

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA EM PACIENTES NA SEMI-INTENSIVA

ALESSANDRA MOREIRA GUEDES¹
CRISTIANE DAMACENA ALBUQUERQUE ¹
IVANILDE MORAIS DE OLIVEIRA¹
SUELLEN ALVES DE OLIVEIRA ¹
TAIS PEREIRA DE LIMA¹
DEISY AZEVEDO DOURADO VILELA²

¹*Graduandas em Enfermagem da Faculdade São Francisco de Barreiras/BA E-mail: cristigueueu@gmail.com*

²*Docente do curso de Enfermagem da Faculdade São Francisco de Barreiras /BA E-mail: deisyazevedo@fasb.edu.br*

INTRODUÇÃO

Pacientes hospitalizados que exigem cuidados intensos, mas que não necessitam de monitoramento permanente geralmente são encaminhados para as chamadas unidades semi-intensivas. Neste ambiente, a qualificação e o treinamento dos profissionais envolvidos, especialmente das equipes de enfermagem, devem suprir uma assistência especializada, considerando as necessidades específicas desses indivíduos. Dentre as diversas demandas especiais a este grupo de pacientes, tem-se observado que a insuficiência renal aguda (IRA) é uma das complicações mais graves que podem ocorrer em pacientes internados em unidades de terapia semi-intensiva (SILVA; THOMÉ, 2009).

De acordo Almeida (2016, p. 230), a Lei 7.498/86 que regulamenta o Exercício da Enfermagem, cabe privativamente ao enfermeiro a realização dos cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, bem como os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica que exijam conhecimentos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas. Isso leva-nos a crer que baixo percentual de enfermeiros trabalhando nos hospitais, gera sobrecarga de trabalho a esses profissionais, com potenciais prejuízos à qualidade da assistência ao paciente em estado crítico.

A insuficiência renal aguda (IRA) pode ser definida como perda da função renal, de maneira súbita, independentemente da etiologia ou mecanismos, provocando acúmulo de substâncias nitrogenadas (uréia e creatinina), acompanhada ou não da diminuição da diurese. Alguns fatores de risco são importantes no desenvolvimento da IRA como: idade avançada, doença hepática, nefropatia pré-existente e diabetes. (SOUZA; MARINHO, 2013). Os autores esclarecem ainda que, nas unidades de terapia intensiva (UTI) há incidência elevada de IRA, com alta mortalidade, especialmente nos casos em que há necessidade de diálise, mesmo com avanço de novas técnicas de terapia e de métodos dialíticos contínuos, levando a evidenciar que a sobrevivência ou morte dos pacientes em UTIs depende mais dos fatores relacionados ao paciente do que das formas de diálise empregadas.

A referida pesquisa se justifica partindo de uma problemática social, pois abarca a saúde pública, buscando entender a respeito da Insuficiência Renal Aguda em pacientes da Semi-Intensiva e como os profissionais de saúde atuam. Portanto, tal pesquisa visa contribuir com informações

pertinentes, por seu caráter investigativo, saber como os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, estão atuando junto aos pacientes já portadores de tal enfermidade.

Dessa forma, esse trabalho objetiva através de pesquisa bibliográfica uma revisão de literatura, com vista a levantar considerações relevantes a respeito o diagnóstico secundário de Insuficiência Renal Aguda em pacientes de semi-intensiva, visando a contribuição com informações a toda sociedade, ajudando na conscientização e de prevenção dos sujeitos.

DESENVOLVIMENTO

METODOLOGIA

Este trabalho utilizou-se de metodologia baseada em levantamento bibliográfico especializado em artigos sobre a temática, em idioma português e ter sido publicado entre o período de 2010 a 2017, visando a busca de referencial teórico para referendar o estudo. Para tanto, buscamos fontes no Portal Regional da BVS- Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com palavras chaves: Insuficiência Renal Aguda associado com indicador booleano: AND. Foi realizada uma leitura sistemática do material encontrado e definido a amostra. Foram realizados fichamento das informações julgadas mais relevantes ao tema proposto. Em seguida foram realizadas leituras analíticas para elaboração e redação do texto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Unidade Semi-Intensiva é destinada a pacientes que exigem cuidados intensos, geralmente em função de uma maior dependência, mas que não necessitam de monitoramento permanente. A Unidade Semi-Intensiva dispõe de recursos humanos e tecnológicos muito semelhantes aos da Unidade de Terapia Intensiva- UTI. As Unidades devem ser providas de adequada estrutura físicas, recursos humanos altamente qualificados, bem como recursos materiais para a implantação de uma assistência de qualidade(SOUZA; MARINHO, 2013). O trabalho em uma Unidade Semi-Intensiva é complexo e intenso, devendo o enfermeiro estar preparado para, atender pacientes com alterações importantes, que requerem conhecimentos específicos e grande habilidade para tomar decisões em tempo hábil. O enfermeiro que atua na Unidade Semi-Intensiva necessita de conhecimento científico, prática e técnica, a fim de que possa transmitir segurança e diminuindo os riscos ao paciente. Atuar em tais unidades de tratamento exige dos profissionais dessa área reflexões sobre o processo de cuidar individualizado e metodologicamente sistematizado (Brunner; Suddarth, 2011).

Segundo Brunner e Suddarth (2011), a qualificação e o treinamento das equipes multidisciplinares de saúde atuantes nas unidades de tratamento são de caráter importantíssimo para atuação em prol das necessidades específicas desses pacientes. O trabalho dos profissionais inclui, além de uma assistência especializada, o preparo dos pacientes para o momento da alta hospitalar e para a retomada das atividades cotidianas.

Com o passar dos anos a população passou a agir de forma mais higiênica como, por exemplo, o saneamento básico, ajudando no controle e erradicação de grandes epidemias. Esses avanços resultaram em acentuada redução da mortalidade por causas infecciosas e parasitárias, contribuindo para o aumento da esperança de vida e envelhecimento da população. Ao adotarmos medidas que promoveram a redução de mortalidade ocasionou aumento da expectativa de vida populacional. (SOUZA ; MARINHO, 2013).

No entanto, . (SOUZA ; MARINHO, 2013) elucidam que parte da população sofreu com o aumento das patologias crônico-degenerativas. Quando uma paciente sofre com uma doença crônica enfrenta diversas alterações no estilo de vida, pois passa a viver com inúmeras restrições decorrentes das necessidades terapêuticas além da possibilidade de submeter-se a internamentos recorrentes. Em

consequência desses tratamentos e, muitas vezes, da hospitalização por longos períodos, acaba gerando um aumento no número de patologias, como a Insuficiência Renal Aguda- IRA, que se desenvolvem como complicações de outras doenças.

Os rins são órgãos pares responsáveis por importantes funções do nosso organismo, e ao ser acometido por uma patologia, o sistema renal pode comprometer o equilíbrio de todo o organismo ocasionando complicações de um internamento. A IRA, uma patologia caracterizada pela queda rápida da capacidade dos rins realizarem a filtragem do sangue, promovendo distúrbios hídricos, eletrolíticos e acidobásicos, sendo considerada uma condição comum a pacientes admitidos em Unidade de Terapia Intensiva- UTI. (SOUZA ; MARINHO, 2013).

A Insuficiência Renal Aguda (IRA) pode estar associada a várias etiologias no organismo humano, sendo este um dos motivos da importância dispensada à esta doença. Quando os rins perdem a capacidade de exercer suas funções regulatórias, excretórias e endócrinas, ocorre o comprometimento de todos os órgãos do corpo humano, principalmente em decorrência do acúmulo no organismo de toxinas provenientes do próprio metabolismo, gerando estado de uremia e suas complicações. O quadro clínico da IRA está relacionado, principalmente, à doença de base do paciente e às alterações metabólicas decorrentes. Em consequência dos quadros de oligúria e anúria, as funções principais dos rins, ou seja, a manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico e acidobásico e excreção dos produtos nitrogenados, estão comprometidas.

Um grande número de IRA provém de retardo em medidas preventivas e desatenção por parte dos médicos que, através de melhor análise do paciente, agindo rapidamente ao menor sinal de complicação, podem evitar o desenvolvimento do quadro. A avaliação do paciente com IRA tem dois objetivos principais: determinar a etiologia e a extensão das complicações, o que pode ser feito através da história, exame físico e exames laboratoriais. Em alguns casos, pode ser difícil diferenciar a insuficiência renal pré- renal e Necrose tubular aguda- NTA (NUNES, 2010).

Ainda segundo o autor supracitado, o suporte nutricional é muito importante nos pacientes com IRA, uma vez que, eles apresentam alto risco para desenvolver desnutrição, em consequência do hipermetabolismo e da reduzida ingestão de nutrientes. A desnutrição protéico-calórica inclui além da demora na cicatrização o aumento do risco de infecção hospitalar. A ingestão de líquidos, eletrólitos e sais minerais deve ser estritamente controlada para evitar sobrecarga hídrica e anormalidades dos eletrólitos plasmáticos, cálcio, fósforo, etc. (SOUZA ; MARINHO, 2013).

Nunes (2010) esclarecem que é comum paciente com IRA sofrerem algumas complicações, tais como: infecções - são as causas mais frequentes de complicações nos pacientes com IRA, principalmente nos casos de pós-operatório. São também as causas mais frequentes de óbito. Dentre as infecções mais comuns estão as pulmonares, urinárias e sepse, uma vez que os cateteres se tornam as portas de entrada mais frequente dos agentes infecciosos; Insuficiência cardíaca por retenção de líquidos, confusão mental, convulsões, etc; utilização de drogas: deve-se considerar que, tanto em casos de IRA oligúrica e não oligúrica, a depuração da creatinina está geralmente abaixo de 10 ml/min e a correção das dosagens deve ser feita de acordo com esse parâmetro, evitando-se a utilização dos valores da creatinina sérica para cálculos do ajuste de drogas.

Os hospitais possuem setores e classificação de acordo com a gravidade apresentada pelos pacientes, dispondo os mais graves próximo à área de trabalho das enfermeiras visando uma maior vigilância e um melhor atendimento. As Unidades de Tratamento são consideradas como um local que presta uma assistência qualificada e especializada, que dispõe de recursos tecnológicos avançados e com capacidade para tornar mais eficiente o cuidado prestado ao paciente, contando com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros e auxiliares. Nunes (2010).

Estabelecer relação entre paciente, família e equipe de trabalho, a fim de garantir o respeito às individualidades, as suas formas de pensar e viver é imprescindível, pois o cuidado deve buscar promover, manter e ou recuperar a dignidade e totalidade humana, englobando a saúde de forma integral no contexto psicobiológico e social. (SOUZA ; MARINHO, 2013).

É axioma básico da assistência de enfermagem a pacientes hospitalizados, independentemente da patologia de que são portadores, a compreensão do ser humano como um todo biopsicossocial que apresenta as necessidades básicas afetadas por tal situação. De acordo com Yoriko Kamiyama, “O êxito da assistência de enfermagem repousa na correta identificação dos problemas do paciente, no planejamento e na implantação de ações para o seu atendimento”.

CONCLUSÃO

Espera-se que com os resultados do estudo, amplie a gama de informações referentes à sociedade, ajudando na conscientização e de prevenção dos sujeitos. E o profissional que acompanha os pacientes em tempo integral, possa identificar alterações de forma rápida, sinalizando a equipa multiprofissional e implementando ações de enfermagem a fim de evitar outros problemas, revelando a maneira com que o enfermeiro atua visando contribuição com informações utilizando a Classificação das Intervenções de Enfermagem. Os resultados analisados, avaliados e discutidos a partir dos dados coletados nesta pesquisa, poderão servir como instrumentos de reflexão para profissionais da área da saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Gabriela Requião Vaz de; ARAUJO, Taisa da Silva. **UNIDADE DE TERAPIA SEMI-INTENSIVA E INTENSIVA: Perfil do enfermeiro e condições de trabalho.** C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista, v.9, n.1, p.225-234, jan./jun. 2016.

BRUNNER, Brenda S. ; SUDDARTH, Doris Smith (2011) - **Tratado de enfermagem medicocirúrgica.** 11ª ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan.

Costa JAC; Vieira Neto OM & Moysés Neto M. **Insuficiência Renal Aguda.** Ribeirão Preto, volume 36: páginas 307-324. 2003.

KAMIYAMA, Yoriko. Assistência centrada na identidade social: aspectos do cuidado de enfermagem a paciente de hepatite infecciosa. São Paulo, 1979. (Tese de Livre Docência — Escola de Enfermagem da USP).

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NUNES TF, BRUNETTA DM, LEAL CM, PISI PCB, RORIZ-FILHO JS. **Insuficiência renal aguda.** Volume 43. 2010

SILVA, Gabriela Lisangela Della Flora da; THOMÉ, Elisabeth Gomes da Rocha. Complicações do procedimento hemodialítico em pacientes com insuficiência renal aguda: intervenções de enfermagem. **Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 30, n. 1 (mar. 2009), p. 33-39, 2009.**

SOUZA, Eliandro de santos; MARINHO, Carina Martins da Silva. **Principais causas de insuficiência renal aguda em unidades de terapia intensiva: intervenção de enfermagem.** In: Rev. Enf. Ref. vol.serIII no.9 Coimbra mar. 2013