



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

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 4

Atena
Editora
Ano 2019



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

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 4

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 Internazionale 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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 4) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-877-9 DOI 10.22533/at.ed.779192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A obra “*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 26 capítulos, o volume IV aborda diferentes aspectos relacionados à atuação da enfermagem nas diversas especialidades e áreas de atuação em saúde.

As pesquisas realizadas trazem temáticas que envolvem a atuação do enfermeiro como instrumento de formação e qualificação profissional, assim como atuante na atenção básica, domiciliar e hospitalar. Dentre alguns trabalhos citamos eixos de pesquisa envolvendo assistência de enfermagem no atendimento móvel de urgência, nefrologia, enfermagem clínica-cirurgia, saúde mental, dentre outras.

Portanto, este volume IV é dedicado tanto aos usuários do sistema de saúde quanto aos profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, que desejam adquirir conhecimento e informações atualizadas nos diversos eixos de atuação, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais da saúde, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência na assistência, disseminando práticas promotoras da saúde, e fortalecendo a prática clínica de enfermagem e das demais profissões que cuidam da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SANGRIA TERAPÊUTICA	
Christiani Andrea Marquesini Rambo	
Roosi Eloiza Bolzan Zanon	
Juliana Peres Rist	
DOI 10.22533/at.ed.7791923121	
CAPÍTULO 2	7
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE FRAMINGHAM NO PROGRAMA HIPERDIA	
Ana Hélia de Lima Sardinha	
Andrea Suzana Vieira Costa	
Késia Magna Maia Sá	
Maria Lúcia Holanda Lopes	
Rafael de Abreu Lima	
Sílvia Cristianne Nava Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.7791923122	
CAPÍTULO 3	21
A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E OS ASPECTOS DA ATUAÇÃO NA ATENÇÃO DOMICILIAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Jéssica Fernanda Corrêa Cordeiro	
Sílvia Rita Maria da Silva Canini	
Érika do Carmo Bertazone	
DOI 10.22533/at.ed.7791923123	
CAPÍTULO 4	36]
A ENFERMAGEM NO EXÉRCITO BRASILEIRO: IDENTIDADE EM CONSTRUÇÃO	
Fabrícia Conceição de Carvalho	
Ana Maria da Silva Gomes	
Daniel Pereira Motta	
Ademir Ferreira Soares	
Glória de Sousa Bertino Tarlé da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7791923124	
CAPÍTULO 5	42
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA FORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS): PRÁTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
Luzia Beatriz Rodrigues Bastos	
Maria Alves Barbosa	
Diniz Antonio de Sena Bastos	
Celiane Gomes Rodrigues	
Rosele Aquino de Leão	
Ilma Pastana Ferreira	
Ana Claudia Jaime de Paiva	
DOI 10.22533/at.ed.7791923125	
CAPÍTULO 6	52
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	
Marcia Cristina Rosa Machado	
Clara Cristina Batista de Aquino	

Carliane Amorim Da Silva
Josivan de Sousa Lima Nascimento
Gabriela Gomes Leôncio
Maria Filomena Gaspar Pinheiro Gomes
Andressa Mourão Trajano Silva
Luziane Abreu dos Santos
Giselle Reis da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7791923126

CAPÍTULO 7 67

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVÉL DE URGÊNCIA
FRENTE AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Lindiane Lopes de Souza
Lorena Alencar Sousa
Leiliane de Queiroz Oliveira
Cíntia de Lima Garcia

DOI 10.22533/at.ed.7791923127

CAPÍTULO 8 78

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM COMPLICAÇÕES DE ERISPELA

Silvana Pereira Gomes
Cicera Alves Gomes
Régina Cristina Rodrigues da Silva
Nair Rose Gomes Bezerra
Regilene de Lima Rodrigues
Lucas Daniel Souza de Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.7791923128

CAPÍTULO 9 83

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE STEVEN-
JOHNSON: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maiana Eloí Ribeiro dos Santos
Luana Eloá Ribeiro dos Santos
Daniel da Silva Granadeiro
Raquel Magalhães de Azeredo
Fernanda Bernardo dos Santos
Joanir Pereira Passos
Monique de Souza Nascimento
Cristiane Faustino Silva

DOI 10.22533/at.ed.7791923129

CAPÍTULO 10 88

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM CIRURGIAS DE GRANDE PORTE: LAPAROTOMIA

Delclinton Ferreira da Paixão
Rafaela Ingrid Mota dos Santos
Sara de Souza Pinto
Valdeli Pantoja de Almeida
José Luiz Picanço da Silva
Dirley Cardoso Moreira
Rosana Oliveira do Nascimento
Fabio Rangel Freitas das Silva
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.77919231210

CAPÍTULO 11	101
DEMANDA DO ENFERMEIRO NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL	
Stéphanie Guedes de Alencar	
Silene Ribeiro Miranda Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.77919231211	
CAPÍTULO 12	114
CUIDADOS SEGUROS EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DE RISCO PARA LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS COM A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN	
Geise Gonçalves Pimentel	
Luana Araújo Oliveira Gulinely	
Tayná Lívia do Nascimento	
Sarah Delgado Braga Silva	
Kelly da Silva Pimentel Machado	
DOI 10.22533/at.ed.77919231212	
CAPÍTULO 13	126
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM ASSOCIADOS AOS PACIENTES COM DOENÇA DE HUNTINGTON: UMA DOENÇA RARA	
Jorge Domingos de Sousa Filho	
Vivian Susi de Assis Canizares	
José Juliano Cedaro	
Andonai Krauze de França	
Cristiano Lucas de Menezes Alves	
Jamaira do Nascimento Xavier	
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves	
Naime Oliveira Ramos	
Thaynara Naiane Castro Campelo	
DOI 10.22533/at.ed.77919231213	
CAPÍTULO 14	136
DIFICULDADES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	
Murilo Dias da Silva	
Adriana Antônia De Oliveira	
Bianca Morais De Oliveira	
Charles Bruno Mendes Bulhões	
Danielle Costa de Souza	
Fabio Santos Santana	
Maria Lucimaria Gama Ribeiro	
Priscila Mendes Graña de Oliveira	
Simone Teixeira da Luz Costa	
Tacio Macedo Silva	
DOI 10.22533/at.ed.77919231214	
CAPÍTULO 15	146
DIMENSÕES DO PROCESSO DE TRABALHO NA PRÁTICA DAS ENFERMEIRAS EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA	
Valeria de Carvalho Araujo Siqueira	
Ruth Terezinha Kehrig	
Antônio César Ribeiro	
João Pedro Neto de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.77919231215	

CAPÍTULO 16 159

ENFERMAGEM E ACONSELHAMENTO GENÉTICO: EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR COM PORTADORES DE DOENÇA DE HUNTINGTON

Vivian Susi de Assis Canizares
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
Naime Oliveira Ramos
Thaynara Naiane Castro Campelo
Maria Gabriela Souza Fantin
Lucélia Maria Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.77919231216

CAPÍTULO 17 167

FATORES QUE INFLUENCIAM O PROCESSO DE ENFERMAGEM E A QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA

Yeda Miyamae Franco
Marcelo Henrique Ferreira dos Santos
Ana Claudia Nascimento Souza Santos
Vasti Nascimento Borges
Lucimara Passarelli
Angelina Silva Martins

DOI 10.22533/at.ed.77919231217

CAPÍTULO 18 175

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PERÍODO PEROPERATÓRIO: VISÃO DO ENFERMEIRO

Alan dos Santos Souza
Elida de Souza Barreto
Denise Mineiro Cunha Alves
Flavia Juliane Moura
Jessica Reis Rocha
Neilda Dantas da Silva

DOI 10.22533/at.ed.77919231218

CAPÍTULO 19 190

UTILIZAÇÃO DA SAE/CIPE NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

Régina Cristina Rodrigues da Silva
Cicera Alves Gomes
Nair Rose Gomes Bezerra
Kesia Jacqueline Ribeiro Oliveira
Roseane Andrade de Souza
Silvana Pereira Gomes
Maria da Glória Freitas
Raquel Ferreira Lopes

DOI 10.22533/at.ed.77919231219

CAPÍTULO 20 196

LESÃO POR PRESSÃO: O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PREVENTIVOS

José de Siqueira Amorim Júnior
Ieda Valéria Rodrigues de Sousa

Roseanne de Sousa Nobre
Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Francisco Arlysson Da Silva Veríssimo
Manoel Renan de Sousa Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.77919231220

CAPÍTULO 21 210

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM APLICADA A UM PACIENTE COM BRONCOPNEUMONIA

Luana Gomes Lima Martins
Fernanda Tainá Oliveira da Cruz
Tatiana Menezes Noronha Panzetti
Ingrid Magali Souza Pimentel
Karollyne Quaresma Mourão
Maria de Nazaré Silva Cruz

DOI 10.22533/at.ed.77919231221

CAPÍTULO 22 222

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM DOENÇA CARDIOVASCULAR: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Sabrina Puntel
Rosália Figueiró Borges

DOI 10.22533/at.ed.77919231222

CAPÍTULO 23 235

O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NO MANUSEIO DO CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO

Loani Fernanda da Silva. Enfermeira
Marli Aparecida Rocha de Souza
Vagner José Lopes
Aline Cristal Santos
Katia Dias Bialli Enfermeira

DOI 10.22533/at.ed.77919231223

CAPÍTULO 24 247

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

Fernanda dos Santos Tobin
Aniandra Karol Gonçalves Sgarbi
Rafael Henrique Silva
Amanda Lívia Coelho Assis
Vânia Neves

DOI 10.22533/at.ed.77919231224

CAPÍTULO 25 253

TERAPIAS ALTERNATIVAS À TRANSFUÇÃO SANGUÍNEA: UMA ANÁLISE SOBRE OS PRINCIPAIS MÉTODOS ALTERNATIVOS, SEUS CUIDADOS E A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Scarlet Silva Nunes
Aline de Jesus Campobell Silva Marinho
Thayanne Louzada Sobral
Taisa Diva Gomes Felipe
Vitória Souza Dias

DOI 10.22533/at.ed.77919231225

CAPÍTULO 26	255
A MORTALIDADE POR TRANSTORNOS MENTAIS COMPORTAMENTAIS DE MÚLTIPLAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	
Mitieli Vizcaychipi Disconzi	
Alisia Helena Weis	
Cintia Nasi	
Adriana Aparecida Paz	
Graciele Linch	
DOI 10.22533/at.ed.77919231226	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	265
ÍNDICE REMISSIVO	266

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Data de aceite: 26/11/2019

Marcia Cristina Rosa Machado
Clara Cristina Batista de Aquino
Carlaine Amorim Da Silva
Josivan de Sousa Lima Nascimento
Gabriela Gomes Leôncio
Maria Filomena Gaspar Pinheiro Gomes
Andressa Mourão Trajano Silva
Luziane Abreu dos Santos
Giselle Reis da Silva

Artigo apresentado ao curso de Enfermagem, da Faculdade Pitágoras São Luís/MA.

RESUMO: Atualmente no mundo muitas pessoas sofrem com doenças crônicas não transmissíveis, se não tratadas adequadamente poderá levar consequências graves ou até a morte. A insuficiência renal crônica se inclui nesse contexto, sendo uma patologia que acomete a função renal, considerada um grande problema de saúde pública, atingindo todas as classes sociais, principalmente as de baixa renda por não ter hábitos alimentares saudáveis ou não ter conhecimento sobre a doença. A hipertensão arterial e a diabetes mellitus são grandes fatores de risco para o aparecimento

da doença. Teve como objetivo conhecer os tratamentos para que esse cliente venha a ter uma expectativa de vida prolongada. Os dados foram obtidos através de busca nos principais sites científicos, Scielo, Google Acadêmico, revista online e livros no ano de 2008 a 2017. Sobretudo, a pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de realizar uma revisão literária sobre a importância da assistência de enfermagem ao paciente com insuficiência renal crônica, fatores de risco e seus tratamentos. Observa-se que o conhecimento e atuação do enfermeiro, mostra que esse profissional tem um papel de grande valia na vida desse paciente e seus familiares; acolhendo, orientando e cuidando para que esse cliente venha ter uma boa qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência renal crônica; Tratamento; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT: In today's world many people suffer from chronic non-communicable disease, if not treated properly can bring serious consequences or even death. Chronic renal failure if included in this context, being a condition that affects kidney function, considered a major public health problem, affecting all classes, especially the members of low-income families not to have healthy eating habits or not having knowledge

about the disease. The arterial hipertensão and diabetes mellitus are major risk factors for the disease. Aimed to meet the treatments for this customer have a prolonged life expectancy. The data were obtained through search in major scientific site, Scielo, Gooogle, online magazine and academic books in the year 2008 to 2017. Above all, the research was developed with the objective of carrying out a review of literature on the importance of nursing care to patients with chronic kidney failure, risk factors and their treatments. It is observed that the knowledge and expertise of nurses, shows that this professional has a valuable role in the life of the patient and their family members; Welcoming, guiding and caring for this customer to come to a good quality of life.

KEYWORDS: chronic kidney failure; Treatment; Nursing care.

1 | INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) considerada um problema de saúde pública, vem crescendo no mundo, atingindo todas as classes sociais, principalmente a de baixa renda, por maus hábitos alimentares e falta de informação sobre a doença. No entanto a IRC favorece o aparecimento de outras doenças que se não tratadas adequadamente levará o paciente a morte, principalmente quando apresentam fatores de risco tais como: hipertensão arterial e a diabetes mellitus, predominantes dos principais fatores que contribuem para a perda da função renal.

Atualmente muitas pessoas sofrem com doença crônicas não transmissíveis (DCNT) tais como: diabetes, hipertensão doenças cardiovasculares e entre outras, que se não diagnosticada ou tratada de forma previa poderá levar a um comprometimento de alguns órgãos vitais. No caso da IRC os órgãos acometidos são os rins, que perdem a função de filtração do volume sanguíneo e acumulando substâncias prejudiciais a sua função, por ser uma doença incurável leva esse paciente a procurar um serviço especializado.

Considerando esses fatores, torna-se de grande importância o papel da enfermagem, acolhimento e orientações desses pacientes, promoção e prevenção, tendo como base essencial a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) a prestar os cuidados básicos e necessários, para que o paciente venha a ter um tratamento adequado e de qualidade, conforme suas necessidades físicas e psicológicas, evitando assim danos futuros a sua saúde. Portanto considera-se pertinente amenizar os sofrimentos desses doentes, afim de promover a capacidade de resgatar seus recursos emocionais, proporcionando uma qualidade de vida a esse paciente.

Por ser uma patologia irreversível a IRC leva o paciente a um tratamento obrigatório, e é submetido ao tratamento hemodialítico, ou diálise peritoneal a mais usada para esse tipo de tratamento e a hemodiálise. Trata-se de um tratamento

longo, doloroso e duradouro, mas de suma importância para sua sobrevivência. Dessa maneira, requer muita atenção e dedicação de uma equipe multidisciplinar, com médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais e entre outros.

Nesta direção, a relevância do presente trabalho baseia-se na necessidade da assistência de enfermagem, como ferramenta essencial para promoção e prevenção desses pacientes em questão. Para isso, procurou-se ao longo dessa análise estudar 10 como ocorre a insuficiência renal crônica. Em seguida, descrever quais as causas e fatores de risco que levam o paciente a adquirir a IRC. E por fim conhecer como a assistência de enfermagem contribuirá para os casos diagnosticados com IRC.

Essa pesquisa foi elaborada através de estudos descritivos exploratórios de revisão bibliográfica, para isso foi utilizado meios de pesquisas publicados nos anos de 2008 a 2017, tais como: revista online, livros e site de busca (scielo e Google acadêmico) abordando aspectos relacionados a insuficiência renal crônicas pacientes dialíticos, fatores de riscos, nefrologia em geral e os cuidados de enfermagem, tendo como base os cuidados com a doença e seu tratamento.

2 | INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

A IRC é uma patologia em que os rins não consegue fazer suas funções adequadamente conforme a fisiologia renal, ou seja, a remoção de algumas substâncias prejudiciais ao seu funcionamento, tais como: ureia, creatinina, sódio potássio e água em excesso. Tem como a perda total da função renal e se não houver tratamento adequado, poderá levar o paciente a óbito.

Geralmente assintomática, implica na importância do acompanhamento rigoroso da doença no seu estágio inicial, de forma a auxiliar em sua prevenção e controle, a IRC pode evoluir até 5 estágio, no qual a filtração glomerular torna-se menor que 15ml/min sendo denominada de insuficiência renal terminal ou dialítica (ROSO et al 2013).

Segundo Caracas et al. (2017), a doença renal crônica (DRC) é caracterizada pela perda da filtração glomerular (TFG) menor que 60 ml/min, por um período que equivalente a mais de 3 meses. Esta disfunção renal apresenta elevada morbidade e letalidade e está associada a inúmeras doenças, o que ocasiona restrições de atividades físicas e metabólicas.

Ainda de acordo com os autores acima, a DRC vem atingindo cada vez mais indivíduos e isso se deve ao envelhecimento da população, e condições precárias de vida e ao aumento da incidência de doenças como: hipertensão arterial e diabetes mellitus, que são as principais patologias associada a DRC.

Quando o indivíduo é acometido a algumas doenças não transmissíveis,

encara várias transformações e modificações na sua vida, principalmente quando ele adquire uma patologia na qual afeta sua saúde como a doença renal crônica. Siviero, Machado e Cherchiglia (2014, p.76) declaram que:

Nomundo, asdoençasdorimetratourináriosãoresponsáveisporaproximadamente 850 milhões de mortes anuais, e a incidências da DRC aumenta em torno de 9% ao ano. No Brasil, aumentou 150% em uma década, pois passou de 24 mil em 1994 para 60mil em 2004. Assim, a DRC é um problema de saúde pública.

Sendo assim um grande problema de saúde pública que vem atingindo inúmeras pessoas de toda faixa etária, por falta de atividade física adequada, e uma alimentação saudável.

Para SILVA et al. (2016) a insuficiência renal crônica tem como a ausência lenta progressiva e irreversível das funções renais, sendo assim os rins não consegue manter-se regular conforme a fisiologia normal, do meu interno do paciente. A taxa de prevalência e incidência da doença vem crescendo a cada dia, aumentando os números dos estágios mais graves da doença, fazendo com que esse paciente percam a chance da recuperação renal, atingindo assim a fase renal crônica da doença.

A doença renal crônica e a danificação dos componentes renais internos dos rins como néfrons, glomérulos e túbulos coletores pela perda da função de um desses componentes por um período de 3 meses ou mais. Doença do sistema renal, onde sua função fica comprometida e não consegue fazer adequadamente suas necessidades fisiológicas necessárias para a manutenção e equilíbrio para seu funcionamento, é uma doença que não deixa sintomas, em alguns casos os paciente que são acometido pela doença só relatam alguns sintomas, quando sua função está totalmente comprometida, levando assim o paciente apresentar alguns sintomas, tais como: edemas de membros superiores e inferiores, nictúria e enjoos e entre outros. Para a confirmação do diagnóstico da DRC é preciso que esse paciente seja avaliado por um médico nefrologista, diante desses sintomas citados acima.

A IRC tem como índice várias causas para a perda total sem reversão do quadro, por ser uma doença grave e sem pouco conhecimento pela população. Sendo assim, torna-se uma doença letal, se não houver condições adequada para correção. Por ser uma doença pouco conhecida tem elevado índice de morbidade, levando assim, a uma grande alta de mortalidade.

De acordo com a Revista da sociedade brasileira de clínica médica (2010) a IRC é definida como uma síndrome provocada por uma variedade de nefropatias que em decorrência da sua evolução progressiva determinam de modo gradativo e quase sempre inexorável uma redução global da múltiplas funções renais, isto é glomerulares, tubulares e endócrinas. Em consequência disso os rins tornam-se

incapaz de desempenhar suas múltiplas e essenciais atividades hemostática.

A progressão do IRC se deve a múltiplos mecanismos vasculares, metabólicos e imunológicos, que envolve fatores hemodinâmicos, mecânicos, substâncias vasoativas, citocinas e fatores de estresses.

A nova definição da doença renal crônica (DRC) em uso desde 2002, propiciou um estagiamento da doença que independe da sua causa. A partir dessa nova abordagem, ficou evidente que a DRC é muito mais frequente do que até então se considerava e sua evolução clínica está associada a taxas altas de morbitalidade (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

3 | ANATOMIA E FISILOGIA RENAL

O sistema renal é constituído pelos rins, ureteres, bexiga urinária e uretra, esses órgãos são fundamentais para a manutenção do equilíbrio humano, por ser responsável pelas funções regulatórias, excretoras e endócrinas. Quando o ritmo da filtração glomerular (RFG) é diminuído no caso da insuficiência renal crônica (IRC) essas funções são atingidas, comprometendo o funcionamento de diversos órgãos do organismo, impedindo a remoção de resíduos e excesso de água do organismo. Sendo composto pela anatomia e fisiologia renal externa e interna (SILVA et al.,2016).

Para Malagutti e Ferraz (2012 p.2) “A anatomia é composta pelos rins direito e esquerdo, artéria aorta, pelas artérias íliaca comum e externa, bexiga e uretra. Os rins são muito mais que um simples FILTROS.”

Segundo da Silva et al. (2016) São órgãos pares, situado na parede superior do abdômen, em cada lado da coluna vertebral, com função de limpar o plasma sanguíneo de substâncias indesejáveis ao organismo. Sendo o principal mecanismo pelo qual os rins limpam todas as impureza que não tem utilidades ao corpo, fazendo todo processo de filtração, reabsorção e secreção tubular.

Localizados bilateral posteriormente ao peritônio em uma altura que corresponde por aproximação ao espaço localizado entre 12a vértebra torácica e intimamente por uma capsula fibrosa, medindo cerca de 16 cm de comprimento e 6 cm de largura e 2,5 cm de espessura, pesa em média 120 a 170g no adulto sadio (FERRAZ; de DEUS; MALAGUTTI, 2012).

Ainda sobre os rins, Bastos, Bregman e Kirsztajn (2009) complementam que os mesmos são órgãos fundamentais para manutenção da homeostase do corpo. Assim, não é surpresa constatarmos que, diminuição progressiva da função renal, implique em comprometimento de essencialmente todos os outros órgãos.

Para FREITAS et al. (2010) Além de realizar a filtração do plasma os rins são responsáveis pela depuração de produtos químicos endógenos e exógenos,

manutenção do volume e da composição química dos líquidos corporais, síntese de eritropoetina e, regulação do metabolismo de minerais.

A unidade renal é bastante vascularizada, como qualquer outros órgãos, sendo o importante receptor do débito cardíaco, fazendo com que a unidade renal exerça um papel fundamental no funcionamento do corpo.

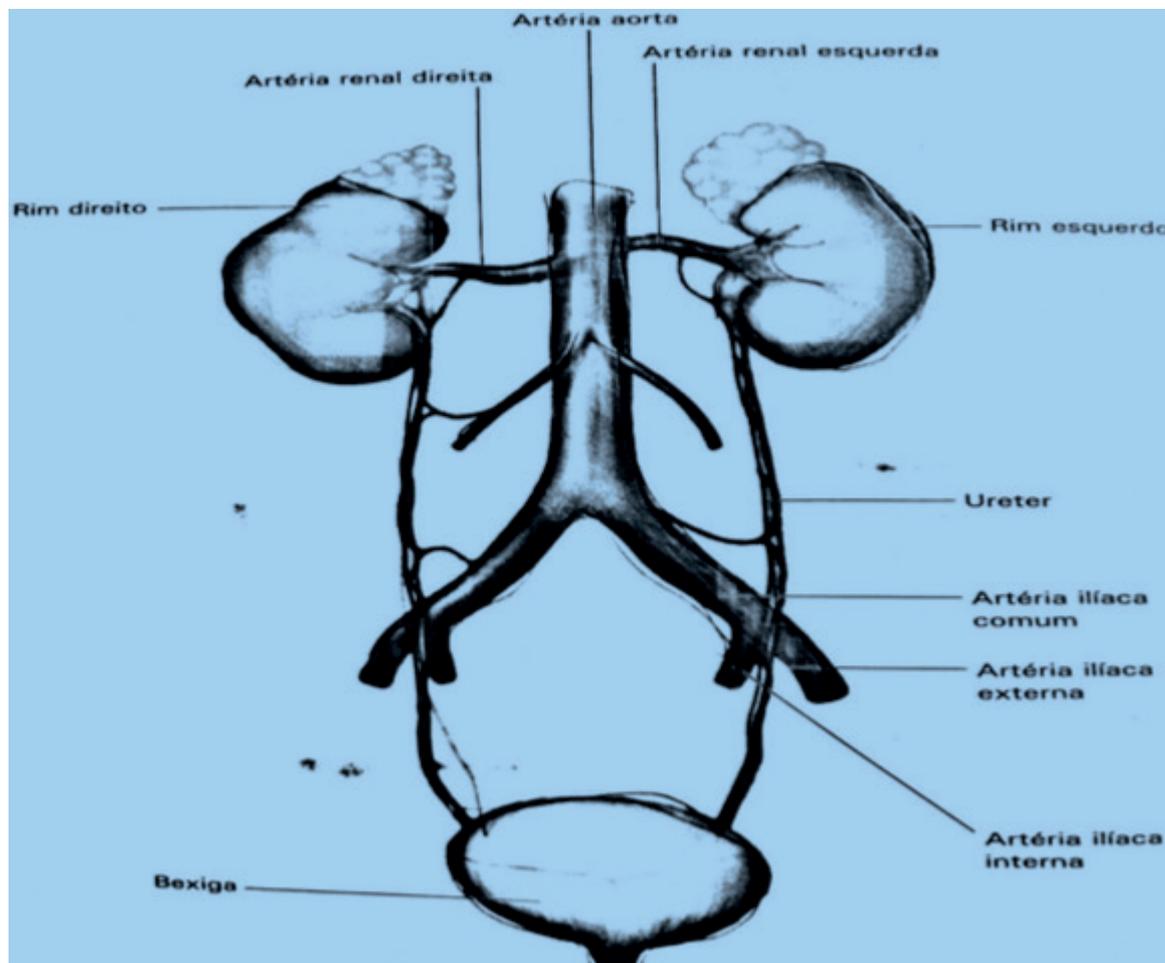


Figura 1 - Órgãos do sistema urinário

Fonte: Ferraz (2012)

Conforme mostra a figura 1, os rins têm a função da filtragem ou retirada de todas as substâncias tóxicas do sangue, da qual faz a limpeza das impurezas deixando somente as substâncias necessárias para o funcionamento do organismo, fazendo com que o corpo se mantêm em equilíbrio, é um órgão fundamental para sobrevivência humana. Enquanto as artérias renais fornecem sangue oxigenado de outros órgãos para os rins, fazendo todo processo de purificação do sangue, já a bexiga se dá como uma bolsa coletora da urina, onde a urina fica armazenada até ser direcionada a uretra, onde a mesma, faz a expulsão da urina para o meio externo.

Quanto a anatomia renal interna, Malagutti e Ferraz (2012) complementam que os néfrons compõem a unidade básica e funcional dos rins, ao passo que existem

em torno de 700 mil a 1,2 milhões de néfrons em cada rim. Sendo que em cada néfron é constituído por um corpúsculo renal, em geral denominado simplesmente glomérulos, e um sistema tubular. Conforme mostra a figura abaixo:

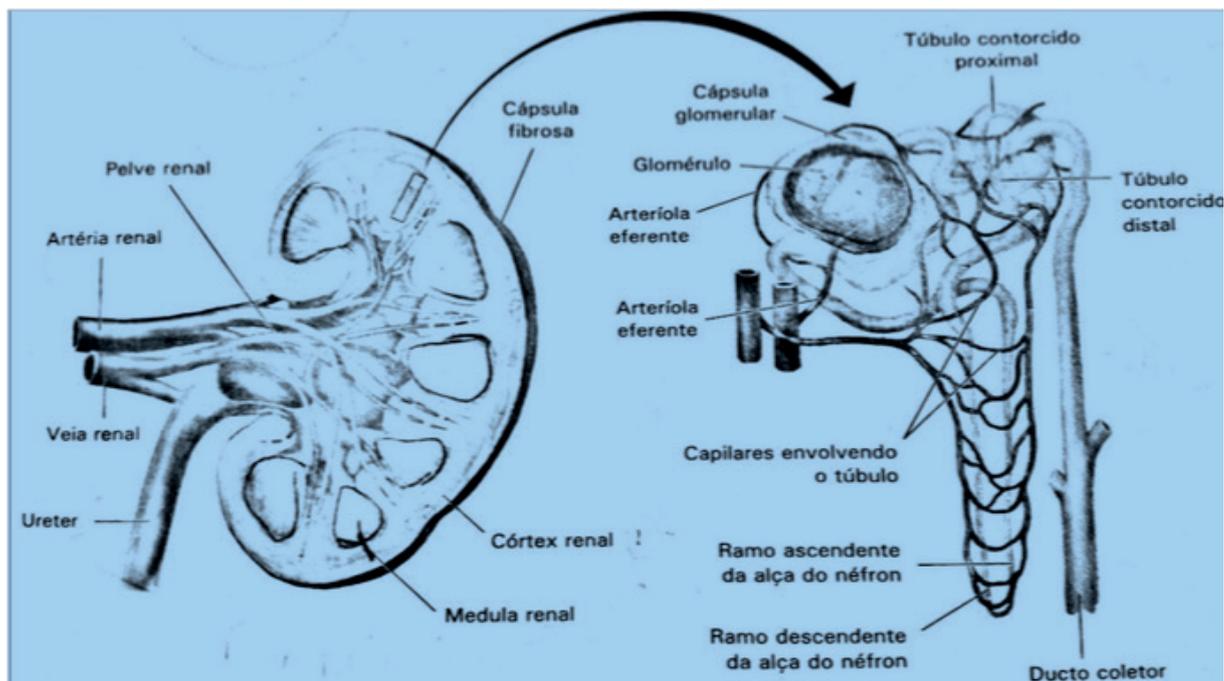


Figura 2 - Nefron, unidade funcional

Fonte: Ferraz, (2012)

Ainda sobre a estrutura de filtração, os glomérulos têm a função de filtrar o sangue, a fim de eliminar as impurezas prejudiciais ao nosso organismo. Sobre a fisiologia do sistema renal externa, Malagutte e Ferraz (2012, p.1) afirmam que: “Nossos rins são verdadeiros órgãos vasculares, que realizam funções excretoras, secretoras e regulatórias.”

4 | CAUSA E FATORES DE RISCO QUE LEVAM O PACIENTE A ADQUIRIR A INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Até a segunda metade do século XX, a principal causa da DRC era as glomerulonefrites primárias, uma doença que atinge os glomérulos, onde ocorre uma inflamação dessa parte interna do rim, na qual os pacientes ficavam com o sistema imunológico bem comprometido, ocasionando lesão nos glomérulos renais. Com o avanço da ciência a glomerulonefrite primárias tem se tornado uma causa menos frequentes, mas de importância para a DRC constituindo a terceira causa para doença no Brasil e nos estados unidos. Hoje no mundo mais da metade dos casos de DRC, vem com o aparecimento das doenças tais como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares (ZATTZ, 2012).

De acordo com Rocha e Santos (2009) a causa da DRC está no envelhecimento da população, mudanças nos hábitos de vida, principalmente nas grandes cidades onde existem o crescimento de centros de industrialização, com fábrica de produtos alimentício, onde são fabricados alimentos com conservantes que são prejudiciais ao organismo, por esse motivo entre outros, as pessoas acabam adquirindo produtos enlatados em conservas por falta de tempo ou acomodação. Na qual elas se restringem a ter hábitos alimentares saudáveis devido a correria do dia a dia. Por esses motivos vem crescendo a cada ano as doenças crônicas, tais como: hipertensão arterial, e diabetes mellitus, doenças que acaba levando adquirir outras patologias, inclusive a DRC.

Os principais fatores contribuintes para DRC são diabetes mellitus, hipertensão arterial, envelhecimento, historia familiar de DRC, lipidemias, obesidades, tabagismo entre outros.

O sedentarismo vem sendo um dos principais vilões no mundo, por isso as pessoas estão adoecendo mais e adquirindo doenças, entre elas, cardiovasculares e obesidades, contribuindo para o crescimento da demanda de pessoas com DRC. (ARAUJO; PEREIRA; dos ANJOS, 2009).

Segundo Bastos, Bregman e Kirsztajn (2010) os fatores de risco para DRC são: hipertensos, diabéticos, idosos doenças cardiovasculares, e familiares com antecedentes da doença. A hipertensão é a mais comum na DRC, ocorrendo mais 75% em pacientes de qualquer faixa etária. Ao passo que a diabetes deve ser controlada com frequência para que não ocorra a lesão renal. Pessoas idosas são bastante suscetíveis a DRC, pela diminuição fisiológica da filtração glomerular (FG).

A doença cardiovascular também se enquadra na diminuição da frequência glomerular, e familiares com pacientes portadores da DRC tem grandes chances de adquirir a doença.

A grande elevação do nível socioeconômico da população também é um fator importante para o risco da DRC, devido a falta de controle da diabetes e hipertensão por dificuldade ao acesso ao sistema de saúde, condições financeiras e falta de informação sobre as doenças, levando assim esse paciente a não ter uma boa qualidade de vida adequada, conforme suas necessidades para uma vida futuramente saudável, evitando assim, doenças futuras como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) principalmente a doença renal crônica (COSTA et al., 2016).

Para Sancho, Tavares e Lago (2013) os fatores de risco mais comuns para o aparecimento da IRC são as doenças em questão, sendo assim se não ocorrer o tratamento adequado poderá levar a lesionar totalmente os rins tais como: glomerulonefrites, diabetes mellitus, hipertensão, infecções urinárias de repetição, presença de cálculos ou cistos, quanto maior é o agravo dessas doenças maior o

risco e danos aos rins, considerando assim a insuficiência renal como uma patologia irreversível, na qual precisará de um tratamento por um tempo indeterminado, com o objetivo de controlar substâncias indesejáveis e prejudiciais ao rins como: ureia, potássio, creatinina, sódio etc. evitando a morte do paciente.

Travagim et al. (2010, p.292) declaram que:

A hipertensão arterial (HA) e o diabetes mellitus (DM) são os principais grupos de risco para o desenvolvimento da DRC. Em 2003 essas duas condições foram responsáveis por 75% da população em diálise nos estados unidos. O ministério da saúde (MS), no Brasil, divulgou recentemente que HA e DM representam respectivamente 26 % e 18 % dos casos de pacientes em tratamento dialítico. Dentre os 2.467.812 pacientes com hipertensão e/ou diabetes cadastrados no programa Hiperdia do MS em 2004 foi para 6,63%.

PEREIRA et al. (2016) ressalta que a insuficiência renal aguda, também vem sendo umas das patologias de grande relevância, que leva o paciente adquirir a DRC, incluindo assim uma das grandes complicações que vem contribuindo para mais da metade das mortes desses pacientes, e aumentando o tempo de internação hospitalar (TIH) se tiverem chances de sobrevivida, os mesmos desenvolvem o risco de doença renal terminal (DRT) ou doença renal crônica (DRC) pacientes internados e com idade avançada, como os idosos, com algum tipo de neoplasia maligna ou doença cardiovasculares e que esteja na fase da IRA é mais suscetível adquirir a DRC pelo fato da imunidade que está bastante comprometida.

De acordo com Travagim e Kusumota (2009) a função renal é classificada em cinco estágios, em que cada um tem a sua progressão, sabendo que cada etapa onde o rim vem perdendo a função onde os sintomas são mais aparentes. Também vem incluindo os grupos de riscos para DRC, tais como: hipertensos, diabéticos, e pessoas com familiares renais crônicos. O estágio 1 corresponde a taxa de filtração glomerular esteja maior que 90ml/min, onde há um comprometimento leve da função renal. No estágio 2 ainda assintomática ocorre uma discreta perda da função renal, com a taxa de filtração glomerular entre 60 a 89 ml/min. no estágio 3 a doença entra no quadro de moderada com TFG 30 a 59 ml/min mais já vem indicando algumas alterações nos exames laboratoriais. No estagio 4 compreende a DRC já vem bastante avançada e com sintomas da doença e alem dos exames laboratoriais bastante alterados. No estagio 5 corresponde ao estagio terminal, ocorrendo somente 15ml/min da TFG e o paciente é sintomático onde o paciente irá precisar de uma terapia renal substitutiva.

5 | TRATAMENTO

A opção pelo método dialítico deve ser uma decisão entre o paciente , a família e a equipe médica nefrologista, onde o mesmo se encaixe qual será o melhor

tratamento para seu caso e conforme as suas necessidades básicas, onde ele não deixe em hipótese nenhuma de realizar seu tratamento.

Para que o paciente sobreviva existem 3 tipos de tratamento para DRC: Hemodiálise, diálise peritoneal e transplante. A primeira escolha para o paciente emergencial é a hemodiálise, a terapia mais utilizada para os doentes renais crônicos, onde eles terão a possibilidade de sobreviver por longos anos.

Segundo Terra et al. (2010 apud SILVA et al., 2016, p.230) a hemodiálise é um processo terapêutico, capaz de remover os resíduos tóxicos produzidos pelo organismo para limpar e corrigir alterações do meio interno ao meio externo do organismo, através de uma máquina na qual realiza a circulação sanguínea extracorpórea com a junção de tubos com membranas semipermeáveis que são produzidos por soluções eletrolíticas adequada, fazendo com que a filtração de resíduos tóxicos e líquidos em excesso seja removido por um deslizador chamado capilar, onde esse capilar vai fazer todo processo de filtração do sangue em seguida retorna para o organismo do paciente.

A máquina de hemodiálise é um dos equipamentos essenciais para o tratamento do paciente com a doença renal crônica, onde em conjunto com o dialisador chamado capilar fazendo todo processo de filtração dos rins. Para que esse procedimento aconteça é necessário a implantação de um cateter duplo lúmen (CDL) ou de uma fistula (FAV) fistula arteriovenosa.

A diálise peritoneal é uma alternativa de tratamento com a possibilidade de realização no domicílio. Sendo uma modalidade que utiliza a membrana peritoneal para realizar trocas entre o sangue e a solução de diálise. Os princípios fundamentais são a difusão, por onde são retirados os solutos, a ultrafiltração, por onde é retirado o excesso de volume e a convecção, quando solutos são arrastados junto aos líquidos ultrafiltrados (SILVA et al., 2016).

Na diálise peritoneal existem 3 tipos procedimentos. Sendo que cada uma é utilizada conforme a necessidade do paciente tais como: diálise peritoneal, intermitente ambulatorial contínua, contínua automatizada noturna e ambulatorial diária (DPAD) Para que esse procedimento aconteça é necessário a inserção de um cateter de longa permanência cateter de TENCKHOFF.

O transplante renal é uma forma de tratamento para a insuficiência renal crônica, onde gera uma grande expectativa no cliente em lista de espera, onde o paciente espera uma nova qualidade de vida. (da SILVA et al., 2016).

O transplante renal é um procedimento cirúrgico onde é realizado a inserção de um rim de um doador vivo ou de um doador morto, para que o indivíduo possa ter uma melhor qualidade de vida. Sabendo que mesmo com o transplante renal esse paciente irá ter que se adaptar com uma nova rotina de vida, tendo muito cuidados com a preservação desse rim implantado, para que não venha perdê-lo e

conservando assim seu bem está físico e mental.

6 | ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE JÁ DIAGNOSTICADO COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Quando o paciente é diagnosticado com a IRC, é causado um impacto muito grande na vida desse paciente e de seus familiares, na maioria das vezes o paciente se nega a aceitar a doença e qualquer tratamento que ele venha a ser submetido, cuidar do paciente nefropata exige muito do profissional de enfermagem, que ele tenha um bom conhecimento e treinamento em nefrologia, pois esse profissional deve está preparado com a situação em questão, para que possa poder receber esse paciente, fornecendo apoio psicológico para que esse paciente venha a receber a noticia com menos impacto e aceitar o tratamento com menos rejeição. Fazendo com que esse paciente venha a realizar seu tratamento com mais qualidade de vida dentro das suas limitações (MALAGUTTI; FERRAZ, 2012).

Malagutti e Ferraz (2012), ainda complementam que a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) Resolução cofen n 272/2002 inicia se na admissão do paciente ,em que o enfermeiro realiza a consulta direcionando todo seu objetivo a ser atingido no exato momento da admissão desse paciente, como exame físico e o histórico de enfermagem que são ferramentas fundamentais para um bom diagnostico, tendo como o papel fundamental para uma boa prescrição de enfermagem e uma boa evolução do paciente. Realizar um atendimento baseado na SAE é uma estratégia muito mais fácil para equipe de enfermagem, para o profissional consiga atingir seus objetivos necessários. Para que se tenha uma assistência de enfermagem a esse paciente é muito importante a utilização do NANDA, onde tem uma linguagem clara que permite ao enfermeiro a entender melhor o diagnostico da DRC e de outras patologias.

O paciente que é portador da IRC convive com uma doença incurável, que o obriga a submeter a um tratamento doloroso e de longa duração que provoca muitas limitações, tais como: isolamento social, perda de emprego, dependência da previdência social, perda da autoridade no contexto familiar, afastamentos dos amigos, impossibilidade de passeios e viagens prolongadas em razão da periodicidade das sessões de hemodiálise, diminuição de atividade física, disfunção sexual, sentimento de morte é alem de complicações que pode ocorrer durante e após o tratamento. Com todos esses empecilhos esse paciente fica com o sistema psicológico abalado, fazendo com que o enfermeiro nefrologista venha ter tenha todo o cuidado, para que esse paciente não venha a desistir do seu tratamento, evitando assim complicações futuras ou até mesmo sua morte (MALAGUTTI;

FERRAZ, 2012).

A atuação do enfermeiro em nefrologia exige muito, além de conhecimentos técnicos e científicos. Em muito momentos deve ter bastante agilidade, rapidez e criatividade para que consiga atender as necessidades básicas desse paciente.

Todo trabalho do enfermeiro com o paciente inicia-se a partir do momento em que esse paciente está sendo admitido até o preparo para iniciar uma terapia substitutiva. O trabalho do enfermeiro nefrologista vai além de treinamento e capacitação da equipe de enfermagem (MALAGUTTI; FERRAZ, 2012).

O enfermeiro tem um papel fundamental na vida do paciente diagnosticado com a DRC, ao passo que entra com um perfil ético, facilitando assim o convívio com esse paciente, para que ele venha desenvolver confiança de falar de questões suas e de seu tratamento, facilitando que esse paciente não venha tomar decisões sem comunicar ao enfermeiro, ao passo que esse profissional gere situações para que o paciente coopere com seu tratamento. Sendo assim, como esse paciente está em fase de adaptação da doença, precisará do apoio desse profissional.

Como o paciente portador de doença renal crônica irá precisar de uma terapia renal substitutiva, o enfermeiro tem alguns cuidados, tais como: promoção da saúde, prevenção de outras doenças como HIV, Hepatite B e Hepatite C, pois esses pacientes ficam mais suscetíveis a essas doenças, uma vez que eles tem a função imunológica bastante comprometida por conta do tratamento que é invasivo.

De acordo com Noleto et al. (2015) o profissional de enfermagem é fundamental, no ato do cuidar, já que favorece a relação entre o paciente e o profissional, tendo um olhar diferenciado a esse cliente, pensar e o agir faz com que a assistência de enfermagem seja a base fundamental a esse paciente, principalmente por analisar os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais, para poder entender as necessidades reais básicas de cuidados desses indivíduos. Dessa maneira, contribui para que esse profissional venha a ter um relacionamento interpessoal com esse cliente e seus familiares.

Para Ribeiro (2016) considerando o estado debilitado em que o paciente se encontra, a equipe de enfermagem terá que ter uma preparação adequada, e observar suas limitações e necessidades tendo que ter conhecimentos e condições para elaborar planos de cuidados, que visa garantir e combater alguns danos causados pela doença e também pelo tratamento, prevenindo assim danos futuros. Outro ponto importantíssimo que deve ser bem aproveitado na assistência dos cuidados de enfermagem em contexto com o paciente renal crônico é utilização da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) no ato de planejar e executar cuidados no âmbito hospitalar quanto na atenção básica, garantindo assim o enfermeiro autonomia e segurança além do atendimento humanizado e individual.

Para Rocha e Santos (2009) os pacientes que são acometidos pela DRC, tem

limitações na sua vida pessoal e social, vindo a conviver com inúmeras mudanças no seu cotidiano, que interfere na sua qualidade de vida. Com todo esse processo, o paciente poderá vir adquirir algum tipo de estresse. Neste contexto, entra o papel da enfermagem, principalmente do enfermeiro no qual irá lidar com a situação em questão, e também outras que poderá surgir ao longo do período da doença, fazendo orientações bem explicativas sobre sua patologia e seu tratamento, facilitando também o convívio com sua família, no trabalho e em sociedade, para que esse cliente venha a ter uma boa aceitação da doença e de seu tratamento, facilitando que esse paciente venha a ter um auto cuidado e sua independência.

A enfermagem por sua vez, tem uma grande responsabilidade sobre o paciente. No momento em que o profissional recebe esse cliente para fazer sua avaliação, através de uma anamnese bem feita, o profissional terá o conhecimento sobre a patologia e historia de vida desse cliente, para que o enfermeiro venha trabalhar em cima de questões positivas. Facilitando que o paciente em questão, venha ter um tratamento satisfatório para que ele não venha abandonar a terapia. A família por sua vez, tem uma grande importância na hora da anamnese, pois é no grupo familiar que esse cliente sente-se seguro, pois para ele a família nesse momento crucial da sua vida, é um porto seguro, onde ele recebe todo apoio e dedicação.

Além de abordar as questões do paciente, cabe ao enfermeiro explicar a importância da família nesse momento, onde o paciente recebe a notícia da DRC, esclarecendo que a partir daquele diagnóstico a rotina passa a mudar e as necessidades desse paciente é bem maior do que era antes de ser acometido pela doença renal crônica.

Para Ribeiro (2016) a enfermagem tem que ter um preparo adequado para realizar o auto cuidado desse paciente, não só na área ambulatorial, mas também hospitalar. Na área hospitalar, como o profissional está em tempo integral com o cliente, facilita assim, o trabalho desse profissional na hora que for criar e realizar um plano de cuidados, para que possa melhor abordar as necessidades e limitações do paciente em questão, observando assim, algum dano causado pela patologia ou a terapia. Com a descoberta da DRC, o paciente terá uma mudança de vida bastante atribulada, como algumas limitações físicas, sexuais e psicológicas, principalmente na parte psicológica desse paciente, onde ele pode se achar inútil não só na vida pessoal, mas também na vida social. Com todo esse contexto, o enfermeiro irá fazer uma abordagem geral para que ele possa vim elaborar todo plano de cuidados.

Para Noletto et al.(2015) a dificuldade de não aceitar a doença interfere na adesão ao tratamento, baseado a esses fatos a enfermagem, principalmente o enfermeiro terá que estar atento aos aspectos psicológicos, físicos e ambientais, que esse cliente possa desencadear com a doença. Com relação a esse cliente,

o profissional terá uma visão ampla e direcionada na assistência desse paciente, facilitando assim o convívio com a família e a sociedade.

De acordo com da Silva et al. (2016) quando o paciente adquire a IRC, o paciente necessita de uma terapia renal substitutiva tais como: diálise peritoneal, hemodiálise e o transplante renal. O mais usado em ocorrência de urgência é a hemodiálise, onde a enfermagem vai orientar todo processo desse tratamento, na qual o paciente junto com a equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros e assistente social etc.), irá optar pela terapia de melhor necessidade a esse cliente, facilitando assim, seu auto cuidado para que o mesmo venha a ter uma qualidade de vida conforme sua realidade.

Quando o paciente recebe o diagnóstico da DRC, pode ficar deprimido, sensível e com auto índice de estresse por conta da doença. Com todo esses problemas que o mesmo vem apresentando após o diagnóstico, a enfermagem, principalmente o profissional enfermeiro, tem que ter autonomia em relação a terapia que o paciente vai precisar pelo resto da sua vida, o profissional tem que ter um bom dialogo, uma boa habilidade para poder conduzir essa situação. que esses cliente se encontra, demonstrar confiança para o cliente tem uma boa relação com o cuidador, já que a partir desse momento, o paciente irá necessitar de uma terapia substitutiva, ou seja, a hemodiálise ou diálise peritoneal (RODRIGUES; BOTTI, 2009).

7 | CONCLUSÃO

Apesar do crescimento relevante das doenças crônicas não transmissíveis a doença renal crônica tem como fator importante para informações sobre esse tema, onde levam a embasar assuntos relacionados com o cuidar, visando elaborar planos para a importância da prevenção e tratamentos da doença em questão.

Como foi apresentado nesse estudo, os rins tem a função regulatória, excretora e endócrino, fazendo todo controle interno para o meio externo e remoção de líquidos e resíduos prejudiciais ao organismo humano, dando sobrevida a outros órgãos. Neste contexto, o estudo revisado demonstrou que a população em geral está cada vez envelhecendo e adoecendo mais devido ao estresse, sedentarismo, maus hábitos alimentares e falta de informações sobre as doenças. Por esses motivos, vem crescendo cada vez mais pessoas com hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, fazendo com que essas pessoas sejam alvo de outras doenças, principalmente as doenças crônicas não transmissíveis, entre elas a insuficiência renal crônicas.

Além disso, comprovou-se a importância do conhecimento da enfermagem com relação a doença renal crônica e o paciente envolvido nesse quadro, principalmente o profissional enfermeiro, onde esse profissional deve ser capacitado para realizar

tarefas de grande valia para o acolhimento, tratamento e o cuidado com o cliente e seus familiares, para que o mesmo venha a ter uma boa aceitação da doença, levando-o a ter uma boa qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

RODRIGUES, Tatiana Aparecida; BOTTI, Nádia Cristiane Lappann. **Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise**. 2009. p. 528-530.

ROSO, Camila Castro et al. **Progressão da insuficiência renal crônica: Percepções de pessoas em pré-diálise**. Rio Grande do Sul: 2014.

SACHO, Priscylla Oliveira Sena; TAVARES, Rafaelle Pereira; LAGO, Cristiana da Costa Libório. **Assistência de enfermagem frente às principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos**. 2013.

SILVA, Andreia Soares et al. **Perfil de pacientes portadores de insuficiência renal crônica submetidos à terapia hemodialítica**. 2016.

SILVA, Guilherme Dallapicola et al. **Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: análise de fatores associados**. 2016.

SIVIERO, Pamila Cristina Lima; MACHADO, Carla Jorge; CHERCHIGLIA. **Insuficiência renal crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas de morte**. Rio de Janeiro: 2014.

TERRA, Fábio de Sousa et al. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. **Revista Brasileira Clínica Médica**. 2010.

TRAVAGIM, Darlene Suellen Antero et al. **Prevenção e Progressão da doença renal crônica: atuação do enfermeiro com diabéticos e hipertensos**. 2010.

TRAVAGIM, Darlene Suellen Antero; KUSUMOTA, Luciana. **Atuação do enfermeiro na prevenção e progressão da doença renal crônica**. 2009.

ZATZ, Roberto. **Bases Fisiológicas da Nefrologia**. São Paulo: ed. Atheneu. 2011. p. 335.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aconselhamento genético 159, 160, 161, 166

Agentes comunitários de saúde 13, 17, 42, 43, 44, 47, 51, 147

Assistência 1, 3, 5, 6, 10, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 39, 44, 45, 47, 48, 49, 52, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 86, 89, 90, 93, 95, 98, 99, 100, 102, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 117, 122, 123, 124, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 150, 151, 153, 154, 159, 164, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 195, 199, 204, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 230, 231, 232, 233, 234, 244, 245, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 262

Assistência de enfermagem 18, 21, 30, 39, 52, 66, 67, 69, 76, 78, 80, 82, 83, 85, 86, 89, 90, 93, 95, 99, 100, 102, 106, 107, 109, 111, 112, 113, 126, 129, 134, 135, 136, 138, 140, 142, 145, 167, 170, 174, 175, 177, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 194, 195, 199, 206, 207, 209, 210, 211, 213, 214, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 230, 232, 233, 234, 250, 252, 253

Assistência domiciliar 21, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 34

Atenção básica 7, 9, 12, 13, 16, 17, 18, 22, 31, 34, 43, 44, 45, 50, 51, 81, 144, 147, 157, 158, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 247

Atenção primária à saúde 19, 46, 51, 115, 146, 147, 148, 158, 164

Atendimento de enfermagem 7, 11

Atividades 3, 9, 12, 13, 14, 22, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 33, 36, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 54, 56, 76, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 131, 132, 133, 140, 142, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 164, 169, 170, 184, 186, 192, 208, 232, 237, 247, 250, 252

Autonomia profissional 36, 194

Avaliação em enfermagem 222, 225

Avaliação em saúde 236

B

Broncopneumonia 210, 211, 212, 213, 215

C

Caps 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145

Cardiologia 11, 19, 113, 222, 225, 228, 230

Carga de trabalho 23, 33, 101, 102, 108, 197, 232

Cateteres 216, 235, 236, 244, 246

Centro cirúrgico 90, 100, 175, 176, 177, 179, 181, 182, 188, 189, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Complicações 8, 9, 13, 19, 66, 73, 78, 80, 89, 90, 93, 94, 97, 98, 99, 100, 119, 124, 128, 133, 187, 198, 202, 203, 204, 208, 233, 235, 237, 241, 242, 244, 246, 252, 262

Conhecimento 1, 5, 6, 10, 13, 24, 34, 39, 40, 48, 50, 52, 55, 62, 64, 65, 74, 75, 78, 81, 91, 107,

122, 124, 141, 143, 145, 153, 154, 156, 158, 160, 165, 168, 172, 173, 180, 185, 187, 194, 198, 199, 200, 201, 205, 207, 209, 212, 213, 221, 223, 224, 227, 228, 229, 231, 233, 235, 236, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 249, 251, 252, 254, 261

Consulta de enfermagem 10, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 150, 190, 191, 192

Cuidado de enfermagem 12, 74, 75, 78, 80, 82, 89, 92, 95, 116, 135, 150, 151, 154, 157, 172, 174, 192, 250, 256, 257

Cuidados de enfermagem 1, 4, 52, 54, 63, 78, 80, 88, 90, 91, 96, 97, 99, 100, 113, 114, 122, 130, 174, 188, 230, 249

D

Demanda 17, 22, 32, 38, 46, 59, 101, 102, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 142, 153, 154, 157, 180, 183, 184, 186, 187, 193, 250, 261

Diabetes mellitus 7, 8, 11, 18, 52, 53, 54, 59, 60, 65, 81, 193

Diagnósticos de enfermagem 88, 90, 96, 99, 126, 127, 130, 131, 133, 134, 191, 192, 193, 214, 216, 220, 222, 224, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 234

Dificuldades 14, 17, 23, 30, 38, 42, 49, 50, 74, 98, 128, 131, 133, 134, 136, 138, 139, 142, 143, 144, 148, 149, 151, 154, 155, 175, 186, 189, 213, 217, 222, 232

Doença de huntington 126, 127, 128, 131, 134, 135, 159, 160, 161, 162, 166

Doenças cardiovasculares 7, 8, 9, 11, 12, 16, 222, 223, 224, 225, 227, 232, 233, 234

Doenças raras 129, 134, 135, 160, 166

E

Educação continuada 31, 32, 36, 39, 43, 175, 187, 207, 240

Enfermagem clínica 211

Enfermagem militar 36

Enfermeiro 1, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 74, 75, 76, 78, 80, 83, 84, 86, 89, 90, 94, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 123, 124, 129, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 165, 166, 172, 175, 176, 177, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 195, 196, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 221, 222, 223, 224, 228, 231, 232, 233, 235, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 255, 261, 262

Enfermeiros 6, 7, 10, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 32, 34, 36, 39, 40, 43, 45, 46, 47, 49, 51, 54, 65, 72, 74, 76, 82, 86, 90, 93, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 123, 129, 136, 141, 143, 145, 149, 151, 156, 158, 163, 174, 175, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 193, 194, 195, 198, 205, 207, 227, 228, 230, 231, 232, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 247, 250

Equipe de enfermagem 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 62, 63, 75, 81, 85, 86, 90, 91, 102, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 116, 118, 120, 122, 123, 126, 147, 154, 166, 169, 172, 174, 176, 184, 187, 195, 205, 206, 207, 209, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 248, 249, 250, 251, 254

Erisipela 78, 79, 80, 81, 82

Estratégia saúde da família 9, 19, 42, 43, 44, 51, 146, 147

F

Ferimentos e lesões 196, 199

Flebotomia terapêutica 1, 2, 3

G

Genética 126, 127, 128, 129, 130, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 166

Gestão de riscos 114

H

Hipertensão 7, 8, 11, 12, 18, 19, 20, 85, 193

Humanização da assistência 175, 176, 177, 182, 184, 185, 187, 188

I

Insuficiência renal crônica 52, 53, 54, 55, 56, 61

L

Laparotomia 88, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 99, 100

Lesão por pressão 107, 108, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 132, 196, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 209, 215, 216, 217

P

Período perioperatório 89

Planejamento em saúde 236

Processo de enfermagem 76, 102, 112, 113, 127, 129, 130, 167, 168, 174, 192, 193, 211, 212, 213, 214, 220, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 234

Q

Qualidade 1, 5, 6, 13, 17, 32, 39, 40, 44, 45, 46, 48, 52, 53, 59, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 80, 95, 102, 109, 116, 117, 119, 120, 123, 125, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 138, 141, 142, 143, 144, 151, 160, 161, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 182, 183, 184, 185, 186, 192, 194, 199, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 218, 224, 227, 231, 235, 236, 243, 244, 245, 249, 252

Qualidade da assistência 44, 45, 67, 71, 72, 102, 143, 171, 174, 185, 194, 199, 206, 207, 209, 213, 224, 231, 249, 252

R

Registros de enfermagem 191

Riscos ocupacionais 21, 23, 24, 25

S

Samu 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 140

Sangria 1, 2, 3, 4, 5, 6

Saúde da família 7, 9, 11, 14, 19, 22, 23, 42, 43, 44, 48, 51, 78, 80, 132, 146, 147, 148, 150, 153, 157, 158, 190

Segurança do paciente 1, 3, 5, 89, 98, 99, 100, 102, 111, 114, 117, 118, 122, 169, 212, 228, 231, 233, 250

Serviços de assistência domiciliar 21, 24

Síndrome de Steven-Johnson 83

Sistematização da assistência de enfermagem 39, 78, 80, 82, 89, 90, 99, 100, 107, 112, 126, 129, 134, 135, 190, 192, 194, 195, 211, 214, 218, 219, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 232, 234

T

Terapias 98, 106, 253, 254

Trabalho 3, 6, 17, 23, 33, 34, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 63, 64, 72, 75, 78, 80, 95, 101, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 113, 120, 124, 138, 140, 142, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 163, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 181, 182, 184, 185, 187, 191, 192, 193, 194, 197, 199, 206, 207, 213, 218, 222, 223, 224, 231, 232, 240, 241, 247, 248, 249, 251

Transfusões sanguíneas 253, 254

Tratamento 1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 21, 22, 29, 31, 52, 53, 54, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 78, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 98, 100, 108, 115, 117, 118, 119, 123, 124, 129, 130, 136, 137, 138, 141, 147, 152, 162, 164, 171, 176, 185, 197, 198, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 219, 229, 235, 236, 237, 242, 243, 253, 254, 256, 260, 262, 263

