



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

# **DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 6**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

# **DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 6**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

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



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
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. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
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. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
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. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 6 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 6)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-878-6 DOI 10.22533/at.ed.786192312  1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série.  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 “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 27 capítulos, o volume VI aborda a publicações que envolvem aspectos relativos à variadas questões de Saúde Pública no Brasil nos diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até a assistência hospitalar.

Nesse contexto, a obra traz pesquisas sobre a assistência à diversas morbidades, sendo elas relacionadas ao aparelho cardiovascular, doenças infectocontagiosas, doenças crônicas, oncologia, além de estudos sobre dependência química, suicídio, acidentes de trânsito, dentre outros. Os estudos realizados contribuem para melhor entendimento acerca dos maiores enfrentamentos no que diz respeito a alguns dos principais problemas de Saúde Pública existentes no Brasil. Dessa forma, fornecem informações para elaboração de estratégias com finalidade de prevenção de doenças e agravos bem como para a promoção da saúde.

Portanto, este volume é dedicado aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, com intuito de aprimorar seus conhecimentos e fornecer atualização de informações tão relevantes no cenário de Saúde Pública brasileiro. É dedicado também ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de autocuidado, promoção da saúde e prevenção de agravos.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer informações relevantes para o fortalecimento e aprimoramento dos Programas de Saúde Pública vigentes no Brasil e, assim, melhorar cada vez mais os indicadores em saúde do país.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES COM TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE ALAGOANO	
Hidyanara Luiza de Paula	
Amanda da Silva Bezerra	
Viviane Milena Duarte dos Santos	
Kleviton Leandro Alves dos Santos	
Thayse Barbosa Sousa Magalhães	
Ana Karla Rodrigues Lourenço	
Bruno Barbosa da Silva	
Italo Fernando de Melo	
Joisse Ane Moreira da Silva Ferreira	
Neíde Fernanda de Oliveira Silva	
Sandra Mirthinielle Oliveira da Silva	
Tamiris de Souza Xavier	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7861923121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>5</b>
IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Kesia Jacqueline Ribeiro Oliveira	
Camila Aparecida de Oliveira Alves	
Herika do Nascimento Lima	
Jenyffer Dias de Oliveira	
Maria Da Glória Freitas	
Cicera Alves Gomes	
Anie Deomar Dalboni	
Régina Cristina Rodrigues Da Silva	
Silvana Pereira Gomes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7861923122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>11</b>
ESTADO DEMOCRÁTICO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA GARANTIAS DOS DIREITOS À SAÚDE PÚBLICA	
Mleudy Layenny da Cunha Leite	
Maria do Carmo Raposo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7861923123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>18</b>
FOSFOETANOLAMINA EM FOCO: O QUE A MÍDIA DIVULGOU SOBRE O “MEDICAMENTO” PARA TRATAMENTO DO CÂNCER	
Laura Beatriz Sousa de Jesus Martelletti	
Graziani Izidoro Ferreira	
Dirce Bellezi Guilhem	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7861923124</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>30</b>
IMPACTO DOS EFEITOS COLATERAIS NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM LEUCEMIA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO	
Amanda Fonseca Baviera	
Juliana Maria de Paula Avelar	
Laís Reis Siqueira	

Sterline Therrier  
Camila Mendonça Lopes  
Namie Okino Sawada

**DOI 10.22533/at.ed.7861923125**

**CAPÍTULO 6 ..... 42**

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E ALÉRGICAS E SUA ASSOCIAÇÃO A ÁCAROS DE AMBIENTE DOMICILIAR: ALGUMAS REFLEXÕES

Paula Michele Lohmann  
Noeli Juarez Ferla  
Guilherme Liberato da Silva  
Paulo Roberto Vargas Fallavena  
Arlete Eli Kunz da Costa  
Camila Marchese  
Gabriela Laste  
Laura Roos  
Jheniffer Otilia Costa

**DOI 10.22533/at.ed.7861923126**

**CAPÍTULO 7 ..... 53**

ESTUDO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS DE VIDA DIÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS RARAS

Vivian Susi de Assis Canizares  
Naime Oliveira Ramos  
José Juliano Cedaro  
Andonai Krauze de França  
Jorge Domingos de Sousa Filho  
Cristiano Lucas de Menezes Alves  
Jamaira do Nascimento Xavier  
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves  
Thaynara Naiane Castro Campelo

**DOI 10.22533/at.ed.7861923127**

**CAPÍTULO 8 ..... 64**

ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA E A MENSURAÇÃO DA INCIDÊNCIA E INTENSIDADE DA DOR COMO QUINTO SINAL VITAL

Simone Regina Alves de Freitas Barros

**DOI 10.22533/at.ed.7861923128**

**CAPÍTULO 9 ..... 77**

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nara da Silva Marisco  
Guilherme Maidana Zanard  
Graziani Maidana Zanardo  
Giovani Sturmer  
Kelly de Moura Oliveira Krause  
Caroline Moraes Ferreira  
Maicon Alves da Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.7861923129**

**CAPÍTULO 10 ..... 91**

IDENTIFICAÇÃO DOS ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Marcella Gabrielle Betat

Arthur Saul Santiago  
Miriam da Silveira Perrando  
Márcia Aparecida Penna  
Helena Carolina Noal  
Lidiana Batista Teixeira Dutra Silveira  
Rhea Silvia de Avila Soares  
Tanise Martins dos Santos  
Vera Regina Real Lima Garcia  
Valdecir Zavarese da Costa  
Suzinara Beatriz Soares de Lima  
Alexsandra Micheline Real Saul-Rorato

**DOI 10.22533/at.ed.78619231210**

**CAPÍTULO 11 ..... 101**

INDICADORES MICROBIOLÓGICOS E FÍSICO-QUÍMICOS DO REPROCESSAMENTO DE ENDOSCÓPIOS FLEXÍVEIS: LIMPEZA MANUAL

Lissandra Chaves de Sousa Santos  
Evandro Watanabe  
Karen Vickery  
Denise de Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.78619231211**

**CAPÍTULO 12 ..... 112**

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Claudio Roberto Farias Barbosa  
Erlane Nunes de Andrade  
Mariane Araújo Ramos  
Maurício José Cordeiro Souza  
Camila Rodrigues Barbosa Nemer  
Marlucilena Pinheiro da Silva  
Rubens Alex de Oliveira Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.78619231212**

**CAPÍTULO 13 ..... 126**

ÍNDICE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E SUA RELAÇÃO COM OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Glauciely do Nascimento Pereira  
Vânia Paula Stolte Rodrigues  
Cátia Cristina Valadão Martins  
Janaina Michelle Oliveira do Nascimento  
Eluana Vieira da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.78619231213**

**CAPÍTULO 14 ..... 136**

ÓBITOS POR LESÃO AUTOPROVADA NA FAIXA ETÁRIA DE 10 A 39 ANOS EM MATO GROSSO DO SUL

Jhonatan Ovando  
Leilson Nunes Santana  
Rafaela Palhano Medeiros Penrabel  
Catia Cristina Valadão Martins Rosa  
Vania Paula Stolte Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.78619231214**



**CAPÍTULO 15 ..... 144**

NECESSIDADES DE QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UTI PEDIÁTRICA

Francisco Rodrigues Martins  
Francisco Hilângelo Vieira Barros  
Antônia Gomes de Olinda  
Mirelle Salgueiro Morini

**DOI 10.22533/at.ed.78619231215**

**CAPÍTULO 16 ..... 151**

O REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DA TUBERCULOSE

Marília Cattozatto dos Reis  
Sílvia Helena Figueiredo Vendramini  
Anneliese Domingues Wysocki  
Maria de Lourdes Sperli Galdes Santos  
Maria Amélia Zanon Ponce

**DOI 10.22533/at.ed.78619231216**

**CAPÍTULO 17 ..... 163**

O TRABALHO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS

Vera Gardênia Alves Viana  
Maysa Ferreira Martins Ribreiro

**DOI 10.22533/at.ed.78619231217**

**CAPÍTULO 18 ..... 176**

LESÕES NO TRÂNSITO E USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO EM INDIVÍDUOS QUE SOFRERAM ACIDENTES ENVOLVENDO MOTOCICLETA

Jerusa da Silva Vaz  
Adriana Alves Nery  
Érica Assunção Carmo  
Rafaela Almeida da Silva  
Juliana da Silva Oliveira  
Tatiane Oliveira de Souza Constâncio  
Quézia Soares Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.78619231218**

**CAPÍTULO 19 ..... 185**

PERFIL DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS II

Natália Hickembick Zuse  
Leila Mariza Hildebrandt

**DOI 10.22533/at.ed.78619231219**

**CAPÍTULO 20 ..... 198**

MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRES EM MOTOCICLISTAS E AUTOMÓVEIS EM CAMPO GRANDE/MS

Edileuza Medina de Oliveira  
Vania Paula Stolte Rodrigues  
Rômulo Botelho Silva  
Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill  
Cátia Cristina Valadão Martins Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.78619231220**

**CAPÍTULO 21 ..... 210**

TRADIÇÕES, COSTUMES E VIVÊNCIAS RIBEIRINHAS HISTÓRICAS – UM OLHAR ATENTO PARA O OUTRO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Queren Hapuque Delaquila Machado Pedreira

Glaucia Valente Valadares

Fernanda Moreira Ballaris

**DOI 10.22533/at.ed.78619231221**

**CAPÍTULO 22 ..... 221**

TERAPIA COMUNITÁRIA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO DA ENFERMEIRA EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Tâmara da Cruz Piedade Oliveira

Laís Chagas de Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.78619231222**

**CAPÍTULO 23 ..... 233**

PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE HOSPITALAR DE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria Ancelma de Lima e Silva

Amanda Vilma de Oliveira Lacerda

Ana Carolina Oliveira de Freitas

Maiara Bezerra Dantas

Karina Ellen Alves de Albuquerque

Francisco Ayslan Ferreira Torres

Milena Silva Ferreira

Bruna Letícia Olimpio dos Santos

Sara Éllen Rodrigues de Lima

Adriana de Moraes Bezerra

Natana de Moraes Ramos

Naanda Kaanna Matos de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.78619231223**

**CAPÍTULO 24 ..... 245**

NECESSIDADES BÁSICAS AFETADAS E QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS EM CIRURGIA ONCOLÓGICA

Ana Angélica de Souza Freitas

Maria José Coelho

**DOI 10.22533/at.ed.78619231224**

**CAPÍTULO 25 ..... 256**

O USO DE TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA EM UM PACIENTE COM LESÕES POR PRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO

Ana Paula de Magalhães Barbosa

Claudia Labriola de Medeiros Martins

Maria Lúcia Ferreira dos Santos Fernandes Filha

Rachel Cardoso da Silva

Rosemary Bacellar Ferreira de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.78619231225**

**CAPÍTULO 26 ..... 261**

TERAPIA COM LASER DE BAIXA INTENSIDADE NA CICATRIZAÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTE ORIUNDO DA UTI

Margarete Carréra Bittencourt

Rosana do Nascimento Rodrigues

Vanessa Diellen Pinto Ferreira  
Anny Nayara Barros Garcia  
Flavia Renata Neves Costa

**DOI 10.22533/at.ed.78619231226**

<b>CAPÍTULO 27 .....</b>	<b>276</b>
RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE LABORAL E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM PÉ DIABÉTICO	
Aloma Renata Ricardino	
Maria Gorette dos Reis	
Marisa Dias Rolan Loureiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.78619231227</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>288</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>289</b>

## FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Data de aceite: 27/11/2019

### **Claudio Roberto Farias Barbosa**

Discente do curso de enfermagem da Faculdade Madre Tereza (FAMAT) - Santana, Amapá, Brasil.

### **Erlane Nunes de Andrade**

Discente do curso de enfermagem da Faculdade Madre Tereza (FAMAT) - Santana, Amapá, Brasil.

### **Mariane Araújo Ramos**

Docente do curso de enfermagem da Faculdade Madre Tereza (FAMAT) - Santana, Amapá.

### **Maurício José Cordeiro Souza**

Docente do curso de enfermagem da Faculdade Madre Tereza (FAMAT) - Santana, Amapá. Mestre em Ciências da Saúde e Biomédico do Instituto de Pesquisas Científicas e Tecnológicas do Estado do Amapá. *Macapá*, Brasil.

### **Camila Rodrigues Barbosa Nemer**

Docente de enfermagem da Universidade Federal do Amapá (Unifap) e Doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). *Macapá* - Amapá, Brasil.

### **Marlucilena Pinheiro da Silva**

Docente de enfermagem da Universidade Federal do Amapá (Unifap). Mestre em Saúde coletiva e Doutora em Educação/UFU. *Macapá* - Amapá, Brasil.

### **Rubens Alex de Oliveira Menezes**

Docente de enfermagem da Universidade Federal do Amapá (Unifap) e Doutor em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários. *Macapá* - Amapá, Brasil.

**RESUMO:** O presente estudo objetivou referir quais os principais fatores de risco que ocasionam a insuficiência renal crônica, uma vez que essa enfermidade está aumentando em todo o mundo em escala alarmante, tornando-se um grande problema para saúde pública, sendo assim é de extrema importância o conhecimento dos fatores de risco para intervir diretamente com medidas preventivas no controle e cuidado das comorbidades fazendo com que desacelere a progressão de lesão renal. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foi realizada a busca de artigos publicados entre os anos de 2014 a 2017 na Biblioteca Virtual da Saúde com indexação na base de dados da Lilacs, Medline e Bdenf, e na base de dados da Scielo. **Resultados:** foram encontrados 20 artigos e destes, 07 condiziam com a proposta do estudo sendo que 03 foram encontrados na base de dados da Lilacs, 01 na Medline, 01 na Bdenf e 02 na Scielo. A insuficiência renal crônica caracteriza-se pela diminuição da capacidade de filtração dos rins onde ocorre a perda das funções regulatórias, excretoras e endócrinas do organismo afetando e comprometendo todos os outros órgãos. Observou-se perante análise que existe uma incidência elevada na ocorrência de Insuficiência Renal Crônica (IRC) em pessoas Hipertensas e diabéticas.

**Conclusão:** as ações para reduzir ou precaver o desenvolvimento da doença renal terão maior efeito o quanto antes for aplicada, cabe evidenciar que o êxito do tratamento da doença de base associada é de grande relevância na prevenção da falência renal, uma vez que são pontos determinantes para seu acometimento e progressão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Insuficiência Renal Crônica. Fatores de Risco. Prevalência

## INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica tornou-se um problema crítico de saúde pública no Brasil e com larga abrangência no mundo, devido à progressão assustadora passou a ser considerada uma pandemia, estimando a existência de mais de 10 milhões de brasileiros com um grau de comprometimento renal, ao redor do mundo o crescimento é de 10% ao ano (BRASIL, 2014). O aparecimento de distúrbio renal aumenta a probabilidade de morte precoce nos indivíduos, principalmente aqueles assintomáticos e ainda piora com o desconhecimento dessa enfermidade e a falta de diagnóstico em tempo hábil acaba se tornando um grande problema.

A insuficiência renal consiste por um dano renal de privação gradativa e irreversível das funções regulatórias, excretoras e endócrinas dos rins no organismo, quando chega à fase mais avançada chama-se de fase terminal da insuficiência renal crônica, onde os rins já não conseguem executar a manutenção habitual do meio interno da pessoa ao qual acaba interferindo no funcionamento de todos os outros órgãos. Tendo como principais marcadores para apresentar a lesão renal a taxa de filtração glomerular (TFG > 60 ml/min/1,73m<sup>2</sup>) por três meses e albuminúria (< 30 mg/g) de 24 horas (BRASIL, 2014).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2016) os fatores de riscos associados à insuficiência renal crônica apontam o diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica como principais causas, ao qual danificam os pequenos vasos sanguíneos nos rins, com prevalência de em torno de 8% ao ano. Sendo importante salientar também que o histórico familiar, a doença cardiovascular, a idade, a obesidade, o alcoolismo e o tabagismo podem acelerar a progressão da doença, na qual culmina a necessidade de Terapia Renal Substitutiva.

Estudo desenvolvido por Sesso et al (2017) mostra que a estimativa global de pacientes que realizam processo de diálise tem crescido ao longo dos anos. No Brasil, cerca de 40 mil pacientes iniciaram tratamento só no ano de 2016, tendo como taxa de incidência 193 pacientes por milhão de habitantes.

Perante a insuficiência renal crônica observa-se que a expectativa de vida é reduzida drasticamente e os riscos associados a outras patologias aumentam, acarretando em danos renais muito sérios. Dessa forma, verificou-se que é de

grande importância o estímulo e apoio em aderir maneiras eficazes de rastreamento dos fatores pré - determinantes para tal acometimento, para que possa executar medidas preventivas no controle e tratamento adequado desta enfermidade, usando como estratégia sensibilizar as pessoas a tomarem consciência de que podem retardar o progresso desse mal e assim fazer disseminação do conhecimento a respeito do assunto.

Partindo dessas observativas, levantou-se a problemática sobre quais são os fatores de riscos predisponentes que acarretam a insuficiência renal crônica?

Assim o principal objetivo foi investigar os principais fatores de riscos que causam e aceleram a progressão da insuficiência renal.

## MÉTODOS

O estudo está fundamentado em uma pesquisa de revisão da literatura, onde possibilita a composição de diversificados estudos publicados e permite finalizações gerais de conhecimentos científicos já produzidos sobre o tema abordado.

A pesquisa foi realizada em seis fases: a construção do assunto norteador do trabalho, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de estudos, a descrição das informações retiradas dos artigos utilizados, a classificação dos estudos inseridos, a interpretação e análise dos resultados e a apresentação da síntese da revisão.

A revisão integrativa da literatura tem como importância, possibilitar acima de tudo, um recurso com maior rapidez da aplicação do estudo exposto, pretendendo obter o aperfeiçoamento da execução dos inúmeros campos de saberes, para empregar o resultado do estudo na prática. Sendo assim, esta revisão objetivou inferir quais as evidências científicas publicadas no período de 2014 a 2017 relacionadas a fatores de risco para a insuficiência renal crônica.

Foram usados como critérios de inclusão: estudos que abordassem os fatores de risco associado à Insuficiência Renal Crônica (IRC), obra publicada na sua totalidade entre os anos de 2014 e 2017, na área da enfermagem, feito com humanos, no idioma português e artigos na íntegra, disponível nas bases de dados selecionadas (Lilacs, Medline, Bdenf e Scielo). E como critério de exclusão: Cartas ao editor, pesquisas com animais, pesquisas que não condizem com o propósito desse estudo e fora do período proposto.

Os instrumentos usados para busca de artigos foram a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) com indexação nas bases de dados da LILACS (Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências e Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDNF- Banco de dados em enfermagem e Scielo (Scientific Electronic Library Online) utilizando como descritores: Insuficiência

Renal Crônica, Fatores de risco e Prevalência. A consulta foi realizada em Outubro a Novembro de 2018.

Para executar a coleta de dados foi utilizado um instrumento com os seguintes aspectos: número, autor da pesquisa, revista, ano, objetivo da pesquisa, métodos, descritores, resultados e considerações.

Ao usar os descritores citados acima foram realizadas as buscas na base de dados da BVS partiram de 7.130 publicações, ao filtrar na opção base de dados LILACS, MEDLINE e BDNF obtiveram-se 6.869 publicações dos 7.130 iniciais, sendo filtrado por ano de publicação entre 2014 e 2017, reduzindo a 2.114 dos 7.130 iniciais, no filtro tipo de documento (artigo) foram 2.112 publicações dos 7.130 iniciais, utilizando os filtros publicações completas disponíveis passou para 1.893 dos 7.130 iniciais, e finalizando com o filtro idioma português gerou um total de 13 publicações dos 7.130 iniciais, ao qual foi realizada a leitura dos títulos e resumos e assim feito a seleção dos que estavam alinhados com o propósito da pesquisa restando 02 publicações dos 7.130 iniciais. A fim de complementar com o quantitativo encontrado no processo anterior de filtragem, foi realizada uma busca avançada dentro da BVS a partir do título, resumo, assunto da publicação, onde então foram encontrados mais 03 artigos que se adequaram ao critério de inclusão para integrar a pesquisa, ao qual se pôde utilizar 05 artigos dessas duas buscas.

Usando os mesmos descritores, se realizou a pesquisa ao banco de dados da Scielo, partiu-se de 20 publicações, ao qual se deu início aos critérios de inclusão usados no propósito do estudo. Após foram empregados filtros com o ano de publicação entre 2014 e 2017 surgindo 06 publicações das 20 iniciais, em seguida foi utilizado filtro de tipo de literatura (artigo) que se manteve em 06 artigos das 20 iniciais, e finalizando com idioma português passou para 04 artigos das 20 publicações iniciais, no qual foi feita a leitura de cada artigo e eliminado os que não condiziam com a proposta do tema abordado chegando em 02 artigos dos 20 iniciais. Ao finalizar somando-se com as outras filtragens realizadas, foram incluídos 07 artigos neste estudo que couberam em todos os critérios de inclusão, onde foram todos lidos na íntegra.

## RESULTADOS

Foi encontrado um total de 7.153 publicações dentro das bases citadas a cima, onde 20 abordavam o tema, e ao ser utilizado os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos foi feita a leitura e seleção dos artigos, e destes, 07 artigos foram selecionados para serem inseridos no estudo proposto, sendo assim, 03 artigos foram encontrados na base de dados da LILACS, 01 artigo na MEDLINE, 01 artigo

na BDEF e 02 artigos na base de dados da SCIELO.

Durante a pesquisa, foram selecionados os artigos para a análise segundo itens de inclusão, de acordo com a temática do estudo, e estão expostos no quadro 1, constando: Numeração, Autor/Revista/Ano/Base de dados, Título, Objetivo e Método.

<b>Nº</b>	<b>Autor/Revista/ Ano/Base de dados</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>
<b>E1</b>	Pinho, Silva e Pierin, J Bras Nefrol, 2015. Scielo.	Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em pacientes internados em um hospital universitário na cidade de São Paulo, SP, Brasil.	Identificar a prevalência e fatores associados à DRC em pacientes internados em um hospital universitário.	Estudo transversal realizado com pacientes admitidos em clínica médica, com dados coletados por meio de prontuário com e sem a DRC.
<b>E2</b>	Junior et al, J Bras Nefrol, 2014. Medline.	Tabagismo como fator de risco para a doença renal crônica: revisão sistemática.	Analisar o tabagismo como fator de risco para a progressão da DRC.	Revisão sistemática, realizados em seres humanos com idade > 18 anos tendo tabagismo como fator de risco para a progressão da DRC.
<b>E3</b>	Pereira et al, J Bras Nefrol, 2016. Scielo.	Prevalência de doença renal crônica em adultos atendidos na Estratégia de Saúde da família.	Identificar a prevalência e os fatores associados à DRC entre adultos atendidos pela ESF.	Estudo transversal com delineamento epidemiológico, descritivo e observacional, realizado com 511 adultos, atendidos na ESF.
<b>E4</b>	Naghetini et al, Rev. Ciênc. Méd., 2016. Lilacs.	Fatores de risco modificáveis para doença renal crônica na Estratégia de Saúde da Família.	Analisar a associação entre o tabagismo, o etilismo, a classe social e a atividade física com a DRC em amostra da população atendida pela ESF.	Estudo transversal, de base populacional, com uma amostra final de 272 indivíduos. Para medir a associação entre as variáveis, foram empregados alguns testes.
<b>E5</b>	Duarte et al, J Nurs Healt, 2016. BDEF.	Doença renal crônica: reconhecimento dos fatores de risco pelos profissionais da atenção primária.	Investigar o reconhecimento dos fatores de risco da DRC pelos profissionais de saúde que atuam em serviços de atenção primária.	Estudo qualitativo, em que participaram 17 profissionais da ESF de três Unidades Básicas de Saúde.
<b>E6</b>	Dallacosta, Dallacosta e Mitrus, Cogitare Enferm, 2017. Lilacs.	Detecção precoce de doença renal crônica em população de risco.	Verificar a doença renal em estágio inicial em hipertensos e diabéticos de grupos Hiperdia de Santa Catarina.	Estudo transversal, com coleta de dados entre julho de 2015 e julho de 2016.



<b>E7</b>	Rocha et al, Rev Bras Hipertens, 2015. Lilacs.	Hipertensos e diabéticos com insuficiência renal crônica no Brasil cadastrados no SIS/HIPERDIA.	Descrever e analisar os índices de insuficiência renal crônica (IRC) por estado e região e compara-los com o índice de desenvolvimento humano (IDH).	Estudo epidemiológico descritivo do tipo ecológico, no qual foi extraído o índice de IRC do SIS/HIPERDIA, por estado brasileiro.
-----------	--	---	--	--

Quadro 1. Apresentação dos artigos de acordo com a numeração; o (s) autor (s); ano; revista; base de dados; título, objetivo e método.

Fonte: Primária.

Seguindo ainda os critérios de inclusão dos artigos selecionados, estão expostos no quadro 2, os seguintes: Numeração, Descritores, Resultados e Considerações.

<b>Nº</b>	<b>Descritores</b>	<b>Resultados</b>	<b>Considerações</b>
<b>E1</b>	Fatores de risco; hipertensão; insuficiência renal crônica.	A prevalência da DRC foi de 12,7%. Os pacientes com DRC se distinguiram daqueles sem a doença, idade elevada, hipertensão, diabetes e insuficiência cardíaca congênita.	A prevalência de DRC em pacientes internados em clinica medica foi alta, sendo pacientes irarmais complexos, por apresentarem idade elevada e maior numero de comorbidades, refletindo em maior risco de óbito durante a internação hospitalar.
<b>E2</b>	Falência renal crônica, fatores de risco, insuficiência renal, progressão da doença, revisão, tabagismo.	Houve progressão associada ao tabagismo em 11 estudos, identificou-se que o consumo > 15 maços/ano aumenta o risco de progressão da DRC.	Demonstrou a correlação entre o tabagismo como fator de risco para a progressão da DRC, essa relação positiva tornou-se mais evidente quando a carga tabágica excedeu 15 maços/ano.
<b>E3</b>	Atenção primaria à saúde, Fatores de risco, insuficiência renal crônica, prevalência.	A prevalência de DRC foi 32,53%, enquanto TFG <60 ml/min ocorreu em 10,64% e albuminúria em 25,29% da amostra. A análise identificou associação significativa entre idade > 60 anos e TFG < 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> .	Observou-se alta prevalência de DRC nos estágios iniciais na ESF, sendo os fatores associados à doença idade > 60 anos, sexo masculino, diabetes mellitus e consumo de álcool.
<b>E4</b>	Fatores de risco, insuficiência renal crônica, saúde da família.	Dos 272 indivíduos, 80 (29,41%) foram considerados portadores de doença renal crônica possuíam TFG < 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> . As variações estudadas não apresentaram associação significativa com a filtração glomerular.	A amostra em questão não revelou associação entre os fatores de risco modificáveis e a doença renal crônica.
<b>E5</b>	Atenção primaria à saúde, insuficiência renal crônica, fatores de risco.	Os dados analisados resultaram duas categorias: reconhecimento das doenças previa de risco mais frequentes para DRC e reconhecimento dos fatores de risco relacionado às praticas de hábitos e estilo de vida saudável.	Ao reconhecerem os fatores de risco que possam levar ao surgimento da DRC, os profissionais de saúde precisam compactuar da ideia de investir em ações de saúde efetivas.

<b>E6</b> Doença renal crônica, Hipertensão, Diabetes Mellitus, grupos de risco.	Dos 1486 participantes, 473 (31,8%) apresentaram filtração glomerular abaixo de 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> , 616 no estagio dois (41,5%), media de idade 63,1 anos, 992 (66,8%) sexo feminino, mulheres tiveram FG menor que os homens. A idade obteve forte associação inversa com a FG menor, e associação direta com creatinina.	Foi encontrado prevalência da doença renal, especialmente em estagio dois, ratificando a importância da orientação e adequado acompanhamento dos hipertensos e diabéticos, como forma de estagnar a perda de função renal, e trabalhar como foco na prevenção e promoção da saúde.
<b>E7</b> Insuficiência renal crônica; hipertensão; diabetes mellitus; Sistema Único de Saúde.	De acordo com a análise de dados, destaca-se que a Região Sudeste apresentou maior Prevalência de doença renal, dentre as comorbidades, a HAS foi a responsável pelo maior acometimento de IRC.	Verificou-se que o maior índice de IRC nas regiões com maior IDH em comparação a outras pode estar relacionado à concentração de centros de nefrologia nas regiões mais desenvolvidas do país.

Quadro 2. Apresentação dos artigos de acordo com a numeração; descritores; resultados e considerações.

Fonte: Primária

No Brasil, observa-se que no ano de 2016 foram selecionados 42,85% (03) artigos, em de 2015, 28,57% (02) artigos e nos anos de 2014 e 2017 com 14,29% (01) artigos cada, descritos no quadro 1. Dentre os artigos explorados, 03 (42,85%) estavam indexados na base de dados Lilacs, 01 (14,29%) na base de dados Medline, 01 (14,29%) na base de dados Bdenf e 02 (28,57%) estavam indexados na base de dados Scielo.

Em referência aos periódicos científicos, aponta 42,88% (03) publicações usadas da J Bras Nefrol, 14,28% (01) publicação da Revista Bras Hipertens; 14,28% (01) da Revista Ciência Médica; 14,28% (01) da Cogitare Enfermagem e 14,28% (01) da J Nurs Healt. Sendo que 57,16% (04) foram de estudos transversais; 14,28% (01) de estudo sistemático; 14,28% (01) de estudo qualitativo e 14,28% (01) de estudo epidemiológico utilizados na pesquisa. Esses estudos foram realizados nos estados de Rio Grande do Norte e de Pernambuco da região Nordeste que corresponde a 02 (28,57%) das publicações; no estado de Goiás da região Centro – Oeste 02 (28,57%) das publicações, nos estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul na região Sul com 02 (28,57%) das publicações; e na região Sudeste foi 01 (14,29%) publicação no estado de São Paulo.

Os fatores de risco estudados foram Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Histórico Familiar, Doença Cardiovascular, Obesidade, Alcoolismo, Idade e Tabagismo, determinando a intensidade da lesão que cada fator ocasiona para desenvolvimento da insuficiência renal crônica (IRC).

Diante dos fatores de risco elencados foi montado duas categorias pra proporcionar melhor entendimento do leitor: Fatores de Risco modificáveis para

a progressão renal e Fatores de risco com prognóstico desfavorável para a insuficiência renal crônica.

## DISCUSSÃO

Ao fazer a análise dos estudos selecionados verificou-se que nos artigos: E1, E3, E5, E6 e E7 apontam que os fatores de risco com maior prevalência são a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, sendo esses como aspectos principais para progressão da doença renal. E, além disso, evidenciado nos artigos E2, E3, E4 e E5 mostram que os outros fatores importantes para uma lesão renal são: histórico familiar, doença cardiovascular, obesidade, idade, alcoolismo e tabagismo.

De acordo com o Ministério da Saúde (2014) na doença renal crônica ocorrem deformações que prejudica tanto a estrutura quanto a atividade que os rins exercem, com numerosas razões, onde muitos fatores estão associados tanto à origem quanto à progressão para a perda funcional, sendo assim, confirma-se que os principais problemas estão relacionados com Hipertensão, Diabetes, Histórico familiar, Doença Cardiovascular como fatores com pior desfecho para ocorrência de forma mais rápida da progressão da lesão renal. Por isso deve ter o reconhecimento desses indivíduos, proporcionando uma identificação prévia desses fatores.

### Fatores de Risco modificáveis para a progressão renal

Para os estudos retratados no artigo E4 a intervenção para reduzir o acontecimento de doença renal deve ser feita o quanto antes em indivíduos que já tem um risco aumentado para a incidência, onde esses riscos podem ser modificados ao longo do tratamento, sendo assim apontou o tabagismo como um dos processos que pode sofrer modificação, uma vez que foi evidenciado que o risco aumenta quando o indivíduo consome pelo menos 25 maços por ano. Porém as informações divergem no artigo E2, que trata do risco da progressão da disfunção renal que já começa a se estabelecer a partir de um consumo de cigarro maior que 15 maços por ano principalmente em tabagistas portadores de glomerulopatia, piorando em 2,18 vezes a doença, o que promove a diminuição da taxa de filtração glomerular.

o artigo E3 mostrou que o tabagismo está associado ao desenvolvimento de albuminúria, porém não foi possível constatar dentro da amostra esse surgimento e nem a diminuição da TFG, apontado pelo estudo acima, embora seja importante destacar que o hábito de fumar precipita a doença renal crônica, onde mais de 40% dos pacientes em início de dialise são fumantes ou ex-fumantes, devendo ter como alerta para o aumento do risco de morte por portadores de doenças cardiovasculares desses indivíduos.

As evidências apontadas no artigo E2 dizem que o hábito de fumar libera uma

citocina pró-fibróticas e pró-inflamatórias e isso faz com que acelere a progressão da DRC. Sendo importante frisar que a suspensão do hábito de fumar demonstra correspondência significativa com a melhora da função renal, desta forma o enfrentamento ao tabagismo deve ser valorizado e enfrentado da mesma maneira com o qual se lida com os outros fatores de risco.

Estudos feitos por Sousa (2014) fala que o fumo possui efeito vasoconstritor, constituindo assim fator de risco que traz malefícios e contribui para a progressão da disfunção dos rins, juntamente com a hipertensão e doença cardiovascular são prognósticos confirmados de insuficiência renal, onde existe um aumento de creatinina sérica em indivíduos não diabéticos e com idade acima de 60 anos. Afirma ainda que tal hábito deve ser desestimulado, sabendo que parar de fumar pode reduzir até 30% o risco do desenvolvimento de uma lesão.

Ao analisar os artigos E3 e E4 destaca o alcoolismo como outro fator de risco para o desenvolvimento da lesão renal, embora exista uma controvérsia em qual a quantidade do consumo determina proteção ou risco, onde a ingestão diária de mais de duas doses de álcool aumenta associando com albuminúria (> 30 mg/g), e menos de duas doses atua como fator protetor da função renal o qual se associa com a elevação da taxa de filtração glomerular.

O consumo excessivo de álcool pode elevar a pressão no sangue, o que vai gerar um aumento da pressão arterial e esse mecanismo pode causar a doença renal nefropatia hipertensiva, além disso, ocasiona ganho de peso devido a grande quantidade de calorias que a ingestão do álcool traz, o que culmina para uma probabilidade de ocorrência de lesão (CÂNDIDO et al., 2015).

No artigo E5 evidencia a obesidade como um fator importante de risco para a insuficiência renal crônica que pode sofrer modificação, o hábito não saudável tem estreita ligação à manifestação de doenças, onde a alimentação inapropriada e a falta de exercício físico contribuem para o surgimento da obesidade, o que desencadeia a hiperglicemia e aumento do nível de colesterol na corrente sanguínea colaborando assim para a progressão da insuficiência renal crônica. Ressaltando que o estudo realizado no artigo E3 fala que a sua vinculação com função renal é menos percebida, mesmo sendo considerando um fator de risco, pelo seu índice de ocorrência no mundo todo, apontou-se a obesidade extremamente perigosa quando associada à síndrome metabólica o que duplica o acontecimento da doença renal crônica terminal.

De acordo com Almeida et al (2015) indivíduos que possuem índice de massa corpórea maior ou igual a 35 kg/m<sup>2</sup>, que fumam e são sedentários, apresentaram incidência elevada de desenvolver a insuficiência renal crônica e até mesmo sua evolução para o óbito mais rapidamente. Aponta também que a diminuição da massa corpórea através de uma alimentação balanceada e de praticas de exercício físico

pode contribuir para a diminuição da proteinúria e conseqüentemente a melhora da filtração glomerular.

### **Fatores de risco com prognóstico desfavorável para a insuficiência renal crônica**

Os artigos E6 e E1 identificaram que a doença renal é multifatorial, e tais fatores não são possíveis de reversão quando o processo já foi iniciado, uma vez que a manifestação dos sinais e sintomas só acontece quando já se encontra no estágio mais severo, onde o rim já apresenta perda de suas funções de forma significativa. Foi evidenciado ainda que a Hipertensão Arterial mostrou-se como o fator de risco com maior prevalência à causar lesão nos rins, uma vez que os níveis pressóricos quando encontrados, acima de 140x90 mmHg, ocasiona a destruição dos pequenos vasos, que existindo a permanência de vários episódios da pressão descontrolada por longo período vai gerar o desenvolvimento de lesões extensas contribuindo assim para a progressão da IRC.

Ao analisar criteriosamente a pesquisa feita nos artigos E1 e E7 afirmou-se que na amostragem do estudo a HA teve maior prevalência em pacientes com doença renal crônica em relação aos sem a doença, considerando que a hipertensão está sempre presente na implantação e expansão da enfermidade, bem como ela acaba se tornando também um resultado da IRC. Foi observada ainda nesse estudo que a prevalência crescente de hipertensão em população de risco de acordo com as taxas de filtração glomerular, sendo um marcador importante na identificação de lesão renal, onde na TFG > 100 ml/min apresentou 56,6% hipertensos, na TFG 60 – 70 ml/min 72,4% e na TFG < 30 ml/min 95,6%, o que mostra que quanto maior a lesão mais o fator de risco hipertensão arterial está presente na progressão de insuficiência renal.

De acordo com Sidrim et al (2017) afirmam que a hipertensão é a razão mais frequente de doença renal, a lesão no vaso capilar dos glomérulos ocorre quando há a transferência da hipertensão sistêmica, devendo observar tais aspectos no seu tratamento.

Estudos realizados por Marinho et al (2017) dizem ainda, que o número de indivíduos que fazem diálise tem sofrido um aumento considerável nos últimos anos, as evidências apontam que essa relação pode estar associada a falta de acesso a saúde na atenção primária, onde poderia fazer o direcionamento para o tratamento em fase inicial, e isso acaba afetando e contribuindo na prevalência da hipertensão arterial, uma vez que essas pessoas acabam adiando a busca de diagnóstico, principalmente aqueles que estão em níveis socioeconômicos inferiores, o que favorece a evolução para a disfunção renal.

Corroborando com a ideia pontuada anteriormente nos artigos E3 e E5,

relatam que a HAS é a principal doença de base em pessoas que desenvolveram a doença renal crônica e gera a insuficiência renal terminal e para conter a sua progressão é importante fazer a prevenção precoce por meio do tratamento adequado e controle severo, mostrando que a partir das ações implantadas pelos profissionais diretamente nas unidades de atenção básica vai haver uma facilidade no desenvolvimento de atividades voltadas para esse grupo de risco, onde possa intervir principalmente nos agravos já gerados pelo descontrole pressórico, a fim de retardar o aumento da lesão renal.

Os estudos realizados nas publicações E6 e E7 evidenciaram que além da Hipertensão Arterial Sistêmica a Diabetes Mellitus aparecem como principais fatores de risco para a insuficiência renal, uma vez que se encontram instaladas e não controladas apresentam grande impacto na taxa de morbimortalidade. Eles afirmam ainda que a evolução da insuficiência renal por ocorrer de forma assintomática dificulta a sua busca ativa, onde torna um grande desafio da sua constatação na fase inicial, e ainda pontuam um importante crescimento na disposição etária da população o que reflete no aumento de incidência de HAS e DM, que proporcionalmente ocasiona o aumento dos casos de IRC.

É relevante salientar que a prevalência de diabetes mellitus está diretamente associada a indivíduos que se encontram em falência renal terminal, ou seja, tem por necessidade da manutenção da vida através do uso de terapias renais substitutivas, acarretando maior probabilidade de mortes hospitalares descrita nos artigos E1 e E5.

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2017) diz que o controle intenso glicêmico está recomendado na prevenção inicial o que pode obter a diminuição da progressão de albuminúria nos dois tipos de diabetes, contribuindo na redução das complicações associadas com a doença renal.

As evidências obtidas dos estudos do artigo E3 alerta para a importância de detecção da doença o mais rápido possível, para intervir o quanto antes com o tratamento e prevenir a condição que a insuficiência renal gera, os índices indicam ainda que pacientes que possuem mais de dois fatores de risco associado tendem a ter albuminúria, e a taxa de filtração glomerular reduzida, e isso acaba potencializando o grau da ocorrência da lesão.

Alves et al (2017) no seu estudo reiteram que indivíduos que obtiveram diagnóstico recente de diabetes apresentaram percentual elevado para desenvolver a doença renal crônica (DRC), onde essas pessoas não tinham consciência do dano que essa enfermidade traz, fazendo com que não recebam um acompanhamento adequado do monitoramento da glicemia, contribuindo assim para a aceleração da lesão.

Na análise dos artigos E1, E3 e E6 identificou a idade como fator de risco

não modificável, uma vez que inevitavelmente o ser humano esta destinado ao envelhecimento, e acaba sendo um risco comprovado para insuficiência renal crônica, onde apresentou correlação inversa com a diminuição da taxa de filtração glomerular ( $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ ), e presença de albuminúria ( $> 30 \text{ mg/g}$ ) em indivíduos acima de 60 anos. Sendo importante destacar o alerta para o avanço da idade, uma vez que, após os 30 anos os indivíduos tendem ter uma diminuição da TFG em ( $8 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ ) a cada dez anos, o que caracteriza além do risco para DRC, também a aumento de eventos cardiovasculares e mortalidade.

De acordo com Piccoli, Nascimento e Riella (2017) a relação da diminuição da taxa de filtração glomerular com o envelhecimento indica fortemente que esses indivíduos tenham a doença renal crônica, o que pode observar é que na ausência de qualquer sinal de lesão ao rim, se deve monitorar a presença de albuminúria onde se configura como preditivo para o desenvolvimento da doença em idosos.

No estudo feito no artigo E5 mostrou a necessidade de fazer a prevenção da doença nos familiares de portadores de insuficiência renal crônica, sendo importante investigar a fim de identificar aqueles que têm risco aumentado para desenvolvimento desta enfermidade. Além disso, foi evidenciada no artigo E1 uma taxa elevada do percentual de ocorrência de IRC em familiares já acometidos pela doença mostrando (34,3%) a mais do que aqueles sem a doença.

Considerando o estudo realizado acima Almeida et al (2015) diz que é relevante a investigação dos familiares diretos de pessoas com insuficiência renal crônica, onde pode fazer a antecipação do diagnóstico e intervir com ações a fim de prevenir a evolução para doença renal crônica terminal, que além do impacto nesses indivíduos também torna-se oneroso para a saúde publica.

Outro fator de risco importantíssimo é ocorrência de Doença Cardiovascular evidenciada nos artigos E3 e E1 que ao se correlacionar com a insuficiência renal crônica aumenta o risco de uma rápida evolução para o óbito, sendo esta três vezes mais frequente nos indivíduos acometidos. O estudo dar ênfase também aos pacientes renais crônicos que são encaminhados de forma tardia para as assistências especializadas o que acaba gerando um agravo no seu resultado.

O risco de acontecimento de episódios cardiovasculares é de 20 a 100 vezes mais elevado em pacientes renais crônicos, quando equiparado ao publico no geral, verificou-se também que em relação os motivos de morte dos indivíduos com insuficiência renal crônica, as doenças cardiovasculares se mostraram com prevalência aumentada, principalmente aqueles que já estavam em terapia renal substitutiva (WINTER et al., 2016).

## CONCLUSÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é um transtorno importante de impacto devastador na vida do indivíduo e de sua família, consistindo por um dano renal de privação gradativa e irreversível das funções reguladoras, excretoras e endócrinas dos rins, o que dificulta a capacidade de filtração glomerular do sangue, onde os rins já não conseguem executar a manutenção habitual, do qual o avanço está vinculado na identificação e na qualidade do tratamento ofertado em seus estágios iniciais, onde a intervenção deve ser diretamente aos seus principais fatores de risco preexistentes, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença cardiovascular, fazendo o diagnóstico precoce dessas doenças, e identificar outros fatores que contribuem para o desenvolvimento tais como idade avançada, histórico familiar, alcoolismo, tabagismo e obesidade, para então poder encaminhar de forma imediata para assistência especializada e implantar as medidas que façam um retardo na progressão da disfunção renal. Ao qual, o presente estudo retratou a devida relevância atendendo o objetivo principal do tema proposto, o que mostra e evidencia as principais complicações e comorbidades como fatores de risco que se associam a doença renal, e alerta para tomada de estratégias fundamentais no combate dessa enfermidade. Diante disso, os achados são indicadores da necessidade de uma abordagem que vai muito além do ponto de vista médico, na qual mostra a importância de contemplar mais pesquisas para que se tenha processo educativo, a fim de contribuir tanto com a formação acadêmica e informação aos indivíduos, principalmente aqueles que já têm alguma dessas doenças de base e não conhecem o quão grave é o problema que pode acometer-lhe futuramente.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F. A. et al. Agregação familiar da doença renal crônica secundária à hipertensão arterial ou diabetes mellitus: estudo caso – controle. **Ciências e Saúde Coletiva**. v.20, n.2, pp. 471-78, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015000200471&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015000200471&script=sci_abstract&tlng=pt)>, Acesso: 17 out. 2018.
- ALVES, L. F. et al. Prevalência da doença renal crônica em um município do Sudeste do Brasil. **J Bras Nefrol**. v.39, n.2, pp. 126-134, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010128002017000200126&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010128002017000200126&script=sci_abstract&tlng=pt)>, Acesso: 05 nov. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_clinicas\\_cuidado\\_paciente\\_renal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf)>, Acesso: 10 out. 2018.
- CÂNDIDO, J. S. A. et al. Hipertensão arterial em pacientes em tratamento hemodialítico e fatores de risco associados. **Cogitare Enfermagem**. v.20, n.2, pp. 257-65, 2015. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/39848-157205-1-PB.pdf>>, Acesso: 13 nov. 2018.



DALLACOSTA, F. M.; DALLACOSTA, H.; MITRUS, L. Detecção precoce de doença renal crônica em população de risco. **Cogitare Enfermagem**. v.22, n.2, 2017.

DUARTE, G. C. et al. Doença Renal Crônica: reconhecimento dos fatores de risco pelos profissionais da atenção primária. **J Nurs Health**. v.6, n.2, pp. 287-97, 2016.

JÚNIOR, U. F. E. et al. Tabagismo como fator de risco para a doença renal crônica: revisão sistemática. **J Bras Nefrol**. v.36, n.4, pp. 519-528, 2014.

MARINHO, A. W. G. B. et al. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Caderno Saúde Coletiva**. v.25, n.3, pp. 379-388, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2017000300379&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2017000300379&script=sci_abstract&tlng=pt)>, Acesso: 24 out. 2018.

NAGHETTINI, A. V. et al. Fatores de risco modificáveis para doença renal crônica na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Ciência Médica**. v.25, n.3, pp. 99-106, set./dez., 2016.

PEREIRA, E. R. S. et al. Prevalência de doença renal crônica em adultos atendidos na Estratégia de Saúde da Família. **J Bras Nefrol**. v.38, n.1, pp. 22-30, 2016.

PICCOLLI, A. P.; NASCIMENTO, M. M.; RIELLA, M. C. Prevalência da doença renal crônica em uma população do Sul do Brasil (estudo Pro-Renal). **J Bras Nefrol**. v.39, n.4, pp. 384-390, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n4/pt\\_0101-2800-jbn-39-04-0384.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n4/pt_0101-2800-jbn-39-04-0384.pdf)>, Acesso: 11 nov. 2018.

PINHO, N. A.; SILVA, G. V.; 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**. v.37, n.1, pp. 91-97, 2015.

ROCHA, C. C. T. et al. Hipertensos e diabéticos com insuficiência renal crônica no Brasil cadastrados no SIS/HIPERDIA. **Revista Bras Hipertens**. v. 22, n.1, pp. 27-32, 2015.

SESSO, R. C. et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016. **J Braz Nefrol**. v.39, n.3, pp. 261-266, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n3/pt\\_0101-2800-jbn-39-03-0261.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n3/pt_0101-2800-jbn-39-03-0261.pdf)>, Acesso: 28 out. 2018.

SIDRIM, L. B. et al. Avaliação do questionário SCORED no rastreamento da doença renal crônica em população de hipertensos e/ou diabéticos. **Revista Bras Clínica Médica**. v.15, n.3, pp. 171-7, jul./set., 2017. Disponível em: <[http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875529/sbcm\\_153\\_171-177.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875529/sbcm_153_171-177.pdf)>, Acesso: 08 nov. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diabetes e doença renal crônica. São Paulo, SP, 2017. Disponível em: <[https://sbn.org.br/app/uploads/sbninforma109\\_2017\\_site-1.pdf](https://sbn.org.br/app/uploads/sbninforma109_2017_site-1.pdf)>, Acesso: 23 nov. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Departamento de nefropediatria e epidemiologia e prevenção de doença renal. São Paulo, 2016. Disponível em: <[https://sbn.org.br/app/uploads/sbninforma105\\_2016\\_bx-1.pdf](https://sbn.org.br/app/uploads/sbninforma105_2016_bx-1.pdf)>, Acesso: 03 out. 2018.

SOUSA, V. A. Os principais fatores de riscos que causam as doenças renais crônicas. 2014. Disponível em: <<http://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/OS-PRINCIPAIS-FATORES-DE-RISCOS-QUE-CAUSAM-AS-DOEN%C3%87AS-RENAIS-CRONICAS.pdf>>, Acesso: 19 out. 2018.

WINTER, D. E. A. et al. Sobrevida e fatores de risco de mortalidade em pacientes sob hemodiálise. **HU Revista**. v.42, n.4, pp. 267-275, nov./dez. 2016. Disponível em: <<http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/2483/902>>, Acesso: 21 nov. 2018.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente de trânsito 177, 207, 208

Acidentes de Trânsito e mortalidade 198

Acidentes de transporte terrestre 198, 199, 206, 208

Ações integradas da saúde 151

Acolhimento 5, 6, 7, 8, 10, 15, 57, 93, 144, 147, 217, 221, 225, 227

Alérgenos 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

Ambiente 42, 43, 45, 47, 48, 64, 92, 131, 145, 146, 210, 211, 215, 216, 217, 218, 219, 224, 226, 227, 230, 264, 277

Amputação 276, 279, 280, 281

Atenção básica 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 50, 56, 62, 68, 73, 75, 76, 89, 122, 142, 151, 153, 154, 156, 157, 159, 161, 166, 173, 175, 212, 215, 224, 284

Atenção primária à saúde 2, 75, 160, 161, 162, 165, 169, 172

Autocuidado 54, 55, 59, 60, 82, 90, 95, 99, 239

### B

Bioética 19, 25, 244, 286

### C

Câncer 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 67, 95, 99, 137, 152, 245, 246, 248, 249, 250, 252, 254, 255

Cicatrização 256, 260, 261, 263, 264, 267, 269, 273, 274, 275

Comunidade ribeirinha 210, 219

Controle de qualidade 101

Cuidado paliativo 234, 235, 242, 244

### D

Dependência química 185, 191, 195

Determinantes sociais da saúde 16, 126, 127, 128, 132, 135

Diabetes melito 276, 278

Dispositivo de proteção da cabeça 177

Doenças das Vias Respiratórias 43

Doenças do sistema circulatório 126

Doenças raras 54, 61

Dor 9, 34, 36, 37, 39, 47, 60, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 136, 142, 234, 235, 239, 241, 249, 251, 252, 267, 279

## E

Educação permanente 5, 8, 10, 145, 147, 160

Efeitos colaterais 20, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 156, 229

Endoscópios gastrointestinais 101

Enfermeiros 4, 73, 75, 91, 111, 142, 146, 147, 149, 156, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 265

Epidemiologia 2, 89, 125, 134, 184, 207, 208

Estilo de vida 84, 85, 89, 117, 210, 211, 212, 215, 276

Estratégia de saúde da família 5, 14, 70, 74, 78, 85, 87, 90, 116, 125, 163, 165, 173, 174, 175

## F

Fatores de risco 46, 47, 62, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 127, 134, 142, 178, 193, 196, 197, 208, 274, 275, 278, 279, 286

Ferimentos 98, 276

## G

Gestão em saúde 91, 174

## H

Hiperdia 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 116, 117, 125, 284

Hospital 20, 23, 30, 31, 33, 35, 36, 41, 43, 44, 64, 75, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 103, 110, 111, 116, 125, 143, 144, 146, 161, 178, 180, 187, 208, 229, 234, 243, 245, 248, 249, 250, 256, 257, 258, 261, 266, 270, 275, 288

Humanização 6, 7, 10, 73, 144, 148, 149, 171, 241

## I

Incidência 2, 38, 40, 41, 64, 68, 70, 71, 74, 79, 80, 84, 95, 112, 113, 119, 120, 122, 153, 154, 178, 207, 238, 254, 284

Insuficiência renal crônica 112, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125

Intensidade 46, 64, 66, 71, 72, 118, 199, 240, 261, 263, 265, 274

## L

Laser 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 273, 274, 275

Lesão autoprovocada 136, 137, 138, 139, 140, 141

Lesão por pressão 256, 258, 261, 270, 271, 275

Lesões 65, 67, 86, 87, 88, 121, 137, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 186, 198, 199, 203, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 269, 276, 280, 281, 282, 283

Leucemia 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 40, 41

## M

Médicos 23, 64, 72, 73, 99, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175  
Meio ambiente 47, 210, 211, 215, 216, 218, 219, 277  
Morbidade 83, 130, 134, 135, 177  
Mortalidade 31, 80, 83, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 141, 143, 153, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 280  
Motocicleta 176, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 203

## P

Pacientes internados 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 116, 117, 125, 150, 233, 235, 236, 237, 275  
Perfil de saúde 91, 235, 236  
Política 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 22, 28, 61, 129, 133, 164, 173, 196, 212, 214, 215, 218, 219, 222, 223, 231, 246, 254, 284  
Prática profissional 163, 225  
Prevalência 42, 43, 47, 48, 49, 50, 68, 70, 71, 75, 78, 79, 82, 83, 85, 86, 89, 90, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 143, 182, 183, 186, 194, 195, 197, 198, 214, 215, 238, 240, 274, 279  
Processo de trabalho 10, 93, 144, 149, 151, 160  
Promoção em saúde 234

## Q

Qualidade de vida 14, 24, 30, 31, 32, 33, 34, 41, 43, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 63, 79, 83, 85, 87, 90, 134, 188, 210, 212, 214, 233, 234, 245, 246, 249, 250, 251, 252, 276, 277, 280, 281, 283, 286  
Quimioterapia 26, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 41

## R

Reforma psiquiátrica 196, 221, 224, 225, 232  
Ribeirinhos 210, 211, 214, 215, 216, 217, 218, 219

## S

Saúde ambiental 210  
Saúde do homem 100, 129, 133, 245, 246, 247, 252, 253, 254, 284  
Saúde mental 142, 143, 185, 186, 187, 188, 196, 197, 221, 223, 224, 225, 227, 228, 232  
Saúde pública 1, 2, 4, 7, 11, 13, 16, 23, 28, 37, 43, 45, 48, 52, 62, 74, 75, 78, 79, 86, 112, 113, 134, 135, 142, 143, 151, 161, 174, 178, 183, 184, 186, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 207, 208, 210, 231, 232, 235, 243, 244, 278, 288  
Serviços comunitários de saúde mental 185  
Síndrome de guillain-barré 256, 257  
Sistema de registro 151, 153  
Software 68, 103, 127, 151, 155, 238, 261, 262, 269  
Suicídio 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 191, 195, 196

## T

Tentativa de suicídio 136, 191

Terapia comunitária 221, 223, 224, 225, 226, 231, 232

Terapias complementares 27, 221

Trifosfato de adenosina 101

Tuberculose 1, 2, 3, 4, 151, 152, 154, 160, 161, 162

Tuberculose na atenção básica 151, 161

## U

Unidade de terapia intensiva 144, 145, 146, 147, 148, 150, 257, 261

## V

Vulnerabilidade em saúde 18

