XII SEMANA ACADÊMICA
01 à 03 de Junho
A Sociedade do cansaço: SAÚDE MENTAL E A CULTURA DO DESEMPENHO NA ERA DIGITAL
FACULDADE VIDAL
ISSN:2763-6011

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA AO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Graziele Lemos de Araújo[1]
Révia Ribeiro Castro[2]
Marcos Wender Santiago Marinho[3]

## RESUMO

A doença renal crônica representa um importante problema de saúde pública mundial devido à elevada morbimortalidade e ao impacto na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Objetivou-se desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem aplicada a um paciente diagnosticado com doença renal crônica, a partir de taxonomias específicas. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo estudo de caso, elaborado a partir de um caso clínico. Foram elencados quatro diagnósticos de enfermagem prioritários, resultados esperados e intervenções de enfermagem. Observou-se que a aplicação das taxonomias padronizadas favorece a organização do cuidado, o raciocínio clínico e a integralidade da assistência ao paciente renal crônico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença Renal Crônica; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Enfermagem em nefrologia.

## INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se pela perda progressiva e irreversível da função renal, decorrentes de alterações estruturais ou funcionais dos rins, repercutindo sobre a saúde do indivíduo e causando impactos significativos nos sistemas cardiovascular, nervoso,

[1]FACULDADE VIDAL: e-mail: lemosgraziele40@gmail.com
[2]FACULDADE VIDAL: e-mail: reviacastro@gmail.com
[3]FACULDADE VIDAL: e-mail: mwend7@gmail.com

respiratório, musculoesquelético, imunológico e endócrino-metabólico (SMS/RJ, 2022). Entre os principais fatores associados à DRC, destacam-se a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, doenças cardiovasculares e predisposição genética (BRASIL, 2023).

A DRC é diagnosticada a partir da redução da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) inferior a 60 mL/min/1,73m² e/ou presença de marcadores de lesão renal, como a proteinúria persistente (LEVIN et al., 2024). Segundo a Organização Mundial da Saúde, a DRC é a 9° principal causa de morte no mundo, responsável por cerca de 1,48 a 1,5 milhão de óbitos anuais (WHO, 2026). A intervenção precoce e o manejo multidisciplinar são essenciais para retardar a progressão da doença renal crônica e reduzir complicações cardiovasculares e metabólicas (PALASON et al., 2024).

Diante o exposto, para garantir um cuidado integral, individualizado e baseado em evidências científicas, faz-se necessário a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A utilização das taxonomias de referências como, a NANDA-I, NOC e NIC permite ao enfermeiro identificar diagnósticos, implementar intervenções padronizadas e direcionadas às necessidades do paciente e estabelecer resultados esperados (HERDMAN, 2024).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo elaborar a SAE de um paciente com DRC por meio de um estudo de caso, utilizando as classificações taxonômicas como instrumentos norteadores da assistência de enfermagem, considerando a elevada prevalência e mortalidade associadas à doença.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo estudo de caso, desenvolvido a partir da análise de um caso clínico de um paciente diagnosticado com Doença Renal Crônica atendido em Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na cidade de Morada Nova-CE, no mês de abril de 2026.

A construção da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) foi fundamentada nas etapas do Processo de Enfermagem (PE) preconizadas pela Resolução COFEN nº736/2024, contemplando três etapas: os diagnósticos de enfermagem, tendo como base a taxonomia North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I); o planejamento, utilizando os pressupostos da Nursing Outcomes Classification (NOC); e a implementação de enfermagem, com a Nursing Interventions Classification (NIC).

O trabalho seguiu os aspectos éticos da Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelecem as normas que envolvem estudos com seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Adiante, apresenta-se o paciente acometido por DRC, fundamentado em informações obtidas durante uma avaliação ampla do estado de saúde e organizadas conforme o Processo de Enfermagem (PE).

### Descrição do caso clínico

F.J.A., 42 anos, sexo masculino, casado, com quatro filhos, exerce atividades de vendas. Nas últimas semanas, vem apresentando apatia, cefaleia, nictúria e refere dor lombar intensa. Sem histórico de tratamentos prévios e sem uso de medicações de rotina. Sua esposa começou a perceber as queixas de cefaleia recorrentes e ficou preocupada, sugerindo que eles fossem à Unidade Básica de Saúde (UBS) para uma avaliação. Na UBS, percebeu-se pico hipertensivo, além disso havia leve edema periorbital, ele estava hipocorado e mantinha a queixa de "necessidade de urinar à noite". Diante desse quadro inicial, o paciente foi medicado e foram solicitados exames laboratoriais de urgência. Ao exame físico: PA: 180/120 mmHg; FC: 95 bpm; T: 37 °C; FR: 17 mrpm; SpO2: 97%.

Após a liberação dos resultados dos exames, F.J.A. retornou à unidade acompanhado de sua esposa. Os resultados evidenciaram: proteinúria moderada; Taxa de Filtração Glomerular < 50ml/min (valores normais: 125 ml/min); Creatinina 1,5mg (valores de referência: 0,5-0,9 mg/dL); Ureia: 50 mg/dL (valores de referência: 7-18 mg/dL); Potássio: 5,3 mmol/L (valores de referência: 3,5-5,1 mmol/L); Bicarbonato: 19 mEq/L (valores de referência: 22-28 mEq/L); Fósforo: 1,9 mmol/L (valores de referência: 1,0-1,5 mmol/L); Cálcio ionizado: 1,05 mmol/L (valores de referência: 1,16-1,32 mmol/L). O paciente foi diagnosticado pelo médico da unidade com Doença Renal Crônica e logo foi encaminhado para o serviço de referência mais próximo.

A partir dos diagnósticos prioritários selecionados, é possível perceber que as manifestações clínicas apresentadas, como a hipertensão arterial, o edema, a nictúria, a fadiga e as alterações laboratoriais, demonstram o impacto da DRC, afetando diretamente sua qualidade de vida, tornando evidente a complexidade do cuidado necessário a esses pacientes.

Um estudo realizado por SILVA et al. (2023), apontou que indivíduos com DRC apresentaram limitações físicas, emocionais e sociais em decorrência da cronicidade da doença, das alterações das taxas metabólicas e suas limitações físicas. Nesse contexto, para SANTOS et al. (2024), o acompanhamento de rotina e a monitorização vigorosa, tornam-se estratégias efetivas para prevenção de agravos e manutenção da estabilidade hemodinâmica do paciente.

**Quadro 1** - Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com DRC, Morada Nova, 2026.

| DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM | RESULTADOS DE ENFERMAGEM | INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM |
|---|---|---|
| Volume de líquidos excessivo 00026 | Ingestão de líquidos 2/4; Eletrólitos séricos 1/4. | Orientar o paciente e a família sobre o controle hídrico, através da monitorização da ingestão de líquidos. Monitorar peso diário. |
| Risco de equilíbrio hidreletrolítico prejudicado 00195 | Potássio sérico aumentado 4/5. Fósforo sérico aumentado 4/5. | Monitorar níveis séricos de eletrólitos. Observar manifestações. |
| | Creatinina sérica 2/4. Uréia sérica 1/5. | de desequilíbrios (fraqueza, arritmias, confusão). |
| Risco de débito cardíaco diminuído 00240 | Pressão arterial sistólica 1/4. Pressão arterial diastólica 1/4. | Monitorização constante da frequência cardíaca e pressão arterial. Avaliação da perfusão periférica (pulsos, cor e temperatura da pele). Controle rigoroso do balanço hídrico e peso diário. |
| Carga excessiva de fadiga 00477 | Diminuição do nível de energia 3/5. Atividade física prejudicada 3/5. Interferência nas atividades de lazer 3/5. | Monitorar limitações físicas do paciente; auxiliar na priorização de atividades; promover repouso adequado. Manejo da dor ou desconforto. Avaliar sinais vitais e padrão de sono. |

**Fonte:** elaborado pelos autores, 2026.

Nesse âmbito, as ações de enfermagem se permeiam na educação em saúde para os pacientes e seus familiares, na monitorização diária do balanço hídrico e dos sinais vitais, no acompanhamento dos níveis séricos de eletrólitos por meio de exames laboratoriais e na prevenção de complicações decorrentes da progressão da doença renal. Estudos recentes demonstram que a assistência de enfermagem possui papel essencial no manejo clínico da DRC, especialmente na educação em saúde, incentivo ao autocuidado e monitorização das complicações associadas à doença (FERREIRA et al., 2022).

Assim, os cuidados dos profissionais de enfermagem, se tornam imprescindíveis no acompanhamento desses pacientes, trazendo autonomia e autocuidado, realizando uma assistência segura e de qualidade, baseada nas necessidades do indivíduo.

## CONCLUSÃO

O estudo evidenciou a importância do PE, como forma de sistematizar as ações de saúde, favorecendo a identificação das principais necessidades humanas afetadas, possibilitando intervenções direcionadas à estabilização clínica, prevenção de complicações e promoção da educação em saúde.

O caso evidencia a importância do diagnóstico precoce da DRC na atenção primária, especialmente diante de sinais e sintomas relacionados ao agravo, de tal maneira que o paciente possa ser remanejado ao serviço especializado, a fim de absorver de forma integral um tratamento adequado. Além disso, ressalta o papel essencial da enfermagem no acompanhamento contínuo, monitoramento clínico e orientação ao paciente e familiares. Dessa forma, a SAE constitui ferramenta indispensável para qualificação da assistência, fortalecimento do raciocínio clínico do enfermeiro e promoção do cuidado integral ao paciente renal crônico.

## REFERÊNCIAS


BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 736/2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados. Brasília, 2024.

FERREIRA, L. M. et al. Assistência de enfermagem ao paciente com doença renal crônica: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, 2022.

HERDMAN, T. H. et al. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação 2024-2026. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

LEVIN, A. et al. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. **Kidney International**, v. 105, p. S117-S314, 2024.

PALASON, L. et al. Abordagem clínica no manejo da doença renal crônica: novas diretrizes para controle da progressão e redução de complicações. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 1, n. 5, p. 378-387, 2024.

SANTOS, R. A. et al. Complicações cardiovasculares e distúrbios eletrolíticos em pacientes

com doença renal crônica. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 32, 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Doença renal crônica**: guia rápido. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2022. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). ISBN 978-65-86417-15-9.

SILVA, J. R. et al. Impactos da doença renal crônica na qualidade de vida de pacientes em acompanhamento ambulatorial. **Revista Ciências Médicas de Minas Gerais**, v. 33, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Kidney disease**. Geneva: WHO, 2026.