

PERFIL DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Simone Luciana Triquez*
Fabiana Meneghetti Dallacosta**

Resumo

Este estudo objetivou identificar o perfil dos pacientes com insuficiência renal aguda (IRA), internados na unidade de terapia intensiva, e elencar os principais diagnósticos de enfermagem (DE). Trata-se de um estudo transversal, realizado de julho a outubro de 2011 em Joaçaba, SC, por meio da análise de prontuários de pacientes acima de 18 anos. Foram analisados 11 prontuários, a maioria, homens (73%), acima de 60 anos (66%), hipertensos (54%), ou diabéticos (27%). Identificou-se seis diagnósticos de enfermagem que obtiveram relação com a patologia IRA; 100% dos pacientes tiveram o DE risco de infecção, integridade da pele prejudicada e perfusão tissular ineficaz: renal. Dos 11 pacientes analisados, seis apresentaram diagnóstico de volume de líquidos excessivos; em três pacientes foi observado débito cardíaco diminuído. Conclui-se que são pacientes que necessitam de maiores cuidados, pois apresentam um risco aumentado de complicações.

Palavras-chave: Insuficiência renal. Diagnóstico de enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva.

1 INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Aguda (IRA) vem se tornando umas das complicações patológicas mais frequentes entre os pacientes hospitalizados, com uma incidência de 2% a 5%, principalmente em pacientes graves internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em decorrência da influência de vários fatores que agravam ou propiciam a evolução da IRA, como choque séptico, insuficiência cardíaca, hipovolemia, pós-trauma, pós-cirúrgico, entre outros (COSTA, 2003).

Sabendo que a IRA é uma complicação grave e necessita de vários cuidados específicos e intensivos, a enfermagem busca estratégias para que o cuidado ao paciente grave com IRA seja cada vez mais individualizado e holístico e, para isso, utiliza-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), mediante da qual os enfermeiros podem aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na assistência aos pacientes (BITTAR et al, 2006). A SAE requer alguns passos na sua realização, sendo um deles a elaboração dos diagnósticos de enfermagem (DE) que correspondem ao julgamento clínico sobre as respostas que os indivíduos apresentam a seus

* Acadêmica do 4º ano do curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina; simonetriquez@hotmail.com

** Enfermeira; Mestre em Saúde Coletiva; Doutoranda em Medicina e Ciências da Saúde; Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina; End: Rua São João, 237, Herval d'Oeste/SC, Cep 89610-000; fmdallacosta@yahoo.com.br

problemas de saúde e, por meio destes diagnósticos, busca-se as intervenções de enfermagem para tratá-lo.

Portanto, este trabalho visa a caracterizar o perfil dos pacientes com IRA, internados na UTI, e elencar os principais diagnósticos de enfermagem identificados para esta patologia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Santa Terezinha, no município de Joaçaba, SC, no período de julho a outubro de 2011.

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados formulado pelos autores, baseado na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta e, como referencial para a elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem, foi utilizado a Nanda (*North American Nursing Diagnosis Association*), que é referência na área.

Foram inclusos na pesquisa os pacientes que desenvolveram Insuficiência Renal Aguda na UTI, ou que foram admitidos com diagnóstico médico prévio de IRA, no período de julho a outubro de 2011, com idade superior a 18 anos. Foram excluídos da pesquisa pacientes com diagnóstico médico Insuficiência Renal Crônica e com idade inferior a 18 anos.

Este projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Unoesc, e aprovado pelo protocolo número 103/2011.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados e analisados, no final desta pesquisa, o total de 11 prontuários de pacientes que internaram no período estipulado.

A maioria do sexo masculino (72%), e acima de 60 anos (64%), o que se assemelha com outras pesquisas nas quais relatam que a IRA vem aumentando em pacientes idosos. Já os pacientes na faixa etária de 31 a 60 anos totalizaram 36%. Nenhum paciente tinha menos de 30 anos de idade. Em estudo realizado por Mizoi (2008), 68% dos pacientes que desenvolveram IRA eram geriátricos. Bucuvic (2011) mostrou que houve predomínio do sexo masculino (62%) e obteve média de idade de $65,5 \pm 16,2$ anos, sendo 65,2% maiores de 60 anos.

A IRA está se tornando cada vez mais uma complicação nefrológica grave, condizendo com algumas literaturas que nos mostram que a taxa de mortalidade varia de 50% a 90%, agravando ainda mais quando adicionado a outras comorbidades e ao tempo de hospitalização (ZORZERON, 2009).

A falta de identificação dos fatores de riscos em pacientes com IRA pode contribuir para o aumento da taxa de mortalidade, assim como diagnósticos tardios e desconhecimentos acerca de outros fatores associados à mortalidade (ZORZENON, 2009).

Com o passar dos anos a função renal começa a ficar debilitada, o que justifica o grande número de pacientes idosos, principalmente porque o nível de exposições a agentes nefrotóxicos (medicamentos, agentes de contrastes), complicações cirúrgicas, isquemias, processos infecciosos, entre outros, foram maiores do que em pacientes com idade menor.

Com a idade avançada, a progressão da lesão vascular pode ser um fator de risco considerável, já que esta pode estar relacionada com outros fatores, como a hipertensão arterial sistêmica e aterosclerose, sendo essas doenças mais comuns em idosos (CARMO, 2006).

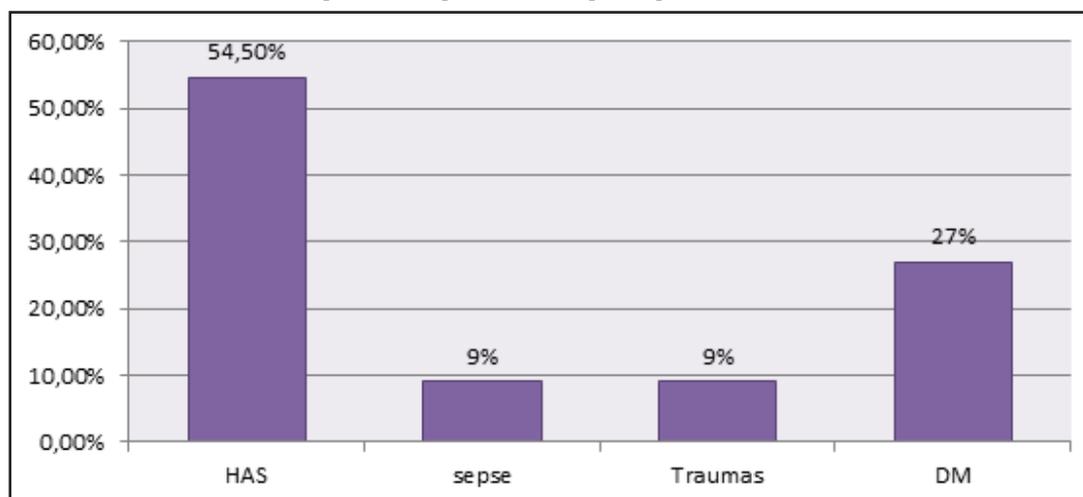
Quanto aos fatores de risco para a IRA, a maior prevalência foi de pacientes com histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica (54,5%), seguido de diabetes *mellitus* (27%) (Gráfico 1).

Verificado no trabalho de Garcia (2005), entre as doenças de base encontradas, 7,7% dos pacientes tinham hipertensão, 27,4% problemas cardíacos, 6,6% diabetes *mellitus* e 20,4% problemas respiratórios.

Isso mostra que os resultados são semelhantes aos descritos na literatura em que afirma que a IRA acomete, na maioria das vezes, pacientes idosos e com mais comorbidades.

A análise de associações de comorbidades e insuficiência renal aguda na literatura é escassa. Os estudos mostram associação de uma determinada comorbidade que possa, ou não, influenciar no aparecimento da IRA na UTI (BERNARDINA, 2008).

Gráfico 1 – Fatores de risco para IRA apresentados pelos pacientes internados na UTI



Fonte: Prontuários da UTI.

Os motivos de internação pela qual os pacientes foram admitidos na UTI foram bem distintos; a maioria (28%) eram pós-operatório, 27% insuficiência respiratória, 9% infarto agudo do miocárdio, 9% insuficiência cardíaca congestiva e 18% outros motivos. Segundo Bernardina (2008), o número elevado de comorbidades pode ser explicado pela idade elevada dos pacientes.

Quanto ao estado neurológico, a maior parte dos pacientes se encontravam sedados (54,5%), 36% comatosos e 1% contactantes (alertas). Desses que se encontravam sedados, 73% estavam intubados, o restante, com máscara de venturi, cateter nasal, tipo óculos, ou traqueostomia.

Quanto ao estado cardiovascular, 72,7% se apresentavam taquicárdicos, 9% bradicárdicos e 27% normocárdicos; 54,5% hipotensos, 36% hipertensos e 9% normotensos.

Alguns estudos descrevem que o uso de drogas vasoativas poderia auxiliar no controle e aumento do débito urinário, porém, há controvérsias, pois na grande maioria dos pacientes com problemas renais isso não se aplica ou não se confirma (KATZ, 2003).

No que se refere à alimentação, 90% estavam em uso de sonda nasoenteral com infusão de dieta. Segundo Ferreira (2007), o uso precoce de nutrição enteral na UTI está associado à melhora do balanço nitrogenado, melhora da função intestinal, da imunidade, da capacidade antioxidante celular, além de diminuição da resposta hipermetabólica. A importância do suporte nutricional em paciente com IRA está intimamente relacionada com o risco para desenvolver desnutrição, na dificuldade de cicatrização, nas alterações da imunidade e no aumento do risco de infecção, na diminuição do índice de massa muscular e na alteração da atividade muscular.

A nutrição, seja ela parenteral ou enteral, na UTI, é importante para a manutenção da saúde do indivíduo. Para Ferreira (2007), alguns fatores são inerentes à internação, como ventilação mecânica e uso de sedativos e fármacos vasoativos, o que torna o suporte nutricional um desafio para a equipe multiprofissional. O uso de nutrição parenteral (NP) é uma opção para pacientes em UTI, neste estudo, 9% apresentavam somente NP e 18%, nutrição parenteral e enteral concomitante.

Sobre o aspecto cutâneo, observou-se que 46% apresentavam cianose, seguido de 18% com palidez, 9% úlceras e 9% edema de conjuntiva. Outros aspectos cutâneos não especificados corresponderam a 18%, dificultando a elaboração dos diagnósticos de enfermagem nestes casos.

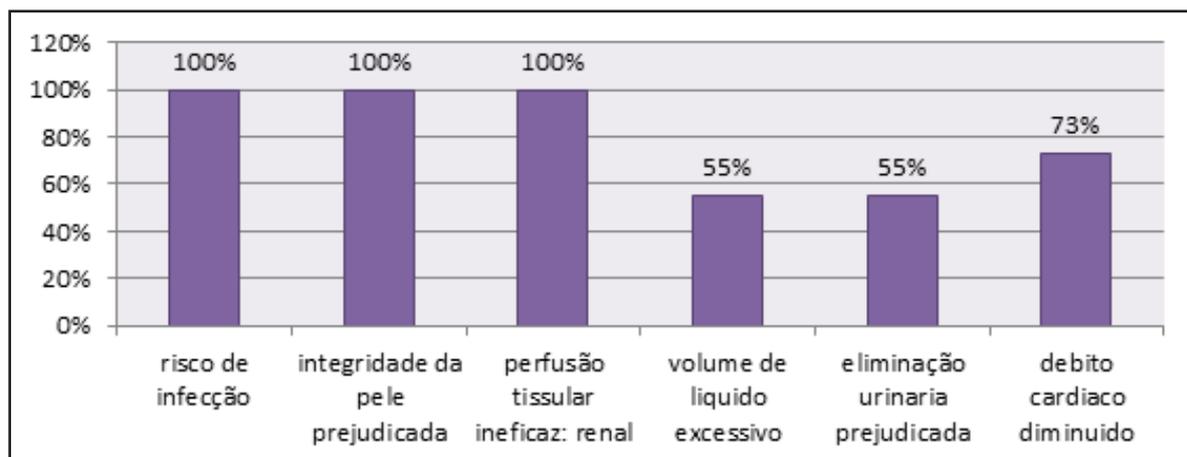
Há de se considerar que pacientes internados em UTI necessitam de uma gama de infusões contínuas, necessitando diversos acessos venosos centrais ou periféricos. Nesta pesquisa, 73% possuíam cateter venoso central em subclávia, 18% tanto o cateter de subclávia quanto duplo lúmen para hemodiálise, e 9% apenas duplo lúmen. Esses acessos possibilitam a administração da terapia endovenosa, mas trazem excessivo risco de infecção. A rede venosa mais utilizada é, com certeza, segundo a literatura, a região subclávia, assim, há a necessidade de uma boa assepsia no momento de sua inserção, diminuindo consideravelmente, os riscos de infecções.

Nesta pesquisa, a média de permanência dos cateteres na UTI foi de 7 a 10 dias, talvez por isso que não foram encontrados sinais flogísticos compatíveis com infecções, mas isso não exclui a possibilidade de que alguma infecção não possa estar instalada.

A identificação dos resultados encontrados quanto aos diagnósticos de enfermagem prevalentes na UTI em pacientes com IRA foi baseada nos dados coletados e analisados, buscando dados relevantes ao trabalho, concluído com processo de raciocínio diagnóstico, formando, assim, os principais diagnósticos baseados na taxonomia II da Nanda e na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB).

Neste estudo, seis diagnósticos de enfermagem foram os mais prevalentes, risco de infecção, integridade da pele prejudicada e perfusão tissular ineficaz: renal, e estiveram presentes em 100% dos pacientes (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Diagnósticos de Enfermagem encontrados nos pacientes com Insuficiência Renal Aguda internados na Unidade de Terapia Intensiva



Fonte: as autoras.

Em outros estudos foram encontrados 16 diagnósticos de enfermagem, sendo: risco de infecção (100%); perfusão tissular ineficaz: renal (100%); padrão de sono perturbado (80%); intolerância à atividade (55%), priorizando, assim, as possíveis intervenções a serem realizadas (LATA, 2008).

Outros resultados se assemelham com os de Bisca e Marques (2010), em que se observou que os diagnósticos de enfermagem perfusão tissular ineficaz: renal e risco de infecção estiveram presentes em 100% dos prontuários analisados.

O diagnóstico de risco de infecção é definido pela Nanda (2006) como o estado em que o indivíduo está em risco, aumentado de contrair organismos patogênicos.

A hospitalização expõe os pacientes a procedimentos invasivos, como sondagens, punções, cirurgias e implantação de cateteres, predispondo o indivíduo à infecção, ou seja, o simples fato de o paciente estar internado já o coloca em risco de adquirir uma infecção.

O diagnóstico perfusão tissular ineficaz: renal é definido pela “[...] diminuição na oxigenação, resultando na incapacidade de nutrir os tecidos no nível capilar, tendo como característica definidora principal registrada à elevação das taxas de ureia e creatinina sanguíneas.” (BISCA; MARQUES, 2010, p 437). Algumas das características desse diagnóstico, segundo Nanda (2006) são anúria, oligúria, aumento da creatinina e ureia, além de arritmias, taquipneia e alterações da pressão sanguínea.

Em pouco mais da metade dos pacientes (55%) foi observado o diagnóstico eliminação urinária prejudicada. É todo estado em que o indivíduo apresenta algum tipo de disfunção na eliminação da urina, e está relacionado à obstrução anatômica ou infecção no trato urinário (NANDA, 2006).

O diagnóstico de enfermagem integridade da pele prejudicada (100%) vem de encontro a esse estudo por se tratar de pacientes graves debilitados e, segundo a faixa etária maiores de 60 anos, dependentes de cuidados e expostos aos mais diversos procedimentos que o colocam em risco. Para Nanda (2006), este diagnóstico está definido como uma descontinuidade da derme e da epiderme, e tem como características a destruição das camadas da pele e à relação com os extremos da idade, fatores mecânicos e imobilizações.

Na IRA, alguns aspectos devem ser considerados como, o controle do balanço hídrico, já que este estabelece relação, principalmente, no que se refere às perdas do paciente, assim, o

diagnóstico de enfermagem *volume de líquido excessivo* (55%) retrata o estado no qual o indivíduo retém um volume aumentado de líquidos, relacionado com a excessiva ingestão de líquidos e sódios. É caracterizado pela mudança da pressão arterial, eletrólitos alterados e edema generalizado (NANDA, 2006).

O diagnóstico débito cardíaco diminuído se refere à quantidade de sangue bombeado pelo coração para atender às demandas metabólicas (NANDA, 2006). A função cardíaca está relacionada à função renal, assim como a pressão arterial e a frequência cardíaca direcionam à filtração glomerular; portanto, quanto menor o débito urinário, maior será a tendência de o débito cardíaco estar diminuído (SMELTZER; BARE, 2009).

Para que o débito cardíaco esteja adequado, necessita-se de sangue oxigenado suficiente para responder as demandas dos órgãos e sistemas, em lugares como os leitos ungueais, mucosa bucal, lábios e lobos da orelha, que são intensamente vascularizados e devem ser observados quanto à cianose e mosqueamento, pois podem ser sinais de baixo débito cardíaco (SMELTZER; BARE, 2009). Algumas características definidoras como arritmias, bradicardias, taquicardia, edema, oligúria e pele fria são importantes sinais a se observar.

Salienta-se que todos os diagnósticos são relevantes e úteis para a constituição de um planejamento que melhore as condições de saúde do indivíduo com IRA, internado na UTI. Para que isso aconteça, deve-se ter claro que o processo de enfermagem necessita de muita dedicação; percebe-se também que este perde sua essência ao ser abordado de forma fragmentada, sendo importante à implantação de todas as etapas, como o histórico de enfermagem e sua evolução. Assim, ratifica-se que a sistematização da assistência de enfermagem é uma ferramenta importante para o enfermeiro, que deve utilizá-la para melhorar as condições do paciente com IRA, realizando com autonomia todas as etapas.

4 CONCLUSÃO

O perfil dos pacientes em UTI com diagnóstico de IRA foi de indivíduos com idade maior de 60 anos, do sexo masculino; suas maiores comorbidades foram relacionadas à hipertensão e diabetes *mellitus*, e em se tratando das causas do internamento, salienta-se que uma grande porcentagem não foi especificada nos prontuários.

Intensificando as bases do conhecimento acerca desse tema, vemos a necessidade de se implantar, nesta unidade, o processo de enfermagem para que o cuidado ao paciente seja mais individualizado e focado nas características apresentadas pelos pacientes.

Observou-se que os pacientes com IRA têm características semelhantes e conhecer esses dados pode propiciar ações precoces na tentativa de prevenção ou detecção precoce da falência renal.

Profile of patients with acute kidney disease in intensive care unit and major nursing diagnoses

Abstrat

This study sought to identify the profile of patients with acute renal failure (ARF) interned in the intensive care unit and list the main nursing diagnosis (ND). This is a cross-sectional study, conducted from July to October 2011 in Joaçaba/Santa Catarina, through the analysis of medical records of patients over 18 years. Eleven patient's records were analyzed, most men (73%), above 60 years (66%), hypertensive (54%) or diabetes (27%). Identified six nursing diagnoses that have relationship with the IRA pathology, 100% of patients had the risk of infection, impaired skin integrity and skin perfusion's ineffective: renal. Of the 11 patients tested, six showed excessive liquid volume diagnostics, in three patients noted decreased cardiac output. These are patients who require greater care, because they present a risk increasing complications.

Keywords: Renal Insufficiency. Nursing diagnosis. Intensive Care Unit.

REFERÊNCIAS

BERNARDINA, Lucienne Dalla; et al. Evolução clínica de pacientes com insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, p. 174-178, 2008.

BISCA, Marlane Muniz; MARQUES, Issac Rosa. Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 3, p. 435-439, 2010.

BITTAR, Daniela Borges; PEREIRA, Lilian Varanda; LEMOS, Rejane C. A. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente crítico: Proposta de instrumento de coleta de dados. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 617-628, 2006.

BUCUVIC, Edwa Maria; PONCE Daniela; BALBI André Luis. Fatores de risco para mortalidade na lesão renal aguda. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 2, p. 158-163, 2011.

CARMO, Priscylla Aparecida Vieira et al. Insuficiência Renal Aguda Dialítica: Experiência em Hospital Universitário. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 28, n. 1, p. 7-14, 2006.

COSTA, José A. C.; VIEIRA-NETO, Osvaldo M.; NETO, Miguel Moysés. Insuficiência renal aguda. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 36, p. 307-324, 2003.

FERREIRA, Iára K. C. Terapia Nutricional em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 1, 2007.

GARCIA, Thaís P. R. et al. Principais motivos de internação do paciente com Insuficiência Renal Aguda na Unidade de Terapia Intensiva. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 12, n. 3, p. 146-150, 2005.

KATZ, Denise Varella; TROSTER, Eduardo Juan; VAZ, Flavio Adolfo Costa. Dopamina e o Rim na Sepse: Uma Revisão Sistemática. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 49, n. 3, p. 317-325, 2003.

LATA, Aline Gozzi Braga; et al. Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, p. 160-163, 2008.

MIZOI, Cristina S.; DEZOTI, Cassiane; VATTIMO, Maria de Fátima F. Função renal de pacientes de unidade de terapia intensiva: creatinina plasmática e proteína carreadora do retinol urinário. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, n. 4, p. 385-393, 2008.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. et al. **Tratado de enfermagem Médico- Cirúrgica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

ZORZENON, Caroline De Pietro Franco; et al. Injúria renal aguda em unidade de terapia intensiva – estudo prospectivo sobre a incidência, fatores de risco e mortalidade. **J. Bras Nefrol**, v. 31, n. 3, p. 206-211, 2009. Disponível em: <http://prope.unesp.br/xxi_cic/27_35884297866.pdf>. Acesso em: 21 set. 2011.