

## Trabalho apresentado no 15º CBCENF

**Título:** IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME NEFRÓTICA

**Relatoria:** JARDELLE LIMA CORRÊA  
INGRID DE CAMPOS ALBUQUERQUE

**Autores:** CLARISSA GALVÃO DA SILVA  
RAYANE TRINDADE AMORIM  
ROSILDA SILVA DIAS

**Modalidade:** Pôster

**Área:** Determinantes de vida e trabalho

**Tipo:** Relato de experiência

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** A síndrome nefrótica (SN) é um distúrbio clínico caracterizado por acentuada proteinúria, hipoalbuminemia, edema e hipercolesterolemia. Acomete tanto adultos quanto crianças, sendo causadas por doenças primariamente renais ou por diversas outras doenças. O edema, principal manifestação, é comumente macio, depressível e acontece, em geral, ao redor dos olhos (periorbital), nas áreas pendentes (sacro, tornozelos e mãos) e no abdome (ascite). O diagnóstico é feito por critérios clínicos, laboratoriais e por exame histopatológico de material de biópsia renal. O tratamento da SN inclui restrição de sal, uso judicioso de diuréticos, de inibidores da enzima conversora de angiotensina, estatinas, corticosteróides e outros medicamentos imunossupressores. **OBJETIVO:** Implementar a Assistência de Enfermagem, utilizando o Processo de Enfermagem de Wanda de Aguiar Horta, com o intuito de proporcionar uma assistência integral e adequada às necessidades do paciente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, realizado no período de 19 a 25 de maio de 2011, em um Hospital Universitário, durante as atividades práticas do Curso de Enfermagem. **RESULTADOS:** Foi realizado o Histórico de Enfermagem onde foi possível a identificação dos seguintes problemas de enfermagem (anasarca, alimentação hipossódica, restrição de ingesta hídrica, uso de medicamentos, insônia, ausência de atividade física, hemoterapia e déficit de conhecimento sobre a patologia) e as necessidades humanas básicas afetadas (locomoção, lazer, sexualidade, cuidado corporal, nutrição, hidratação, terapêutica, sono e repouso, exercício e atividade física, regulação vascular e aprendizagem). Sendo, posteriormente, elaborado o Plano Assistencial em termo de encaminhar, supervisionar, orientar, ajudar ou fazer os cuidados necessários para restabelecer as necessidades afetadas. O passo seguinte foi elaborar um Plano de Cuidados diário para implementação do plano assistencial. E por último foi realizado três Evoluções, com relato diário das alterações ocorridas com o paciente enquanto esteve sob assistência de enfermagem. **CONCLUSÃO:** Através desse estudo pode-se conhecer a patologia que pelo qual foi acometido, proporcionando o aprofundamento de um conhecimento científico. No término da assistência, foi observada uma evolução no quadro clínico do paciente com dependência parcial da enfermagem e havendo uma compreensão significativa com relação às orientações dadas.