

## RELATO DE EXPERIÊNCIA E VIVÊNCIA DURANTE ESTAGIO EM CLÍNICA RENAL

Acadêmicas: LAMB, Denize Patrícia; LENKNER, Fernanda; Pesquisadores: SCHNEIDER, Carmelita Maria; ZANELLA, Eloisa.

### Resumo

Introdução: A doença renal crônica é uma lesão do órgão com perda progressiva e irreversível da função dos rins. Em sua fase mais avançada é definida como Insuficiência Renal Crônica (IRC), quando os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno do paciente (ROMÃO, Junior; 2004). Clientes em programa de hemodiálise são conduzidos a conviver diariamente com uma doença incurável que os obriga ter uma forma de tratamento dolorosa, de longa duração e que provoca, juntamente com a evolução da doença, as complicações, ainda maiores limitações e alterações de grande impacto, que repercute tanto na sua própria qualidade de vida quanto na do grupo familiar. A doença renal e as complicações decorrentes do tratamento afetam as habilidades funcionais do paciente, limitando suas atividades diárias (HIGA, Karina; 2008). Pacientes em tratamento hemodialítico apresentam, como complicações comuns, os eventos cardiovasculares, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a principal. Como consequência há uma aceleração no processo de formação da aterosclerose e aumento dos riscos de acidentes cardiovasculares, aneurismas e insuficiência cardíaca (CÂNDIDO, Júlia Sosa Antunes; 2015). Apesar da queda na incidência de infecção pelo vírus da hepatite C entre renais crônicos, ainda são descritos novos casos de hepatite aguda C nesses

pacientes. É fundamental identificar estes casos precocemente, para maior segurança e para benefício do próprio paciente, que pode se favorecer de um tratamento precoce que reduza o risco de cronificação da infecção (PEREZ, Renata de Mello; 2006). Em portadores de IRC, a infecção aguda pelo vírus da hepatite C habitualmente é assintomática e anictérica, embora não atinja níveis tão elevados quanto em não urêmicos, a hepatite aguda C geralmente é identificada pela elevação dos níveis de aminotransferase de alanine (ALT) seguida pelo surgimento do anticorpo anti-HCV (HIGA, Karina; et al; 2008). A insuficiência renal crônica (IRC) também leva a alterações no metabolismo ósseo, que progridem devido ao declínio da função renal. Os níveis de cálcio e fósforo e de seus hormônios reguladores – hormônio da paratireoide (PTH) e calcitriol, são alterados por múltiplos fatores, mas principalmente pela diminuição da eliminação renal de fósforo (com consequente hiperfosfatemia), pela diminuição da produção do calcitriol pelo rim e pela hipocalcemia resultante dos dois processos (Portaria SAS/MS nº69; 2010). O termo osteodistrofia tem sido reservado para descrição histológica das alterações ósseas secundárias às alterações metabólicas, sendo uma das possíveis manifestações da doença. Embora na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) ainda conste a expressão osteodistrofia renal, no protocolo ela está empregada como sinônimo de doença do metabolismo ósseo associada à IRC, significando todo o espectro da doença e não somente o achado histológico. Estudos observacionais e alguns dados de estudos de intervenção correlacionam os achados com aumento do número de fraturas, de eventos cardiovasculares e de mortalidade. O principal componente do aumento de risco parece ser hiperfosfatemia, porém o próprio tratamento medicamentoso das alterações também parece ter um papel (Portaria SAS/MS nº69; 2010).  
Objetivo: Relatar experiência durante estágio supervisionado I da 8ª fase, em Clínica Renal – São Miguel do Oeste, SC no mês de agosto de 2018, relacionado com caso clínico de um cliente da hemodiálise. Descrição do caso: G. A. L. sexo masculino, branco, 51 anos de idade, nasceu no dia 16 de outubro de 1966. Aposentado por idade, divorciado há 18 anos, pai de uma

filha, ao qual possui bom relacionamento, porem distanciados, encontra-se em sala branca 01, leito 04, realizando diálise, devido a ter tido um comprometimento dos seus rins a chegar a parar de funcionar. Relata ter perdido a função renal em 1995, realizou transplante em 1997, substituindo rim direito, funcionando por algum tempo e depois voltando novamente para a diálise. Paciente relata não ser tabagista, consome bebidas alcoólicas moderadamente, realiza atividade física como caminhada toda manhã 6 km, com exceção dos dias de diálise. Relaciona-se bem com a família e as pessoas. Seu estado emocional encontra-se calmo e orientado. Igualmente, cita que possui uma boa noite de sono. Imediatamente a isso, o mesmo expõe que a mesmo ingere chimarrão de vez em quando e se alimenta bem. Cuidado corporal é autônomo. Prontamente, encontra-se com eliminações intestinais presentes e vesicais ausentes, relata que a paciente não possui alergia, ainda o mesmo, menciona o histórico de Hepatite C, Hipertensão e Osteodistrofia Renal. Nos casos de pacientes que estão em diálise, como citado na introdução é comum possuírem doenças associadas à Insuficiência Renal, devido a isso se submetem a várias medicações para terem uma vida saudável como no caso de G. A. L. que faz uso contínuo das seguintes medicações: Diazepan 10mg, Omeprazol 40mg, Atenolol 25mg, Sevelamer 800mg, Hidróxido de Ferro 100mg/5ml, Eritropoetina(r-HuEPO) 4.000UI, Calcitriol 0,25mcg, Cinacalcet 30mg e Multivitamminas. E para descobrir se o paciente esta bem além da aparência física pode-se comprovar através de exames de sangue que são realizados todo o mês. Discussão: Entende-se por hemodiálise um procedimento através do qual uma máquina limpa e filtra o sangue, ou seja, faz parte do trabalho que o rim doente não pode fazer. O procedimento libera o corpo dos resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Segundo SCHNEIDER, Carmelita o sangue da pessoa sai do corpo com o auxílio de uma bomba que circula por uma máquina dialisadora, por meio de um sistema de tubos denominados capilares, retornando ao seu local de origem. Para que isso ocorra, torna-se necessária a utilização de um acesso vascular, que pode ser temporário, como o cateter venoso (CAT) de luz dupla, ou permanente, como a fístula arteriovenosa (FAV). Considerações finais: A



hemodiálise só é adequada quando o paciente vive em boas condições, por isso também se dever haver intervenções, o paciente deve ficar: sem hipertensão (inferior a 150/90 mm/hg), sem edema e sem falta de ar, com uma fístula (ou cateter), sem grande aumento de peso entre uma e outra hemodiálise, com o potássio normal  $>5$ , com o fósforo normal  $>5$ , sem acidose, com anemia discreta e sem desnutrição. Com estas condições, poderá viver muito tempo realizando hemodiálise. A hemodiálise tem seus riscos como qualquer tipo de tratamento e apresenta complicações que devem ser evitadas. Por isso, os enfermeiros e médicos controlam os sinais exteriores e uma vez por mês devem ser solicitados exames de sangue. Orientação é fundamental para os clientes, quanto à ingestão hídrica, alimentação saudável, sobre as medicações, seguir rigorosamente a prescrição médica, o cuidados com o FAV ou CAT, higienização corporal, atentar para sinais de sangramentos, edemas, câimbras entre outros, comunicando sempre que aconteça, a importância do acompanhamento psicológico e ter um estilo de vida saudável, ser ativo, dessa forma os clientes possuem um período mais longo de vida. O papel do enfermeiro e sua equipe são de compreender os aspectos clínicos da doença renal crônica e a complexidade do seu tratamento, especialmente quando a modalidade terapêutica e a hemodiálise, que promove não apenas sintomas físicos, mas, mudanças significativas na rotina de vida diária e impacto negativo na qualidade de vida de pacientes e seus familiares.

Palavras-chave: Enfermagem; Diálise renal; Hemodiálise; Insuficiência renal crônica, Osteodistrofia Renal.

Referências: ROMÃO, Júnior J.E. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. J Bras Nefrol. 2004; 26(3 Supl 1): 1-3.

HIGA, Karina; et al; Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a12v21ns.pdf>>. Acesso em 13 set, 2018.

CÂNDIDO, Júlia S. A; et al; Hipertensão Arterial Em Pacientes Em Tratamento Hemodialítico E Fatores Associados. Disponível em:

## Resumos expandidos

<<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wpcontent/uploads/sites/28/2016/10/39848-157205-1-PB.pdf>>. Acesso em: 13 set, 2018.

Osteodistrofia Renal. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Portaria SAS/MS nº 69, de 11 de fevereiro de 2010. Disponível em:

<[http://www.saude.campinas.sp.gov.br/assist\\_farmaceutica/pcdt/osteodistrofia\\_renal/pcdt\\_osteodistrofia\\_renal\\_livro\\_2010.pdf](http://www.saude.campinas.sp.gov.br/assist_farmaceutica/pcdt/osteodistrofia_renal/pcdt_osteodistrofia_renal_livro_2010.pdf)>. Acesso em: 13 set, 2018.

E-mails: denizelamb@gmail.com;

fernandalenkner@hotmail.com;