

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 5

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)



Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 5

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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 di 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 Pietrobon – 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
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

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E56 Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 5 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-930-1

DOI 10.22533/at.ed.301201701

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática.
3. Saúde – Brasil. 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 “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 5*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 19 capítulos, o volume I aborda diferentes aspectos relacionados à atuação da enfermagem e os múltiplos saberes em saúde.

Os estudos realizados trazem evidências científicas que contribuem para o melhor entendimento acerca da atuação do profissional de enfermagem nos mais diversos setores e práticas. Assim as publicações envolvem pesquisas nas áreas de oncologia, nefrologia, saúde da mulher, doenças crônicas, além de estudos que abordam a importância do profissional de enfermagem no contexto das práticas educativas, na formação profissional, educação permanente e promoção da saúde.

Portanto, este volume I é dedicado inicialmente enfermeiros e demais profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, e ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de promoção da saúde.

Ademais, esperamos que este livro amplie os conhecimentos dos atuantes da prática de enfermagem, desde uma vertente formadora, até a prática assistencial, objetivando cada vez mais a qualidade da assistência nos serviços de saúde e na formação profissional. Esperamos também que a obra possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais da área, disseminando a promoção da saúde, e fortalecendo a prática clínica de enfermagem e das demais profissões que possuem o cuidado como essência.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO E SUAS COMPLICAÇÕES	
Keila do Carmo Neves	
Marla Cristina Oliveira da Silva	
Wanderson Alves Ribeiro	
Bruna Porath Azevedo Fassarela	
Ana Carolina Mendes Benevenuto Maia	
Julyana Gall da Silva	
Nátale Carvalho de Souza Lugão	
Bruna Tavares Uchoa dos Santos	
Albert Lengruber de Azevedo	
Andrea Stella Barbosa Lacerda	
Juliana Rosa Dias	
Julia Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.3012017011	
CAPÍTULO 2	12
A SISTÊMICA FAMILIAR NO CUIDADO DE ENFERMAGEM CENTRADO NA FAMÍLIA IMPACTO DE UM PROGRAMA DE FORMAÇÃO	
Carolina Miguel Henriques	
Tânia Fernanda Mesquita da Silva Jordão	
DOI 10.22533/at.ed.3012017012	
CAPÍTULO 3	23
ASPECTOS DE ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA	
Monyka Brito Lima dos Santos	
Marilene Silva Alves	
Maria Santana Soares Barboza	
Clenny Rejane Costa Simão	
Tatiana Monteiro Coutinho	
Jayra Adrianna da Silva Sousa	
Jainara Maria Vieira Galvão	
José Martins Coêlho Neto	
Joanne Thalita Pereira Silva	
Elisá Victória Silva e Silva	
Elinete Nogueira de Jesus	
Luciana Karinne Monteiro Coutinho	
DOI 10.22533/at.ed.3012017013	
CAPÍTULO 4	32
COMPARTILHAMENTO DE SABERES E PRÁTICAS SOBRE MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS NA DOENÇA RENAL CRÔNICA: OBSERVAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	
Keila do Carmo Neves	
Maria Luiza de Oliveira Teixeira	
Elen Martins da Silva Castelo Branco	
Cristina Lavoyer Escudeiro	
Silvia Teresa Carvalho de Araújo	
Wanderson Alves Ribeiro	

Bruna Porath Azevedo Fassarela
Julyana Gall da Silva
Lengruber de Azevedo
Andrea Stella Barbosa Lacerda
Juliana Rosa Dias
Marla Cristina Oliveira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.3012017014

CAPÍTULO 5 43

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE

Valéria Antônia de Lima
Chennyfer Dobbins Abi Rached
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort
Vanisse Kalyne de Medeiros
Jone Bezerra Lopes Júnior
Maria das Graças de Araújo Silva
Fernanda Karla Santos da Silva Dantas
Samira Sales dos Santos
Fabiano Gomes da Silva

DOI 10.22533/at.ed.3012017015

CAPÍTULO 6 56

EVIDÊNCIAS E REPERCUSSÕES DOS FATORES ESTRESSORES NA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUA EM UNIDADE DIALÍTICA

Wanderson Alves Ribeiro
Bruna Porath Azevedo Fassarella
Keila do Carmo Neves
Ana Lúcia Naves Alves
Larissa Meirelles de Moura
Raimunda Farias Torres Costa
Juliana de Lima Gomes
Roberta Gomes Santos Oliveira
Andreia de Jesus Santos
Priscila Antunes Figueiredo da Silva Costa
Júlia Ferreira
Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia

DOI 10.22533/at.ed.3012017016

CAPÍTULO 7 68

FATORES CONTRIBUINTES PARA A LESÃO POR PRESSÃO E O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Allan Corrêa Xavier
Cassia Amorim Rodrigues Araújo
Melorie Marano de Souza
Sabrina da Costa Machado Duarte
Priscilla Valladares Broca
Aline Miranda da Fonseca Marins
Alexandra Schmitt Rasche

DOI 10.22533/at.ed.3012017017

CAPÍTULO 8 81

FORMAÇÃO E DESAFIOS DA DOCÊNCIA EM ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA

Hayla Nunes Da Conceição
Francielle Borba dos Santos
Brenda Rocha Sousa
Elisá Victória Silva e Silva
Maria Vitória Costa de Sousa
Monyka Brito Lima dos Santos
Vitor Emanuel Sousa da Silva
Joaffson Felipe Costa Dos Santos
Haylla Simone Almeida Pacheco
E'lide Karine Pereira da Silva
Rosângela Nunes Almeida
Rivaldo Lira Filho

DOI 10.22533/at.ed.3012017018

CAPÍTULO 9 90

INTERNAÇÕES EM CRIANÇAS POR ALTERAÇÕES NA PRESSÃO ARTERIAL NO BRASIL E MATO GROSSO

Marlene da Conceição Silva Meira
Adriana Riba de Neira Rodrigues
Ana Karla Pereira Viegas
Juliana Carol Braga Aponte
Marcelo Rocha Meira
Nagianny Aparecida Gomes Curvo
Shaiana Vilella Hartwig
Thulio Santos Mota

DOI 10.22533/at.ed.3012017019

CAPÍTULO 10 93

METODOLOGIAS ATIVAS NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Alves Barbosa
Thaís Lima Ferreira
Keitty Munique Silva
Geovana dos Santos Vianna
Laís Souza dos Santos Farias
Clícia Souza de Almeida Cruz
Bruna Moura Silva
Ana Maria Dourado Lavinsky Fontes

DOI 10.22533/at.ed.30120170110

CAPÍTULO 11 104

LIDERANÇA EM ENFERMAGEM E AS CONTRIBUIÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Cassia Amorim Rodrigues Araújo
Allan Corrêa Xavier
Melorie Marano de Souza
Sabrina da Costa Machado Duarte
Priscilla Valladares Broca
Aline Miranda da Fonseca Marins
Alexandra Schmitt Rasche

DOI 10.22533/at.ed.30120170111

CAPÍTULO 12 117

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRURGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Aryany Harf de Sousa Santos
Mariangela Francisca Sampaio Araújo
William Gomes Silva

DOI 10.22533/at.ed.30120170112

CAPÍTULO 13 129

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE ESTRESSORES LABORAIS: REALIDADE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Carolina Falcão Ximenes
Mileny Rodrigues Silva
Magda Ribeiro de Castro
Maria Edla de Oliveira Bringente

DOI 10.22533/at.ed.30120170113

CAPÍTULO 14 142

PREPARO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS PARA ADULTOS HOSPITALIZADOS: DESEMPENHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Cristina Oliveira da Costa
Érica Oliveira Matias
Eva Anny Wélly de Souza Brito
Francisca Elisângela Teixeira Lima
Igor de Freitas
Ires Lopes Custódio
Izabel Cristina de Souza
Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval
Maira Di Ciero Miranda
Rafaela de Oliveira Mota
Sabrina de Souza Gurgel
Thais Lima Vieira de Souza

DOI 10.22533/at.ed.30120170114

CAPÍTULO 15 151

PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM ACERCA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA EMERGÊNCIA NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

Francisco José do Nascimento Júnior
Antonia Edilene Correia de Sousa
Álvaro Farias Nepomuceno Carneiro
Andrea Luiza Ferreira Matias
Amanda Silva de Araújo
Cristianne Kércia da Silva Barro
Francisca Fernanda Alves Pinheiro
Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante
Ismênia Maria Marques Moreira
Maria Jacinilda Rodrigues Pereira
Sâmia Karina Pereira
Silvânia Moreira de Abreu Façanha

DOI 10.22533/at.ed.30120170115

CAPÍTULO 16 165

PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PACIENTE ONCOLÓGICO: UM OLHAR REFLEXIVO

Wanderson Alves Ribeiro
Bruna Porath Azevedo Fassarella
Keila do Carmo Neves
Ana Lúcia Naves Alves
Larissa Meirelles de Moura
Raimunda Farias Torres Costa
Juliana de Lima Gomes
Roberta Gomes Santos Oliveira
Andreia de Jesus Santos
Priscila Antunes Figueiredo da Silva Costa
Júlia Ferreira
Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia

DOI 10.22533/at.ed.30120170116

CAPÍTULO 17 178

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: VIVÊNCIAS EM SAÚDE DA MULHER

Beatriz dos Santos Andrade
Cátia Luiza da Silva Barbosa
Giselle Adryane da Silva Jesus
João Luis Almeida da Silva
Karina Cerqueira Soares
Láine De Souza Matos
Mateus Oliveira Alves
Rafaella dos Santos Lima
Susane Mota da Cruz
Taã Pereira da Cruz Santos
Thaís Lima Ferreira
Vivian Andrade Gundim

DOI 10.22533/at.ed.30120170117

CAPÍTULO 18 185

MÉTODOS ALTERNATIVOS PARA O ALÍVIO DA DOR NO PARTO

Rafael Mondego Fontenele
David Ruan Brito França
Josieli Ribeiro Machado Maciel
Juliana Bezerra Monteiro de Brito
Hariane Freitas Rocha Almeida
Walter Oliveira Gama Junior

DOI 10.22533/at.ed.30120170118

CAPÍTULO 19 195

HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL NA AMAZÔNIA

Carla Emanuela Xavier Silva
Hiago Rafael Lima da Silva
Vilma Maria da Costa Brito
Ediane de Andrade Ferreira
Nadia Cecília Barros Tostes
Larissa de Magalhães Doebeli Matias
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.30120170119

SOBRE A ORGANIZADORA.....	202
ÍNDICE REMISSIVO	203

COMPARTILHAMENTO DE SABERES E PRÁTICAS SOBRE MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS NA DOENÇA RENAL CRÔNICA: OBSERVAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 18/12/2019

Keila do Carmo Neves

Enfermeira. Mestre e Doutora pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Professora Assistente na Universidade Iguazu (UNIG) e na Faculdade Duque de Caxias. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5625826441630693>

Maria Luiza de Oliveira Teixeira

Enfermeira. Professora Doutora na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem Fundamental, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8652344294024506>

Elen Martins da Silva Castelo Branco

Enfermeira. Professora Doutora na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem Fundamental, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8758860293138516>

Cristina Lavoyer Escudeiro

Enfermeira. Professora Doutora na Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8322536789804225>

Silvia Teresa Carvalho de Araújo

Enfermeira. Professora Doutora na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5195161047657328>

Wanderson Alves Ribeiro

Enfermeiro. Mestre Universidade Federal Fluminense. Professor Substituto no Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente na Universidade Iguazu (UNIG). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5861383899592596>

Bruna Porath Azevedo Fassarela

Enfermeira. Mestranda no Programa de Ciências Aplicadas a Saúde pela Universidade Severino Sombra(USS). Professora Assistente na Universidade Iguazu (UNIG). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7357462518557393>

Julyana Gall da Silva

Professora Adjunta da Faculdade de Medicina de Petrópolis/Faculdade Arthur Sá Earp Neto - FMP/FASE. cursando o Pós-Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7698381657882224>

Albert Lengruber de Azevedo

Enfermeiro. Doutor e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ). Docente na UNICBE e UNIABEU. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4077238758346211>

Andrea Stella Barbosa Lacerda

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Docente na Universidade Estácio de Sá. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6178518166482766>

Enfermeira. Mestre e Doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8291819547238151>

Enfermeira. Graduada pela Universidade Iguazu (UNIG)

RESUMO: O estudo aborda a observação da equipe de enfermagem quanto às manifestações cutâneas passíveis de ocorrência na Doença Renal Crônica. Objetivo: identificar as manifestações cutâneas observadas pela equipe de enfermagem durante o cuidado ao paciente renal crônico Método: Pesquisa convergente-assistencial realizada com vinte e um profissionais (seis enfermeiros e dezesseis técnicos de enfermagem). Realizou-se entrevista semi-estruturada, que chamamos de *espaço-encontro*. Neste momento buscamos criar um ambiente de diálogo e compartilhamento de informações. Conforme os profissionais relatavam suas observações, foi estabelecido diálogo sobre a importância da observação à pele do paciente renal, além de discutirmos estratégias para voltar a atenção à este aspecto. Resultados: Foram observadas manifestações cutâneas como: ressecamento da pele, alteração na coloração da pele, alterações relacionadas a fístula, prurido e alterações de massa corporal. Conclusão: Fica evidenciada a importância da observação da equipe de enfermagem. Reforçamos a necessidade da avaliação da pele do paciente renal crônico.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem. Falência Renal Crônica. Manifestações Cutâneas.

SHARING KNOWLEDGE AND PRACTICES ON SKIN MANIFESTATIONS IN CHRONIC KIDNEY DISEASE: OBSERVATIONS OF THE NURSING TEAM

ABSTRACT: The study addresses the observation of the nursing staff regarding the cutaneous manifestations likely to occur in chronic kidney disease. Objective: to identify the cutaneous manifestations observed by the nursing staff during the care of chronic renal patients Method: Convergent care research conducted with twenty-one professionals (six nurses and sixteen nursing technicians). There was a semi-structured interview, which we call meeting space. At this moment we seek to create an environment of dialogue and information sharing. As the professionals reported their observations, a dialogue was established about the importance of observation to the renal patient's skin, and we discussed strategies to return attention to this aspect. Results: Skin manifestations such as skin dryness, change in skin coloration, changes related to fistula, pruritus and changes in body mass were observed. Conclusion: The importance of nursing team observation is highlighted. We reinforce the need for skin assessment of chronic renal patients.

KEYWORDS: Nursing Care. Chronic Kidney Failure. Cutaneous manifestations.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma síndrome clínica decorrente da perda lenta, gradativa e irreversível das funções renais que apresenta índices de morbidade e mortalidade elevados. O último censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, em 2010, apontou um acréscimo do número de casos de pacientes com DRC em todo o país, convergindo com a tendência do aumento mundial dessas taxas. Em 2008, 87.044 pessoas eram dialisadas, e esse número aumentou para 92.091 em 2010. Das pessoas dialisadas em 2010, 85,8% foram atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 35,2% dos pacientes novos a cada ano têm o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)¹.

A evolução clínica da doença e o tratamento especializado ocasionam uma série de alterações no paciente, tornando-o suscetível a complicações. Assim sendo, vários fatores interferem no bem-estar do paciente, que vivencia em seu dia a dia as mudanças no estilo de vida causadas pelo agravamento da doença.

Os efeitos da DRC são complexos e podem levar a disfunção de múltiplos órgãos, incluindo a pele. Neste aspecto, **Lupi et al**² explicam que:

na insuficiência renal terminal, com o declínio progressivo da taxa de filtração glomerular, ocorre incapacidade do rim em manter níveis normais de produtos do metabolismo das proteínas, tais como uréia e creatinina. Além destes, sódio, cálcio e fosfato são os principais agentes envolvidos na patogênese das alterações cutâneas da doença renal grave.

O planejamento dos cuidados de enfermagem exige uma atenção especial do Enfermeiro no que tange à etiologia e classificação das manifestações cutâneas para melhor direcionar sua equipe. No cotidiano enfermagem, a observação é uma das formas mais usadas pelo homem para conhecer e compreender pessoas, coisas, acontecimentos e situações³. É o meio básico de se conseguir informações para se tomar decisões, após o julgamento de uma situação.

Principalmente na Enfermagem a literatura sobre a observação não é extensa nos últimos anos. A maioria dos estudos data das décadas de 70 e 80⁴. Não são muitos os profissionais da área que estudaram o assunto e registraram seu pensamento. Entretanto, desde o século passado, Nightingale já expressava preocupação com o treinamento do profissional - "A mais importante lição prática que pode ser dada aos enfermeiros é ensiná-los a observar - como observar - que sintomas indicam melhoras - quais significam o inverso - quais são de importância - quais não o são - quais são as evidências da falta de cuidados - e de que espécie de falta"⁵.

A enfermagem deve ter a capacidade de decodificar os diversos sinais enviados pelos seus pacientes, para traçar um plano de cuidados adequado a cada situação presente nos diversos momentos em que estão lidando com estes pacientes

especiais, visto que a enfermagem é responsável por iniciar este vínculo, fornecendo informações adequadas para a orientação dos pacientes, sobre aspectos técnicos, prevenindo sua ansiedade e evitando complicações decorrentes da hemodiálise⁶.

Por isso, neste estudo tem-se como objetivo: identificar as manifestações cutâneas observadas pela equipe de enfermagem durante o cuidado ao paciente renal crônico. A contribuição será no sentido de, a partir dos resultados, conhecer as manifestações cutâneas observadas pela equipe de enfermagem a fim de indicar possíveis estratégias para o desenvolvimento de intervenções eficazes para este grupo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo empírico, de natureza qualitativa. O método utilizado é a pesquisa convergente-assistencial (PCA), que une a produção de dados para pesquisa articulada ao cuidado junto à clientela, na medida em que são encontradas situações que necessitem de intervenção. A implementação deste método sempre requer a participação ativa dos sujeitos, estando orientada para a resolução ou minimização de problema na prática ou para a realização de mudança e ou introdução de inovação nas práticas de saúde, o que poderá levar a construções teóricas⁷.

A principal característica da PCA é a sua articulação com a prática assistencial e assim, as ações assistenciais vão sendo incorporados ao processo de pesquisa e a pesquisa ao processo assistencial simultaneamente⁷. A Escolha da aplicação da PCA nesta pesquisa representa o melhor caminho para o alcance do objetivo, pois está comprometida com a melhoria direta do contexto social investigado, uma vez que pretende buscar soluções para os problemas identificados.

A pesquisa foi realizada com Enfermeiros e técnicos de enfermagem lotados no setor de nefrologia e transplante renal e no setor de diálise do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF). Adotamos por critérios de inclusão: enfermeiros e técnicos de enfermagem lotados nos setores especializados em doença renal do HUCFF, tanto do quadro temporário quanto do quadro permanente, com pelo menos 6 meses de experiência no setor e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: Enfermeiros ou técnicos de enfermagem que não aceitaram participar da pesquisa e/ou que estivessem no setor cobrindo férias ou que tenham sido deslocados do seu setor de origem no plantão.

Para a coleta de dados, inicialmente, foi preenchido um instrumento de identificação com a finalidade de caracterizar a equipe de enfermagem. Em seguida, ocorreu a realização do “*espaço-encontro*”, um momento de abordagem do tema sobre o cuidado da pele do paciente com doença renal crônica. Momento em que o

ambiente de trabalho também se tornou ambiente de aprendizagem sobre o tema em estudo, com vistas a fazer fluir dos sujeitos os seus saberes e práticas e também os da pesquisadora sobre o tema. Para tanto, foi utilizado um roteiro com questões-chaves para conduzir a discussão. A partir dos relatos dos sujeitos acerca das suas construções, espera-se que seja desencadeada a discussão com o objetivo de compartilhar os saberes e práticas, bem como o processo de problematização.

Este trabalho é um recorte da dissertação de mestrado intitulada *Compartilhamento de Saberes e Práticas da Equipe de Enfermagem Sobre os Cuidados com a Pele na Doença Renal Crônica: Uma Estratégia Educativa*, um projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) e Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), sob o número do parecer 494.141.

O anonimato foi mantido mediante o uso de códigos de identificação alfanuméricos. As letras “E” e “T” foram utilizadas para identificar a categoria profissional, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, sucessivamente e os números indicam a ordem em que os sujeitos foram entrevistados.

RESULTADOS

Caracterização dos sujeitos

Participaram da pesquisa 21 sujeitos. Destes, seis enfermeiros e quinze técnicos de enfermagem, sendo dezesseis do sexo feminino e cinco do sexo masculino. A idade dos sujeitos variou entre 25 a 64 anos, sendo a faixa etária de 30 a 34 anos predominante.

Em relação ao tempo de atuação profissional dos sujeitos da pesquisa variam entre 2 a 36 anos de carreira. A maioria dos profissionais possuem de 11 a 15 anos de carreira e uma grande parte deles atuam há mais de 10 anos no setor especializado em nefrologia.

Quanto à faixa salarial familiar oito profissionais vivem com uma renda de 2 a 5 salários mínimos, nove vivem com renda de 5 a 10 salários mínimos e quatro tem renda acima de 10 salários mínimos. Dos sujeitos entrevistados doze eram concursados tendo como regime de trabalho 12h x 60h e nove dos entrevistados eram contratados tendo como regime de trabalho 24h X 72h com três plantões de complementação. Além da diferença no regime de trabalho existe uma diferença no salários, os contratados recebem em média três vezes menos do que os concursados. Vale dizer que, dos profissionais entrevistados, oito relataram trabalhar em outro lugar e quando somadas as cargas horárias de trabalho dos sujeitos que afirmam dupla jornada ultrapassam 50 horas semanais.

Quanto ao nível de formação, quatro dos profissionais possuem especialização, enquanto dezessete não possuem especialização profissional, um especialista em saúde pública, um em oncologia e dois em nefrologia, sendo uma das especialistas em nefrologia técnica de enfermagem.

A OBSERVAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ÀS MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS APRESENTADAS PELOS PACIENTES

Ressecamento da Pele

Quando questionamos os profissionais sobre suas observações em relação à pele, percebemos que o ressecamento da pele é a manifestação cutânea mais observada pelos profissionais. Muitas vezes, trata-se da única manifestação cutânea observada em alguns pacientes:

“Só observo a questão do ressecamento, porque eles não podem ingerir muito líquido. Até porque muitos deles já chegam aqui com os rins parados e nem podem ingerir muito líquido...” (T3 – 31 anos)

“Principalmente o ressecamento que podem acabar gerando lesões superficiais.” (E3 – 61 anos)

“... A gente observa muita desidratação na pele, rachaduras...” (T14 – 34 anos)

“A pele ressecada, a maioria fica com edema...” (T13 – 41 anos)

“Eles também retêm muito líquido, incham, a pele racha e descama. Então a observação tem que ser contínua...” (T2 – 48 anos)

Alterações na coloração da pele

Outra observação dos profissionais são as alterações na coloração da pele. Uns relatam a pele mais pálida, outros a pele escurecida e citam até a presença de hematomas:

“...A gente observa que a coloração deles fica diferente. Parece que a pele deles fica apagada, sem brilho.” (T5 – 42 anos)

“Mudanças na cor, eles ficam bem escurecidos. Você percebe que com o decorrer do tempo eles apresentam manchas na pele, hematomas, onde tem a fístula... Eles são muito sensíveis à esparadrapo também, inclusive à fita que a gente usa. Às vezes na hora de retirar a fita que segura a agulha, a gente nota que a pele vem junto. Depende, tem pacientes que são muito sensíveis.” (T4 – 54 anos)

“...no início da DRC nós observamos que quando o paciente chega, apresenta-se hipocorado, então você sabe do que foi estudado e do que se observa que ele tem uma anemia persistente e isso diretamente interfere. Você vê, você visualiza e fica muito evidente, até pela mucosa. Você olha para o paciente e percebe que ele está hipocorado, desanimado, você pode informar isso para o médico e buscar uma forma de intervenção.” (E2 – 50 anos)

“Tem pacientes que tem muito hematoma, aqui é normal, principalmente em paciente com fístula nova. Alguns pacientes aqui tem descamação de pele. O que mais?... Acho que só.” (T10 – 49 anos)

“Aqui nós temos muitos pacientes com hematomas. Muitos deles aqui não tem mesmo mais possibilidades de acesso e quando a gente tenta pra algum exame,

acabam se formando mais hematomas... É bem comum.” (T14 – 34 anos)

Fragilidade capilar

A fragilidade capilar é citada como alteração de pele na DRC, os profissionais relacionam tal manifestação à idade ou a uso de material para curativo.

“Ressecamento e fragilidade capilar é o que eu mais vejo mesmo. A gente aqui também observa a pele bem mais frágil, como idosos ou quem faz uso de esparadrapo que, muitas vezes, fragiliza ainda mais a pele” (E6 – 27 anos)

Alterações relacionadas à Fístula

É comum aos pacientes em tratamento, especialmente em hemodiálise possuírem fístula arteriovenosa (FAV). Alterações relacionadas à também são observadas:

“Na maioria das vezes a gente observa infecção na FAV, mas aí a gente pede avaliação médica. A gente observa às vezes pontos amarelados, sinais mesmo de infecções” (T8 – 47 anos)

“Hiperemia, alguns pacientes acabam ficando com feridas na fístula. Até porque aqui a gente trabalha muito com a FAV e cateteres. O uso de esparadrapo acaba machucando e fazendo ferida.” (T6 – 31 anos)

Prurido

O prurido constitui uma importante manifestação cutânea na DRC e, está presente nos relatos da equipe de enfermagem:

“... prurido. Tem muito aqui. A gente observa quando o paciente coça, mas na maioria das vezes isso não é visto é falado. Então a gente percebe mais quando ele fala mesmo” (E4 – 58 anos)

Alteração de massa corporal

Um profissional citou a alteração de massa corporal como uma manifestação cutânea comum na DRC:

“Em relação à alteração na massa corporal, é bem comum esse tipo de alteração aqui.” (T11 – 53 anos)

Apenas um profissional relatou nunca ter observado manifestações cutâneas que fossem decorrentes da DRC:

“Nenhuma que eu tenha percebido. O que eu vejo é mais escabiose e lúpus, mas em relação à doença renal mesmo não” (E1 – 43 anos)

DISCUSSÃO

É evidente a importância da observação no trabalho da equipe de enfermagem. Por isso, buscamos saber quais as manifestações cutâneas observadas pelos profissionais no dia a dia, durante o cuidado ao paciente renal.

Assim, percebemos que mais uma vez, o ressecamento da pele foi o aspecto mais observado, além da alteração de coloração, fragilidade capilar, hematomas e até lesões.

Quanto o ressecamento da pele ou xerose constitui-se como uma complicação comumente observada em 50% a 85% dos pacientes renais, especialmente os em estágio avançado, em destaque naqueles em que o tratamento dialítico não foi iniciado. Na maioria dos casos, a xerose desaparece com o restabelecimento da função renal pós-transplante. A xerose urêmica é cogitada como o principal fator no desencadeamento do prurido. O mecanismo fisiopatogênico da xerose ainda é desconhecido, entretanto, existe uma provável relação com a disfunção de glândulas écrinas e a depleção de volume causada pelo uso de diuréticos².

Na xerose urêmica, o ressecamento da pele é usualmente associado aos sinais de turgor da pele e elastose, como o aumento da extensibilidade da pele, fragmentação da elastina, atrofia das glândulas sebáceas e sudoríparas, que devido ao espessamento da pele podem significar desidratação. Cabe ressaltar que a xerose pode estar relacionada à diminuição da transpiração, atrofia das glândulas sebáceas e sudoríparas, o que ocasiona a redução do nível de lipídeos na superfície da pele e a perda da integridade do extrato córneo devida à diminuição do conteúdo hídrico próprio. A pele xerótica, em casos graves, adquire aspecto escamoso ou ictiosiforme². Tais características permitem que esta seja uma manifestação cutânea seja identificada pela observação do profissional.

As alterações na coloração da pele são observadas em pacientes com DRC. Podendo sinalizar agravo na DRC⁸. As alterações na coloração da pele dos pacientes renais se devem a uma série de fatores. Os profissionais que convivem no dia a dia com os pacientes portadores de DRC são capazes de observar que a maioria dos pacientes apresentam colorações diferentes. Uns hipocorados, pálidos, sem brilho. Outros escurecidos e com a pele manchada.

Também são observados hematomas. Os hematomas são alterações associadas ao cateter venoso central, sendo também, frequentemente, observadas em pacientes a espera de transplante renal⁹.

Uma alteração comum aos pacientes renais crônicos, a fragilidade capilar se mantém no relato dos profissionais, sendo observada no dia a dia como uma das mais evidentes alterações apresentadas pelos paciente. A fragilidade capilar é uma denominação geral para pequenos extravasamentos de sangue que ocorrem

sob a pele e podem ter como causas o estresse, a ansiedade e o envelhecimento. Entretanto, outras doenças ou fatores associados à DRC podem ocasionar as alterações nos vasos capilares e a presença de equimoses¹⁰.

A hemodiálise é um tratamento que remove as substâncias tóxicas e o excesso de líquido acumulado no sangue e tecidos do corpo em consequência da falência renal. Na hemodiálise, o sangue, carregado de toxinas e resíduos nitrogenados, é desviado do paciente para uma máquina, um dialisador, no qual é limpo e, em seguida, devolvido ao paciente¹¹.

Para que o sangue possa ser retirado, limpo e devolvido ao corpo é necessário que seja estabelecido um acesso à circulação do paciente. A FAV é um acesso permanente, criado por meios cirúrgicos ao se unir uma artéria em uma veia. As agulhas são inseridas dentro do vaso a fim de obter o fluxo sanguíneo adequado para passar através do dialisador¹².

É comum pacientes com FAV, especialmente no setor de hemodiálise. De modo geral, os profissionais relatam manipular e puncionar as FAV com cuidado e atenção. Porém, ainda assim eles relatam observar complicações relacionadas às FAV.

O prurido é observado a partir do comportamento do paciente. Esse quadro pode estar relacionado ao procedimento dialítico, podendo surgir como reação à substâncias durante a diálise.

Em relação às principais substâncias envolvidas no tratamento dialítico da DRC, podem-se citar a eritropoietina (EPO), o calcitriol e os quelantes de fósforo a base de sais de cálcio (carbonato e acetato de cálcio) que, apesar de pouco frequentes, podem causar farmacodermias. No caso da EPO, o componente alergênico está associado ao veículo da substância, não a ela em si. Azevedo e col. observaram quadro de prurido intenso sem lesões de pele visíveis quando foi utilizada a forma liofilizada da EPO, em comparação com a solubilizada¹³.

Pacientes com DRC submetidos à hemodiálise apresentam variação de peso devido à sobrecarga de líquido corporal no período interdialítico¹⁴. Por isso antes e depois da hemodiálise, por exemplo, os pacientes são pesados. Essa variação de peso, muitas vezes é visível e observada pelos profissionais que estão envolvidos no cuidado.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu identificar as manifestações cutâneas observadas pelos profissionais durante o cuidado ao paciente renal.

Afirmo que o diálogo estabelecido com os pacientes permitiu mais que a identificação das manifestações cutâneas observadas, mas também possibilitou a

construção do conhecimento a partir do próprio cenário de prática, sendo esta uma conquista extremamente significativa. Uma vez que, a discussão sobre a importância da observação buscou despertar os profissionais à avaliar com maior atenção a pele dos pacientes renais crônicos.

Estabelecer diálogo sobre as práticas cotidianas de observação da equipe de enfermagem pode ser considerada um estratégia facilitadora para utilizar a análise dos dados obtidos como subsídios ao cuidado cotidiano, representando melhora na assistência de enfermagem, auxiliando na melhor elaboração dos planos de cuidados e, objetivando atender às reais necessidades do paciente no tange às alterações de pele sofridas ao longo da progressão da doença renal.

Vale salientar que metodologia aplicada, a pesquisa convergente-assistencial, possibilitou interação e diálogo, facilitando o processo de problematização, bem como o discussão sobre o tema.

A pesquisa se preocupou em exaltar a importância da observação, afirmando a necessidade de uma avaliação criteriosa à pele do paciente renal crônico. Cientes de que, as manifestações cutâneas na DRC podem nos trazer dados significativos de progressão da doença e até mesmo dos resultados do tratamento.

Tomando a observação como uma ação importante e parte fundamental da assistência de enfermagem, afirmamos que abordagem desta temática com foco nas manifestações cutâneas ligadas à DRC é oportuna e traz contribuições importantes. Os resultados chamam a atenção para a importância da avaliação da pele, visando à conscientização e fornecimento de esclarecimentos necessários sobre os resultados positivos que uma boa avaliação pode trazer.

REFERÊNCIAS

- 1- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Doença Renal Crônica (Pré-terapia Renal Substitutiva): Tratamento. Projeto Diretrizes, 2011.
- 2- LUPI, Omar et al . Cutaneous manifestations in end-stage renal disease. An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro, v. 86, n. 2, Apr. 2011
- 3- SPAGNOL, Carla Aparecida; SOARES, Amanda Nathale; SILVEIRA, Belisa Vieira. Experiências pedagógicas vivenciadas na disciplina Competências e Habilidades para Gestão de Pessoas nas Organizações de Saúde. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2013.
- 4- DIAS, C.B.G. Observação em Enfermagem: a necessidade de um conceito. Ribeirão Preto,1990. 101p. [Dissertação (Mestrado)] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- 5- NIGHTINGALE, F. Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez, 1989.
- 6- REIS, E. M. K. et al. Percentual de recirculação sanguínea em diferentes formas de inserção de agulhas nas fistulas artério-venosas, de pacientes em tratamento hemodialítico. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 41-50, 2001.

- 7- TRENTINI M, PAIM L. Pesquisa Convergente Assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª Ed. Florianópolis: Insular; 2004.
- 8- RIELLA, M. C. Princípios de nefrologia e distúrbio hidroeletrólítico. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
- 9- SILVA, Gabriella Escobar et al. Qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Dourados–MS. Psicólogo in Formação, v. 15, n. 15, p. 99-110, 2012.
- 10- SILVA, H. G.; SILVA, M. J. Motivações do paciente renal para a escolha a diálise peritoneal ambulatorial contínua. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 5 n. 1 p. 10 – 14, 2003.
- 11- SMELTZER SC, BARE BG. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. v.3.
- 12- KOEPE, Giselle Barcellos Oliveira; ARAUJO, Sílvia Teresa Carvalho de. A percepção do cliente em hemodiálise frente à fistula artério venosa em seu corpo. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 21, n. spe, 2008 .
- 13- AZEVEDO LS, FONSECA JA, GODOY AD, ATALLAH AN. Alergia cutânea a apresentação liofilizada da eritropoietina. J. Bras Nefrol. 2004;27:37-39.
- 14- WELCH JL, PERKINS SM, JOHNSON CS, KRAUS MA. Patterns of interdialytic weight gain during the first year of hemodialysis. Nephrol Nurs J. 2006;33(5),493-9.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aprendizagem baseada em problemas 94

C

Câncer de próstata 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 203

Centro cirúrgico 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 133, 203

Classificação de risco 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 203

Conhecimento 2, 8, 10, 12, 22, 25, 28, 29, 41, 44, 46, 51, 53, 58, 59, 60, 68, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 95, 96, 97, 98, 103, 122, 124, 141, 147, 153, 154, 161, 163, 168, 188, 189, 193, 199, 200, 203

Crianças 29, 90, 91, 176, 181, 203

Cuidados de enfermagem 12, 14, 24, 26, 33, 34, 44, 46, 68, 69, 71, 74, 76, 78, 118, 142, 195, 203

D

Diabetes mellitus 2, 3, 4, 10, 11, 49, 203

Diálise renal 44, 46, 203

Docentes 82, 85, 86, 87, 88, 89, 97, 183, 203

Doença renal crônica 32, 33, 34, 35, 36, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 54, 55, 59, 67, 203

Dor do parto 186, 188, 189, 193, 203

E

Educação em enfermagem 12, 94, 203

Emergência 145, 147, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 161, 162, 163, 164, 203

Enfermagem familiar 12, 203

Enfermagem obstétrica 184, 186, 188, 189, 190, 193, 202, 203

Enfermeiro 1, 3, 5, 6, 9, 11, 17, 21, 22, 23, 25, 26, 30, 32, 34, 36, 43, 44, 51, 52, 53, 56, 59, 63, 67, 68, 77, 78, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 95, 102, 103, 104, 106, 107, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 138, 139, 152, 156, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 185, 192, 193, 195, 199, 200, 201, 203

Enfermeiros 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 16, 17, 21, 22, 25, 33, 34, 35, 36, 51, 57, 58, 63, 66, 67, 75, 77, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 104, 105, 111, 112, 124, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 152, 154, 166, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 192, 203

Ensino superior 23, 56, 82, 84, 86, 87, 89, 165, 185, 203

Equipe de enfermagem 32, 33, 35, 36, 38, 39, 41, 44, 49, 51, 52, 53, 56, 57, 59, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 74, 75, 76, 78, 80, 94, 115, 118, 124, 125, 130, 140, 144, 145, 146, 163, 167, 177, 184, 201, 203

Esgotamento profissional 129, 203

Estresse fisiológico 129, 203

Estresse ocupacional 57, 131, 137, 138, 139, 140, 141, 203

F

Falência renal crônica 33, 203

Família 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 31, 43, 49, 52, 56, 65, 71, 75, 84, 113, 117, 136, 139, 165, 166, 168, 173, 174, 176, 200, 204

G

Gerenciamento em enfermagem 105, 204

H

Hipertensão arterial 34, 64, 76, 90, 91, 204

Humanização da assistência 126, 184, 193, 195, 204

I

Injeções intravenosas 142, 204

Internação 69, 70, 76, 77, 90, 91, 147, 153, 204

L

Lesão por pressão 68, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 204

Liderança 104, 105, 106, 107, 111, 112, 113, 114, 115, 124, 125, 204

M

Manifestações cutâneas 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 204

Metodologias ativas 85, 87, 93, 94, 95, 96, 102, 103, 204

Multiprofissional 23, 25, 28, 53, 95, 118, 122, 137, 167, 204

O

Obstetrícia 119, 178, 180, 181, 182, 189, 190, 192, 194, 195, 201, 202, 204

Oncologia 37, 56, 67, 165, 166, 168, 170, 172, 173, 174, 177, 204

P

Papel do profissional de enfermagem 44, 46, 47, 50, 53, 204

Parto humanizado 180, 185, 186, 188, 191, 192, 204

Pé diabético 1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 204

Práticas de saúde integrativas e complementares 178, 204

Prevenção e controle 24, 26, 116, 204

S

Salas de parto 195, 204

Saúde do trabalhador 60, 129, 138, 204

Segurança do paciente 64, 68, 69, 70, 71, 76, 77, 78, 80, 104, 105, 106, 107, 112, 113, 114, 115, 119, 142, 143, 148, 149, 150, 204

U

Unidades hospitalares de hemodiálise 57, 204

 **Atena**
Editora

2 0 2 0