



# Semiologia de Enfermagem

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

  
Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

# Semiologia de Enfermagem

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 Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
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

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.ª Dr.ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
S471	Semiologia de enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle C. de N. Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-539-6 DOI 10.22533/at.ed.396191508  1. Enfermagem – Prática. 2. Semiologia (Medicina). I. Sombra, Isabelle C. de N.  CDD 610.73
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “Semiologia de Enfermagem” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora, sendo organizada em volume único. Em seus 32 capítulos, o ebook aborda a atuação da Enfermagem em suas diversas dimensões, incluindo estudos relacionados ao contexto materno-infantil, saúde da criança, adolescente e idoso; além da Enfermagem no contexto educacional, com enfoque para ensino e pesquisa; e atuação da Enfermagem na assistência, prática clínica e implementação do Processo de Enfermagem.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Portanto esta obra é dedicada ao público composto pelos profissionais de Enfermagem, e discentes da área, objetivando a gradativa melhora na prática de assistencial, trazendo artigos que abordam experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos. Além disso, as publicações estão dedicadas também aos próprios usuários dos serviços de saúde, visto que são diretamente favorecidos pela qualidade e humanização na assistência.

A estratégia educativa em Enfermagem protagoniza uma mudança de cenário na saúde desde a formação profissional, até a promoção da saúde para os usuários dos serviços. Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas. Assim, a educação em Enfermagem é fundamental em todos os campos de sua atuação, seja em sua inserção na assistência hospitalar, na Atenção Básica, ou mesmo na formação e capacitação de profissionais da área.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais de enfermagem, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde. Além disso, objetivamos fortalecer e estimular práticas assistenciais qualificadas e humanizadas, através de publicações de extrema relevância na atualidade, fomentando meios para sua aplicação na prática do cuidado assistencial em Enfermagem.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A EXPERIÊNCIA DE SEGURANÇA NO PARTO DOMICILIAR ASSISTIDO POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS	
Rachel Verdan Dib	
Alexandra Celento Vasconcellos da Silva	
Carlos Sérgio Corrêa dos Reis	
Jane Márcia Progianti	
Marcelle Cristine da Fonseca Simas	
Octavio Muniz da Costa Vargens	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3961915081</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU NOS CUIDADOS AO NEONATO DE BAIXO PESO	
Emília Ghislene de Asevedo	
Naftali Gomes do Carmo	
Sueli Rosa da Costa	
Lúcio Petterson Tôrres da Silva	
Geyslane Pereira de Melo	
Aurélio Molina da Costa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3961915082</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>13</b>
FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME E À INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	
Niége Tamires Santiago de Brito	
Josivânia Santos Tavares	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3961915083</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>25</b>
FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	
Amuzza Aylla Pereira dos Santos	
Bárbara Maria Gomes da Anunciação	
Deborah Moura Novaes Acioli	
Maraysa Jéssyca de Oliveira Vieira	
Marianny Medeiros de Moraes	
Marina Bina Omena Farias	
Thayná Marcele Marques Nascimento	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3961915084</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>33</b>
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO BANCO DE LEITE HUMANO	
Danielle Lemos Querido	
Marialda Moreira Christoffel	
Viviane Saraiva de Almeida	
Marilda Andrade	
Helder Camilo Leite	
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	
Sandra Valesca Ferreira de Sousa	
Nathalia Fernanda Fernandes da Rocha	
Ana Leticia Monteiro Gomes	
Bruna Nunes Magesti	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3961915085</b>	

<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>43</b>
MAPEAMENTO DA OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA CIDADE DE MANAUS ENTRE JULHO DE 2015 A OUTUBRO DE 2017	
Bianca Pires dos Santos	
Munike Therense Costa de Moraes Pontes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3961915086</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>52</b>
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE MATERNA NO BRASIL	
Ivaldo Dantas de França	
Ana Claudia Galvão Matos	
Elizabeth Cabral Gomes da Silva	
Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino	
Josefa Ferreira da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3961915087</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>65</b>
ROTURA UTERINA: UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA	
Emília Ghislene de Asevedo	
Naftali Gomes do Carmo	
Thalita Cardoso de Lira	
Lúcio Petterson Tôres da Silva	
Geyslane Pereira de Melo	
Aurélio Molina da Costa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3961915088</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>67</b>
PERFIL DOS ENFERMEIROS DE UM TIME DE MEDICAÇÃO NA UNIDADE NEONATAL	
Viviane Saraiva de Almeida	
Marilda Andrade	
Danielle Lemos Querido	
Marialda Moreira Christoffel	
Helder Camilo Leite	
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	
Jorge Leandro do Souto Monteiro	
Juliana Melo Jennings	
Micheli Marinho Melo	
Priscila Oliveira de Souza	
Bruna Nunes Magesti	
Ana Leticia Monteiro Gomes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3961915089</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>79</b>
A FAMÍLIA E AS VIVÊNCIAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
Alex Devyson Sampaio Ferro Moreira	
Marília Vieira Cavalcante	
Ivanise Gomes de Souza Bittencourt	
Larissa de Moraes Teixeira	
Jéssica da Silva Melo	
Camila Moureira Costa Silva	
Marina Bina Omena Farias	
Deborah Moura Novaes Acioli	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150810</b>	

<b>CAPÍTULO 11 .....</b>	<b>91</b>
ATIVIDADES REALIZADAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<a href="#">Marina Bina Omena Farias</a> <a href="#">Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento</a> <a href="#">Marília Vieira Cavalcante</a> <a href="#">Larissa de Moraes Teixeira</a> <a href="#">Maria das Graças Bina Omena Farias</a> <a href="#">Deborah Moura Novaes Acioli</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150811</b>	
<b>CAPÍTULO 12 .....</b>	<b>99</b>
AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM PRÉ-ESCOLARES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1	
<a href="#">Luzcena de Barros</a> <a href="#">Ana Llonch Sabatés</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150812</b>	
<b>CAPÍTULO 13 .....</b>	<b>113</b>
O USO DA LUDOTERAPIA E DA RISOTERAPIA COMO AUXÍLIO PARA A RECUPERAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO	
<a href="#">Marina Bina Omena Farias</a> <a href="#">Larissa de Moraes Teixeira</a> <a href="#">Marília Vieira Cavalcante</a> <a href="#">Maria das Graças Bina Omena Farias</a> <a href="#">Deborah Moura Novaes Acioli</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150813</b>	
<b>CAPÍTULO 14 .....</b>	<b>120</b>
JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO CIRÚRGICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
<a href="#">Marcelle Cristine da Fonseca Simas</a> <a href="#">Ariane da Silva Pires</a> <a href="#">Giselle Barcellos Oliveira Koeppe</a> <a href="#">Priscila Padronoff Oliveira</a> <a href="#">Carlos Eduardo Peres Sampaio</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150814</b>	
<b>CAPÍTULO 15 .....</b>	<b>132</b>
O CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM CÂNCER SUBMETIDA À RADIOTERAPIA	
<a href="#">Ilza Iris dos Santos</a> <a href="#">Fabrícia Rodrigues da Silva</a> <a href="#">Rodrigo Jacob Moreira de Freitas</a> <a href="#">Juce Ally Lopes de Melo</a> <a href="#">Rúbia Mara Maia Feitosa</a> <a href="#">Natana Abreu de Moura</a> <a href="#">Kalyane Kelly Duarte de Oliveira</a> <a href="#">Sibele Lima Costa Dantas</a> <a href="#">Kaline Linhares de Araujo</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150815</b>	

<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>145</b>
SEMELHANÇA ENTRE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E PROBLEMAS ADAPTATIVOS DE CRIANÇAS EM HEMODIÁLISE	
Hannar Angélica de Melo Alverga	
Maria Gillyana Souto Pereira Lima	
Paula Sousa da Silva Rocha	
Maria de Nazaré da Silva Cruz	
Thalyta Mariany Rêgo Lopes	
Thainara Braga Soares	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150816</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>155</b>
A EDUCAÇÃO PERMANENTE E AS AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Caroline Terrazas	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150817</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>165</b>
PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE COM PESSOAS QUE VIVEM COM ANEMIA FALCIFORME: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO	
Rafael Gravina Fortini	
Vera Maria Sabóia	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150818</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>179</b>
PREVALÊNCIA DOS GENES <i>bla<sub>oxa10</sub></i> E <i>mecA</i> EM CEPAS DE <i>S.aureus</i> MULTIRRESISTENTE ISOLADOS DAS MÃOS E CAVIDADE NASAL DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE	
Eliandra Mirlei Rossi	
Eduardo Ottobelli Chielle	
Carine Berwig	
Claudia Bruna Perin	
Jessica Fernanda Barreto	
Kelén Antunes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150819</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>192</b>
MAPEAMENTO DA TUBERCULOSE EM PARNAIBA-PI: REGISTRO DE CASOS NO PERÍODO DE 2006 A 2016	
Jaiane Oliveira Costa	
Bruna Furtado Sena de Queiroz	
Matheus Henrique da Silva Lemos	
Kátia Lima Braga	
Marielle Cipriano de Moura	
Paulo Ricardo Dias de Sousa	
Iara Rege Lima Sousa	
Tacyany Alves Batista Lemos	
Gleydson Araujo e Silva	
Thaysa Batista Vieira de Rezende	
Annielson de Souza Costa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150820</b>	

**CAPÍTULO 21 ..... 200**

CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE ICESP/  
PROMOVE DE BRASÍLIA SOBRE O SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Kamila Maria Sena Martins Costa  
Karine Gonçalves Damascena  
Leonardo Batista

**DOI 10.22533/at.ed.39619150821**

**CAPÍTULO 22 ..... 214**

O FATOR HUMANO E A SEGURANÇA DO PACIENTE NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM  
DE ENFERMEIROS

Maria Luisa de Araújo Azevedo  
Sirlene de Aquino Teixeira  
Aline Mirema Ferreira Vitório

**DOI 10.22533/at.ed.39619150822**

**CAPÍTULO 23 ..... 229**

EVIDÊNCIAS DO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA NO BRASIL

Sonia Rejane de Senna Frantz  
Mara Ambrosina de Oliveira Vargas  
Mainã Costa Rosa de Moraes

**DOI 10.22533/at.ed.39619150823**

**CAPÍTULO 24 ..... 241**

CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITE A, B, E C NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2011 A  
2015

Eliardo da Silva Oliveira  
Raissa Neyla da Silva Domingues Nogueira  
Daiane dos Santos Souza  
Pâmela Luísa Silva de Araújo  
Marcela Andrade Rios

**DOI 10.22533/at.ed.39619150824**

**CAPÍTULO 25 ..... 253**

A EVOLUÇÃO NO TRATAMENTO DE FERIDAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bruna Furtado Sena de Queiroz  
Maria de Jesus Lopes Mousinho Neiva  
Ergina Maria Albuquerque Duarte Sampaio  
Evelynne de Souza Macêdo Miranda  
Andréia Costa Reis Silva  
Gardênia da Silva Costa Leal  
Yanca Ítala Gonçalves Roza  
Matheus Henrique da Silva Lemos  
Kátia Lima Braga  
Marielle Cipriano de Moura  
Paulo Ricardo Dias de Sousa  
Iara Rege Lima Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.39619150825**

**CAPÍTULO 26 ..... 261**

**APLICAÇÃO DE PAPAÍNA EM PÓ EM DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA INFECTADA**

Andressa de Souza Tavares  
Dayse Carvalho do Nascimento  
Graciete Saraiva Marques  
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza  
Priscila Francisca Almeida  
Patrícia Alves dos Santos Silva  
Deborah Machado dos Santos  
Rodrigo Costa Soares Savin

**DOI 10.22533/at.ed.39619150826**

**CAPÍTULO 27 ..... 267**

**AS PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO REGISTRO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Melorie Marano de Souza  
Maria Victória Leonardo da Costa  
Maurício Cavalcanti-da-Silva  
Matheus Isaac A. de Oliveira  
Marta Sauthier  
Priscilla Valladares Broca

**DOI 10.22533/at.ed.39619150827**

**CAPÍTULO 28 ..... 280**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS COM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS**

Rosana Franciele Botelho Ruas  
Dihenia Pinheiro de Oliveira  
Gabryela Gonçalves Segoline  
Gabriel Silvestre Minucci  
Carla Silvana de Oliveira e Silva  
Luís Paulo Souza e Souza

**DOI 10.22533/at.ed.39619150828**

**CAPÍTULO 29 ..... 296**

**ACEPÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE RESTRIÇÕES E TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE**

Mauro Trevisan  
Claudine Gouveia  
Cleidiane Santos

**DOI 10.22533/at.ed.39619150829**

**CAPÍTULO 30 ..... 310**

**O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA NA REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS AOS SUJEITOS SEQUELADOS DE AVE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Ilza Iris dos Santos  
Lilianne Pessoa de Moraes  
Vande-Cleuma Batista  
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas  
Juce Ally Lopes de Melo  
Rúbia Mara Maia Feitosa  
Natana Abreu de Moura  
Evilamilton Gomes de Paula  
Kaline Linhares de Araujo

**DOI 10.22533/at.ed.39619150830**

<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>324</b>
UM ESTUDO ACERCA DO SOFRIMENTO E DAS PRINCIPAIS ENFERMIDADES QUE ACOMETEM IDOSOS COMO RESULTANTE DE ESTRESSE	
Mauro Trevisan	
Jones Rodrigues Silvino	
Maria José Gomes De Sousa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150831</b>	
<b>CAPÍTULO 32</b> .....	<b>341</b>
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL	
Ivaldo Dantas de França	
Ana Claudia Galvão Matos	
Elizabeth Cabral Gomes da Silva	
Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino	
Josefa Ferreira da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150832</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>353</b>
<b>ÍNDICA REMISSIVO</b> .....	<b>354</b>

## ACEPÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE RESTRIÇÕES E TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

**Mauro Trevisan**  
**Claudine Gouveia**  
**Cleidiane Santos**

**RESUMO:** **Introdução:** Em decorrência das restrições e limitações impostas pelo tratamento, onde o cliente necessita mudar seus hábitos de vida drasticamente, é imprescindível que a equipe de Enfermagem esteja atenta a suas reivindicações e observe o seu cliente de maneira holística para que o tratamento possa passar pelo cuidar e pelo tratar de maneira a obter resultados positivos. **Objetivo:** Compreender *as dificuldades relacionadas as restrições do cotidiano* do tratamento de hemodiálise, na percepção do enfermeiro para assim, contribuir em sua abordagem na elaboração dos planos de cuidado para uma melhora na qualidade de vida. **Metodologia:** A metodologia utilizada para elaboração deste artigo é de ordem qualitativa, o método foi descritivo e a técnica revisão de literatura. **Conclusão:** O profissional de Enfermagem tem grande importância no processo do tratamento de hemodiálise, não somente com seus conhecimentos teóricos e práticos, mas usando de seu papel de educador para ajudar na conscientização de suas restrições e atribuições no tratamento, com fins de prevenir e minimizar complicações. No entanto é fundamental que a

equipe de Enfermagem tenha uma prestação dos cuidados holísticos com qualidade, afim de minimizar a desumanização de cuidados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hemodiálise; Enfermagem; Qualidade de vida, Restrições.

**Nursing meanings on restrictions and hemodialise treatment**

**ABSTRACT: Introduction:** As a result to the restrictions and limitations imposed by the treatment, where the client needs to change his life habits drastically, it is imperative that the Nursing team is attentive to its claims and observes its client in a holistic way so that the treatment can go through the care and by trying to get positive results. **Objective:** understand the difficulties related to the daily restrictions of hemodialysis treatment, in the nurses' perception, in order to contribute to their approach in the elaboration of care plans for an improvement in the quality of life. **Methodology:** The methodology used to elaborate this article is qualitative, the method was descriptive and the technical literature review. **Conclusion:** the nursing professional has great importance in the process of hemodialysis treatment, not only with his theoretical and practical knowledge, but using his role of educator to help in the awareness of his restrictions and attributions in

the treatment , for purposes to prevent and minimize complications. However, it is fundamental that the nursing team has a holistic care delivery with quality, for goal to minimize the dehumanization of care.

**KEYWORDS:** Hemodialysis, Nursing, Quality of life, Restrictions.

## INTRODUÇÃO

De acordo com Trentini (2004), a Insuficiência Renal Crônica (IRC) refere-se à perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. O tratamento definitivo indicado é o transplante renal, mas, a única alternativa para manter a vida está no tratamento dialítico contínuo que compreende duas modalidades: a diálise peritoneal ou a hemodiálise. Ambas com a mesma função de remover os resíduos e o excesso de água do organismo, porém o que difere uma da outra é que no primeiro processo ocorre dentro do corpo do paciente, já o segundo através da circulação sanguínea extracorpórea

Durante o tratamento hemodialítico, os clientes enfrentam sucessivas perdas associadas tanto à dimensão física quanto à pessoal, manifestada por tristeza, frustração, depressão e raiva. Essas pessoas vivem com incertezas e pouca esperança em relação a um futuro melhor (TRENTINI, *et al*, 2004).

Mendes e Shiratori (2002), relatam que a qualidade de vida das pessoas com IRC é submetida a fatores físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais. A vida dessas pessoas dependentes de uma máquina faz com que seu dia-a-dia seja controlado em função das restrições impostas pela patologia. Com isso, a necessidade de manutenção contínua do tratamento paliativo de diálise altera no trabalho, nos estudos, na renda, nas atividades sociais, no relacionamento com a família e na autoestima.

Diante disso, destaca-se o problema de pesquisa, estruturado na seguinte pergunta: quais as principais dificuldades relacionadas com as restrições de hemodiálise percebidas pelo enfermeiro (a) que a literatura apresenta? O presente artigo tem por objetivo, portanto, descrever, as restrições de tratamento do paciente renal crônico em hemodiálise percebidas pelo enfermeiro. Relatar com base na literatura os possíveis diagnósticos e intervenções de Enfermagem, aplicados aos clientes no tratamento de hemodiálise.

A sociedade moderna com seu estilo de vida vem fomentando um aumento significativo das doenças crônicas, entre essas doenças está a Insuficiência Renal Crônica (IRC).

Por ser considerado um grande problema de Saúde Pública, devido às elevadas taxas de morbidade e mortalidade, é extremamente importante um debate a respeito do impacto da hemodiálise – processo de filtração e depuração do sangue – na vida de um paciente, como problemas psicológicos, sociais, profissionais e financeiros. Daí a importância desse trabalho científico que visa promover reflexões dessa ordem, trazendo dados estatísticos, opiniões e referencial teórico sobre o tema em questão.

Os avanços tecnológicos e terapêuticos no tratamento do IRC contribuíram para

o aumento de sobrevida dos clientes, entretanto, não traz a cura. Eles possibilitam uma melhora paliativa no quadro clínico do mesmo. Assim, é muito importante que o enfermeiro esteja atento às reivindicações dos clientes em tratamento, objeto de estudo deste trabalho, em relação à qualidade de vida, para que se busque alternativas ou tratamentos que melhore, ainda que de uma forma muito reduzida o cotidiano do cliente. Por isso, o estudo tem a sua importância no meio acadêmico, pois busca compreender na percepção do cliente renal crônico o que ele sente no seu tratamento.

Assim sendo, despertou o interesse em entender como a equipe de enfermagem compreende e colabora com a mais rica de todas as atividades humanas no alívio do sofrimento do nosso próximo através do cuidar e do tratar por excelência.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este artigo trata-se de uma revisão descritiva, normativa a partir de um estudo qualitativo, retrospectivo e documental realizado com o levantamento das produções científicas publicadas no período de 2002 a 2017, localizadas nas seguintes bases de dados: *lillacs*, *bireme*, *scielo*, *BVS*, as quais comportam inúmeras publicações.

A estratégia utilizada para obtenção das publicações teve como eixo norteador os seguintes descritores: enfermagem; restrições; hemodiálise e qualidade de vida.

Assim, o processo de busca de manuscritos nas referidas bases de dados resultou em 27 fontes consultadas e utilizadas no desenvolvimento do artigo.

Para a coleta de dados foram adotados os seguintes critérios de inclusão: pesquisas disponíveis *on-line* referentes a trabalhos em língua portuguesa e desenvolvidos no Brasil, com acesso gratuito da publicação na íntegra, publicados nos últimos 16 anos, com indexação de periódicos disponíveis nas bases de dados: *lillacs*, *bireme*, *scielo*, *BVS*.

Os critérios de exclusão se referem aos documentos que não tinham relação com o tema e que são antecedentes ao ano de 2002. O artigo seguiu as regras do NIP (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa), PROMOVE, 2018 e ABNT-2018.

### Conceito de Hemodiálise

Hemodiálise é o processo de filtragem e depuração do sangue. Todavia, antes de abordar a hemodiálise propriamente dita, é importante mencionar que os serviços diálise devem seguir o regulamento técnico para seu funcionamento, em conformidade com a resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância sanitária (Anvisa) – RDC 154, de 15 de junho de 2004, publicada em 31 de maio de 2006

Outrora, a hemodiálise tinha como finalidade apenas evitar a morte por hipervolemia ou hiperpotassemia. Atualmente, além da reversão dos sintomas urêmicos, esse tratamento busca, em um tempo mais extenso, a diminuição das complicações, a redução do risco de mortalidade, a melhoria da qualidade de vida e a

reintegração social do paciente. (FRAZÃO, 2011).

Conforme os autores apresentam a hemodiálise é uma forma de eliminar as toxinas e o líquido em excesso do sangue, (ureia, creatinina, fósforo, etc.), cuja filtração e eliminação para a urina não é mais desempenhada de forma adequada pelos rins.

### **Restrições e Tratamento de Clientes em Hemodiálise**

Conforme Teixeira (2012) adverte, convém por em evidência que em consequência do tratamento com hemodiálise, esses clientes deixam de realizar suas rotinas diárias, afetando assim sua vida social, como também dificuldades com as restrições hídricas.

Devido às imposições das restrições apresentadas pela doença renal crônica, e seu tratamento, o grau de aceitação e de adaptação é diversificado, pois depende da importância que cada pessoa atribui a si próprio e à sua vida.

Não apenas esse quesito, mas as restrições de certo modo alteram todo o processo de vida da pessoa, muda a rotina, as percepções e perspectivas, as vezes o paciente pode entrar em estado de angústia e até depressão.

### **Conceito de Qualidade de Vida**

Segundo a Organização Mundial de Saúde, qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, e que irá variar para cada um, dependendo de suas expectativas. Observando-se também, que alguns aspectos são comuns e universais, como o bem-estar, o psicológico, as relações sociais, o ambiente, o nível de independência e as crenças pessoais ou religiosidade (MASSOLA, 2017).

De acordo com Massola (2017), o conceito de qualidade de vida está diretamente associado à autoestima e ao bem-estar pessoal, além de compreender vários aspectos como capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o estado de saúde, os valores culturais, éticos e religiosos, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive.

Nem sempre é fácil ter qualidade de vida em estado de hemodiálise, a tentativa é aceitar a condição em que se encontra e ressignificar a vida, quando o paciente passa a ter essa visão e aceitação, isso contribui para o processo de recuperação.

### **O “Cuidar” e o “Tratar”**

Existem dois conceitos frequentemente utilizados no dia-a-dia do enfermeiro: o cuidar e o tratar. A definição de “cuidar” abrange a prestação atenciosa e continuada de

forma holística a uma pessoa enferma, realçando desta maneira o direito à dignidade da pessoa cuidada. Contudo, o conceito “tratar” define a prestação de cuidados técnicos e específicos focados somente na enfermidade, cujo objetivo consiste na reparação do órgão enfermo de modo a alcançar a cura (PACHECO, 2002).

O cuidado tem como foco a cura do corpo doente. Corpo este que é percebido de forma fragmentada, como objeto ou máquina. A condição de estar doente é vista como negativa, devendo ser eliminada o mais rápido possível (SILVA, 2007).

É importante perceber que o cuidar é uma necessidade atual e imprescindível sendo necessária ser feita de maneira humanizada, seguindo os princípios bioéticos, considerando a individualidade, ouvindo de forma atenciosa e respeitando a comunicação.

Os enfermeiros que “tratam” concentram todos os seus cuidados apenas na enfermidade, descurando o ser humano com receios, crenças, dúvidas e sentimentos por trás da doença, constituindo apenas para este profissional mais um caso, que será resolvido aplicando as técnicas corretas e adequadas à situação (CARVALHO, ABREU-2009).

No entanto é fundamental que a equipe de Enfermagem tenha como objetivo a prestação dos cuidados holísticos com qualidade, afim de minimizar a desumanização de cuidados. É necessário ter consciência no processo do cuidar que cada paciente é um universo, um ser que tem sentimentos e emoções.

## **O Papel da Enfermagem na Assistência aos Clientes em Tratamento de Hemodiálise**

O enfermeiro no exercício de sua função na sessão de hemodiálise possui algumas atribuições, sendo esse profissional o responsável por fazer, nesse setor, curativos em clientes com permicarde, em veia subclávia e femoral, além disso, o enfermeiro tem a incumbência de ligá-los à máquina (OLIVEIRA, 2008).

Assim sendo, o enfermeiro tem um papel em toda sua totalidade, pois é necessário se criar um vínculo de confiança e segurança com o cliente e sua equipe com um ambiente seguro e confortável. Além disso, certificar-se do uso correto de materiais e equipamentos, e para isso se faz supervisionando, orientando e avaliando.

É indispensável e muito importante que o enfermeiro tenha, além do embasamento científico, a competência e habilidade técnica pertinente a seu próprio ofício profissional. É necessário que apresente e tenha noção e aprofundamento dos referentes aos aspectos que considerem os sentimentos e as reais necessidades dos clientes no tratamento de hemodiálise (OLIVEIRA, 2008).

O enfermeiro deve ofertar um tratamento humanizado, atendendo suas necessidades, usando de suas percepções para promover uma satisfação de seu cliente nas suas necessidades apresentadas.

Das várias funções de responsabilidade de um enfermeiro, uma que é importante salientar é a de educar em saúde, pois esta ação educativa proporciona aos clientes e também aos seus familiares uma melhor compreensão e aceitação dos procedimentos adotados, proporcionando assim um ambiente de confiança em todos da equipe, levando aos clientes dessa nova realidade uma melhor convivência e de forma natural. Entretanto, essa postura do enfermeiro não deve ser apenas momentânea, mas constante e sistematizada envolvendo toda a equipe de enfermagem.

### **Conceito de NANDA, NIC e NOC**

Conforme Moorhead (2012), a North American Nursing Diagnosis Association - NANDA foi estabelecida em 1973 quando um grupo de enfermeiros se reuniu e organizou um grupo de Conferência Nacional pra classificação de diagnóstico de Enfermagem, diagnósticos estes de enfermagem que descrevem as necessidades reais, potenciais, que apresentam risco de se desenvolver e de promoção da saúde.

Os elementos de um diagnóstico real são a identificação, definição do diagnóstico, características definidoras (sinais e sintomas), definição e fatores de risco associados e fatores relacionados, causativos ou associados (MOORHEAD, 2012).

De acordo com Bulechek (2012), diferente do diagnóstico de Enfermagem ou resultados de pacientes, em que o foco da atenção reside no paciente, o Nursing Interventions Classification- NIC enfoca nas intervenções de Enfermagem, o comportamento, as ações de Enfermagem que auxiliam o paciente a progredir em direção do resultado desejado.

NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem (MAAS 2010).

### **Possíveis Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem aplicadas aos clientes no tratamento de hemodiálise:**

<b>DOMÍNIO 1</b> Promoção da saúde	<b>CLASSE 2</b> Controle de saúde	<b>DIAGNÓSTICO ENF.</b> Comportamento de saúde propenso a risco	<b>NIC</b> -Esclarecer ao cliente e familiar quanto ao diagnóstico. - Explicar o processo de terapia. - Encaminhar para terapia psicológica.	<b>NOC</b> Reduzir o risco a saúde
<b>DOMÍNIO 2</b> Nutrição	<b>CLASSE 4</b> Metabolismo	<b>DIAGNÓSTICO ENF.</b> Risco de glicemia instável	<b>NIC</b> -Supervisionar e incentivar aceitação da dieta.	<b>NOC</b> Manutenção dos níveis glicêmicos
<b>DOMÍNIO 2</b> Nutrição	<b>CLASSE 4</b> Hidratação	<b>DIAGNÓSTICO ENF.</b> Risco de desequilíbrio <u>eletrolítico</u>	<b>NIC</b> -Atentar para resultados de exames. - Implantar balanço hídrico. - Atentar para volume de infusão. - Comunicar presença de vômito e diarreia.	<b>NOC</b> Manutenção do equilíbrio eletrolítico
<b>DOMÍNIO 3</b> Eliminação e troca	<b>CLASSE 4</b> Função respiratória	<b>DIAGNÓSTICO ENF.</b> Troca de gases <u>prejudicada</u>	<b>NIC</b> -Ofertar O2 se necessário. - Manter o cliente monitorizado. - Verificar sinais vitais. - Manter cabeça elevada. - Verificar saturação contínua.	<b>NOC</b> Manutenção da oxigenação adequada
<b>DOMÍNIO 4</b> Atividade Repouso	<b>CLASSE 4</b> Resposta cardiovascular/pulmonares	<b>DIAGNÓSTICO ENF.</b> Risco de função <u>cardiovascular prejudica</u>	<b>NIC</b> -Verificar sinais vitais. - Atentar para balanço hídrico e eletrolítico. - Verificar peso diário em jejum.	<b>NOC</b> Estabilização hemodinâmica
<b>DOMÍNIO 4</b> Atividade Repouso	<b>CLASSE 4</b> Resposta cardiovascular/pulmonares	<b>DIAGNÓSTICO ENF.</b> Risco de perfusão <u>tissular periférica ineficaz</u>	<b>NIC</b> - Verificar sinais vitais. - Controlar saturação. - Orientar paciente evitar sentar com membros inferiores pendentes. - Manter membros aquecidos para fornecer perfusão.	<b>NOC</b> Manutenção de perfusão adequada

<b>DOMÍNIO 9</b> Enfrentamento Tolerância ao estresse	<b>CLASSE 2</b> Respostas de enfrentamento	<b>DIAGNÓSTICO ENF.</b> Ansiedade	<b>NIC</b> - Incentivar o cliente ao auto cuidado. - Esclarecer sobre sua patologia. - Incentivar uso da medicação. - Esclarecer sobre os efeitos colaterais.	<b>NOC</b> Reduzir ansiedade
<b>DOMÍNIO 11</b> Segurança e proteção	<b>CLASSE 1</b> Infecção	<b>DIAGNÓSTICO ENF.</b> Risco de infecção	<b>NIC</b> - Incentivar nutrição eficaz. Orientar cliente sobre os cuidados com acessos. - Verificar sinais vitais. - Orientar cliente pra mudança de decúbito.	<b>NOC</b> Prevenir infecções
<b>DOMÍNIO 11</b> Segurança e proteção	<b>CLASSE 2</b> Lesão Física	<b>DIAGNÓSTICO ENF.</b> Risco de integridade à pele	<b>NIC</b> - Inspeção diária da pele. - Incentivar a mudança de decúbito. - Hidratar a pele após banho sempre que necessário. - Incentivar cortar unhas. - Orientar para evitar roupas apertadas.	<b>NOC</b> Manutenção da integridade da pele

coagulação do sistema, falta de fluxo vascular e arritmia.

## A Enfermagem no diagnóstico de complicações

O método que orienta o julgamento clínico e a tomada de decisão do enfermeiro é denominado Processo de Enfermagem (PE), sendo constituído pelas etapas de investigação (coleta de dados), Diagnóstico de Enfermagem (DE), planejamento, implementação de intervenções de enfermagem e avaliação dos resultados apresentados pelo cliente, família ou comunidade diante das condutas adotadas (ALMEIDA, 2011).

Contudo, sabe-se que mesmo com o avanço da tecnologia, com técnicas que assegurem o cliente, o mesmo ainda assim, pode encontrar-se em situação de risco e complicações durante terapia dialítica.

Desta forma, as intervenções de enfermagem devem ser decisivas para o controle das complicações oriundas do procedimento hemodialítico (SILVA, 2011).

Sendo assim, o enfermeiro precisa fazer o diferencial nessas intercorrências para se alcançar uma qualidade e segurança no procedimento, e com isso, estar apto a intervir com seus conhecimentos clínicos, identificando e tomando decisões e medidas a diminuir os riscos.

Dentre as principais complicações estão a hipotensão, hipertensão, câimbras musculares, náuseas, vômitos, cefaleia, dor torácica, e lombar, prurido, febre e calafrios, coagulação do sistema, falta de fluxo vascular e arritmia.

### **Percepções positivas do cliente hemodialítico**

Além do apoio familiar, a sensação de bem-estar oriunda do tratamento auxilia no enfrentamento das restrições e dos sentimentos negativos, necessitando uma tomada de consciência de sua condição de saúde para a valorização do tratamento como possibilidade de sentir-se bem e melhorar sua qualidade de vida. Apesar dos avanços da medicina, do aumento da expectativa de vida, o enfrentamento e a possibilidade de melhorar a qualidade de vida dependem da mudança dos conceitos e pré-conceitos dos clientes e acompanhantes com relação a essa doença e à hemodiálise.

De acordo com Siqueira (2005), apesar do diagnóstico de uma doença crônica e do tratamento dialítico fragilizar e provocar angústia em familiares e clientes, o apoio familiar é o suporte decisivo na percepção do sujeito durante o tratamento hemodialítico, pois estimula a sensação de bem-estar ao cliente, e com isso, ele se sentirá protegido, menos inseguro, amado e significativo. Esses sentimentos, na maioria das vezes, atuam como estímulos positivos para o enfrentamento da doença do seu tratamento.

Conforme Siqueira (2005), a importância do apoio familiar, de acordo com os profissionais de saúde e da enfermagem, diminui o impacto do tratamento dialítico resultando em uma avaliação positiva dos clientes em relação à qualidade de vida.

### **Percepções negativas**

Segundo Braga (2011), o conjunto de sintomas da doença, associados aos fatores do dia a dia dos clientes, submetidos ao tratamento hemodialítico, geram um impacto negativo. Cabe salientar ainda que o domínio “aspecto físico” pode ser o mais prejudicado na percepção dos clientes renais crônicos.

O cliente pode enfrentar também uma barreira familiar por não aceitação do problema e/ou pouco conhecimento do caso.

Grasselli (2012), afirma que a segunda dimensão com maior percepção negativa ao cliente é a situação de trabalho. O trabalho é a condição básica para a independência humana e faz parte da identificação de cada pessoa, sendo assim, se torna um dos

valores mais preciosos do ser humano. Com a doença e o tratamento, a maioria dos clientes precisam parar de trabalhar, o que influenciará a qualidade de vida para eles. Pois, deixar de trabalhar ou diminuir a carga horária é uma situação que se difere ao estilo de vida que o indivíduo tinha antes, causando impacto negativo na qualidade de vida.

A terceira dimensão foi “funcionamento físico”, indicando que há diminuição à capacidade para executar atividades de rotina diária ou trabalho (NERY, 2009, p.8).

Diante do exposto observa-se com base nos autores, no que diz respeito à saúde, que a qualidade de vida é muitas vezes considerada em termos, devido como ela pode ser afetada de forma negativa, ou seja, a ocorrência de um tratamento debilitante como a hemodiálise, que leva o indivíduo a um declínio mental, físico, a não aceitação da doença, tudo isso é, traduzido por sentimentos de revolta e a não adesão ao tratamento, sendo levada por muitas vezes como forma de negação.

continuar fazendo seus procedimentos durante o período de ausência da sua cidade de origem. Destacou o Ministro da Saúde, Ricardo Barros (BRASIL 2018). Esse código foi criado para oficializarmos a forma correta de pagamento e prestação do serviço de hemodiálise aos clientes que estão em trânsito, ou seja, aqueles que não estão na sua cidade natal, mas que precisam do atendimento continuado em outras cidades quando estiverem em situação de trabalho, viagem ou qualquer outro tipo de necessidade de deslocamento. Quero destacar ainda que já reajustamos os preços da hemodiálise e quase dobramos o número de serviços.

Essa medida busca, dentre outros fatores, proporcionar aos clientes que estão em tratamento, uma melhoria na sua qualidade de vida, pois, com essa alteração, os clientes podem ter a possibilidade de viajar sem a preocupação se serão assistidos em outro local, mantendo assim sua rotina normal, mesmo sendo um doente crônico.

### **Dificuldades enfrentadas pelo cliente**

Segundo Bezerra e Santos (2009), o cliente com IRC sofre várias limitações físicas, sociais e emocionais, assim como dificuldades no desempenho ocupacional, restrições hídricas, dietas especiais, consultas médicas e sessões de hemodiálise, tornando a pessoa frágil e desestruturando seu cotidiano.

“São inúmeras as dificuldades enfrentadas pelo cliente portador da doença renal crônica, as quais influenciam o seu dia a dia e o modo de se relacionar, seja pela dependência da máquina de diálise ou pelas idas frequentes ao médico, dificultando, desta forma, o desempenho das suas atividades ocupacionais o quê, conseqüentemente, pode acrescentar inúmeras dificuldades e restrições em sua qualidade de vida” (BEZERRA; SANTOS 2009).

## **Ações visando ao bem-estar dos clientes com IRC**

O Ministério da Saúde anunciou, em março de 2018, que o Sistema Único de Saúde (SUS) daria assistência aos clientes que estiverem em trânsito, ou seja, quem necessitem de diálise e não estejam no seu local de tratamento, para que pudessem continuar fazendo seus procedimentos durante o período de ausência da sua cidade de origem. Destacou o Ministro da Saúde, Ricardo Barros (BRASIL 2018). Esse código foi criado para oficializarmos a forma correta de pagamento e prestação do serviço de hemodiálise aos clientes que estão em trânsito, ou seja, aqueles que não estão na sua cidade natal, mas que precisam do atendimento continuado em outras cidades quando estiverem em situação de trabalho, viagem ou qualquer outro tipo de necessidade de deslocamento. Quero destacar ainda que já reajustamos os preços da hemodiálise e quase dobramos o número de serviços.

Essa medida busca, dentre outros fatores, proporcionar aos clientes que estão em tratamento, uma melhoria na sua qualidade de vida, pois, com essa alteração, os clientes podem ter a possibilidade de viajar sem a preocupação se serão assistidos em outro local, mantendo assim sua rotina normal, mesmo sendo um doente crônico.

## **O olhar da enfermagem acerca do tema**

O profissional de Enfermagem tem grande importância neste processo durante o tratamento de hemodiálise, tendo em vista que essa assistência é desconhecida por alguns profissionais.

Levando em consideração que é de extrema importância que estes profissionais estejam preparados para algumas intercorrências, com conhecimento teóricos e práticos para ajudar também de forma humanizada os clientes hemodialíticos.

Clientes com IRC em tratamento passam diariamente por um processo doloroso, com restrições e limitações, exigindo dele mudanças radicais tanto físicas como psicológicas. Por este motivo é que a assistência de Enfermagem é tão importante, pois é necessário realizar uma avaliação no cliente desde o acesso venoso a ajudá-lo na compreensão na sua atual situação e mudança de vida.

É de grande relevância a comunicação do profissional de Enfermagem com o cliente dialítico, usando de seu papel de educador para ajudar na conscientização de suas restrições e atribuições no tratamento, com fins de prevenir e minimizar complicações, tendo em vista o controle do peso, alimentação, ingestão hídrica e outras comorbidades, pois desta forma torna-se mais eficaz o andamento do tratamento e na melhora da qualidade de vida.

As complicações podem também ocorrer em domicílio, gerando sintomas e mal-estar, devido a estarem debilitados. É neste momento que a família se faz mais

uma vez necessária no apoio a estes clientes. Contudo para que isso aconteça de forma tranquila os profissionais de Enfermagem precisam agregar os familiares neste aprendizado, obtendo-se assim o sucesso na realização do tratamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os avanços tecnológicos e terapêuticos em clientes com IRC em tratamento hemodialítico, contribuíram para o aumento de sobrevida dos clientes. Entretanto, não traz a cura, mas possibilita uma melhora no quadro clínico do mesmo, sendo assim é de extrema importância que o enfermeiro esteja atento às reivindicações dos clientes em tratamento para assim buscar alternativas e tratamentos que melhore a sua qualidade de vida.

Por isso, torna-se de grande importância que o enfermeiro repense cuidadosamente o verdadeiro significado do sentido da alma da enfermagem, aperfeiçoando os pontos menos relevantes encontrados nos seus atos profissionais e fortalecendo os pontos positivos.

Para uma qualidade no cuidado prestado é necessário que o enfermeiro motive um ambiente de empatia com o cliente através da comunicação, criando também um ambiente de trabalho agradável entre sua equipe multidisciplinar.

Assim sendo, despertou o interesse em entender como a equipe de enfermagem compreende e colabora com a mais rica de todas as atividades humanas no alívio do sofrimento do nosso próximo através do cuidar e do tratar por excelência.

## REFERÊNCIAS

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA

SANITÁRIA (Anvisa). Resolução RDC nº 154, de 15 de junho de 2004. [http://freitag.com.br/files/uploads/2018/02/portaria\\_norma\\_248.pdf](http://freitag.com.br/files/uploads/2018/02/portaria_norma_248.pdf).

Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 240/2000, de 30 de agosto de 2000. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br/2007>

ALMEIDA MA, Lucena AF. “O processo de enfermagem e as classificações NANDA-I, NIC e NOC”. In: AL-MEIDAMA, LUCENAAF,

FRANZENE, LAURENTMC. *Processo de Enfermagem na Prática Clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. Porto Alegre: Artmed; 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt\\_13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_13.pdf)

ASSOCIAÇÃO NORTE-AMERICANA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM.  
Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e classificações 2015-2017.

BRAGA SF, PEIXOTO, SV, GOMES IC, ACURCIO, FA, ANDRADE EI, CHERCHIGLIA ML. “Fatores associados com qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise”. In *Rev Saúde Pública*. 2011; 45(6):1127-113.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42715-saude-incorpora-procedimento-de-hemodialise-para-pacientes-em-transito>

BEZERRA, KV; SANTOS, JLF. “O cotidiano e pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico”. In *Rev latino-amerferm*. 2008 Jul./Ago. 16(4). Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt\\_06](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_06)

CARPENITO L.J. *Manual de Diagnóstico de Enfermagem*. 15 ed. Porto Alegre, Artmed, 2017.

CARVALHO, A. ABREU, M. “Cuidar em enfermagem”. Disponível em *Leia Mais*, em <https://www.webartigos.com/artigos/cuidar-em-enfermagem/14277/#ixzz5j03mMvZu>

FERMI, MRV. *Diálise para enfermagem*. 2 ed.

FRAZÃO Cecília Maria F.de Q.; RAMOS, Vânia P.R.; LIRA, Ana Luísa B.de C. *Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise*. Artigo Científico, Rio de Janeiro, 2011. Acesso em 10 de dezembro de 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br>.

GRASSELLI, CS, CHAVES, EC, SIMÃO, TP, BOTELHO, PB, SILVA, RR. “Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise”. In *Rev Bras Clin Med*. 2012;10(6):503-7.

JOHNSON M., Moorhead S., Bulechek G., Howard K. Butcher, Maas M., Swanson E. – “Ligações entre NANDA, NOC e NIC” 3 ed. 18 out. 2012, pag. 2 Rio de Janeiro.

LATA, A.G.B. “Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise” Disponível em: <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v21/n5/v21n5a4.pdf>

LOPES, JM. “Qualidade de vida relacionada à saúde de clientes renais crônicos em diálise”. In *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(3):230-6. Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

MASSOLA, R. *Saúde Coletiva e Atividade Física*. UNICAMP, 2017. Disponível em: <http://www.ricardomassola.com.br/o-que-e-qualidade-de-vida-podemos-medi-la>

MENDES, C.A., SHIRATORI, K. “A percepção dos pacientes de transplante renal”. *Nursing*, 2002 Jan.

MOORHEAD S., JOHNSON M., MAAS M. *Classificação dos resultados de enfermagem – NOC 4ªed*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. 936 p.

NERY, RM., ZANINII, M. “Efeitos de um programa de 12 semanas de exercícios físicos sobre a capacidade funcional e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise”. In *J Bras Nefrol*. 2009;31(2):151-3.

OLIVEIRA, A.M., SOARES, E. *A comunicação como importante ferramenta nas orientações em uma unidade de hemodiálise*. Florianópolis, v.5, n.3, p.118-123, 2014. Universidade de Santa Catarina.

OLIVEIRA, S.M et al. “Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise”. In *Acta paul. enferm.*, 2008, vol.21, no.spe, p.169-173.

PACHECO, Susana. *Cuidar a pessoa em fase terminal – perspectiva ética*, Loures, Editora Lusociência. Publicado em 10 de fevereiro de 2009. Disponível em <https://www.webartigos.com/artigos/cuidar-em->

SILVA, A.L. *Cuidado transdimensional: um novo paradigma para a saúde*. Editora Yendis, 2007

SILVA, AS; FERNANDES, GFM. “Percepções

e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise”. In *Revista Brasileira de Enfermagem*. vol. 64, nº5 Brasília Set/Out.2011. Universidade Federal do Rio Grande.

SILVA, GLDF., THOMÉ, EGR. “Complicações do procedimento hemodialítico em pacientes com insuficiência renal aguda: intervenções de enfermagem”. In *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30(1):33-9. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/3844/6557>

SISDELLI S. *Diálise. Vida nova ou nova vida?* São Paulo: O Mercador Criação Contemporânea, 2007.

TEIXEIRA, R.S. “Percepção do paciente renal crônico sobre o tratamento hemodialítico”. In *Revista Pro-univer SUS* 2012. Universidade Severino Sombras. Rio de Janeiro.

TRENTINI, M. et al. “Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais”. In *Texto Contexto Enferm* 2004; 13(1); 74

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA:** Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/ UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/ Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa “Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente” - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aleitamento Materno 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 343

Alimentação infantil 13

Amamentação 2, 4, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 37, 40, 47

Assistência à Saúde 11, 119, 161, 175, 179, 214, 216, 219, 220, 224, 270, 273, 344

### B

Banco de leite 33, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42

### C

Cesárea 5, 43, 47

Criança 5, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 25, 28, 29, 30, 36, 41, 67, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 139, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 150, 341, 342, 343, 345, 351, 353

Cuidado 5, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 24, 33, 36, 41, 44, 49, 52, 53, 54, 63, 69, 75, 76, 83, 86, 89, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 106, 113, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 126, 129, 130, 133, 134, 135, 139, 142, 143, 144, 153, 156, 157, 161, 165, 167, 172, 173, 174, 175, 176, 216, 217, 218, 220, 221, 223, 224, 226, 227, 229, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 252, 254, 255, 258, 259, 262, 265, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 300, 307, 309, 311, 312, 313, 314, 317, 318, 322, 323, 336, 338, 343, 344, 353

### D

Depressão 280, 285, 293, 294, 295, 334, 337, 338

Desenvolvimento Infantil 14, 27, 88, 99, 110, 119, 125

Desmame 13, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32

Diabetes Mellitus Tipo 1 8, 99, 101, 110, 111

Diagnóstico de Enfermagem 39, 40, 41, 145, 146, 147, 152, 216, 303, 308, 323

Direitos da Mulher 43

Doação de Sangue 229, 231, 232, 233, 234, 236, 237, 239, 240

### E

Emergência 7, 65, 130, 132, 133, 160, 167, 171, 174, 176, 192, 202, 204, 206, 210, 212, 253, 310, 352

Estratégia Saúde da Família 13, 155, 156, 157, 252

## **F**

Família 4, 12, 13, 16, 21, 24, 25, 39, 41, 54, 79, 80, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 96, 115, 117, 139, 155, 156, 157, 171, 174, 175, 177, 220, 222, 223, 224, 226, 242, 252, 255, 282, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 293, 297, 303, 306, 316, 318, 327, 329, 333, 334, 335, 336, 337, 340, 343, 344

## **G**

Gravidez 30, 44, 53, 61, 62, 65, 66, 349

## **H**

Hemodiálise 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 244, 247, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 304, 305, 306, 307, 308, 309

Hepatite B 147, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Hospitalização 52, 56, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 125, 126, 143, 167, 341, 345, 350

Humanização 5, 1, 43, 50, 113, 115, 119, 162

## **I**

Idoso 5, 124, 215, 280, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 335, 336, 337, 338, 340

Infecção Hospitalar 179, 180

## **J**

Jejum 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

## **L**

Ludoterapia 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

## **M**

Método Canguru 11

## **N**

Neonato 6, 11, 132, 310

## **P**

Papaína 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266

Parto Domiciliar 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9

Parto Obstétrico 43

Perfil de Enfermeiros 68

Processo de trabalho 12, 15, 67, 68, 69, 70, 72, 160, 215

## **R**

Radioterapia 133, 134, 135, 139, 140, 141, 142, 143

Reanimação Cardiorrespiratória 200, 201, 209

## **S**

Saúde da Criança 5, 14, 23, 29, 99, 100, 113, 119, 145, 341, 342, 343, 345, 351, 353

Saúde da Mulher 36, 52, 53, 54, 56, 63, 132, 353

Saúde do Adolescente 91

Saúde Mental 91, 92, 94, 97, 98, 289, 295

Segurança do Paciente 68, 75, 77, 143, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 236, 238, 269, 274, 276

Sistemas de Medicação 68

## **T**

Terapia Intensiva Neonatal 11, 68, 72, 177, 277, 278

Transfusão de sangue 229, 230, 231, 235, 238

Tuberculose 28, 160, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

## **U**

Útero 62, 65, 66, 116

## **V**

Vigilância Epidemiológica 52, 56, 193, 194, 199, 251, 341, 345

Violência contra a mulher 44

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-539-6

