

**Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
(Organizadores)**

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 2



Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
(Organizadores)

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E56	Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 2 / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha, Maria Vitória Laurindo. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-380-4 DOI 10.22533/at.ed.804190506 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Laurindo, Maria Vitória. IV. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico” consiste de dois livros de publicação da Atena Editora, em seus 19 capítulos do volume 2, a qual apresenta contribuições para o cuidado em enfermagem, com foco no profissional enfermeiro inserido na assistência ao paciente.

A Enfermagem é essencialmente cuidado ao outro ser humano, no entanto, a sobrecarga imposta pelo cotidiano do trabalho, transforma a assistência em uma forma mecanizada e tecnicista e não-reflexiva. Este comportamento também afeta as relações de trabalho da enfermagem influenciando negativamente no atendimento com qualidade. Assim, quando se fala em cuidado quer se dizer um cuidado voltado para a enfermagem, englobando o processo de saúde, de adoecimento, de invalidez, de empobrecimento, pois ele busca promover, manter ou recuperar a dignidade e a totalidade humana.

Portanto, Cabe ao enfermeiro em qualquer um de seus níveis de trabalho coordenar, planejar e supervisionar a assistência prestada por equipes de saúde, atuando em áreas assistenciais, administrativas, gerenciais e também educacionais. O enfermeiro presta atenção ao paciente, relacionando se todos os cuidados feitos sobre o mesmo estão surtindo o efeito desejado, acompanhando sua evolução. O profissional de enfermagem também pode contribuir com conhecimento científico e habilidades especializadas, garantindo maiores cuidados aos pacientes e controlando práticas de qualidade na área da saúde.

Desta maneira, com o intuito de colaborar com os dados já existentes na literatura, este volume traz atualizações sobre a atuação do profissional enfermeiro frente ao cuidado em saúde para pacientes, atualizações sobre patologias de relevância clínica, contribuição destes profissionais no âmbito hospitalar, saúde e inovação, assim esta obra é dedicada tanto à população de forma geral, quanto aos profissionais e estudantes da área da saúde. Dessa forma, os artigos apresentados neste volume abordam: Alzheimer e cinema: algumas reflexões; a aplicação do processo de enfermagem no controle da saúde do portador de hanseníase multibacilar; a atenção primária na saúde suplementar: implantação do processo de enfermagem; caracterização dos diagnósticos de enfermagem de risco em pacientes cirúrgicos; concepções de familiares acerca dos cuidados do paciente com atrofia muscular espinhal tipo I; construção das redes bayesianas no diagnóstico de enfermagem de náusea; o cuidado à criança portadora de diabetes mellitus tipo 1 utilizando Nanda-Noc-Nic: estudo de caso; contribuição da enfermagem na segurança do paciente a fim de evitar eventos adversos; diagnósticos de enfermagem em criança hospitalizada submetida a procedimento cirúrgico, segundo Nanda-I; doença renal crônica e hemodiálise: relato de experiência numa unidade de terapia intensiva; enfermagem frente aos agravos da H1N1; o significado da sexualidade do idoso no contexto da consulta de enfermagem; os riscos dos hábitos de sucção não nutritivos, e estratégias para sua prevenção e remoção; saúde e inovação: método

não invasivo para monitorar a pressão intracraniana; e, subconjunto da classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®) para hipertensos e diabéticos, dentre outros temas pertinentes na atualidade.

Sendo assim, desejamos que este livro possa colaborar com informações relevantes aos estudantes e profissionais de saúde que se interessarem pela atuação do profissional de enfermagem inserido na assistência ao paciente, além de evidenciar a construção do cuidado e para população de forma geral, apresentando informações atuais da importância das ações enfermeiro.

Nayara Araújo Cardoso

Renan Rhonalty Rocha

Maria Vitória Laurindo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ALZHEIMER E CINEMA: ALGUMAS REFLEXÕES	
Leatrice da Luz Garcia	
Rosane Seeger da Silva	
Marco Aurélio Figueiredo Acosta	
Andreisi Carbone Anversa	
Cleide Monteiro Zemolin	
Melissa Gewehr	
DOI 10.22533/at.ed.8041905061	
CAPÍTULO 2	18
APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DA SAÚDE DO PORTADOR DE HANSENÍASE MULTIBACILAR	
Ana Rosa Botelho Pontes	
Gal Caroline Alho Lobão	
Eberson Luan dos Santos Cardoso	
Kelem Bianca Costa Barros	
Flávia Rodrigues Neiva	
DOI 10.22533/at.ed.8041905062	
CAPÍTULO 3	20
ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR: IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	
Marli Aparecida Rocha de Souza	
Karina Chaves da Silva	
Rosimeri Lima Barankevicz dos Santos	
Wagner José Lopes	
Ingrid Schwyzer	
Izabela Andréa da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.8041905063	
CAPÍTULO 4	33
CARACTERIZAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE RISCO EM PACIENTES CIRÚRGICOS	
Thaís Martins Gomes de Oliveira	
Cristine Alves Costa de Jesus	
DOI 10.22533/at.ed.8041905064	
CAPÍTULO 5	37
CARDIOTOXICIDADE DESENCADEADA PELO USO DE AGENTES FARMACOLÓGICOS CONVENCIONAIS E RADIOTERÁPICOS: CUIDADO BASEADO EM EVIDÊNCIAS	
Alane Karen Echer	
Susane Flôres Cosentino	
Gianfábio Pimentel Franco	
Mônica Strapazzon Bonfada	
Nilce Coelho Peixoto	
DOI 10.22533/at.ed.8041905065	
CAPÍTULO 6	55
CONCEPÇÕES DE FAMILIARES ACERCA DOS CUIDADOS DO PACIENTE COM ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL TIPO I	
Gabriela Marinho Gomes	

Débora Gomes da Rocha
Émilly Giacomelli Bragé
Lahanna da Silva Ribeiro
Annie Jeanninne Bisso Lacchini
DOI 10.22533/at.ed.8041905066

CAPÍTULO 7 68

CONSTRUÇÃO DAS REDES BAYESIANAS NO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE NÁUSEA

Luana Daniela de Souza Rockenback
Gabriela Antoneli
Fernanda Diniz Flores
Renata Émilie Bez Dias
Marta Rosecler Bez
Michele Antunes
Marie Jane Soares Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.8041905067

CAPÍTULO 8 78

CUIDADO À CRIANÇA PORTADORA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 UTILIZANDO NANDA-NOCNIC: ESTUDO DE CASO

Fernanda Paula Cerântola Siqueira
Weslen de Sousa da Conceição
Graziela Maria Ferraz de Almeida
Luana de Mello Alba
Cássia Galli Hamamoto
Maria Renata Nunes

DOI 10.22533/at.ed.8041905068

CAPÍTULO 9 91

DE QUE FORMA A EQUIPE DE ENFERMAGEM PODE CONTRIBUIR NA SEGURANÇA DO PACIENTE A FIM DE EVITAR EVENTOS ADVERSOS?

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Fabiana Pereira da Silva
Benedita Célia Leão Gomes
Rosilda Mendes da Silva
Maria Rute Gonçalves Moraes
Diana Alves de Oliveira
Faculdade Pitágoras São Luís
Wochimann de Melo Lima Pinto

DOI 10.22533/at.ed.8041905069

CAPÍTULO 10 101

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM CRIANÇA HOSPITALIZADA SUBMETIDA A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, SEGUNDO NANDA-I

Fernanda Paula Cerântola Siqueira
Graziela Maria Ferraz de Almeida
Luana de Mello Alba
Weslen de Sousa da Conceição
Cássia Galli Hamamoto
Maria das Neves Firmino da Silva

DOI 10.22533/at.ed.80419050610

CAPÍTULO 11 115

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM CRIANÇA HOSPITALIZADA COM AGRAVO

RESPIRATÓRIO, SEGUNDO NANDA-I

Fernanda Paula Cerântola Siqueira
Luana de Mello Alba
Graziela Maria Ferraz de Almeida
Weslen de Sousa da Conceição
Cássia Galli Hamamoto
Maria das Neves Firmino da Silva

DOI 10.22533/at.ed.80419050611

CAPÍTULO 12 131

DOENÇA RENAL CRÔNICA E HEMODIÁLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Daniela Buriol
Silomar Ilha
Mariana Pellegrini Cesar
Cassio Mozzaquatro Marcuzzo
Paloma Horbach da Rosa
Cláudia Zamberlan

DOI 10.22533/at.ed.80419050612

CAPÍTULO 13 139

ENFERMAGEM FRENTE AOS AGRAVOS DA H1N1

Anatacha de Quadros
Fernanda Souza Coimbra
Ingre Paz

DOI 10.22533/at.ed.80419050613

CAPÍTULO 14 141

LESÕES POR PRESSÃO: GERENCIAMENTO DOS CUIDADOS E DOS CUSTOS

Magna Roberta Birk
Jacinta Sidegum Renner

DOI 10.22533/at.ed.80419050614

CAPÍTULO 15 153

O SIGNIFICADO DA SEXUALIDADE DO IDOSO NO CONTEXTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Renata Saraiva
Ann Rosas
Geilsa Valente
Ermelinda Marques

DOI 10.22533/at.ed.80419050615

CAPÍTULO 16 165

PROCESSO DE TRABALHO E RISCOS DE ADOECIMENTO MENTAL ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO TEÓRICA

Sérgio Valverde Marques dos Santos
Luiz Almeida da Silva
Rita de Cássia Marchi Barcellos Dalri
Sebastião Elias da Silveira
Benedita Gonçalves de Assis Ribeiro
Vanessa Augusto Bardaquim
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

DOI 10.22533/at.ed.80419050616

CAPÍTULO 17	178
RISCOS DOS HÁBITOS DE SUÇÃO NÃO NUTRITIVOS, E ESTRATÉGIAS PARA SUA PREVENÇÃO E REMOÇÃO	
Maiara Bertt	
Elisandra Medianeira Nogueira	
Josiane Lieberknecht Wathier Abaid	
DOI 10.22533/at.ed.80419050617	
CAPÍTULO 18	187
SAÚDE E INOVAÇÃO: MÉTODO NÃO INVASIVO PARA MONITORAR A PRESSÃO INTRACRANIANA	
Lívia Moraes de Almeida	
Alessandra Rodrigues Prado	
Aline Francielly Silva Reis Ribeiro	
Ana Clara Pereira Batista Veloso	
Amanda Carolina Nogueira Amorim	
Débora Caroline Silva	
Karoline Lelis Barroso	
Lidiane Pereira de Sousa Santos	
Melina Soares Sanchez	
Rosana Costa do Amaral	
DOI 10.22533/at.ed.80419050618	
CAPÍTULO 19	192
SUBCONJUNTO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®) PARA HIPERTENSOS E DIABÉTICOS	
Paula Cristina Pereira da Costa	
Elaine Ribeiro	
Juliana Prado Biani Manzoli	
Micneias Tatiana de Souza Lacerda Botelho	
Ráisa Camillo Ferreira	
Erika Christiane Marocco Duran	
DOI 10.22533/at.ed.80419050619	
SOBRE OS ORGANIZADORES	204

DOENÇA RENAL CRÔNICA E HEMODIÁLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Daniela Buriol

Universidade Franciscana
Santa Maria – RS

Silomar Ilha

Universidade Franciscana
Santa Maria – RS

Mariana Pellegrini Cesar

Universidade Franciscana
Santa Maria – RS

Cassio Mozzaquatro Marcuzzo

Universidade Franciscana
Santa Maria – RS

Paloma Horbach da Rosa

Universidade Franciscana
Santa Maria – RS

Cláudia Zamberlan

Universidade Franciscana
Santa Maria – RS

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência acadêmica em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto sobre os casos de pacientes com Insuficiência Renal Crônica em tratamento hemodialítico. Trata-se de um relato de experiência que visa relatar uma vivência pré-profissional como acadêmica de enfermagem que foi realizada em dezembro de 2015 a janeiro de 2016, o que contemplou o turno da manhã, totalizando uma carga horária

de 120 horas. Identificou-se maior ocorrência de casos de Insuficiência Renal Crônica em pacientes do sexo masculino, idosos e decorrentes da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. O tratamento de diálise era feito por meio da hemodiálise sendo que o preparo, a instalação, a administração de soluções e a desinstalação da máquina para o tratamento hemodialítico era feito por um técnico de enfermagem do setor de nefrologia, pois para realizar todo esse processo de hemodiálise necessita-se de uma pessoa capacitada e que trabalhe na área de nefrologia. A partir das experiências vivenciadas pôde-se observar a importância do trabalho em equipe. A comunicação, a cooperação, as atitudes e conduta de cada profissional são essenciais no trabalho em equipe, pois ajudam na recuperação dos pacientes em situações críticas. Além disso, tanto os enfermeiros quanto a equipe de saúde devem constantemente se atualizar e buscar conhecimento para embasar as suas ações no tratamento e acompanhamento das pessoas com insuficiência renal crônica.

PALAVRAS-CHAVE: Diálise Renal; Enfermagem; Insuficiência Renal Crônica.

CHRONIC RENAL DISEASE AND HEMODIALYSIS: REPORT OF EXPERIENCE IN A UNIT OF INTENSIVE THERAPY

ABSTRACT: This work has how objective report

the academic experience in an Adult Intensive Therapy Unity about the cases of patients with Chronic Renal Insufficiency on hemodialysis treatment. This is an experience report that aims to report a pre-professional experience as academic of nursing that were realized on December of 2015 to January of 2016, it was contemplate the turns of mornings, totalizing the workload of 120 hours. It was identified a greater occurrence of cases of Chronic Renal Insufficiency in male patients, elderly and resulting from Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus. The dialysis treatment was done through hemodialysis with the preparation, installation, administration of solutions and the uninstillation of machine for the hemodialysis treatment was done by a nursing technician of nephrology sector, because to perform all this process of hemodialysis is necessary a trained person who works in the area of nephrology. From the experiences, we have been able to observe the importance of teamwork. The communication, cooperation, attitudes and conduct of each professional are essentials in teamwork, because it helps in the recovery of patients in critical situations. Besides that, both nurses and the health team must constantly update themselves and search knowledge to support their actions in the treatment and monitoring of people with chronic renal insufficiency.

KEYWORDS: Renal Dialysis; Nursing; Chronic Renal Insufficiency.

1 | INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam uma ameaça para a saúde, sendo responsáveis pela maioria das doenças e mortes em muitos países, abrangendo principalmente o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (WHO, 2014). Mais de 36 milhões de pessoas morrem anualmente de DCNT, equivalente a 63% das mortes no mundo, incluindo mais de 14 milhões de pessoas que morrem entre as idades de 30 e 70 (OMS, 2011). Em 2014 foram estimados 74% de mortes no Brasil decorrentes das DCNT (WHO, 2014).

Com o aumento da incidência de HAS e DM, muitas pessoas desenvolvem a Insuficiência Renal Crônica (IRC). Além disso, outros fatores de riscos são: a idade avançada, o uso abusivo das medicações nefrotóxicas, a falta de acompanhamento adequado e a detecção precoce dessas doenças (PINHO; SILVA; PIERIN, 2015). A doença renal é compreendida por alterações da função renal, e o último estágio é denominado IRC, momento em que se faz necessário o tratamento dialítico ou transplante, a fim de evitar as complicações e o óbito (OLIVEIRA; ALVES; BEZERRA, 2009).

Cerca de 1.700.000 pessoas possuem a IRC, sendo o DM e a HAS, responsáveis por 62,1% do diagnóstico primário dos submetidos à diálise. Essas taxas tendem a crescer com o passar dos anos, não só pelo crescimento e envelhecimento da população, mas, sobretudo, pelos hábitos inadequados como a má alimentação e a inatividade física, além do tabagismo (BRASIL, 2006).

No Brasil, o número estimado de pacientes em diálise em 2011 foi de 91.314,

sendo 31,5% deles com idade igual ou superior a 65 anos. Dentre as formas de terapia renal substitutiva, 90,6% dos pacientes realizam a hemodiálise (SESSO et al., 2012). A hemodiálise é um tipo de tratamento substitutivo da função renal, utilizado para remover líquidos e produtos do metabolismo do corpo quando os rins não conseguem fazer. Os pacientes podem ser submetidos à diálise durante o resto de suas vidas ou até receberem um transplante renal (RAMOS et al., 2008).

Ao longo da vida, algumas pessoas com DRC apresentam complicações agudas relacionadas a condição crônica, fato que pode levar a hospitalização e à necessidade de cuidados intensivos realizados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Essa unidade possui a finalidade de atender pacientes graves que necessitam de cuidados complexos e especializados. Também, dispõem de assistência de enfermagem e médica em tempo integral, com equipamentos específicos, recursos humanos e tecnologia de alta qualidade (SANTOS; MARINHO, 2013).

Desse modo, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência acadêmica em uma UTI adulto sobre os casos de pacientes com IRC em tratamento hemodialítico.

2 | REVISÃO DE LITERATURA

A DRC se caracteriza por uma lesão renal com perda progressiva e irreversível da função dos rins, de maneira súbita ou crônica, independentemente da etiologia, provocando acúmulo de substâncias como a ureia e a creatinina, acompanhadas ou não da diminuição da diurese (MARAGNO et al., 2012).

Ademais, é considerada uma pandemia ou um problema global de saúde pública. Essa epidemia em nível mundial tem sido explicada pelo excessivo crescimento no número de pessoas com DM, HAS e obesidade, assim como pelo aumento na expectativa de vida da população (GLASSOC; WINEARLS, 2011). Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção do equilíbrio do corpo humano. Desse modo, a diminuição progressiva da função renal implica em comprometimento dos outros órgãos do corpo. Além disso, a presença de dislipidemia, obesidade e tabagismo acelera a progressão da doença renal (BRASIL, 2006).

De acordo com as disposições oficiais, a atenção às pessoas com esta doença inclui acesso universal e gratuito às terapias renais, incluindo: diálise peritoneal, hemodiálise, e/ou transplante renal; medicamentos básicos e excepcionais da assistência farmacêutica; consultas médicas e com outros profissionais da saúde; transporte; acesso a internação hospitalar quando necessário; e equidade em lista de espera para transplante renal (SILVA et al., 2011).

A DRC é classificada com base no nível de função renal, em seis estágios (do zero ao quinto), os quais variam de acordo com a taxa de filtração glomerular (TFG), indicando a perda progressiva da função dos rins. A partir do estágio 02 (dois) a filtração glomerular é $<90\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ caracterizando o início da IRC (RAMÃO JÚNIOR, 2013). A função renal é avaliada pela filtração glomerular e a sua diminuição

é observada na IRC associada à perda das funções reguladoras, excretoras e endócrinas do rim (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

Uma pessoa é considerada com a DRC quando apresenta uma TFG baixa, associada a um marcador de dano renal parenquimatoso, como a proteinúria por um período igual ou superior a três meses (BASTOS; OLIVEIRA; KIRSZTAJN, 2011). Porém, independentemente da etiologia da doença, os principais desfechos em pacientes com IRC são as suas complicações: anemia, acidose metabólica, desnutrição e alteração do metabolismo de cálcio e fósforo, decorrentes da perda funcional renal, óbito (principalmente por causas cardiovasculares) e perda de função renal (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

A hemodiálise é o tratamento dialítico mais utilizado atualmente. Consiste na filtração extracorpórea do sangue realizada por uma máquina. A prescrição do tratamento é em média três sessões por semana, por um período de três a cinco horas por sessão, dependendo das necessidades individuais (ANDREOLI; NADALETTO, 2011).

Segundo Ribeiro et al. (2008), a IRC pode ser tratada inicialmente por meio de terapêuticas conservadoras, como: alimentação adequada, tratamento medicamentoso e controle da pressão arterial. Já a indicação de diálise será feita quando a função renal estiver comprometida e o tratamento conservador não for capaz de manter a qualidade de vida do paciente.

3 | METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de um relato de experiência como acadêmica de enfermagem em uma UTI adulto de um hospital universitário, do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A vivência acadêmica foi realizada em dezembro de 2015 a janeiro de 2016, o que contemplou o turno da manhã, totalizando uma carga horária de 120 horas. A vivência teve como objetivo realizar atividades de enfermagem com a supervisão de um enfermeiro durante determinado período.

O estudo foi autorizado pela coordenadora geral da Unidade, pelo enfermeiro responsável pelas atividades desenvolvidas pelo acadêmico na unidade, pelo professor responsável pelo aluno e pela coordenadora do curso de Enfermagem da Universidade em que a aluna estava vinculada. Esta experiência foi oportunizada por meio do projeto de extensão Programa de Formação Complementar em Enfermagem do Curso de Graduação de Enfermagem da referida universidade.

AUTI, onde foi realizada a vivência possui 10 leitos para a internação dos pacientes críticos, sendo referência para os municípios de cobertura da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. Sua capacidade máxima normalmente é preenchida. Possui o salão com sete leitos, e também dois quartos de isolamentos, sendo um com um leito e outro com dois leitos. Além disso, possui a secretaria, sala de descanso dos

profissionais, banheiro, cozinha, expurgo e a sala dos médicos.

A equipe era composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e psicólogo. Recebem também, acadêmicos de enfermagem, residentes de medicina, bolsistas de enfermagem e administrativos. As patologias mais presentes nos pacientes críticos são: insuficiência renal (IR), traumatismo cranioencefálico (TCE), acidente vascular encefálico (AVE), sepse, dentre outros.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período da vivência na UTI adulto, a estudante pode acompanhar e realizar os cuidados de enfermagem juntamente com a supervisão da enfermeira na assistência aos pacientes críticos. Desse modo, possibilitou perceber vários casos de pacientes com IRC que necessitavam do uso contínuo do tratamento hemodialítico.

A hemodiálise é o tratamento mais utilizado na UTI quando há perda da função renal. O tratamento hemodialítico é importante, pois mantém o paciente metabolicamente estável, sem problemas de excesso de ureia no sangue.

Identificou-se maior ocorrência de casos de IRC no sexo masculino, idosos e decorrentes da HAS e DM. Ademais, vários pacientes estavam sedados, intubados, com sonda vesical e sonda enteral em decorrência do agravamento da doença e também por outras comorbidades, como o AVE, sepse, problemas respiratórios, uso de medicações vasoativas e abuso de medicações nefrotóxicas, por exemplo, os antiinflamatórios não esteróides (AINEs). Alguns destes pacientes críticos, que estavam intubados, sedados e que apresentavam alguma comorbidade acabavam evoluindo com gravidade o seu quadro clínico, no qual se tornavam irreversíveis e levando ao óbito.

O acesso vascular predominante para o uso da hemodiálise era o cateter de duplo lúmen (cateter de Schilley) que se justifica devido pelo uso contínuo de várias medicações ao mesmo tempo e pela hemodinâmica instável do paciente. O preparo, instalação, administração de soluções e a desinstalação da máquina para o tratamento hemodialítico era feito por um técnico de enfermagem do setor de nefrologia, pois para realizar todo esse processo de hemodiálise necessita de uma pessoa capacitada e que trabalhe na área específica da nefrologia.

Os técnicos de enfermagem realizavam a rotina diária da verificação dos sinais vitais de duas em duas horas, preparo e administração das medicações, realizavam a higiene corporal no leito, balanço hídrico, curativos simples e demais procedimentos técnicos. Já os enfermeiros realizavam os cuidados privativos, administração da equipe, observação e avaliação do nível da consciência, observar a tolerância do paciente durante a hemodiálise e realizavam a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) dos pacientes internados.

A SAE é uma metodologia científica utilizada pelo enfermeiro para sustentar a

gestão do cuidado de enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. As etapas do Processo de Enfermagem são: Investigação (coleta de dados e exame físico); Diagnóstico de enfermagem; Planejamento (resultados esperados); Implementação da assistência de enfermagem (prescrição de enfermagem) e Avaliação da assistência de enfermagem (COFEN, 2009).

A realização da SAE contribui de forma significativa para a qualidade da assistência prestada aos pacientes e, pelos quais, as ações de enfermagem são delineadas e individualizadas, transmitindo maior segurança e estabilidade para o paciente e toda a equipe envolvida neste processo do cuidado (SANTOS, 2015).

Além do tratamento de hemodiálise, na UTI, os profissionais buscam prevenir as possíveis complicações da IRC, particularmente as infecciosas, nutricionais, cardiovasculares, respiratórias e digestivas, no sentido de que haja tempo para recuperação da função renal.

O Enfermeiro juntamente com sua equipe, são provedores dos cuidados assistenciais especializados, identificando as necessidades em relação ao cuidado (SILVA et al., 2016). Além disso, o enfermeiro deve enxergar o paciente com toda sua complexidade e com um olhar diferenciado, tendo enfoque na qualidade da assistência prestada (SILVA et al., 2016). Desse modo, contribui na prevenção de intercorrências, visando o melhor atendimento aos pacientes. Também, destaca-se a importância do trabalho em equipe, pois ajuda a prevenir as maiores complicações decorrente da IRC.

5 | CONCLUSÃO

A partir das experiências vivenciadas na UTI pôde-se observar a importância do trabalho em equipe. A comunicação, a cooperação, as atitudes e conduta de cada profissional são essenciais no trabalho em equipe, pois ajudam na recuperação dos pacientes em situações críticas.

Além disso, tanto os enfermeiros quanto a equipe de saúde devem constantemente se atualizar e buscar conhecimento para embasar as suas ações no tratamento e acompanhamento das pessoas com IRC.

Ademais, os profissionais de enfermagem da Atenção Primária em Saúde são importantes na realização da educação em saúde juntamente com a equipe multiprofissional para esclarecer sobre as DCNT que podem acarretar em IRC. Acompanham o tratamento dos pacientes que possuem risco de adoecer, promovem a saúde e previnem doenças, utilizando uma linguagem acessível, de modo que o paciente possa entender seu estado, a fim de contribuir para que eles possam ter condições de enfrentar o processo da sua condição crônica de saúde.

REFERÊNCIAS

- ANDREOLI, M. C. C.; NADALETTO, M. A. **Serviço de diálise peritoneal do hospital do rim e hipertensão e fundação Oswaldo Ramos**. UNIFESP/EPM. São Paulo, 2011.
- BASTOS, M. G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G. M. **Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável**. Rev Assoc Med Bras, 2010.
- BASTOS, M. G.; OLIVEIRA, D. C. Q.; KIRSZTAJN, G. M. **Doença renal crônica no paciente idoso**. Rev HCPA, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56 p. Cadernos de Atenção Básica, n. 14.
- COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 10 mar. 2017.
- GLASSOCK, R. J.; WINEARLS, C. **An epidemic of chronic kidney disease: fact of fiction?**. Nephrol Dial Transplant, v. 23, n. 4, p. 1117-1121, 2011.
- MARAGNO, F. et al. 2012. **A hemodiálise no cotidiano dos pacientes renais crônicos**. Revista Inova Saúde, **Criciúma, 2012**. V. 01.
- OLIVEIRA, F. C. de.; ALVES, M. D. S.; BEZERRA, A. P. **Co-morbidades e mortalidade de pacientes com doença renal: atendimento terceirizado de nefrologia**. Acta Paul Enferm. 2009.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Organização pan-americana de saúde. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde**. Brasília, 2011. 96 p.
- PINHO, N. A. de.; SILVA, G. V. da.; PIERIN, A. M. G. **Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em pacientes internados em um hospital universitário na cidade de São Paulo, SP, Brasil**. J Bras Nefrol. 2015.
- RAMOS, I. C. et al. **Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado da experiência vivida na implementação do cuidado**. Acta Scientiarum. 2008.
- RIBEIRO, R. C. H. M. **Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo**. Acta Paul Enferm, n. 21, 2008.
- ROMÃO JÚNIOR, J. E. **Conceituação, classificação e epidemiologia**. In: CANZIANI, M. E. F.; KIRSZTAJN, G. M. **Doença renal crônica: manual prático: uso diário ambulatorial e hospitalar**. São Paulo: Balieiro; 2013. p. 1-24.
- SANTOS, A. C. C. **Sistematização da assistência de enfermagem numa UTI geral: um contributo para a sua implementação**. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. Disponível em: < <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/3206>>. Acesso em: 10 mar. 2017.
- SANTOS, E. S.; MARINHO, C. M. S. **Principais causas de insuficiência renal aguda em unidades de terapia intensiva: intervenção de enfermagem**. Revista de Enfermagem Referência, n. 9, março, 2013.

SESSO, R. de C. C. et al. **Diálise Crônica no Brasil: Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2011**. *Jornal Brasileiro Nefrologia*. 2012, v. 34, n. 3.

SILVA, C. M. S. **Insuficiência renal aguda: principais causas e a intervenção de enfermagem em UTI**. São Paulo: Revista Recien. 2016.

SILVA, G. D. et al. **Medicamentos excepcionais para doença renal crônica: gastos e perfil de utilização em Minas Gerais, Brasil**. *Cad Saúde Pub*, v. 27, n. 2, p. 357-368, 2011.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases 2014**. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 10 mar. 2017.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-380-4



9 788572 473804