional educador que promove além de cuidados, orientações, a fim de que a pessoa e familiares que lidam com a patologia saibam aplicar as condutas corretas para oferecer uma melhor qualidade de vida. Tem como fundamento à sua assistência a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem que é um instrumento científico que orienta sua prática, pois esta possibilita a identificação dos problemas, formulação dos diagnósticos de enfermagem e planejamento adequado das intervenções de enfermagem para promover uma recuperação e reabilitação adequada do paciente, bem como manter uma qualidade de vida mesmo com a patologia instalada.

Conclui-se portanto que a ação do enfermeiro, mesmo em casos de patologias crônicas, contribuem para a manutenção da qualidade de vida do paciente, quanto ameniza a expectativa e ansiedade dos familiares diante da patologia e automaticamente conscientiza os envolvidos a prevenção da patologia no âmbito familiar.

ANEXO 1


		<p>Hospital Dr. Cândido Junqueira Serviço de Diagnóstico por Imagem</p> <p>Rua Cel. Cornélio Maciel, 101 - Cruzília - Minas Gerais e-mail: exames@hospitaldecruzilia.com.br - Tel: (35) 3346-1212 site: www.hospitaldecruzilia.com.br</p>
Pa Co Mé		Prontuário : 350914 Data Exame: 26/08/2016 Convênio: 2 - PARTICULAR
<p>ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME E PELVE</p>		
<p>Fígado de dimensões e contornos normais. Parênquima homogêneo, de textura e ecogenicidade normais. Sistema porta, dutos biliares e veias hepáticas sem alterações.</p> <p>Vesícula biliar de forma, topografia, dimensões e paredes normais, apresentando conteúdo limpo e sem imagens de cálculos na sua luz.</p> <p>Colédoco de trajeto e calibre normais.</p> <p>Pâncreas de aspecto normal.</p> <p>Baço de textura e dimensões preservadas.</p> <p>Rim direito tóxico, de forma, dimensões e contornos normais. Parênquima córticomedular de textura e espessura preservadas. Ausência de sinais de hidronefrose ou imagens de cálculos renais.</p> <p>Rim esquerdo não visualizado. Atrofia acentuada.</p> <p>Ureteres não visualizados.</p> <p>Ausência de massas abdominais.</p> <p>Ateromatose aórtica.</p> <p>Bexiga repleta, de aspecto normal.</p> <p>Ausência do útero (Histerectomia prévia).</p> <p>Ovários não visualizados.</p>		
		

ANEXO 2



HOSPITAL DR. JÚLIO SANDERSON
 Rua Felipe Senador, 458 – Centro
 37450-000 Aiuruoca – MG
 e-mail: hospital@aiuruoca.com.br
 (35) 3344 - 1234

N A REG: 32270
 C



“ULTRA-SONOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL”

Exame realizado via transabdominal com sonda convexa de 3,5Mhz;
 em equipamento dinâmico Medíson “Sonoace 8000”

1-FIGADO: Apresenta-se com topografia, forma, dimensões, contornos e superfície normais. A ecogenicidade do parênquima hepático está preservada; O sistema porta e veias supra-hepáticas estão com trajeto e calibre normais;

2-VESICULA BILIAR: A vesícula biliar tem forma, volume, contornos, paredes e conteúdo normais; Não há sinais da presença de cálculos no seu interior;

3-VIAS BILIARES: As vias biliares intra e extra-hepáticas foram identificadas apresentando calibre e aspecto normais;

4-BAÇO: Com tamanho normal, apresentando parênquima acusticamente homogêneo;

5-PÂNCREAS: Com topografia, forma, dimensões e parênquima normais;

6-VASOS: Veia cava inferior e aorta abdominal apresentam trajeto, calibre e pulsatilidade normais;

→ **7-RIM DIREITO:** Tópico, com contornos regulares e volume normal. Cortical preservada e sistema pielo-calicial com distribuição normal e textura acústica habitual.

→ **8-RIM ESQUERDO:** Tópico, com contornos regulares e volume DIMINUIDO. Cortical preservada e sistema pielo-calicial com distribuição normal e textura acústica habitual.

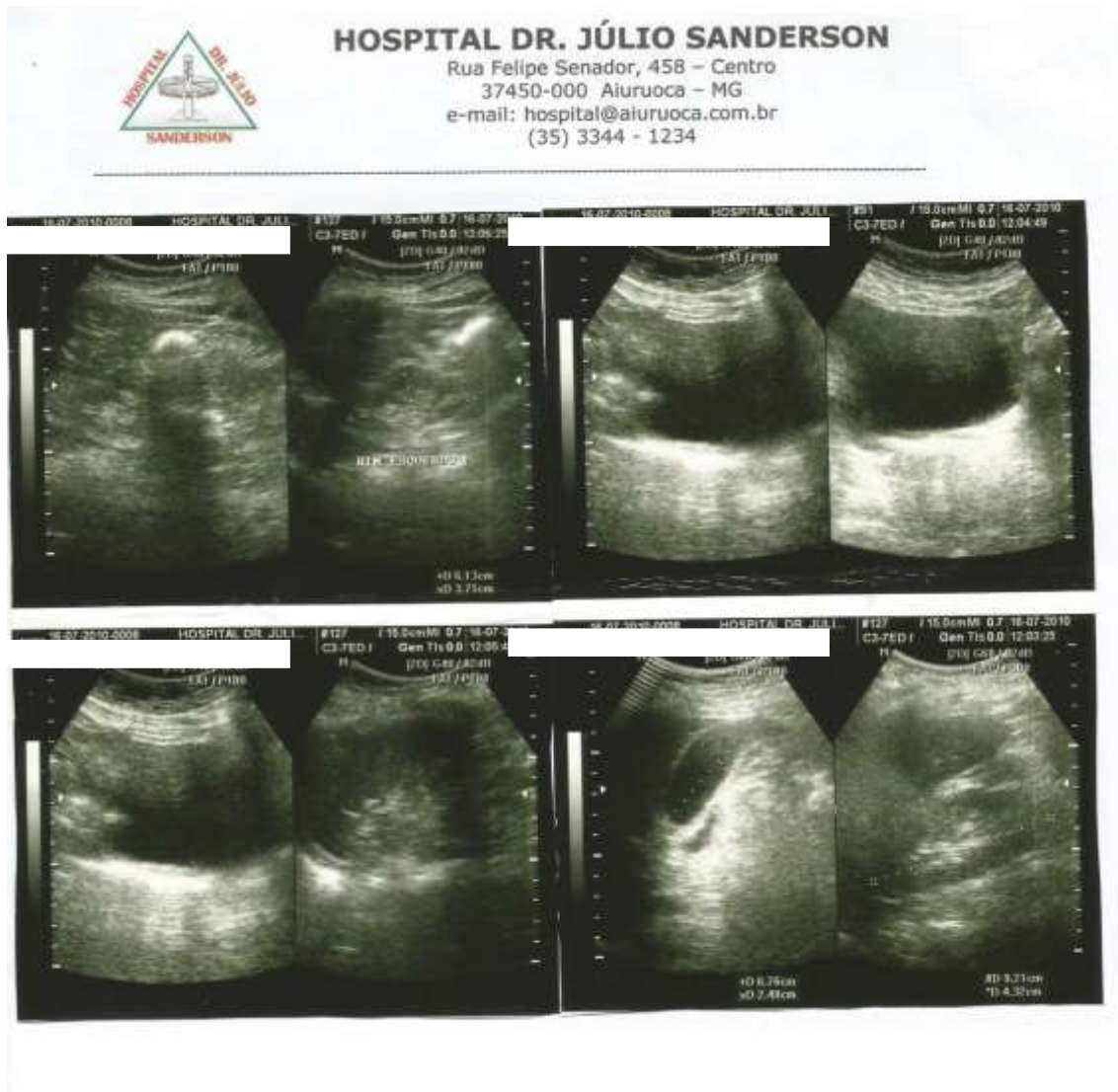
9-BEXIGA URINÁRIA- com capacidade e distensibilidade normais. Paredes vesicais regulares e normoespessas. Conteúdo anecóico típico;

→ **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Exame USG do abdome total dentro dos parâmetros normais à exceção de rim esquerdo discretamente diminuído de tamanho comparativamente ao rim D.

Esta é uma impressão de probabilidade com limitações inerentes ao método, devendo ser confrontada com dados clínicos e com outros exames de imagem e laboratoriais prévios. Somente seu clínico tem condição de interpretar corretamente este relatório. Ao retornar para novo exame obséquio trazer o anterior/

ANEXO 3



BIBLIOGRAFIA

ALVES, C. **A Insuficiência Renal e Assistência de Enfermagem na Hemodiálise**. São Paulo. Ed. 2006.

BARROS, A. **Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC**. Revista Acta Paulista de Enfermagem, n. 22, especial – 70 anos, p. 864-867, 2009.

BASTOS, M.; KIRSZTAJN, G. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **J Bras Nefrol**. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf> Acesso em: 15 de mar. de 2018.

CIANCIARULLO T. I. et al. **A hemodiálise em questão: opção pela qualidade assistencial**. São Paulo: Ícone; 1998.

COFEN. **Resolução 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009.

DRAIBE, J. T.; AJZEN, P. G. **Manual de diálise**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2013.

HORTA, V. A. **Processo de enfermagem**. Wanda de Aguiar Horta, com a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos. - São Paulo: EPU 1979.

LEOPARDI, M. **Teorias de enfermagem** - instrumento para a prática. Florianópolis: Papa livros, 1999.

MASCARENHAS, N. B.; PEREIRA, Á.; SILVA, R. S. da; SILVA, M. G. da. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Fev. 2011.

MELEIS, A. **Nursing theory: an elusive mirage or a mirror of reality**. EM: Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. 2ª ed. Philadelphia (PA): Lippincott; 1991.

MINAYO, M. et al. **Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário**. Ciência & Saúde Coletiva. vol.5, n.1, pp. 7-18. Rio de Janeiro, 2000.

NASCIMENTO, C. D; MARQUES, I. R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Rev. Bras. Enferm.** 58 (6): 719-22. 2005.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.

SBN. Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Tratamento da Doença Renal Crônica**. 2014. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/>> Acesso em: 24 de mar. de 2018.

SILVA, J. M da; SILVEIRA, E. S. da. **Apresentação de Trabalhos Acadêmicos**. 4ª ed. Juiz de Fora: Templo, 2006, 195 p. il.

TAKEMOTO, A. Y; Okubo P; Bedendo, J; Carreira, L. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Rev Gaúcha Enferm.**, jun;32(2):256-62. Porto Alegre-RS. 2011.

TANNURE, M.C. **O Processo de enfermagem**. Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

THAIS, P. R. et al. **Principais motivos de internação do paciente com Insuficiência Renal Aguda na Unidade de Terapia Intensiva**. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP. 2006. Disponível em: < http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-12-3/05%20-%20ID108.pdf> Acesso em: 22 de abril de 2018.