



## **PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA (IRA) EM FASE TERMINAL**

**MONTEIRO, Rita Fernanda Corrêa<sup>1</sup>**

MACHADO, Cati Milene<sup>1</sup>

RIBEIRO, Juliane Portella<sup>1</sup>

BURILLE, Andréia<sup>1</sup>

MEINCKE, Sonia Maria Könzgen<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Renal Aguda (IRA) é uma síndrome caracterizada por uma deteriorização abrupta da função renal, resultando no acúmulo de produtos metabólicos, líquidos e eletrólitos, geralmente acompanhado por declínio marcante do débito urinário (SWEARINGEN e KEEN, 2005). Pacientes com Insuficiência Renal Aguda (IRA) internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) apresentam elevada complexidade, por isso, necessitam de cuidados intensos e contínuos. A frequência de IRA nos pacientes internados em hospitais gerais clínicos é de aproximadamente 4 a 5%. De acordo com o Datasus, somente no mês de Julho de 2008, tempo respectivo há esse trabalho, no Estado do Rio Grande do Sul 607 pessoas foram acometidas por IRA, sendo 8 pessoas no município de Alegrete, local do nosso estudo. As causas de IRA podem ser múltiplas e os pacientes apresentam uma alta taxa de morbi-mortalidade, apesar de todo o avanço tecnológico existente na atualidade (THOMÉ et al. 2001 In: BARRETO et al. 2001). De acordo com Pires (2009), apesar da evolução terapêutica, a mortalidade por IRA ainda continua elevada, variando entre 50 e 70%. Em pacientes hospitalizados, a sua incidência está próxima de 5% e, especificamente, em unidades de terapia intensiva, varia entre 10 e 30%. No contexto hospitalar, suspeita-se de IRA baseado nos resultados

---

<sup>1</sup>Acadêmicas do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia (FEO) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) E-mail: [rfmonteiroinfirmagem@hotmail.com](mailto:rfmonteiroinfirmagem@hotmail.com); [cati.milene@hotmail.com](mailto:cati.milene@hotmail.com); [Ju\\_ribeiro1985@hotmail.com](mailto:Ju_ribeiro1985@hotmail.com); [deiab.enf.ufpel@hotmail.com](mailto:deiab.enf.ufpel@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas - RS. Coordenadora da Pesquisa Multicêntrica: Redes de Apoio a Paternidade na Adolescência - RAPAD. Email: [meincke@terra.com.br](mailto:meincke@terra.com.br)

de exames laboratoriais e diminuição da diurese podendo apresentar oligúria ou anúria, urina escura ou acastanhada, contendo sedimento visível espesso, hipovolemia ou hipervolemia, sinais de acidose (hiperventilação) e sinais de uremia como vômitos, tremores, asterixes, diminuição do sensório, confusão, coma, letargia, agitação, psicose, tremores, fibrilação muscular, convulsões, edema, entre outros.( THOMÉ et al., 2001). Devido o fato de a IRA ser uma doença com elevada incidência, faz-se necessário que os profissionais intensivistas saibam seu manejo, minimizando, com isso, as altas taxas de mortalidade existente no meio hospitalar. Algumas doenças são desencadeantes para o desenvolvimento da IRA. Podemos citar como fatores de risco doenças crônicas, como a hipertensão e a diabetes, infecções em curto prazo, casos recentes de hipotensão (sangramento, cirurgia extensa), exposição à nefrotoxinas, transfusão sanguínea recente, desordem do trato urinário, toxemia gravídica ou aborto, dano muscular grave recente (rabdomiólise) e queimaduras (SWEARINGEN e KEEN, 2005). Portanto, prevenir a IRA é primordial no cuidado com o paciente. Atentar para agentes que reduzam o fluxo sanguíneo renal, por exemplo, o uso crônico de analgésicos e alguns tipos de antibióticos, pacientes com idade avançada e que sofrem de insuficiência cardíaca, cirrose e ascite estão nos fatores de risco (BRUNNER e SUDDARTH, 2005). Objetivou-se nesse estudo relatar a experiência vivenciada por acadêmicas da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas, ao cuidar de paciente com diagnóstico de IRA, durante Estágio Extracurricular, em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se de um relato experiência realizado durante estágio extracurricular, não remunerado, no hospital de Caridade da Santa Casa de Alegrete na Unidade de Terapia Intensiva, no município de Alegrete localizado ao oeste do estado do Rio Grande do Sul. O estágio foi realizado no período de julho a agosto de 2008 e totalizou 180 horas. A Santa Casa de Alegrete é o único hospital do município que tem um atendimento de Terapia Intensiva e é referencia para outros municípios vizinhos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o estágio na UTI, tivemos a possibilidade de presenciar inúmeros tipos de patologias, sendo algumas consideradas mais comuns e até as consideradas de alta complexidade. Foi então, que nos despertou curiosidade de conhecer a história de um paciente internado na respectiva Unidade. Optaremos nesse estudo por chamá-lo de paciente "C", letra inicial de seu nome, a fim de preservar sua identidade. O paciente em questão deu entrada na Unidade após ser levado por um desconhecido que o encontrou caído na rua. Ao chegar à Unidade, o paciente "C" encontrava-se desorientado, confuso e muito agitado. Depois de ser feita sua admissão na UTI, ele foi submetido há uma série de exames clínicos e laboratoriais para que fossem diagnosticadas possíveis alterações. A pressão arterial se mantinha sempre alterada, os níveis glicêmicos acima do valor considerado normal, apresentando-se na maioria das vezes acima de 600mg/dl, sendo que os valores de glicose considerados normais para a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) são até 99mg/dl. Os valores gasométricos também se apresentavam alterados, caracterizando acidose metabólica. Outro aspecto que chamou atenção para a equipe que o acompanhava era o edema que aumentava constantemente. O paciente entrou em coma diabético, mesmo em uso de insulina contínua em bomba de infusão. A administração de diuréticos era contínua, porém o paciente permanecia em anúria seguido de edema generalizado. Para Brunner e Suddarth (2005), a quantidade mínima de urina necessária para que o corpo se livre dos produtos residuais metabólicos normais é de 400ml/dia O termo anúria é utilizado quando o paciente elimina uma quantidade de urina menor que 50ml por

dia. Além do quadro de anúria significar mal prognóstico, a presença de oligúria ou anúria pode determinar acúmulo rápido de resíduos. Assim, as principais manifestações laboratoriais são: aumento de uréia, creatinina, potássio, fósforo, magnésio e diminuição de sódio, bicarbonato e cálcio, além do quadro anêmico devido o hormônio eritropoietina liberado pelo rim e responsável pela produção de células vermelhas (THOMÉ et al. 2001). Diante do quadro clínico que se agravava, foi então, decidido por métodos dialíticos. A diálise é usada para remover líquido e produtos residuais urêmicos do corpo quando os rins não conseguem realizar seu papel. Nesse caso, o sangue, carregado de toxinas e resíduos nitrogenados, é desviado do paciente para um aparelho, um dialisador, em que é limpo e em seguida esse sangue é devolvido ao paciente (BRUNNER E SUDDARTH, 2005). No entanto, para o paciente C a diálise não reverteu o quadro e a equipe intensivista envidou na direção de realizar cuidados e realizar cuidados paliativos que minimizassem a dor e o sofrimento do paciente, promovendo uma morte digna. O paciente “C”, permaneceu internado na UTI durante sete dias, indo a óbito no oitavo dia. Segundo o relato de sua irmã, mesmo ele sendo diabético e hipertenso não fazia uso de medicamentos nem procurava recursos médicos, desse jeito, sendo concluído pela equipe, que o diagnóstico de IRA estava associado às patologias crônicas já existentes. Considerações finais: Um bom funcionamento renal é essencial para a manutenção e homeostasia do organismo. Para isso, ter hábitos de vida saudáveis é fundamental para garantir e prevenir complicações renais. É necessário prevenir os fatores causais que possa vir a desenvolver IRA. Portanto, orientar as pessoas sobre a importância de manter um acompanhamento médico, bem como exames de rotina freqüentemente e adesão ao tratamento de doenças crônicas. Além disso, ao ser internado em uma Unidade Intensiva, tanto o paciente quanto sua família vivenciam uma série de fatores estressantes e angustiantes que alteram todo o funcionamento familiar. Para isso, é essencial um ambiente adequado, com equipe treinada e um atendimento humanizado por toda a equipe, assim permitindo uma melhor recuperação da saúde do paciente, possibilitando um atendimento contínuo e integral, condizentes aos princípios de integralidade, equidade e universalidade propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A enfermagem tem um papel fundamental e essencial de proporcionar cuidados de qualidade para esses pacientes, mesmo sabendo que não há um bom prognóstico e confortá-los até o momento de sua morte.

#### REFERÊNCIAS:

- PIRES, Antonio Carlos. **Influência do Diabete Melito na morbidade e mortalidade da insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva**, 2009. Disponível em: [http://biblioteca.universia.net/html\\_bura/ficha/params/id/6742198.html](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/6742198.html) Acesso em 16 de agosto de 2009.
- Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/diabetes/exames/valoresdeglicemia.php> Acesso em 18 de agosto de 2009.
- SWEARINGEN, Pamela; KEEN, Janet, Hicks. **Manual de enfermagem no cuidado crítico: Intervenções em enfermagem e problemas colaborativos**. 4ªed. Porto Alegre. Artmed Editora, 2005. 943p.

- THOMÉ, Fernando Saldanha; MANFRO, Roberto Ceratti; BARTH, José Hervê Diel. Insuficiência Renal Aguda. In: BARRETO, Sérgio Saldanha Menna; VIEIRA, Silva Regina Rios; PINHEIRO, Cleovaldo Tadeu dos Santos. **Rotinas de Terapia Intensiva**. 3ªed. Porto Alegre. Artmed Editora, 2001. 694p.
- BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2v., 2005.
- BRASIL. DATASUS. **Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPS**A. Indicadores e Dados Básicos para a Saúde – 2007 (idb-2007). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niRS.def> Acesso em 19 de agosto de 2009.