

## Resumo Expandido

### CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL CADASTRADO NA RENASSUL

**Jéssica Laura Vernochi Landivar<sup>1</sup>; Marcos Antônio Nunes de Araújo<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Enfermagem, Unidade Universitária de Dourados; jessicavernochi@hotmail.com.

<sup>2</sup> Professor MSc. Do Curso de Enfermagem, Unidade Universitária de Dourados; marcosojuara@uems.br

Área da Saúde

#### Resumo

O número de pessoas que sofrem de doença renal vem aumentando significativamente, tendo como causa principal a Insuficiência Renal Crônica (IRC), submetendo o paciente a tratamentos como a diálise peritoneal, hemodiálise e transplante. Neste ínterim, criou-se este projeto, tendo como objetivos a realização da consulta de enfermagem ao paciente renal crônico, pós-transplantado de Dourados e região cadastrado na Renassul; promoção da conscientização dos pacientes e familiares para a importância do acompanhamento pós-operatório, no Transplante Renal. Por sua vez, a consulta de enfermagem é realizada pelos acadêmicos e docentes do projeto, ao paciente transplantado, mediante agendamento prévio no ambulatório do Hospital Universitário nas quartas-feiras no horário das 12:30 h às 15:30, atendendo cerca de 80 pacientes durante esse semestre do ano, incluindo os retornos. O sexo predominante foi o masculino. A faixa etária variou entre 14 e 64 anos, em ambos os sexos, já o tempo de transplante entre os pacientes variou entre dias e anos. Foram feitas orientações quanto à dieta alimentar, atividade física, atividade sexual, cuidados com as infecções comuns em pacientes em uso de imunossupressor, controle da pressão arterial, higiene individual e coletiva. Após a consulta de enfermagem, o paciente é encaminhado para a consulta médica e farmacológica.

**Palavras-Chaves:** Enfermagem. Transplante. Renal Crônico.

#### Introdução

O rim é responsável pela filtração sanguínea que consiste na passagem do conteúdo do capilar glomerular para o espaço de Bowman. O processo de filtração glomerular é um processo passivo, sendo que toda a força necessária é gerada pelo bombeamento cardíaco. Aproximadamente 22% do débito cardíaco passa pelo rim. Este volume é bem acima das necessidades metabólicas do órgão, porém isto é fundamental para que o rim depure substâncias produzidas nas reações metabólicas do organismo. Além dessa função no organismo, o rim desempenha o balanço eletrolítico, manutenção do pH de 7,35 até 7,45, produção de eritrócitos através da liberação da eritropoetina e a ativação da vitamina D (calciferol) (GUYTON, 1988).

O número de pessoas que sofrem de doença renal é muito grande, sendo que a principal é a Insuficiência Renal Crônica (IRC). A perda repentina ou gradativa da função renal faz com que o paciente seja submetido a tratamentos de substituição da função renal, denominados de diálise peritoneal, hemodiálise e o transplante, todos com objetivo de manutenção da vida (GULLO et al., 2000).

A Insuficiência Renal Crônica também é conhecida como DRET que significa Doença Renal em Estágio Terminal. Segundo Smeltzer & Bare (1998) é uma deterioração progressiva, irreversível da função renal, no qual a capacidade do organismo de manter o equilíbrio metabólico e hidroeletrólítico falha, resultando em uremia que consiste na retenção de uréia e de outros produtos nitrogenados no sangue. Pode ser causada por doenças sistêmicas como o diabetes mellitus, glomerulonefrite crônica, pielonefrite, hipertensão não controlada, obstrução do trato urinário, lesões hereditárias, como a doença renal policística, distúrbios vasculares, intoxicações por medicamentos ou agentes tóxicos. Existem duas modalidades terapêuticas para insuficiência renal em fase terminal (IRFT) a diálise (hemodiálise e diálise peritoneal) ou o transplante renal (HUDAK, GALLO, 1997).

A Doença Renal Crônica pode ser dividida em seis estágios relacionados ao nível da função renal, sendo assim os estágios compreendem: a fase de função renal normal sem lesão renal; fase de lesão com função renal normal; fase de insuficiência renal funcional ou leve; fase de insuficiência renal laboratorial ou moderada; fase de insuficiência renal clínica ou severa; fase terminal de insuficiência renal crônica (JUNIOR ROMÃO, 2004).

O paciente que sofre de IRC requer um cuidado de Enfermagem eficaz para evitar possíveis complicações da função renal reduzida e os estresses e ansiedades, com o intuito de poder lidar com uma doença com risco de vida, sendo que o cuidado de Enfermagem é direcionado no sentido de avaliar o estado hídrico e identificar as fontes potenciais de desequilíbrio, executar um programa nutricional para assim assegurar a ingestão nutricional adequada aos limites do regime de tratamento, promover as sensações positivas por encorajar o autocuidado e uma maior independência. É de extrema importância que o profissional forneça as explicações e as informações necessárias para o paciente e a família em relação à DRET, opções de tratamento e complicações potenciais. O plano de Cuidado de Enfermagem envolve as prescrições específicas juntamente com a justificativa e critérios de avaliação (SMELTZER, BARE, 2005).

Neste ínterim, surgiu a iniciativa de um atendimento ambulatorial multiprofissional, que vem sendo desenvolvido por profissionais, docentes e acadêmicos da área da saúde, vinculados à Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, pelo curso de enfermagem, Universidade Federal da Grande Dourados pelo curso de Medicina, e Centro Universitário da Grande Dourados, pelos cursos de Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia.

Sendo assim, a proposta vem de encontro com a atuação desse programa, haja vista a participação dos profissionais enfermeiros docentes da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e dos discentes do curso de enfermagem de tal universidade, inserindo assim o discente no campo de trabalho multiprofissional e proporcionando integração entre o ensino a extensão e a pesquisa.

O projeto tem como objetivos a realização da assistência completa e interdisciplinar ao paciente renal crônico, pré e pós-transplantado de Dourados e região cadastrados na RENASSUL; acompanhamento do estado de saúde dos pacientes renais crônicos e pacientes transplantados, educando, orientando e prevenindo complicações e a

promoção da conscientização dos pacientes e familiares para a importância do acompanhamento pré e pós-operatório, no Transplante Renal.

### **Materiais e Métodos**

População: as atividades do projeto serão desenvolvidas com os pacientes transplantados cadastrados na Renassul, e com os acadêmicos envolvidos no atendimento multidisciplinar.

Local: Secretaria da Renassul no Hospital Universitário (Consultório 09 do ambulatório 1)

Atividades: serão desenvolvidas atividades de consulta de enfermagem semanalmente, orientações aos pacientes, discussões em grupo de estudos de caso, organização dos prontuários dos pacientes, revisão do impresso utilizado pela enfermagem para a consulta de enfermagem, bem como para o exame físico.

### **Resultados e discussão**

O doente renal crônico sofre grandes modificações em seu padrão de vida, necessitando adaptações com restrições de ordem alimentar, ingestão de líquidos, ingestão de medicamentos e submissão à hemodiálise, tornando-o dependente de uma máquina e limitando atividades profissionais e recreativas.

Como a perda dos pacientes após o transplante devido ao abandono do tratamento é alta, o paciente precisa saber que o cuidado de acompanhamento depois de realizado o transplante é uma necessidade por toda a vida, sendo que as instruções individuais, verbais e por escrito, são fornecidas em relação à dieta, medicamentos, líquidos, peso diário, medição diária da urina, controle do balanço hídrico, prevenção da infecção, retomada da atividade e prevenção de esportes de contato em que o rim transplantado pode ser lesionado. Com isso, deve-se fazer um monitoramento rigoroso, a fim de prevenir contra possíveis complicações potenciais. Na atualidade, a doença cardiovascular é a principal causa de morbidade e mortalidade depois do transplante devido, em parte, à idade crescente do paciente de transplante; outro problema que surgiu foi o aparecimento de câncer com maior frequência em pacientes que fazem uso de imunossuppressores a longo prazo (SMELTZER, BARE, 2005).

O número de transplantes realizados no estado vem apresentando um aumento nos últimos anos, isto devido ao acompanhamento e encaminhamento feito pela Clínica do Rim de Dourados, e dos atendimentos de outras clínicas em Campo Grande. Porém, a grande maioria dos pacientes transplantados, principalmente da região de Dourados, é perdida após os três meses de transplante. Isto porque se torna cara a ida a Campo Grande para seguir o tratamento e acompanhamento, pois mesmo transplantado este paciente necessita de inúmeras orientações, visto que comumente apresenta diversas doenças, associadas tanto à patologia renal como à imunossupressão pós-transplantado, o que aumenta a morbimortalidade pós-operatória.

### **Conclusão**

Esse projeto permite ao acadêmico de enfermagem desenvolver as habilidades da consulta de enfermagem, aperfeiçoando o exame físico, a entrevista, e corrobora para uma assistência com qualidade à comunidade transplantada da região, o acompanhamento da mesma e a prevenção de complicações de saúde relacionadas ao transplante

## **Referências:**

### **Artigos**

JUNIOR, Jorge E. R. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 26, n. 3, supl.1, agosto 2004. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/JBN/26-31/v26e3s1p001.pdf>>. Acesso em: 9 out. 2007.

GULLO, Aline B. M.; LIMA, Antonio F. C.; SILVA, Maria Julia P. Reflexões sobre comunicações na assistência de Enfermagem ao paciente renal crônico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n. 2, jun. 2000.

### **Livros**

GUYTON, A. C. **Fisiologia Humana**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

HUDAK, C. M.; GALLO, B. M. **Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

SMELTZER Susanne C.; BARE, Brenda G. **Enfermagem médico cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.