

## **DIAGNÓSTICOS E ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

RAFAELLA VIEIRA DEMARCO<sup>1</sup>; RAFAELA VICENTE DIAS<sup>2</sup>; JOÃO VITOR PAULETTO CHEMELLO<sup>3</sup>; DANIELLE CAMPELO GONÇALVES<sup>4</sup>; ALEXANDER NUNES<sup>5</sup>; JÉSSICA OLIVEIRA TOMBERG<sup>6</sup>:

<sup>1</sup>Univeridade Católica de Pelotas 1 – [rafaellamtdemarco@hotmail.com](mailto:rafaellamtdemarco@hotmail.com)

<sup>2</sup>Univeridade Católica de Pelotas – [vicenterafacla46@gmail.com](mailto:vicenterafacla46@gmail.com)

<sup>3</sup>Univeridade Católica de Pelotas – [jvchemello735@gmail.com](mailto:jvchemello735@gmail.com)

<sup>4</sup>Univeridade Católica de Pelotas – [campelodanielle2@gmail.com](mailto:campelodanielle2@gmail.com)

<sup>5</sup>Univeridade Católica de Pelotas – [alexandernunes813@gmail.com](mailto:alexandernunes813@gmail.com)

<sup>6</sup>Univeridade Católica de Pelotas – [jessica.tomberg@ucpel.edu.br](mailto:jessica.tomberg@ucpel.edu.br)

### **1. INTRODUÇÃO**

A insuficiência renal aguda (IRA) é uma doença sistêmica que ocorre quando os rins não conseguem remover resíduos metabólicos do corpo nem realizar funções reguladoras, ocorrendo em poucas horas ou dias. O Diagnóstico se dá através de exames laboratoriais juntamente com exame físico, onde pode se encontrar sinais de hipovolemia e hipotensão arterial. (ALVES, 2011)

No cuidado de enfermagem à pessoa com IRA, o Processo de Enfermagem é uma importante ferramenta para organizar a assistência. Cabe salientar que a Enfermagem é profissão cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano nas diferentes etapas de vida. O cuidado de enfermagem é uma ciência que deve ter referenciais teóricos que possam guiar o cuidado prestado. Portanto, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) preconiza que os enfermeiros utilizem a ferramenta do Processo de Enfermagem em todas as instituições de saúde. (COFEN, 2021) (OLIVEIRA et al, 2015).

O Processo de Enfermagem é composto por cinco etapas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (COFEN, 2021). O desenvolvimento dos Diagnóstico de Enfermagem ao paciente com IRA conduz o raciocínio crítico e a tomada de decisões clínicas do enfermeiro, orientando a equipe de enfermagem no atendimento a indivíduos, famílias, comunidades e grupo para o planejamento da assistência do paciente. Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem ao paciente com insuficiência renal aguda.

### **2. ATIVIDADES REALIZADAS**

As atividades realizadas foram desenvolvidas por acadêmicos de enfermagem do 5º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica de Pelotas, durante a disciplina de Enfermagem no Cuidado ao Adulto e idoso I. Durante a disciplina teve-se momentos teóricos e práticos para aprender a desenvolver o Processo de Enfermagem. As aulas práticas ocorreram no setor de clínica médica do Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP) na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. O período de realização foi no mês de abril do ano de 2024.

Primeiramente teve-se aproximação com o cenário hospitalar e a partir disso realizou-se o Processo de Enfermagem. Para realizar o Processo de Enfermagem, realizou-se a primeira etapa (Investigação), sendo realizado anamnese, exame físico, coleta de informações com os profissionais de saúde atuantes. A partir disso, elencou-se as necessidades em saúde prioritárias para o cuidado de enfermagem e realizou-se os diagnósticos de enfermagem com base no NANDA-I (*Nursing diagnoses: Definitions and classification 2021-2023*).

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração dos diagnósticos de enfermagem está diretamente relacionada às demais etapas do Processo de Enfermagem, sendo de suma importância a avaliação constante para verificar as necessidades em saúde dos indivíduos que irão exigir cuidados de enfermagem específicos. Ao desenvolver os diagnósticos ao paciente com IRA, percebeu-se que as condições prioritárias eram edema generalizado, sintomas de ansiedade e medo relacionado ao quadro clínico.

O diagnóstico de enfermagem é um processo que ocorre a partir do agrupamento da coleta e análise de dados, geração e avaliação de hipóteses. A avaliação apoia as decisões quanto às intervenções dos cuidados de enfermagem que serão realizadas pela equipe (CIANCIARULLO 2001). Abaixo apresenta-se os diagnósticos elencados:

- Volume de líquidos excessivos relacionado a oligúria evidenciado por edema. (Classe: Hidratação, domínio: Nutrição)
- Engajamento diminuído em atividade de recreação relacionado ao sofrimento psicológico é evidenciado por descontentamento com a situação.  
(Classe: Percepção da saúde, domínio: Promoção da saúde)
- Ansiedade, relacionada à ameaça ao estado de saúde, evidenciado pela incerteza.  
(Classe: Enfrentamento/tolerância ao estresse, domínio: Resposta ao enfrentamento)
- Risco de infecção relacionada a procedimento invasivo.  
(Classe: Infecção, domínio: Segurança/proteção)

A experiência acadêmica de elaborar os diagnósticos de enfermagem exigiu conhecimento sobre a ferramenta do Processo de Enfermagem, além de habilidades e competências já aprendidas nas disciplinas de Semiologia I e II, para realizar a coleta de dados e o processamento das informações. Ao desenvolver a atividade foi possível perceber a complexidade do cuidado de enfermagem e a importância da utilização desta ferramenta para direcionar as ações de cuidado. Além disso, foi uma atividade que permitiu a criação de vínculo com o paciente e aprofundamento teórico sobre a IRA.

Destaca-se que a utilização do NANDA-I, o qual é um sistema de padronização de linguagem dos diagnósticos de enfermagem, foi desafiador sendo necessário incansáveis buscas e discussões no grupo de aula prática e com o professor, principalmente para elencar as prioridades do cuidado de enfermagem ao paciente com IRA.

Contudo, a elaboração desta atividade contribui significativamente na formação acadêmica auxiliando na construção do raciocínio clínico e na

sistematização do cuidado ao paciente. Devido ao curto tempo de atividades realizadas em campo prático, não foi possível realizar todas as etapas do processo, sendo evidenciado a importância de concluí-lo, visto que seria possível avaliar a eficácia das intervenções implementadas.

#### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CIANCIARRULO, T. I. (Org.). **Sistema de assistência de enfermagem**: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001.

ALVES, B. / O. / O.-M. Insuficiência renal aguda | MD Saúde. Acesso em 08 Out. 2024. Online. Disponível em:  
<https://www.mdsaude.com/nefrologia/insuficiencia-renal-aguda/>.

LEADEBAL, O. D. C.; FONTES, W. D.; SILVA, C. C. Ensino do Processo de Enfermagem: planejamento e inserção em matrizes curriculares. Revista Escola de Enfermagem, v.44, n.1, p.190-198 2010. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gbYWSRmyNwvb3YhZzB5FKQF/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 08 de out. 2024.

HERDMAN, H. NANDA INTERNATIONAL NURSING DIAGNOSES: definitions & classification. 12. ed. S.L.: Thieme Medical Publishers, 2021.