

---

## O cuidado à gestante com insuficiência renal aguda: Uma visão da enfermagem

---

ELIZABETH ERIKO ISHIDA NAGAHAMA<sup>1</sup>(Uningá)  
KAZUMI GÉLIA NAKAYAMA<sup>1</sup>(Uningá)  
REGINA CELE ESPÍNOLA BENTO ZAPONI<sup>2</sup>(G-Uningá)

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi relatar o caso de uma gestante com insuficiência renal aguda devido à nefrite lúpica e destacar neste a assistência de enfermagem no período de internação hospitalar. Realizou-se um estudo descritivo, cujos dados foram obtidos por meio do prontuário hospitalar e entrevista semi-estruturada. O estudo ressalta a importância da atuação sistematizada do enfermeiro junto à equipe de saúde, colaborando para minimizar as intercorrências obstétricas e assegurar o bem-estar físico e emocional da cliente, conceito e família.

**Palavras-chave:** Gestação de alto risco. Assistência de enfermagem. Enfermeiro.

### INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto constituem-se em eventos fisiológicos na vida da mulher e, por isso, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar disto, uma parcela das gestantes que, por terem características específicas, ou por sofrerem algum agravo, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Essa parcela constitui o grupo chamado de *gestante de alto risco* (BRASIL, 2000). O Ministério da Saúde enumera 34 fatores considerados como os mais comuns que podem classificar uma gestante como sendo de alto risco, os quais são

---

<sup>1</sup> Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior Ingá – Maringá-Pr.

<sup>2</sup> Acadêmica do 4º ano do curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior Ingá - – Maringá-Pr - Área Temática da Extensão: Saúde - Área do CNPq: Ciências da Saúde - E-mail: Regina\_zaponi@ig.com.br

agrupados em quatro grandes grupos: características individuais e condições sócio-demográficas desfavoráveis; história reprodutiva anterior à gestação atual; doenças obstétricas na gestação atual; e intercorrências clínicas (BRASIL, 2000, p.14).

Entre as intercorrências clínicas, estão incluídas as doenças auto-imunes, com destaque para o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Esta constitui a mais comum das doenças do colágeno associadas à gestação, por sua predominância em mulheres na fase reprodutiva. O LES pode apresentar as mais variadas manifestações clínicas por acometer vários órgãos, sendo a nefrite lúpica a que apresenta maior frequência de complicações maternas e fetais, tais como a pré-eclâmpsia, eclâmpsia, restrição de crescimento intra-uterino e sofrimento fetal crônico. Uma das manifestações da nefrite lúpica constitui a insuficiência renal aguda (BRASIL, 2000).

A insuficiência renal aguda (IRA) engloba uma variedade de condições clínicas caracterizadas por retenção de compostos nitrogenados - uréia, creatinina, entre outros -, usualmente associados à redução de volume urinário a menos de 400-500 ml/dia. Constitui, portanto, uma interrupção súbita da função renal resultante de obstrução, diminuição da circulação ou doença do parênquima renal (RIELLA, 1996).

Tase (2000) enfatiza que as gestantes de alto risco exigem da equipe de saúde atenção especial nas questões referentes à qualidade e aprimoramento da assistência prestada, visando diminuir suas repercussões. No que se refere à equipe de Enfermagem, Serafin (2001) reafirma a preocupação dos enfermeiros em sistematizar suas ações, pois vislumbram a efetivação de um atendimento qualificado.

Sendo assim, a prescrição de enfermagem constitui a determinação das intervenções a serem realizadas pela equipe de Enfermagem, redigida pelo profissional Enfermeiro, com os objetivos de direcionar e individualizar o cuidado, proporcionar a continuidade, comunicação e avaliação do cuidado, para a obtenção dos resultados esperados (MAZZA et al., 2001, p. 142).

Considerando a necessidade e importância da prática de enfermagem individualizada na gestação de alto risco, o objetivo do estudo é relatar o caso de uma gestante com insuficiência renal aguda devido à nefrite lúpica e destacar neste a assistência de enfermagem no período de internação hospitalar.

### **PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS**

Trata-se de um estudo descritivo, referente ao caso de uma gestante com diagnóstico de Insuficiência Renal Aguda, internada em hospital particular, filantrópico, sem fins lucrativos, na cidade de Maringá – Paraná, no período de 10/03/04 a 19/03/04.

Os dados foram obtidos por meio do prontuário hospitalar e entrevista semi-estruturada. O estudo compreendeu a caracterização social, demográfica e reprodutiva da gestante, e os dados de tratamento e evolução clínica no período de internação hospitalar subsidiaram os resultados. A assistência de enfermagem, apresentada através da prescrição dos cuidados de enfermagem, foi realizada no dia 10/03/04.

Os aspectos éticos da pesquisa relativos ao consentimento informado e garantia de sigilo das informações foram seguidos para a realização do estudo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### Caracterização demográfica e social

Secundigesta, 26 anos, casada, 1º grau incompleto, do lar, evangélica, residente em Maringá, Paraná.

### História reprodutiva

- Gesta 2, Cesária 1, Aborto 0.
- Primeira gestação há 8 anos, sem intercorrências e com boa evolução. Parto cesariana a termo.
- Na gestação atual, iniciou o pré-natal com 08 semanas e havia realizado, até a data da internação, 06 consultas de pré-natal em unidade básica de saúde de Maringá. Como intercorrência na gestação, relatou edema desde o primeiro trimestre gestacional.
- Nega doenças prévias, uso de medicação, álcool ou tabagismo.

### Internação hospitalar

Secundigesta admitida para internação hospitalar em 10/03/2004, com idade gestacional de 14 semanas pela data da última menstruação. Queixava-se de cefaléia, tosse e dor torácica. Apresentava-se consciente, ansiosa, pouco comunicativa e deambulando. Ao exame físico observou-se presença de anasarca e pápulas hiperemiadas com purido generalizado. Pupilas isocóricas, fotorreagentes, edema periorbitário e cervical, infartamento gaglionar cervical e palidez cutânea. Abdômen globoso, distendido, timpânico, doloroso à palpação. Incisão cirúrgica com extravazamento de líquido seroso em óstio do cateter de Tenckoff. Presença de edema acentuado em membros inferiores. Apresentava-se hipertensa (150 x 90), taquicárdica e eupneica. Devido à presença de ascite e dor abdominal intensa, houve dificuldade para realizar manobras de palpação uterina e verificação de batimentos cardíofetais.

Ao exame obstétrico realizado pela Residente, verificou-se batimentos cardíofetais de 144 batimentos por minuto e ausência de dinâmica uterina.

Estava em tratamento dialítico há 11 dias por meio de diálise peritoneal intermitente.

### Problemas de Enfermagem

1. Gestação de alto risco
2. Ansiedade
3. Pressão arterial elevada: 150x 90
4. Distúrbios hidroeletrólíticos
5. Diálise peritoneal intermitente 12 horas diário
6. Catéter abdominal de Tenckoff com extravazamento de líquido seroso
7. Presença de secreção sero-sangüinolenta no óstio do catéter
8. Incisão cirúrgica em região abdominal, mantendo aspecto limpo e seco, de aproximadamente 4 cm.
9. Anasarca

10. Oligúria
11. Prurido generalizado
12. Pápulas hiperemiadas generalizadas
13. Constipação intestinal
14. Inapetência
15. Palidez cutânea
16. Mucosas descoradas
17. Astenia
18. Pouco comunicativa

Prescrição de enfermagem:

1. Promover apoio emocional.
2. Controlar sinais vitais de 02 em 02 horas e batimentos cardíacos a cada 04 horas.
3. Pesar diariamente em jejum.
4. Verificar circunferência abdominal pela manhã.
5. Verificar altura uterina.
6. Realizar palpação uterina através da manobra de Leopoldo Zweifel.
7. Fazer balanço hídrico diário.
8. Supervisionar o banho de aspersão.
9. Realizar curativo fechado com Soro Fisiológico e Povidine Tópico em ostio, uma vez ao dia.
10. Realizar curativo aberto em incisão cirúrgica com Soro Fisiológico uma vez ao dia.
11. Observar e anotar perdas vaginais (tampão mucoso, sangramento, líquido amniótico) e dinâmica uterina.
12. Auxiliar e supervisionar ingestão alimentar.
13. Orientar repouso contínuo no leito em decúbito lateral esquerdo.
14. Atentar para alterações da pressão arterial e sintomas subjetivos: irritabilidade, cefaléia, visão turva e dor epigástrica.
15. Atentar para sinais de arritmias cardíacas: palidez, extremidades úmidas e frias, redução do débito urinário, palpitações, fraqueza, dores torácicas, tontura e síncope.
16. Monitorar sinais de infecção na incisão cirúrgica e ostio do cateter de Tenckhoff.
17. Promover ambiente agradável.
18. Proporcionar atividades recreativas: leituras, trabalhos de agulha, televisão.
19. Preparar o paciente psicologicamente para diálise.
20. Avaliar as respostas e reações do paciente em relação à doença e ao tratamento.
21. Orientar a família sobre o tratamento e evolução clínica da gestante.
22. Encaminhar para a musicoterapia.
23. Permitir a presença do acompanhante no período de hospitalização se a gestante desejar.

### Evolução clínica

A terapia medicamentosa incluiu a prescrição de anti-hipertensivo (antiadrenérgico de ação central) e analgésico de 06 em 06 horas. Foi realizada biópsia renal no dia 15/03/04, cujo laudo demonstrou glomerulonefrite proliferativa difusa, compatível com Lúpus Eritematoso Sistêmico. Durante a abertura do cateter de diálise peritoneal intermitente, constatou-se a expulsão do feto, sem dequitação, com 17 semanas de gestação. A gestante foi encaminhada para curetagem uterina e evoluiu com quadro de peritonite, atrito pleural e pericárdico, ascite e septicemia grave. Suspenso diálise peritoneal intermitente e indicado hemodiálise por catéter venoso de triplo lúmen em jugular interna direita. Foi transferida para Unidade de Terapia Intensiva, na qual evoluiu para parada cardíaca respiratória, que foi revertida após manobras de reanimação. A paciente permaneceu em ventilação mecânica assistida.

### CONCLUSÃO

As necessidades de saúde do grupo de gestantes de alto risco geralmente requerem técnicas mais especializadas e, em alguns casos, exigem o nível secundário e terciário da assistência, com equipe de saúde e tecnologia sofisticadas. Pelo fato da hospitalização constituir o principal cuidado obstétrico dispensado à gestante de alto risco, e pelo seu caráter intrinsecamente estressante, o componente emocional deve ser abordado pela equipe multiprofissional, na tentativa de melhorar o nível assistencial no ciclo gravídico puerperal.

Desta forma, o enfermeiro tem atuação relevante na equipe multiprofissional, ao abordar não somente os aspectos clínicos associados à gestação de alto risco, mas colaborando para minimizar as intercorrências obstétricas e assegurar o bem-estar emocional da gestante e família, através de uma assistência individualizada.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco**. 4. ed. Brasília: Secretaria de Políticas, Área Técnica da Saúde da Mulher, 2000. 163p.

MAZZA, V.A. et al. Instrumentalização para registrar em Enfermagem. In: CARRARO, T.E.; WESTPHALEN, M.E.A. **Metodologia para a assistência de Enfermagem**: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: Cultura e Qualidade, 2001. p. 137-146.

RIELLA, M. C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. 334 p.

SERAFIN, G.B. In: CARRARO, T.E.; WESTPHALEN, M.E.A. **Metodologia para a assistência de Enfermagem**: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: Cultura e Qualidade, 2001. 184 p.

TASE, T. H. **Caracterização das mulheres atendidas em um hospital-escola referência para gestação de alto risco.** 2000.118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Obstétrica e Neonatal)–Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.