

19ª SEMANA DE ENFERMAGEM



Local: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

12 a 14 de maio de 2008



Resumos 2008

**HOSPITAL DE CLÍNICAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL**

“Enfermagem na Proteção e Segurança à Saúde”

12 a 14 de maio de 2008

Local
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
Hospital de Clínicas
Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Presidente: Sérgio Carlos Eduardo Pinto Machado

Vice-Presidente Médico: Amarílio Vieira de Macedo Neto

Vice-Presidente Administrativo: Fernando Andreatta Torelly

Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação: Nadine Oliveira Clausell

Coordenadora do Grupo de Enfermagem: Ana Maria Müller de Magalhães

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

Reitor: José Carlos Ferraz Hennemann

Vice-reitor: Pedro César Dutra Fonseca

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RGS (EE-UFRGS)

Diretora: Liana Lautert

Vice-diretora: Eva Neri Rubim Pedro

S471e Semana de Enfermagem (19. : 2008 : Porto Alegre)

Enfermagem na proteção e segurança à saúde : resumos
[recurso eletrônico] / 19. Semana de Enfermagem ; [organização]
Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre,
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande
do Sul ; coordenadora do evento : Ninon Girardon Rosa. – Porto
Alegre : HCPA ; UFRGS, Escola de Enfermagem, 2008.
1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Saúde do trabalhador. 4. Segurança
do trabalho. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. II. Universidade
Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Rosa,
Ninon Girardon. IV. Título.

NLM: W3

Catlogação pela Biblioteca da Escola de Enfermagem.

ESTUDO DE CASO: A HIPERTENSÃO COMO PRECURSORA DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Maria Luiza Machado Ludwig¹
Michele Santos Malta²
Fabiano Santos de Oliveira²

¹Mestre, professora da Escola de Enfermagem da UFRGS

²alunos da graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS

Michele Santos Malta (Fone: 32735622 ou 96788647. e-mail: mimalta_enf@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO: As Doenças Crônicas não-transmissíveis, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), foram responsáveis em 2001 por 325.769 internações hospitalares e 26.651 óbitos no Brasil. Muitas vezes estão relacionadas aos hábitos de vida da população. Dentre essas patologias está a hipertensão arterial que é a elevação da pressão arterial acima de 140/90 mmHg, e, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2006), é fator de risco para muitas complicações, tal como a Insuficiência Renal Crônica. No Rio Grande do Sul, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), 35% da população acima de 40 anos é hipertensa. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode ser ocasionada por uma série de fatores associados, compreendendo a idade avançada, a obesidade, o sexo, a etnia, o sedentarismo entre outros. Segundo Guyton e Hall (1996), a pressão sanguínea elevada aumenta o volume de excreção urinária de sódio. Em longo prazo, a hipertensão pode exacerbar a lesão aos glomérulos e aos vasos sanguíneos dos rins. Além disso, pacientes negros e mulatos apresentam um risco maior de lesão renal devido à hipertensão (NOBLAT; LOPES, 2004). Além da hipertensão, outros fatores crônicos são de suma importância para o aparecimento de complicações no estado de saúde da população, dentre elas estão as Dislipidemias, que são a alteração nos níveis de lipídeos do sangue e a Obesidade, que é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, decorrente de múltiplas causa, muitas vezes decorrentes do sedentarismo e dos maus hábitos alimentares. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), três em casa dez adultos não fazem exercícios físicos e quatro tem excesso de peso. O presente trabalho baseia-se em paciente com HAS que evoluiu para insuficiência Renal Crônica. Além deste fator preponderante, o mesmo apresenta dislipidemia e excesso de peso. Por conseguinte, é de suma importância que se identifiquem quais os sinais e sintomas que levaram o paciente a evoluir de pressão arterial elevada para Insuficiência Renal Crônica, além das causas da dislipidemia e obesidade no intuito de se traçar um plano de enfermagem preventivo e educacional. Também é importante, independente do diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica, que o paciente minimize as complicações decorrentes da doença, já que Cotran, Kumar e Collins (2000), afirmam que a Insuficiência Renal Crônica é a principal causa de morte por doença renal.

OBJETIVO: Apresentar o caso de um paciente atendido no ambulatório de enfermagem clínica, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, demonstrando a importância da educação em saúde aos pacientes hipertensos, no intuito de evitar complicações, em especial a Insuficiência Renal Crônica.

METODOLOGIA: A coleta de dados, para o estudo de caso, foi por meio de consulta ao prontuário do paciente e nas consultas de enfermagem realizadas por ele, no período de julho de 1996 a março de 2007. Além disso, utilizou-se para análise, revisão bibliográfica da literatura de enfermagem e biomédica do período de 1994 a 2007.

RESULTADOS: O Ingresso do paciente ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre ocorreu para realização de um procedimento ortopédico. A partir de então ele passou a consultar com a enfermagem do trabalho e verificaram-se além dos problemas articulares, algumas doenças crônicas. As patologias apresentadas ao primeiro diagnóstico foram: HAS, Obesidade e Dislipidemia. Portanto, podemos inferir que este paciente precisava de um acompanhamento para restabelecimento de sua saúde. Então, através de exames bioquímicos, solicitados pela enfermagem clínica e pela Medicina Interna, ele passou a acompanhar as suas patologias. A evolução do paciente mostra que houve alguns fatores relevantes que influenciaram diretamente na sua saúde. Desde o princípio o paciente não conseguia aderir ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Em consequência da sua falta de adesão ao tratamento, em 2001 foi necessário incluir outros medicamentos para controle da HAS. Durante uso destes medicamentos, o paciente alterou por conta própria a dose diária, no entanto desta vez ele alterou o uso do diurético, utilizado para situações de hipertensão associada à insuficiência renal. Portanto, quando o paciente diminuiu a dose estava ocasionando complicações futuras. Além disso, a falta de adesão ao tratamento não-farmacológico, tais como manutenção do sedentarismo, ingestão excessiva de sal e açúcar contribuíram para manutenção da pressão arterial elevada e para a manutenção da obesidade. Observa-se na história do paciente alterações no perfil lipídico, com manutenção de níveis elevados de colesterol total e triglicérides, bem como HDL-colesterol com níveis abaixo do ideal. Desta forma, a partir dos sintomas apresentados pelo paciente iniciou-se a avaliação da função renal, a qual mostrou um aumento progressivo nos níveis de potássio sérico sendo um indicativo de insuficiência renal. Além deste, os níveis de creatinina ideais para homens é de 0,6 a 1,3mg/dl e os valores elevados é indicativa de perda da função renal, embora a avaliação da taxa de filtração gomerular através dos níveis de creatinina sejam mais fidedignos para estabelecimento de diagnóstico. Observa-se que o paciente sempre apresentou níveis elevados de creatinina e que em 2006 esses níveis estavam extremamente elevados chegando a 6,9mg/dl, bem como os de uréia que variaram de 97mg/dl a 145mg/dl, sendo um grande indicativo de insuficiência renal crônica. (SOARES et al, 2002).

CONCLUSÃO: A Insuficiência Renal Crônica, decorrente de HAS pode ser evitada através da identificação precoce dos sinais e sintomas, através dos exames laboratoriais, da anamnese e do conhecimento da patologia e suas complicações pelo profissional e paciente. Além do aspecto biomédico é importante ressaltar a educação em saúde para minimizar e evitar futuras complicações da doença. Ou até em situações nas quais não exista a patologia, evitá-la antes de seu aparecimento. Por conseguinte pode-se dar mais atenção aos métodos não farmacológicos de tratamento, que são importantes na recuperação da saúde física, mental e emocional. O enfermeiro por meio de sua formação, como cuidador, não só deve, mas também pode ser um dos principais responsáveis pela recuperação dos pacientes a ele destinados. Contudo é importante que haja uma equipe multiprofissional atuando nesta recuperação, já que o processo saúde-doença é formado

por uma rede de significados e que exige conhecimentos aquém dos estabelecidos nas academias. A união da prática profissional pode proporcionar um retorno mais efetivo aos pacientes. Agregam-se a essas idéias que a equipe trabalhe objetivando a recuperação do paciente e não com enfoque na doença. Vários fatores podem estar envolvidos na falta de adesão ao tratamento farmacológico, sendo muitas vezes relacionada ao desconhecimento sobre as complicações que as doenças podem causar e aos efeitos benéficos dos medicamentos, e também a fatores como custo do medicamento e fracionamento diário (CANDEIAS, 1997). Portanto, o caráter educacional, empático, holístico e humanizado deve estar presente durante toda a atuação do enfermeiro ao paciente crônico, porque através de um tratamento eficiente podem-se evitar o aumento da morbidade e mortalidade contribuindo assim para a longevidade com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL, Indicadores e dados básicos, Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2006/matriz.htm>. Acesso em: 23 maio 2007.
- CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro v.31, n.2, p. 209-213, abr 1997.
- COTRAN, R. S; KUMAR, V. S. **Patologia estrutural e funcional**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2000.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1996.
- NOBLAT, A. C. B.; LOPES. M. B.; LOPES. A.A. Raça e lesão de órgãos alvo da hipertensão arterial em pacientes atendidos em um ambulatório universitário de referência na Cidade de Salvador. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo, v. 82, n 2, p. 111-115, 2004.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial**. São Paulo, 2006. Disponível em <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/>. Acesso em: 30 abr. 2007.
- SOARES, J.L.M. F, et al. **Métodos diagnósticos**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Insuficiência renal crônica**, São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.sbn.org.br>. Acesso em: 24 maio 2007.