


PLANO DE ALTA PARA GESTANTES E PUÉRPERAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA ASSISTIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO


DISCHARGE PLAN FOR PREGNANT AND PUERPERAL WOMEN WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE ATTENDED IN A UNIVERSITY HOSPITAL


PLAN DEL ALTA PARA MUJERES EMBARAZADAS Y PUERPERALES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ASISTIDAS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

 **EMÍLIA VIEIRA DE HOLANDA LIRA**
Universidade Federal do Maranhão | São Luís, Maranhão, Brasil

 **MICHELINNE SHIRLEY PINHEIRO DOS SANTOS**
Universidade Estadual do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil


 **ALINE STEFHANE COUTINHO COELHO**
Centro Universitário UNINOVAFAPI | Teresina, Piauí, Brasil


 **HALLYSON LENO LUCAS DA SILVA**
Faculdades Integradas de Patos | Natal, Rio Grande do Norte, Brasil


 **KELVEN RUBSON SOARES BEZERRA**
Faculdade Evangélica do Meio do Norte | Coroatá, Maranhão, Brasil


 **MARIA DA GUIA DAMASCENO DE ANANIAS**
Faculdade Evangélica do Meio do Norte | Coroatá, Maranhão, Brasil

 **IANDHELA CRISTINY ALVES LIMA**
Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

 **JAQUELINE DE BARROS LEMOS**
Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva | Brasília, Distrito Federal, Brasil


 **TÁLISON VIEIRA DA SILVA**
Faculdade Ademar Rosado | Teresina, Piauí, Brasil

 **ANNA KAROLINNA BARBOSA CARVALHO VAZ**
Instituto de Ensino Superior Múltiplo | Timon, Maranhão, Brasil

 **FRANCISCO LUCAS DE LIMA FONTES**
Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

Como citar este capítulo:

LIRA, E. V. H. *et al.* Plano de alta para gestantes e puérperas com doença renal crônica assistidas em um hospital universitário. In: NASCIMENTO, C. E. M (Org). **Contemporaneidade e promoção da saúde: desafios, reflexões e estratégias.** Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2021, p. 32-40.
DOI: 10.53524/lit.edt.978-65-995572-4-8/04

 <https://doi.org/10.53524/lit.edt.978-65-995572-4-8/04>

RESUMO

OBJETIVO: Relatar a experiência de implementação de um plano de alta para gestantes e puérperas com doença renal crônica assistidas em um hospital universitário. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. O relato foi vivenciado no Hospital Universitário vinculado à Universidade Federal do Maranhão. O plano de ação foi desenvolvido por meio das atividades práticas do curso de especialização em Nefrologia no período de julho de 2017 a fevereiro de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A elaboração de um plano de alta associado a um folder com orientações sobre a doença renal crônica, com destaque para práticas de autocuidado, foi uma ação extremamente valiosa para execução de uma assistência mais qualificada e holística a estas pacientes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com a proposta de se discutir com a equipe os casos que chegam até o hospital foi possível aprimorar os conhecimentos sobre a patologia e suas complicações e, conseqüentemente, desenvolvê-los junto a estas pacientes, tornando o processo de aprendizagem mais qualificado, uma vez que estas medidas foram estratégias para compreensão da importância do tratamento e da adesão a hábitos de vida saudáveis pelas gestantes e puérperas com doença renal crônica. **PALAVRAS-CHAVE:** Gestação. Doença Renal Crônica. Alta da Paciente.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To report the experience of implementing a discharge plan for pregnant and puerperal women with chronic kidney disease assisted at a university hospital. **MATERIALS AND METHODS:** This is a descriptive study with a qualitative approach of the experience report type. The report was experienced at the University Hospital linked to the Federal University of Maranhão. The action plan was developed through the practical activities of the specialization course in Nephrology from July 2017 to February 2018. **RESULTS AND DISCUSSION:** The development of a discharge plan associated with a folder with guidelines on chronic kidney disease, with emphasis on self-care practices, was an extremely valuable action for the execution of a more qualified and holistic assistance to these patients. **FINAL CONSIDERATIONS:** With the proposal to discuss with the team the cases that arrive at the hospital, it was possible to improve the knowledge about the pathology and its complications and, consequently, develop them with these patients, making the learning process more qualified, since these measures were strategies for understanding the importance of treatment and adherence to healthy lifestyle habits by pregnant and postpartum women with chronic kidney disease. **KEYWORDS:** Pregnancy. Renal Insufficiency Chronic. Patient Discharge.

RESUMEN

OBJETIVO: Informar la experiencia de implementación de un plan de alta para mujeres embarazadas y posparto con enfermedad renal crónica atendidas en un hospital universitario. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo del tipo relato de experiencia. El informe se vivió en el Hospital Universitario vinculado a la Universidad Federal de Maranhão. El plan de acción se desarrolló a través de las actividades prácticas del curso de especialización en Nefrología de julio de 2017 a febrero de 2018. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** El desarrollo de un plan de alta asociado a una carpeta con pautas en enfermedad renal crónica, con énfasis en prácticas de autocuidado, fue una acción sumamente valiosa para la ejecución de una asistencia más calificada y holística a estos pacientes. **CONSIDERACIONES FINALES:** Con la propuesta de discutir con el equipo los casos que llegan al hospital, se logró mejorar el conocimiento sobre la patología y sus complicaciones y, en consecuencia, desarrollarlos con estos pacientes, haciendo más calificado el proceso de aprendizaje, ya que estas medidas fueron estrategias para comprender la importancia del tratamiento y la adherencia a hábitos de vida saludables por parte de mujeres embarazadas y posparto con enfermedad renal crónica. **PALABRAS CLAVE:** Embarazo. Insuficiencia Renal Crónica. Alta de la Paciente.

1. INTRODUÇÃO

O plano de alta é um importante instrumento de orientações que deve ser construído com base na investigação durante a admissão do paciente e em achados oriundos do período de internação. Os dados utilizados para construção do planejamento de alta englobam limitações do paciente, da família ou do indivíduo de apoio e do ambiente; recursos existentes e necessários para implementação do plano; e controle do plano do plano de cuidados. Esse procedimento é relevante, pois possibilita a troca de informações e formação de vínculo profissional-paciente-família (RIGON *et al.*, 2014).

O período gestacional, mesmo sendo uma etapa fisiológica, pode trazer consigo complicações que exigem uma assistência especializada e de qualidade. É sabido que a etiologia de complicações no ciclo gravídico-puerperal é comum mundialmente. Contudo, suas repercussões modificam-se consideravelmente entre países e várias regiões (COLLI; ZANI, 2016).

Para gestantes ou puérperas o planejamento da alta é um meio de colaborar na transição de um grau de cuidado para outro, possibilitando a continuidade terapêutica após a alta hospitalar. Em muitos cenários, em virtude de complicações da gravidez e/ou do parto, existe a necessidade de cuidados especiais, sendo necessários ajustes no dia a dia na fase transitória do seu estado de saúde. Dessa forma, estratégias de plano de alta podem amenizar essa etapa, oportunizando durante a alta hospitalar a mulher esteja melhor orientada sobre cuidados domiciliares (HUBER; MCCLELLAND, 2003).

A mulher com Doença Renal Crônica (DRC) exige cuidados singulares executados por profissionais capacitados, a fim de impedir complicações da função renal diminuída, consequência de estresse e ansiedade ao envolver-se com uma patologia que possui risco de vida, especialmente durante o período gestacional (OLIVEIRA; MENDONÇA; SENA, 2007).

A DRC tem se tornado um grave problema de saúde pública devido à alta prevalência e elevados custos, além das reduções na expectativa e na qualidade de vida das pessoas afetadas (SESSO *et al.*, 2010; KIRSZTAJN *et al.*, 2011). Ela caracteriza-se por uma alteração genética, morfológica ou funcional, que conduz à disfunção renal persistente, com perda progressiva e irreversível da função dos rins (AGUIAR *et al.*, 2020). As principais causas da DRC são a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, que representam a maioria dos diagnósticos primários, onde o controle rigoroso da pressão arterial, bem como da glicemia é de grande importância para minimizar sua progressão (REMBOLD *et al.*, 2009).

Gestantes hipertensas e diabéticas apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, com complicações para ela e seu bebê, enquadrando-se na gestação de alto risco (BRASIL, 2012). Quando estas pacientes são acometidas pela DRC, a hemodiálise é o tratamento de primeira eleição para substituir a função renal

em mulheres com insuficiência renal aguda ou crônica durante a gravidez ou pós-parto. A introdução deste tratamento tem melhorado os resultados maternos e as condições do recém-nascido (SILVA; ARRAIS, 2018; VÁZQUEZ-RODRIGUEZ *et al.*, 2012).

Dessa forma, mostra-se relevante a construção de planos de alta para gestantes e puérperas com DRC, haja vista é cada dia mais comum pacientes com necessidade de cuidados críticos receberem alta hospitalar somente para diminuição de custos e infecções, assim como são vistos profissionais com pouca prática em orientações a pacientes e a sua família em tempo hábil antes da alta. O planejamento adequado e o seguimento das orientações dadas por profissionais são tidos como importantes causas para se evitar novas internações de gestantes e puérperas com DRC, o que evidencia a relevância do plano de alta para melhoria da qualidade de vida dessas mulheres.

Ancorando-se no que foi brevemente introduzido, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de implementação de um plano de alta para gestantes e puérperas com doença renal crônica assistidas em um hospital universitário.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. O relato foi vivenciado no Hospital Universitário vinculado à Universidade Federal do Maranhão. O plano de ação foi desenvolvido por meio das atividades práticas do curso de especialização em Nefrologia no período de julho de 2017 a fevereiro de 2018.

Esta unidade de saúde possui três setores, dentre eles a clínica materno-infantil, que oferece assistência integral à mulher e a criança. Entre os serviços oferecidos encontram-se: ambulatório especializado e internação ginecológica e obstétrica. O setor de internação ginecológica e obstétrica localiza-se no terceiro andar do hospital e distribuído em quatro alas: gestação de alto risco, parto normal, cesárea e cirurgias ginecológicas. A ala de parto normal é constituída de 34 leitos, a de cirurgia cesárea possui 31 leitos, a de alto risco por 16 leitos e a ala de cirurgias ginecológicas por 19 leitos.

Para a coleta de dados deste estudo foi planejado um plano de alta voltado a gestantes e puérperas com DCR, com a finalidade de implementar orientações necessárias para o cuidado e o controle da doença no retorno ao domicílio. Ademais, também foi elaborado uma ferramenta educativa com informações pertinentes ao cuidado durante a gestação e pós-parto visando empoderamento por parte das mulheres quanto ao seu autocuidado.

Relevante destacar que, por se tratar de um estudo do tipo relato de experiência, não houve necessidade de submissão de projeto de pesquisa a Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para coleta dos dados. Todavia, este estudo seguiu os princípios bioéticos, conforme estabelecido pelas Resoluções Nº 466, de 2012, e Nº 510, de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, incluindo o uso de recursos para garantir o anonimato dos sujeitos envolvidos.

3. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Com base na observação vivenciada no hospital universitário, especificamente no setor de internação de ginecologia e obstetrícia, verificou-se a necessidade de construção de um plano de alta a ser executado pela equipe de saúde, com a proposta de um modelo de atenção diferenciada, no qual as pacientes fossem abordadas de maneira integral e realista.

Buscou-se, assim, modificar de forma positiva a atenção à gestante ou puérpera com DRC, haja vista com o recebimento da alta hospitalar, essas pacientes poderiam sair com informações importantes sobre autocuidado, educação em saúde estendida também a familiares, acompanhantes e todos aqueles envolvidos no processo saúde-doença.

Em um primeiro momento, observou-se certo despreparo da equipe quanto às orientações e aos cuidados referentes a pacientes deste grupo, uma vez que a gestação em mulheres com DRC ainda é um campo de conhecimento limitado e, por vezes, discordante, o que dificulta orientações unificadas nos cuidados pré e perinatais. Para a construção do plano de alta foram feitas reuniões com a equipe multidisciplinar (nutricionistas, médicos, enfermeiros e técnicos de Enfermagem), de modo a personalizar o plano a cada gestante.

Esse relato partiu da ideia de um plano de intervenção com elaboração de um plano de alta, no qual profissionais de saúde tornaram-se aptos a orientar de forma segura gestantes e puérperas com DRC que viriam a receber alta hospitalar no hospital onde as práticas aconteceram. Para tanto, elaborou-se inicialmente uma proposta com metas (**Quadro 1**) alcançáveis a serem executadas pelos profissionais.

QUADRO 1. METAS DO PLANO DE INTERVENÇÃO EXECUTADAS PELOS PROFISSIONAIS. SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL.

METAS DO PLANO DE INTERVENÇÃO
Atingir, pelo menos, 90% de gestantes e puérperas com DRC internadas no setor de internação de ginecologia e obstetrícia do hospital universitário, durante o período da realização do plano
Reduzir as complicações advindas da DRC no período da gestação e puerpério
Fortalecer a adesão das pacientes ao tratamento e à amamentação
Conscientizar a família e os acompanhantes sobre os cuidados com a DRC
Promover o autocuidado e maior vínculo afetivo ao binômio mãe-bebê

FONTE: ELABORAÇÃO DOS AUTORES (2021).

Após elaboração do plano de intervenção, necessário para organização e operacionalização das ações que foram executadas, criou-se um cronograma (**Quadro 2**) para implementação do plano de alta. Tal plano foi útil para aumentar as práticas de autocuidado, fortalecimento e adesão ao tratamento proposto, redução da frequência de hospitalizações não planejadas e ampliação da comunicação entre profissionais e pacientes de maneira resolutiva, humanizada e segura.

A realização das rodas de conversa com a equipe de saúde do setor de internação de ginecologia e obstetrícia abrangeu as três alas, com o intuito de identificar o

grau de conhecimento da equipe acerca da DRC. O diálogo com a equipe ocorreu no sentido de esclarecer dúvidas sobre a DRC e conscientizar o profissional sobre a importância do seu trabalho educativo e orientador junto às gestantes e puérperas com DRC, no desenvolvimento, desta forma, de uma visão holística sobre a doença, seu tratamento e dos cuidados necessários.

QUADRO 2. CRONOGRAMA PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES PREVISTAS PARA O PLANO DE INTERVENÇÃO. SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL.

ATIVIDADES	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2018	2018
ANO	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
Construção do plano de intervenção	■	■						
Apresentação do plano de intervenção para a equipe gestora do hospital			■					
Rodas de conversa com a equipe de saúde nos três turnos da assistência				■	■	■		
Desenvolvimento das ações do plano de alta junto às gestantes e puérperas com DRC						■	■	
Avaliação das ações junto com a equipe de saúde								■

FONTE: ELABORAÇÃO DOS AUTORES (2021).

Foi abordado nas conversas estudos de caso, utilizando metodologias atividades no intento de valorizar o processo de construção do saber e seus conhecimentos distintos, porém relevantes, para a promoção da saúde na prestação de assistência às gestantes e puérperas com DRC.

Após três meses de capacitação das equipes de saúde deu-se seguimento ao plano, com abordagem de gestantes e puérperas que se encontravam internadas nos setores de práticas. Nesta etapa avaliou-se o grau de conhecimento dessas mulheres sobre a DRC, onde houve a troca de informações, destaque às práticas de autocuidado, conscientização da mulher sobre o ciclo gravídico-puerperal, enfatizando o protagonismo da gestante/puérpera.

Durante as ações de plano de alta era oferecido um *folder* ilustrativo e informativo (**Quadro 3**) que facilitava o entendimento. Nessa ferramenta continham orientações acerca da alimentação, atividade física, cuidados com a fístula arteriovenosa, cuidados com a incisão cirúrgica (cesárea), higiene e aleitamento materno. Importante ressaltar que o *folder* foi construído em língua acessível e não técnica-científica.

Durante a internação das mulheres houve monitorização e avaliação sobre como estavam sendo fornecidas e recebidas as informações por elas. Em todo o período de hospitalização o monitoramento foi realizado. O plano de alta promoveu orientações significativas para um melhor entendimento sobre a DRC e melhoria da qualidade de vida do binômio mãe-bebê.

QUADRO 3. CONTEÚDO DO FOLDER DISTRIBUÍDO PARA GESTANTES E PUÉRPERAS COM DRC NA ALTA HOSPITALAR. SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL.

CUIDADOS	ORIENTAÇÕES
Alimentação	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentos: coma alimentos ricos em vitaminas e fibras - Líquidos: é recomendado de acordo com seu volume urinário. O excesso leva a formação de edema (inchaço), água no pulmão (edema pulmonar), falta de ar e aumento da pressão arterial - Evite alimentos com muito sal e muito açúcar (verifique os rótulos dos alimentos) - Coloque em uma garrafa a quantidade de água para melhor controle de líquidos - Evite excesso de proteínas diariamente (carnes, ovos, queijo, leite, iogurte, feijão preto entre outros) - Não coma carambola e não tome o suco da fruta, pois contém uma substância tóxica para os portadores da doença renal
Atividade física	<ul style="list-style-type: none"> - Pratique exercícios físicos, de acordo com sua condição física e acompanhado por profissional capacitado
Cuidados com a fistula arteriovenosa	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenha o braço distendido e evite comprimi-lo ou erguer peso - Tenha boa higiene corporal - Evite batidas no braço portador, pois pode levar a sangramentos - Evite apoiar-se sobre o braço da fistula - Não aferir pressão arterial no braço da fistula
Cuidados com a incisão cirúrgica (cesárea)	<ul style="list-style-type: none"> - Lave com água e sabão. Seque bem para evitar infecções - Procure um serviço de saúde para retirada de pontos na data indicada (geralmente de 8 a 10 dias após a cirurgia) - Evite ficar em posição que coloque pressão sobre a barriga, em especial na área onde a cirurgia foi realizada - Não passe nenhum gel ou pomada
Higiene	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenha hábitos saudáveis de higienização corporal - Lave as mãos sempre antes e depois de ir ao banheiro e antes de comer
Aleitamento materno	<p>Enfatizou-se as vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amplia contato mãe-bebê - Evita diarreia - Evita infecção respiratória - Diminui o risco de doenças alérgicas - Diminui o risco de hipertensão, colesterol e diabetes - Diminui o sangramento no pós-parto - Melhora desenvolvimento da cavidade bucal

FONTE: ELABORAÇÃO DOS AUTORES (2021).

Nesse sentido, percebeu-se que a educação em saúde transformou as práticas assistenciais, dando espaço para práticas pedagógicas que levaram a uma melhor compreensão sobre autocuidado e qualidade de vida, haja vista as gestantes e puérperas questionavam bastante os profissionais durante as orientações fornecidas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional de saúde deve compreender seu papel como educador e promotor de ações de educação. Esses norteios profissionais elevam o nível de conhecimento dos pacientes e contribuem para a adesão destes ao tratamento, além de serem excelentes momentos para estreitamento de vínculos profissional-paciente. Metaforicamente, o

processo de aprendizagem é significativo quando o ponto de partida estabelecido for uma ponte entre o que a pessoa conhece e vivenciou e o que ela precisa compreender ou está motivada a aprender.

A elaboração de um plano de alta associado a um *folder* com orientações sobre a DCR, com destaque para práticas de autocuidado, foi uma ação extremamente valiosa para execução de uma assistência mais qualificada e holística a estas pacientes. Com a proposta de se discutir com a equipe os casos que chegam até o hospital foi possível aprimorar os conhecimentos sobre a patologia e suas complicações e, conseqüentemente, desenvolvê-los junto a estas pacientes, tornando o processo de aprendizagem mais qualificado, uma vez que estas medidas foram estratégias para compreensão da importância do tratamento e da adesão a hábitos de vida saudáveis pelas gestantes e puérperas com DCR.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. K. *et al.* Factors associated with chronic kidney disease: epidemiological survey of the National Health Survey. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, e200044, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

COLLI, M.; ZANI, A. V. Validation of a nursing discharge plan for pregnant and high-risk puerperal women. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, e934, 2016.

HUBER, D.L.; MCCLELLAND, E. Patient preferences and discharge planning transitions. **Journal of Professional Nursing**, v. 19, n. 3, p. 204-210, 2003.

KIRSZTAJN, G. M. *et al.* **Doença renal crônica (pré-terapia renal substitutiva): diagnóstico**. Projeto Diretrizes, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. São Paulo: Associação Médica Brasileira, 2011.

OLIVEIRA, T. L.; MENDONÇA, J. M. G.; SENA, R. R. Chronic renal failure and pregnancy: hopes and possibilities. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 258-264, 2007.

RIGON, E. *et al.* Plan high as strategy for effective communication in hospital admission. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 7, n. 1, p. 30-34, 2014.

SESSO, R. C. C. *et al.* Censo Brasileiro de Diálise, 2009. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 32, n. 4, p. 380-384, 2010.

SILVA, C. L. L.; ARRAIS, A. R. Experiences of a pregnant woman undergoing hemodialysis treatment in SUS. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 3, p. 53-57, 2018.

VÁZQUEZ-RODRÍGUEZ, J. G.; RÍOS-CHAVARRÍA, A. L. Perinatal complications in women with kidney transplant. **Nefrologia**, v. 32, n. 5, 639-646, 2012.