

# Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 2

Marileila Marques Toledo  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 2

Marileila Marques Toledo  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

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:** Natália Sandrini de Azevedo

**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

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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

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 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

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

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

### **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. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
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  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
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 Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Prof<sup>a</sup> Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
C569	<p>Ciências da saúde [recurso eletrônico] : teoria e intervenção 2 / Organizadora Marileila Marques Toledo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-007-0 DOI 10.22533/at.ed.070202304</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Toledo, Marileila Marques.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

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

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências Saúde: Teoria e Intervenção” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos, alicerçados teoricamente, para a construção do conhecimento, de forma a contribuir para intervenções transformadoras neste campo.

A intenção do livro é apresentar a pluralidade de teorias e de intervenções de forma didática e útil aos vários profissionais, pesquisadores, docentes e acadêmicos da área da saúde. Trata-se de um compilado de cento e dois artigos de variadas metodologias e encontra-se estruturado em cinco volumes.

Neste segundo volume, os 25 capítulos abrangem temas relacionados às doenças crônicas, às doenças agudas e a outros agravos à saúde.

Deste modo, esta obra apresenta resultados teóricos bem fundamentados e intervenções realizadas pelos diversos autores. Espera-se que este e-book possa contribuir para uma atuação mais qualificada nas ciências da saúde.

Uma ótima leitura a todos!

Marileila Marques Toledo

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>1</b>
A EXPERIÊNCIA DA DOENÇA CRÔNICA E A ABORDAGEM BIOGRÁFICA: CONTRIBUIÇÕES METODOLÓGICAS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM SABER COMPARTILHADO	
Camila Aloisio Alves Anne Dizerbo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0702023041</b>	
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>13</b>
APENDICITE AGUDA: RECÉM-NASCIDOS AO INÍCIO DA FASE ADULTA	
Victor Campos de Albuquerque Vicente Clinton Justiniano Flores Ibrahim Andrade da Silva Batista Laércio Soares Gomes Filho Leticia Vezneyan Povia Dalida Bassim El Zoghbi Murilo Guarino Carneiro Cláudio Henrique Himauari Renato Gomes Catalan Eduardo Cruz Sorte Pollara Maria Gracioneide dos Santos Martins Victor Guedes Gazoni	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0702023042</b>	
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>23</b>
ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE HIDROCLOROTIAZIDA E O DESENVOLVIMENTO DE MELANOMA	
André Chaves Calabria Alana Vechiato Kempfer Bianca Sousa Fernandes Claudia Spaniol Gabrielle Ferreira Graziela Társis Araújo Carvalho Isadora Werner Macedo Luana Limas de Souza Nichollas de Lorenzi Carvalho Talita Granemann Mello	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0702023043</b>	
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>29</b>
ATIVIDADE FÍSICA E BARREIRAS ENFRENTADAS POR IDOSOS DIABÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Marcelo Kühne de Oliveira Sponchiado Elza de Fátima Ribeiro Higa Carlos Alberto Lazarini	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0702023044</b>	
<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>41</b>
AVALIAÇÃO DA PROTEÍNA ANTI-INFLAMATÓRIA ANEXINA A1 EM MODELO DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA INDUZIDA POR EXPOSIÇÃO À FUMAÇA DO CIGARRO	
Lucas Possebon Sara de Souza Costa Helena Ribeiro Souza	

Ariane Harumi Yoshikawa  
Melina Mizusaki Iyomasa-Pilon  
Sonia Maria Oliani  
Ana Paula Girol

**DOI 10.22533/at.ed.0702023045**

**CAPÍTULO 6 ..... 62**

CARCINOMA ESPINOCELULAR POUCO DIFERENCIADO INVASIVO DE SACO LACRIMAL:  
RELATO DE CASO

Anne Nathaly Araújo Fontoura  
Maria Eduarda Andrade e Andrade  
Adriana Leite Xavier Bertrand  
Rafael Pereira Camara de Carvalho  
Thais Costa Alves  
Jéssica Estorque Farias  
Gabriel Costa Ferreira Andrade  
Amanda Angelo Pinheiro  
Thamires Gomes Mendes  
Rodrigo Sevinhago  
Nathalia Farias Pereira  
Ana Letícia Feitosa Lima Lisboa

**DOI 10.22533/at.ed.0702023046**

**CAPÍTULO 7 ..... 73**

CLASSIFICAÇÃO DA CARGA BACILÍFERA E DO PADRÃO DE RESISTÊNCIA DO *Mycobacterium tuberculosis* EM CASOS NOTIFICADOS EM UM CENTRO DE SAÚDE DE SÃO LUÍS-MA

Natielly Santos Gonçalves  
Maira da Cruz Silva  
Juliana Maria Coelho de Meneses  
Fernanda Costa Rosa  
Francielle Costa Moraes

**DOI 10.22533/at.ed.0702023047**

**CAPÍTULO 8 ..... 78**

CONCEITOS BÁSICOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE  
LESÕES DE PELE

Rodrigo Marques da Silva  
Débora Dadiani Dantas Cangussu  
Clezio Rodrigues de Carvalho Abreu  
Amanda Cabral dos Santos  
Cristilene Akiko Kimura  
Ihago Santos Guilherme  
Carla Chiste Tomazoli Santos  
Maria Fernanda Rocha Proença  
Alice da Cunha Morales Álvares

**DOI 10.22533/at.ed.0702023048**

**CAPÍTULO 9 ..... 92**

CONHECIMENTO E ATITUDE DAS MULHERES NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Graciney Lopes Gonçalves  
Tatiana Frões Fernandes  
Viktória Gonçalves Ribeiro  
Deborah Katheriny Almeida Ribeiro  
Christiane Borges Evangelista  
Pamêla Scarlatt Durães Oliveira

Ianca Elirrayeth Rocha Mendes  
Emilyn Ferreira Santana  
Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro  
**DOI 10.22533/at.ed.0702023049**

**CAPÍTULO 10 ..... 102**

EFEITOS COLATERAIS NO TRATAMENTO DA EPILEPSIA INFANTIL

Thiago do Nascimento Sousa  
Luiz Benedito Faria Neto  
Marcella Crystina Ramos Queiroz  
Rodrigo Ventura Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.07020230410**

**CAPÍTULO 11 ..... 106**

ESCLEROSE MÚLTIPLA: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Laís Rocha Lima  
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Andréa Pereira da Silva  
Cristiano Ribeiro Costa  
Francisco Wagner dos Santos Sousa  
Raimunda Maria da Silva Leal  
Hisla Silva do Nascimento  
Maria Divina dos Santos Borges Farias  
Douglas Bento das Chagas  
Berlanny Christina de Carvalho Bezerra  
Aniclécio Mendes Lima  
Tarcis Roberto Almeida Guimaraes  
Alessandro Vinicius Cordeiro Feitosa  
Ellen Saraiva Pinheiro Lima  
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha  
José Wiliam de Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.07020230411**

**CAPÍTULO 12 ..... 114**

EVIDÊNCIAS DA CONVIVÊNCIA DO INDIVÍDUO QUE VIVENCIA A DOENÇA RENAL CRÔNICA COM O ACESSO VASCULAR PARA TERAPIA DIALÍTICA

Brunno Lessa Saldanha Xavier  
Suellen Gonçalves Maia  
Virgínia Fernanda Januário  
Rodrigo Leite Hipólito

**DOI 10.22533/at.ed.07020230412**

**CAPÍTULO 13 ..... 129**

EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES DIALISADOS E SEUS BENEFÍCIOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Lucas de Oliveira Lima  
Caroliny Cristina Bonane Fernandes  
Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa

**DOI 10.22533/at.ed.07020230413**

**CAPÍTULO 14 ..... 140**

FPIES - SÍNDROME DA ENTEROCOLITE INDUZIDA POR PROTEÍNA ALIMENTAR

Nilson Lima Araujo Guiotoku  
Kayro Tavares Bezerra  
Nick Jitsson Jurado Martinez  
Sofia de Araújo Jácomo  
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara

**DOI 10.22533/at.ed.07020230414**

**CAPÍTULO 15 ..... 146**

HISTÓRIA DE OTITE MÉDIA CRÔNICA COMO FATOR DE RISCO PARA ALTERAÇÕES NO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL, ATRASO DE FALA E LINGUAGEM: UMA OPÇÃO DE AVALIAÇÃO

Priscila Carlos  
Luciana Lozza de Moraes Marchiori  
Gisele Senhorini  
Samuel Lopes Benites  
Giovana Paladini Moscatto  
Glória de Moraes Marchiori

**DOI 10.22533/at.ed.07020230415**

**CAPÍTULO 16 ..... 156**

IDADE CRONOLÓGICA E MARCADORES DE RIGIDEZ VASCULAR: UM ESTUDO NÃO-INVASIVO

Larissa Braga Mendes  
Karisia Santos Guedes  
Thais Campelo Bedê Vale  
Hugo Fragoso Estevam  
Lara Aires Castro  
Matheus Pessoa Colares  
Miguel Ângelo Dias de Moraes Soares Lima  
Eduardo César Diniz Macedo  
Lais Cunha dos Reis

**DOI 10.22533/at.ed.07020230416**

**CAPÍTULO 17 ..... 162**

MECANISMO DE PERDA DE MASSA MUSCULAR EM CRIANÇAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Sylvia Rannyelle Teixeira Lima  
João Kennedy Teixeira Lima  
Antônio Leonel de Lima Junior

**DOI 10.22533/at.ed.07020230417**

**CAPÍTULO 18 ..... 175**

NARRACIONES DE LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL ANTECEDENTE DE DIABETES GESTACIONAL

Paula Jisetd Diaz Moncada  
Katya Anyud Corredor Pardo

**DOI 10.22533/at.ed.07020230418**

**CAPÍTULO 19 ..... 192**

OS GASTOS DO SUS COM OS PACIENTES INTERNADOS POR DIABETES MELLITUS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE UM MUNICÍPIO NO CENTRO OESTE MINEIRO

Patrícia Aparecida Tavares  
Viviane Gontijo Augusto  
Virginia Vitalina de Araújo e Fernandes Lima

**CAPÍTULO 20 ..... 204**

PACIENTE COM DESCOMPENSAÇÃO DE MÚLTIPLAS COMORBIDADES E SEPSE DE FOCO CUTÂNEO COM CURSO CLÍNICO DESFAVORÁVEL ADMITIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Hiorrana Sousa Dias  
Lucas de Menezes Galvão  
Thanamy de Andrade Santos  
Isadora Maria Praciano Lopes  
Filadelfo Rodrigues Filho  
Frederico Carlos de Sousa Arnaud

**DOI 10.22533/at.ed.07020230420**

**CAPÍTULO 21 ..... 207**

PADRÃO DE BRUGADA VERSUS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UMA CONFUSÃO DIAGNÓSTICA

Thais Campelo Bedê Vale  
Karisia Santos Guedes  
Larissa Braga Mendes  
Eduardo César Diniz Macedo  
Lara Aires Castro  
Lais Cunha dos Reis  
Hugo Fragoso Estevam  
Miguel Ângelo Dias de Moraes Soares Lima  
Matheus Pessoa Colares

**DOI 10.22533/at.ed.07020230421**

**CAPÍTULO 22 ..... 214**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS EM MONTES CLAROS – MG

Maria Santa Oliveira Figueiredo  
Sandra Rodrigues de Oliveira Machado  
Thiago Raphael Almeida Ribeiro  
Leila das Graças Siqueira  
Fernanda Cardoso Rocha  
Nadine Antunes Teixeira  
Queren Hapuque Almeida Gonçalves Muniz  
Karine Suene Mendes de Almeida Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.07020230422**

**CAPÍTULO 23 ..... 225**

SENTIMENTOS NA ADAPTAÇÃO À DOENÇA REUMÁTICA

Maria do Céu Sá  
Ana Sofia Nabais

**DOI 10.22533/at.ed.07020230423**

**CAPÍTULO 24 ..... 234**

SÍNDROME DE COCKAYNE, UM RELATO DE CASO EM PALMAS - TO

Luiz Alexandre Davi de Carvalho  
Rafael Pinto Nogueira  
Nelson Tsukuda Filho  
Nilson Lima Araujo Guiotoku  
Kayro Tavares Bezerra  
Nick Jitsson Jurado Martinez  
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara

**CAPÍTULO 25 ..... 238**

UM BREVE OLHAR SOBRE A INFLUÊNCIA DA MEDITAÇÃO NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

Thiago Remotto Domiciano  
Natali Oliveira e Silva  
Sandra Cristina Marquez  
Milene Ribeiro Duarte Sena  
Eduardo Vignoto Fernandes  
Mayara Bocchi  
Elidiane Moreira Kono  
André Mota Pereira  
Djane Dantas de Lima  
Luiz Fernando Gouvea-e-Silva

DOI 10.22533/at.ed.07020230425

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 245**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 246**

## EVIDÊNCIAS DA CONVIVÊNCIA DO INDIVÍDUO QUE VIVENCIA A DOENÇA RENAL CRÔNICA COM O ACESSO VASCULAR PARA TERAPIA DIALÍTICA

Data de aceite: 13/04/2020

Data da submissão: 06/02/2020

### **Brunno Lessa Saldanha Xavier**

Enfermeiro, Professor Adjunto da Universidade Federal Fluminense, Departamento de Enfermagem, Rio das Ostras – Rio de Janeiro, Brasil. Email: brunnoprof@yahoo.com.br  
<http://lattes.cnpq.br/8601188521042873>

### **Suellen Gonçalves Maia**

Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense/UFF – Campus Rio das Ostras (RJ), Rio das Ostras (RJ), Brasil. E-mail: sugmaia@hotmail.com  
<http://lattes.cnpq.br/0121493310490012>

### **Virgínia Fernanda Januário**

Enfermeira. Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense, Departamento de Enfermagem, Rio das Ostras – Rio de Janeiro, Brasil. Email: virginiajanuario@gmail.com  
<http://lattes.cnpq.br/5580122935516053>

### **Rodrigo Leite Hipólito**

Enfermeiro. Professor Adjunto da Universidade Federal Fluminense, Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa (EEAAC), Niterói (RJ), Brasil. Email: professorrlh@uol.com.br  
<http://lattes.cnpq.br/1634663063107444>

de pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) acerca das práticas de cuidados com o acesso vascular para hemodiálise. **Metodologia:** estudo descritivo, exploratório e de natureza quali-quantitativa, com 30 indivíduos em hemodiálise. A produção de dados foi em uma clínica no estado do Rio de Janeiro. Utilizou-se estatística descritiva simples, sob forma de tabelas e gráficos de contingência, calculando-se a frequência absoluta e relativa. Analisou-se o conteúdo temático-categorial. **Resultados:** 63,33% homens; a média de idade foi de 55,97 anos; 33,33% não completaram o ensino fundamental; 63,33% descobriram a doença há mais de 4 anos; 56,57% retiravam o curativo do acesso antes do prazo; 73,33% observavam o aparecimento de sinais de infecção no acesso. **Conclusão:** os resultados foram, de modo geral, satisfatórios no tocante ao autocuidado dos pacientes. Contudo, o estudo demonstrou a necessidade de que as orientações para o (auto) cuidado sejam reforçadas periodicamente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem em nefrologia. Doença Renal Crônica. Diálise Renal. Fístula Arteriovenosa. Autocuidado.

EVIDENCE OF THE EXPERIENCE OF THE INDIVIDUAL WHO EXPERIENCES CHRONIC

**RESUMO: Objetivo:** revelar o conhecimento

**ABSTRACT: Objective:** to reveal the knowledge of people with Chronic Kidney Disease (CKD) about the care practices with vascular access for hemodialysis. **Methodology:** descriptive, exploratory and qualitative-quantitative study, with 30 individuals on hemodialysis. The data was produced in a clinic in the state of Rio de Janeiro. Simple descriptive statistics were used, in the form of contingency tables and graphs, calculating the absolute and relative frequency. Thematic-categorical content was analyzed. **Results:** 63.33% men; the average age was 55.97 years; 33.33% did not complete elementary school; 63.33% discovered the disease more than 4 years ago; 56.57% removed the curative from the access before the deadline; 73.33% observed the appearance of signs of infection in the access. **Conclusion:** the results were, in general, satisfactory with regard to patients' self-care. However, the study demonstrated the need for orientation for (self) care, be reinforced periodically. **KEYWORDS:** Nephrology nursing. Chronic Kidney Disease. Renal Dialysis. Arteriovenous fistula. Self-care

### INTRODUÇÃO

No Brasil, o desejo, somado as demandas do dia a dia de trabalho, dos enfermeiros de fortalecer a categoria e conquistar novos espaços, deu origem à Associação Brasileira de Enfermagem em Nefrologia – SOBEN em 1983. Esta associação tem sua relevância no desenvolvimento do conhecimento em nefrologia, pois busca favorecer a inclusão dos enfermeiros que trabalham na área em grupos de estudos, pesquisas e especializações<sup>1</sup>.

Contudo, a prática da enfermagem em nefrologia passou a ter mais visibilidade após o acidente ocorrido na cidade de Caruaru-PE, no ano de 1996, onde 54 pacientes com doença renal morreram após realizar sessões de hemodiálise com água contaminada por cianobactéria. Após este episódio, as normas dos serviços de hemodiálise foram reelaboradas, exigindo uma atividade de enfermagem especializada em nefrologia<sup>1</sup>.

A DRC representa, nos dias atuais, um sério e global problema de saúde pública, sendo considerada uma epidemia de crescimento alarmante. No Brasil, segundo o inquérito realizado em 2017 pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), há 758 centros ativos de tratamento dialítico cadastrados na SBN, com um total de 126.583 pacientes com DRC em programa de diálise crônica<sup>2</sup>.

A terapia dialítica requer a presença de um acesso vascular eficiente. Entretanto, apesar de ser o melhor acesso, a fístula arteriovenosa (FAV) está suscetível a complicações que podem comprometer todo o tratamento<sup>3,4</sup>.

A fim de lograr êxito com vistas a uma assistência de enfermagem efetivamente

de qualidade, faz-se mister apurar o quanto o cliente conhece sobre seu tratamento e condição clínica. Nesse sentido, o estudo objetiva revelar o conhecimento de clientes com DRC acerca das práticas de cuidados com o acesso vascular para hemodiálise.

## MÉTODOS

Pesquisa descritiva, exploratória de natureza qualiquantitativa. Foi realizada em 2017, a partir de um Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, apresentado em uma Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro.

A investigação foi realizada em uma clínica de diálise, que funciona em um hospital municipal, localizada em um município na região serrana do estado do Rio de Janeiro. Atende a todos os demais hospitais municipais, inclusive em caráter emergencial, pois dispõe de equipamento dialítico portátil para situações externas.

A instituição é composta por: uma sala de recepção – onde os pacientes aguardam os procedimentos e recebem informações –, um salão de hemodiálise, sala de pesagem, de emergência e sala para Diálise Peritoneal.

Sobre o tratamento dialítico, há 25 máquinas, disponibilizadas em três turnos, funcionando das 7 horas às 21 horas, de segunda a sábado.

Sobreleva-se a atuação de uma equipe multiprofissional, composta por médicos (nefrologistas, cardiologista, cirurgião vascular, infectologista), enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicóloga, nutricionista e assistente social.

A amostra foi composta por 30 clientes, selecionados de forma aleatória, assistidos na clínica de doenças renais. A captação dos clientes deu-se durante o primeiro e segundo turno de tratamento, uma vez que a enfermeira responsável informou que estes seriam os melhores turnos para trabalhar com uma amostra dentro dos critérios da pesquisa.

Considerou-se, portanto, os seguintes critérios de inclusão: maiores de 18 anos, com diagnóstico definitivo de DRC, em programa regular de hemodiálise com a utilização de FAV como acesso vascular. Critérios de exclusão: usuários com menos de 45 dias de utilização da FAV e com alguma complicação no acesso.

Utilizou-se a entrevista semiestruturada para produzir os dados. Foram utilizados dois instrumentos/formulários de coleta de dados, do tipo *checklist*, que foram adaptados a partir de um artigo publicado por Pessoa e Linhares (2015) na Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, e do trabalho de Dissertação de Sousa (2009) oriundo da Universidade do Porto.

As variáveis, visando revelar as características pessoais e clínicas, foram: idade, sexo, estado civil, grau de instrução, ocupação, renda, tipo de residência e

localização, tempo de descoberta da DRC e de tratamento dialítico, quantidade de FAVs confeccionadas, localização e tempo de permanência das mesmas.

O segundo instrumento revelou as características relacionadas à convivência dos participantes com a DRC e com o acesso vascular para diálise. Foram variáveis: complicações já apresentadas na FAV, se já recebeu – e por qual profissional – orientações de cuidado com acesso vascular e quais as práticas de (auto)cuidado que realizam.

As entrevistas foram gravadas com autorização, mediante sigilo e anonimato. Os relatos foram transcritos com o auxílio do programa Microsoft Word versão 2010.

Para o tratamento dos dados quantitativos, utilizou-se a estatística descritiva simples, sob forma de tabelas e gráficos de contingência, calculando-se a frequência absoluta e relativa. Usou-se o programa Microsoft Excel versão 2010. Trabalhou-se com a análise de conteúdo a partir da obra de Laurence Bardin<sup>5</sup>.

O Comitê de Ética aprovou a pesquisa mediante o parecer nº 1.808.497. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Garantiu-se o anonimato através da utilização de pseudônimos, relacionando cada sujeito ao nome de constelações. A escolha de relacionar os clientes a nomes de constelações se deu devido ao fato do astrônomo Carl Sagan (1980) dizer que “nós somos feitos de matéria estelar”.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Destaca-se que 19 (63,33%) participantes foram do sexo masculino.

Mesmo que a doença possa atingir tanto homens quanto mulheres, a divisão da amostra quanto ao gênero, nesta pesquisa, congrega-se a vários estudos já realizados na área, os quais, comumente, evidenciam o gênero masculino em maioria. Isso se deve ao fato de que o homem, em geral, está mais exposto aos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, tais como: hipertensão arterial, diabetes, fumo, álcool, má alimentação, dentre outros<sup>6</sup>.

A média de idade foi de 55,97 anos, observando-se uma variação entre 34 e 90 anos, sendo que 9 (30%) estavam na faixa etária entre 58 a 65 anos. Verificou-se a predominância de uma idade mais avançada entre os entrevistados, corroborando com estudos<sup>7,8</sup> nos quais observou-se, dentre os indivíduos em hemodiálise, uma faixa etária similar, com média de idade situada na quinta década de vida.

No tocante ao estado civil, revelou-se uma predominância de indivíduos com união estável, totalizando 70%. Sobreleva-se que um sólido suporte familiar, associado a um relacionamento saudável com companheiro (a) e/ou amigos, favorece a convivência com a DRC e seu tratamento, minimizando perdas e frustrações impostas pela nova rotina<sup>9</sup>.

Enfatiza-se que a família precisa se reorganizar e também se adaptar, pois o doente renal necessita de cuidados intermitentes. Assim sendo, os papéis e funções devem ser repensados e distribuídos de forma que se auxilie o paciente na elaboração de sentimentos, frequentemente confusos e dolorosos, provocados pelo processo de adoecimento<sup>10</sup>.

No tocante à escolaridade, 10 (33,33%) entrevistados não conseguiram completar o ensino fundamental e apenas 2 (6,67%) completaram o ensino superior.

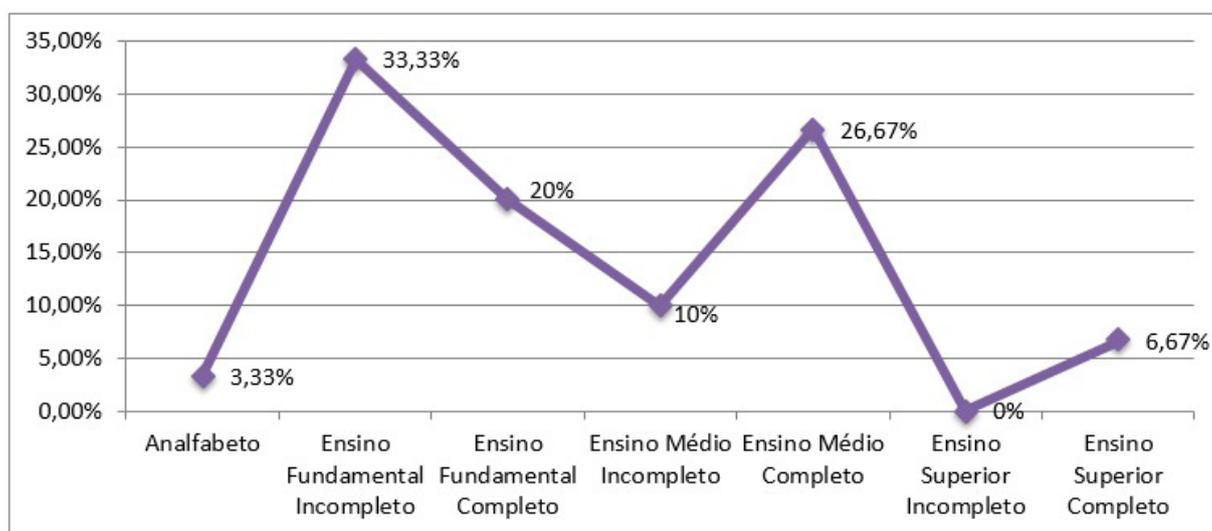


Gráfico 1: Distribuição dos participantes conforme o grau de instrução.

Fonte: dados coletados pelo pesquisador, 2016.

A baixa escolaridade da maioria dificulta a inserção e/ou permanência desta clientela no mercado de trabalho, pois vivemos em uma sociedade com alto grau de competitividade.

O grau de escolaridade representa uma importante variável para explicar tanto as chances de inserção no mercado de trabalho, como a possibilidade de ascensão profissional. Temos uma sociedade contemporânea extremamente competitiva e excludente, onde exigências maiores acontecem de forma cada vez mais natural<sup>11,12</sup>.

O gráfico 2 reforça a informação anterior no tocante a relação do nível de escolaridade com renda mensal. Percebe-se que a maior remuneração, compreendida entre 9 e 12 salários, é obtida por apenas 2 (6,67%) participantes, os únicos com nível superior.

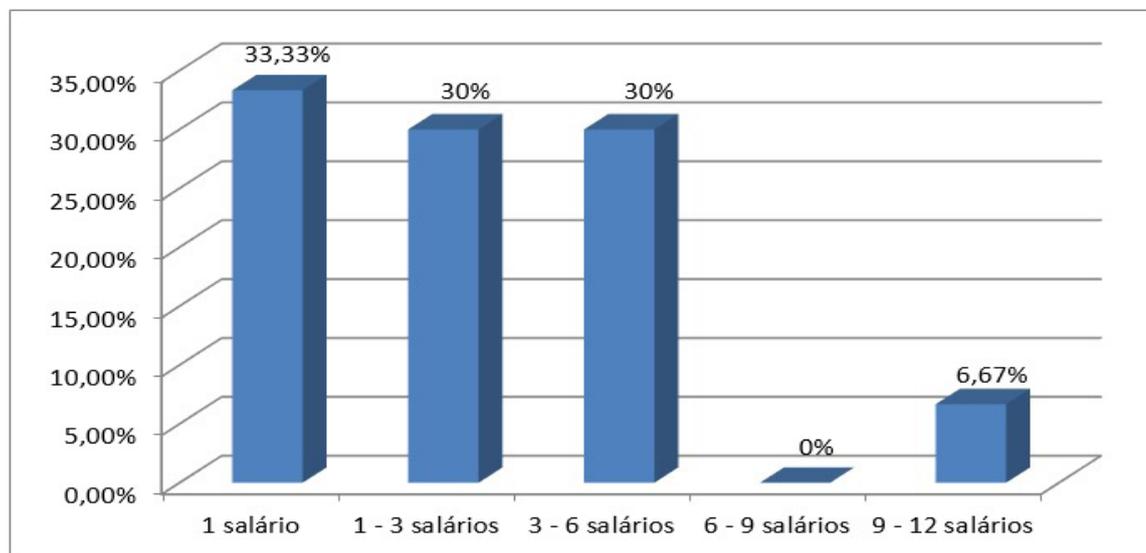


Gráfico 2: Renda Mensal dos Clientes em terapia dialítica.

Fonte: dados coletados pelo pesquisador, 2016.

Observou-se que 19 (63,33%) indivíduos recebem aposentadoria e/ou pensão. Já 7 (23,34%) encontravam-se desempregados e/ou sem renda fixa. Apenas 4 (13,32%) exerciam alguma profissão e/ou atividade remunerada.

Registra-se que em decorrência da DRC e de seu tratamento, os pacientes acabam tendo que deixar de realizar atividades laborativas remuneradas<sup>13</sup>, conforme pode ser identificado em fragmentos da fala de Aquarius:

“eu gostaria muito de trabalhar, sempre fui uma pessoa muito ativa...! qual lugar iria querer contratar um funcionário que tem que fazer hemodiálise 3 vezes na semana. Além do fato de que às vezes eu passo mal e preciso ficar internado...é bem difícil, né!”

Ressalva-se que dentre os desempregados e/ou sem renda fixa, 5 (71,43%) são mulheres com idade inferior a 46 anos. Percebe-se um significativo percentual de mulheres desempregadas e/ou sem renda fixa, em comparação aos homens. Ademais, apurou-se que a maioria dos clientes é de aposentados e/ou pensionistas, corroborando com pesquisas anteriores<sup>13,14</sup>.

Em relação à moradia, 21 (70%) possuem casa própria e 8 (26,67%) residem em casa alugada. Constatou-se que 24 (80%) participantes residem na zona urbana. Há relatos que comprovam a migração do campo para a cidade em busca de melhores condições de vida. Em geral, os clientes consideram que residir próximo à clínica de diálise repercute em alívio e bem-estar, visto que o tratamento causa um grande desgaste físico e psicológico, fato este que pode ser observado nos fragmentos das seguintes falas:

“Sai da minha terrinha e vim morar aqui próximo, sabe...não aguentava mais vir

do interior até aqui, 3 vezes por semana, para fazer essa sessão. Até mesmo porquê, o pessoal da minha cidade vem no carro da prefeitura e é ruim demais” (Pavo).

“Fazer essas sessões de hemodiálise é extremamente cansativo... fico fraco e isso me irrita! no dia seguinte parece que apanhei muito e quando começa a melhorar, chega o dia da outra sessão” (Sculptor).

No grupo de investigados, prepondera a dependência da hemodiálise no período acima de 5 anos (gráfico 3). O tempo de diálise é importante no agravamento de comorbidades<sup>15</sup>, e estas têm sido apontadas como determinantes na sobrevivência de clientes em hemodiálise. Afirma-se que, quanto mais tempo em diálise, mais resignação à doença é percebida<sup>6,16</sup>. Nesse sentido, revela-se que quanto mais longa a permanência na hemodiálise, maior será a gama de estratégias desenvolvidas pelos pacientes para enfrentar a doença e o tratamento<sup>9</sup>.



Gráfico 3: Tempo de tratamento dialítico dos clientes que vivem a DRC.

Fonte: dados coletados pelo pesquisador, 2016.

14 (46,66%) entrevistados possuíam duas fístulas arteriovenosas.

Ainda sobre a FAV, todas foram confeccionadas com material autógeno, sendo que 11 (36,67%) eram radiocefálicas (gráfico 4). A radiocefálica é a primeira escolha como via de acesso, pois confere menor risco de complicações, tem boa durabilidade e preserva um grande segmento da veia. Ainda, possibilita a criação de outros acessos no mesmo membro<sup>17,18</sup>.

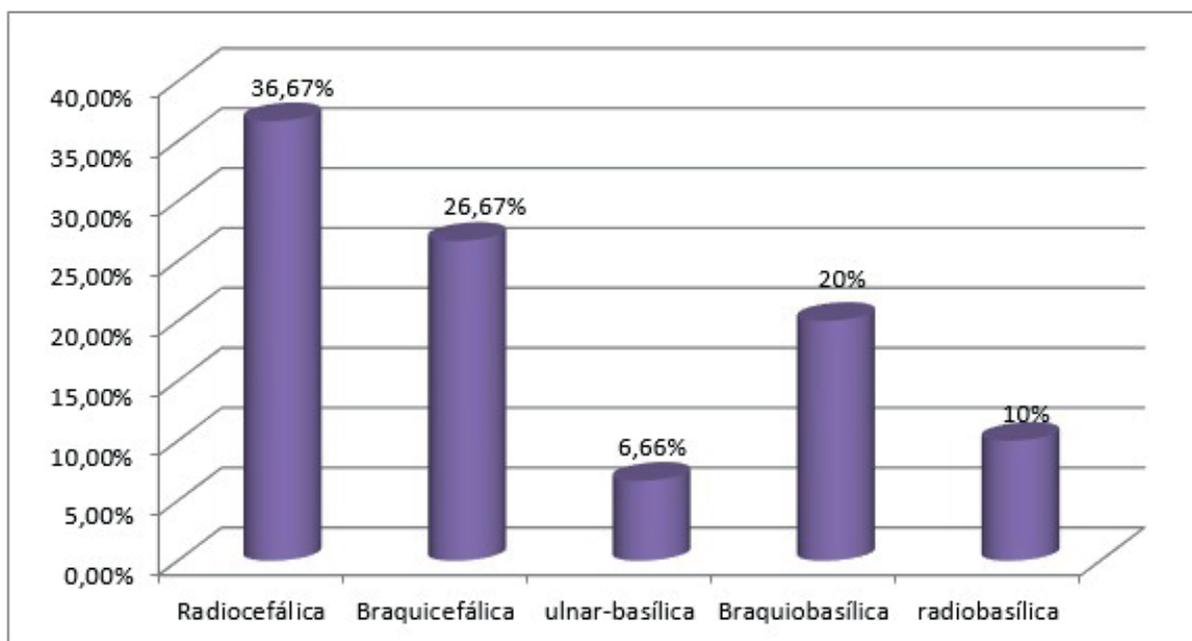


Gráfico 4: Tipo de Fístula Arteriovenosa dos clientes em hemodiálise.

Fonte: dados coletados pelo pesquisador, 2016.

Constatou-se que 36,67% usavam a fístula por um período de tempo entre 2 e 5 anos (tabela 1). Ressalta-se que a média do tempo de uso foi de 50,41 meses.

Tempo de permanência da FAV	N	%
Até 6 meses	5	16,67
Entre 6 e 12 meses	4	13,33
Entre 1 e 2 anos	4	13,33
Entre 2 e 5 anos	11	36,67
Entre 5 e 7 anos	2	6,67
Acima de 7 anos	4	13,33
Total	30	100%

Tabela 1: Tempo de permanência da FAV dos clientes que vivenciam a DRC.

Fonte: dados coletados pelo pesquisador, 2016.

O tempo adequado de permanência/uso de uma FAV não é preciso, no entanto, estudos<sup>17,19</sup> sinalizam para um tempo médio de permanência de até 5 anos.

Cabe ressaltar que diversos fatores podem determinar a falência de uma FAV. Observou-se que 60% dos entrevistados já haviam apresentado algum tipo de complicação, sendo que o pseudoaneurisma teve maior incidência (gráfico 5).

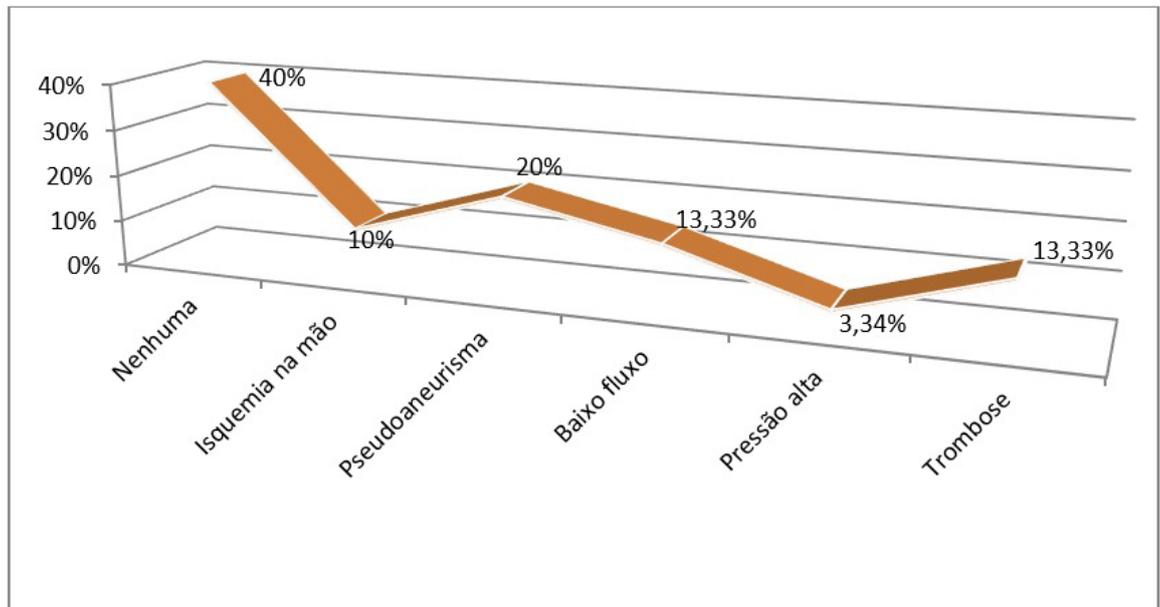


Gráfico 5: Complicações na FAV.

Fonte: dados coletados pelo pesquisador, 2016.

O pseudoaneurisma é causado pelo constante extravasamento de sangue após a remoção das agulhas de diálise. Todavia, quando ocorre um intenso afinamento da pele suprajacente, a lesão deve ser reparada cirurgicamente<sup>18</sup>.

A trombose e o baixo fluxo apareceram com o mesmo percentual de incidência (13,33%). A causa mais comum de baixo fluxo é a obstrução parcial do ramo venoso, em razão de fibrose secundária a múltiplas punções. Já a trombose pode decorrer de baixo fluxo, desidratação, hipotensão ou hipercoagulabilidade<sup>18</sup>.

A fim de diminuir tais complicações, é de suma importância que os pacientes sejam bem orientados quanto aos cuidados que deverão ter com a FAV. A comunicação, portanto, é uma importante ferramenta a ser utilizada pela enfermagem na transmissão de conhecimentos para pacientes e familiares.

Importante mencionar que todos relataram o recebimento de orientações acerca dos cuidados que deveriam ter com sua FAV. Salienta-se que 17 (56,67%) pessoas afirmaram terem recebido orientações do enfermeiro (gráfico 6).

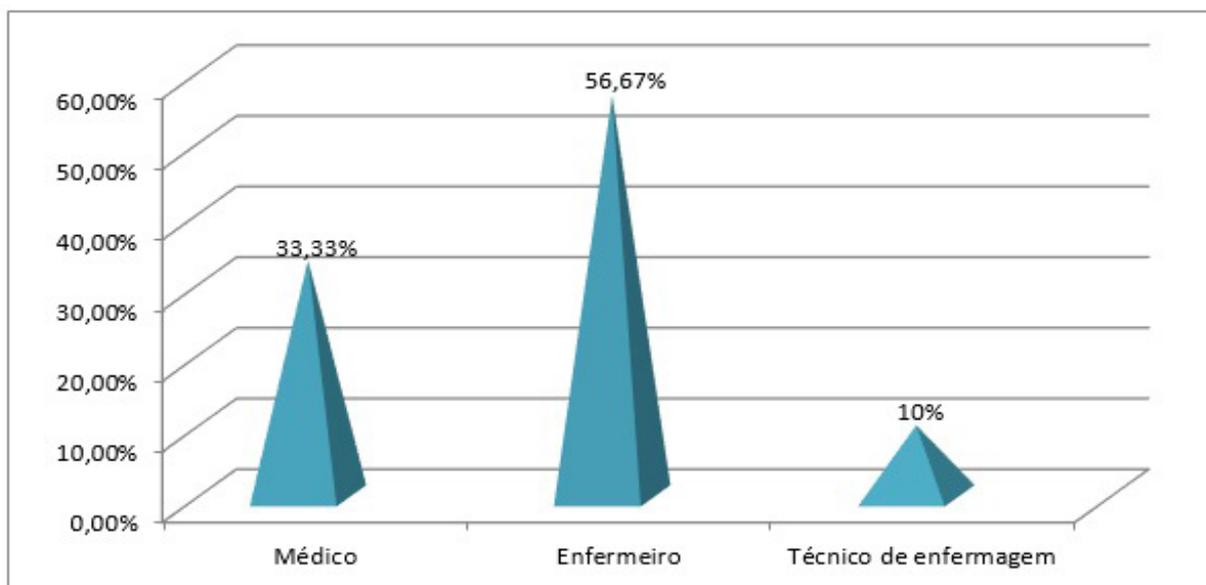


Gráfico 6: Distribuição dos profissionais que orientaram sobre cuidados com a FAV.

Fonte: dados coletados pelo pesquisador, 2016.

O enfermeiro é o profissional mais capacitado para orientar o paciente sobre os cuidados com a FAV, sempre alertando para o fato de que sua negligência, no âmbito do tratamento, pode culminar em graves consequências<sup>15</sup>.

A tabela 2 evidencia a ciência e aderência dos participantes acerca dos cuidados que devem ter com a FAV. Salienta-se que as opções de cuidados, presentes no formulário, não foram previamente mencionadas pelo pesquisador. A maioria demonstrou um conhecimento adequado sobre as orientações de cuidado, diferentemente de alguns estudos<sup>15,20</sup> já realizados no âmbito desta temática.

CUIDADOS COM A FÍSTULA ARTERIOVENOSA	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
Não carrega peso sobre o membro da FAV e evita dormir sobre;	25	83,33	5	16,67
Não deixa que puncionem a fístula para coleta de sangue e/ou medicação.	30	100	0	0
Não utiliza roupas apertadas, pulseiras, e afins;	29	96,67	1	3,33
Não deixar aferir PA no membro da FAV;	29	96,67	1	3,33
Observa sinais de infecção (vermelhidão, dor, calor e edema) ou qualquer outra complicação;	22	73,33	8	26,67
Só retira o curativo oclusivo da fístula 6 horas após a diálise;	13	43,33	17	56,57
Se ocorrer hematoma após a diálise, faz compressas frias;	17	56,67	13	43,33
Verifica diariamente o funcionamento da fístula (frêmito)	30	100	0	0

Tabela 2: Distribuição das condutas referidas acerca dos cuidados com a FAV.

Fonte: dados coletados pelo pesquisador, 2016.

Todos os sujeitos do estudo disseram que verificavam o frêmito diariamente.

“não tem como deixar de perceber que ela está funcionando...só de colocar a mão já sabemos. É um hábito”. (Gemini).

“a primeira coisa do dia que faço é colocar a minha mão nela para sentir e saber que está tudo bem. Faço isso antes de dormir também ... repito esse ritual todos os dias” (Antlia).

O funcionamento da FAV deve ser verificado diariamente, examinando-se a presença do frêmito (vibração local perceptiva), que se deve ao turbilhonamento do sangue ao passar pela anastomose<sup>21</sup>.

A busca pelos pacientes ao serviço de hemodiálise, quando observam problemas no frêmito, permite, em alguns casos, evitar o colapso da FAV<sup>22</sup>.

Registra-se que o paciente deve evitar compressões e cargas no membro da fístula, pois pode decorrer na interrupção do fluxo sanguíneo com possibilidade de trombose<sup>13,21</sup>. Assim, deve-se evitar carregar peso, dormir sobre o braço e não permitir a verificação de pressão arterial no segmento da FAV.

Constatou-se que 56,57% dos participantes alegaram retirar o curativo oclusivo antes do tempo mínimo recomendado, após a sessão de diálise.

Os curativos só devem ser retirados após 6 horas do término da sessão de hemodiálise, com o cuidado para que sejam mantidos secos e limpos. Alguns pacientes tem hemostasia lenta, e, por algumas vezes, apresentam sangramento intenso, fato este decorrente da retirada precoce do curativo oclusivo<sup>18,22</sup>.

O enfermeiro deve orientar o paciente que em caso de sangramento fora da unidade de diálise, deve-se comprimir o local com material limpo, como gaze ou pano, e elevar o membro da FAV. Se o sangramento persistir, o paciente deve dirigir-se à clínica de sua referência<sup>18,21</sup>.

Ainda com relação à retirada adequada do curativo, ressalta-se que uma das medidas para diminuir a incidência de infecção do acesso vascular é a realização/manutenção do curativo oclusivo dentro das recomendações<sup>23</sup>.

Considerando as mudanças no estilo de vida, decorrentes da DRC e seu tratamento, apurou-se alguns sentimentos que a presença da FAV pode despertar:

“No início, quando descobri que tinha que fazer hemodiálise, fiquei triste, revoltado, não queria aceitar. (...) agora me conformei que preciso fazer a hemodiálise, até conseguir um transplante... então eu preciso cuidar da minha fístula com todo carinho...ela está salvando a minha vida” (Taurus).

“A fístula vai dizer se eu vou viver ou morrer. Prefiro viver. Então, tenho que cuidar dela, como se cuida de um bebê. (...) é difícil, nem sempre faço tudo que deveria fazer para cuidar, mas tento fazer o meu melhor” (Phoenix).

O indivíduo em diálise vive um conflito diário entre o amor e o ódio à DRC e à tudo que cerca o tratamento. Há a consciência de que não se vive sem a diálise. Por outro lado, o tratamento lhe mostra constantemente que sua vida está por um fio<sup>24,25</sup>.

Os pacientes expressaram que a fístula deforma visivelmente uma parte do corpo, e que essa alteração aguça a curiosidade das pessoas, de modo que eles preferem esconder por meio de roupas longas o local da fístula. Frente a essa realidade, percebe-se que a imagem corporal desses pacientes é prejudicada pela presença da FAV, o que demanda, constantemente, uma atenção especial por parte dos profissionais envolvidos no cuidar<sup>26</sup>.

“Sei que ela é importante e que tenho que fazer de tudo para não perdê-la ...mas, sinceramente não suporto o fato de ter uma fístula, ela deformou o meu braço, me sinto feia e tenho vergonha de mostrar o meu braço. Acho que todo mundo está olhando para ela e me sinto mal” (Aquila).

Muitos indivíduos vivenciam um dilema entre aceitar e opor-se a presença da FAV<sup>20</sup>. Nesse sentido, torna-se imprescindível que o enfermeiro estimule o paciente a reconhecer a importância de sua FAV para a efetivação do tratamento, percebendo-se assim como um indiscutível protagonista do próprio cuidado.

Sobre a percepção da atuação do enfermeiro na clínica, salienta-se que todos os participantes sabiam diferenciar este dentre os demais profissionais do cenário.

“Eu só tenho que agradecer, por existir um enfermeiro aqui na clínica. Eles estão com a gente o tempo todo. (...) é uma profissão abençoada, eles são extremamente capacitados e fazem suas tarefas com toda atenção e amor, sempre fazendo o melhor para mim e para todos os outros que também fazem hemodiálise” (Aries).

Enfatiza-se que a interação entre o paciente e o enfermeiro resultará em respeito entre ambas as partes, o que será um benefício para o cliente, pois, através desse respeito surgirá a confiança, possibilitando que o paciente relate seus anseios, dúvidas, medos, enfim, exponha seus sentimentos<sup>27</sup>.

Considera-se imprescindível a atuação do enfermeiro no sentido de valorizar e promover a autorresponsabilidade que todos devem ter acerca do tratamento. Assim, as intervenções de enfermagem tem a virtude de propiciar ao paciente condições para suprir suas necessidades de autocuidado, visando bem-estar<sup>9</sup>.

As atividades de educação em saúde, promovidas pelos enfermeiros, devem estar pautadas na identificação das necessidades dos indivíduos, valorizando seu conhecimento pré-existente, isto é, devem estar baseadas na troca de saberes<sup>28</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo revelou que há uma assistência de qualidade prestada na diálise, com orientações sobre os cuidados direcionados ao acesso vascular. Não obstante, percebeu-se a necessidade de que as orientações sejam reforçadas periodicamente.

Consoante ao supracitado, apurou-se que a maioria dos sujeitos evitava usar o braço da FAV em ações que envolviam risco de acarretar danos no acesso, como, por exemplo, carregar peso e/ou dormir sobre o mesmo. Os indivíduos que não

seguiam corretamente as orientações para cuidar do acesso, a exemplo dos que referiram retirar o curativo antes do período de 6 horas, alegaram ter ciência das orientações, porém, por esquecimento e/ou descuido, acabavam tendo atitudes comportamentais contrárias às instruções recebidas.

Nesse sentido, alerta-se quanto a importância da presença/atuação do enfermeiro dentro da clínica de diálise, reforçando, sistemática e periodicamente, as orientações para o (auto)cuidado com o acesso vascular para terapia dialítica, considerando que este profissional é quem permanece mais tempo junto ao paciente durante a diálise. Assim, sobreleva-se que a intervenção educativa/preventiva da enfermagem, junto à presença próxima da família, representa um poderoso alicerce para se atingir o êxito almejado no decorrer do tratamento.

## REFERÊNCIAS

1. FURTADO, A.M.; et al. **Trabalho em saúde: o modo de agir da enfermeira dialítica.** Rev enferm UFPE on line. 2010 jan./mar.;4(1):410-15. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/582/pdf\\_338](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/582/pdf_338)>. Acesso em: 04 mar. 2016
2. Sociedade Brasileira de Nefrologia [Internet]. Censo de Diálise SBN 2017. Disponível em: <https://sbn.org.br/censo-de-dialise-sbn-2017/>
3. MANIVA, S.J.C.F.; FREITAS, C.H.A de, **O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fístula arteriovenosa.** Revista Rene, Fortaleza, v. 11, n. 1, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/358/pdf>>. Acesso em: 13 jan 2016
4. SILVA, K.A; NUNES, Z.B. **As intervenções de enfermagem mais prevalentes em um serviço de hemodiálise frente às intercorrências com a fístula arteriovenosa durante a sessão de hemodiálise.** Journal of the Health Sciences Institute. v. 29, n. 2, p. 110-3, 2011. Disponível em: <[http://www3.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/02\\_abr-jun/V29\\_n2\\_2011\\_p110-113.pdf](http://www3.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/02_abr-jun/V29_n2_2011_p110-113.pdf)>. Acesso em: 20 jan 2016
5. BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2006.
6. SANTOS, E.M. **Qualidade de vida em pacientes submetidos à hemodiálise no município de Campinas Grande-PB.** 2012. Monografia (Graduação)- Universidade Estadual da Paraíba, Campinas Grande, 2012. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/499/1/PDF%20-%20Emanuela%20Maciel%20dos%20Santos.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2016
7. REIS, M. G.; GLASHAN, R.Q. **Adultos hipertensos hospitalizados: percepção de gravidade da doença e de qualidade de vida.** Rev. Latino – Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.9, n.3, p.51 – 57, maio 2011
8. CHERCHIGLIA, M.L.; et al. **Perfil epidemiológico dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil, 2000-2004.** Rev Saúde Pública 2010;44(4):639-49. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/07.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2016
9. XAVIER, B.L.S. **Evidências da orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva: perspectiva estética – sociopoética.** 2014. 215f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

10. CENTENARO, G.A. **A intervenção do serviço social ao paciente renal crônico e sua família.** Ciênc. saúde coletiva vol.15 supl.1 Rio de Janeiro. June 2010. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700102](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700102)>. Acesso em: 02 nov. 2016
11. GUIMARÃES, A.Q.; ALMEIDA, M.E. **Os jovens e o mercado de trabalho:** evolução e desafios da política de emprego no Brasil. Temas de Administração Pública. 2013; 8(2): 1-26. Disponível em: < <http://seer.fclar.unesp.br/temasadm/article/view/6845>>. Acesso:4 nov. 2016.
12. REIS, J.G. **O surdo e o mercado de trabalho na cidade de Manaus.** 2006. 127 f. Dissertação (Mestrado em educação)- Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2006. Disponível em: < <http://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/3234/1/Joab%20Grana.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2016.
13. MANIVA, S.J.C.F.; FREITAS, C.H.A de, **O paciente em hemodiálise:** autocuidado com a fístula arteriovenosa. Revista Rene, Fortaleza, v. 11, n. 1, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/358/pdf>>. Acesso em: 13 jan 2016.
14. RIBEIRO, R.C.H.M.; et al. **Necessidades de aprendizagem de profissionais de enfermagem na assistência aos pacientes com fístula arteriovenosa.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 22, n. spe1, p.515-518, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&id=S0103-21002009000800012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0103-21002009000800012)>. Acesso em: 6 out 2015
15. MADEIRO, A.C.; et al. **Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise\*.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 23, n. 4, p. 546-51, abr, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/16.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2016
16. MACHADO, G.R.G.; PINHATI, F.R. **Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica.** Cadernos UniFOA, Volta Redonda, n. 26, p. 137-148, dez. 2014. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/cadernos/ojs/index.php/cadernos/article/view/193>>. Acesso em: 22 abr 2016.
17. TOREGANI, J.F.; et al. **Avaliação da maturação das fístulas arteriovenosas para hemodiálise pelo eco-Doppler colorido.** Jornal Vascular Brasileiro. v.7, n. 3, p. 203-213, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v7n3/v7n3a05.pdf>>. Acesso: 14 jan. 2016.
18. FERMI, M.R.V. **Diálise para Enfermagem:** guia prático. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
19. DONOVAN, K. **Population Requirements for Vascular Access Surgery.** Eur J Vasc Endovasc Surg. 2005 31(2):176-180.
20. PESSOA, N.R.C.; LINHARES, F.M.P. **Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa:** conhecimento, atitude e prática. Esc. Anna Nery vol.19 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2015. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000100073](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100073)>. Acesso em: 29 out. 2016.
21. FERNANDES, E.F.S.; et al. **Fístula arteriovenosa:** autocuidado em pacientes com doença renal crônica. Medicina (Ribeirão Preto) 2013; 46(4): 424-8. Disponível em: <<http://revista.fmrp.usp.br/>>. Acesso em: 13 out. 2016
22. PAIVA, T.R.S.; LIMA, F.E.T. **Manutenção das fístulas arteriovenosas confeccionadas no Centro de Nefrologia de Caucaia-CE.** REME – Rev. Min. Enferm.; 12(3): 313-320, jul./set., 2008. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/271>>. Acesso em: 21 nov. 2016
23. AZEREDO, M.A. **Atuação do enfermeiro no controle dos acessos vasculares no setor de hemodiálise.** Rio de Janeiro: USC, 2002. 24p.
24. BARROS, T.V. **Estar adoecido:** experiências e significados da doença renal crônica e hemodiálise. 2011. 121 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011. Disponível em: < [http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/991/arquivo6659\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/991/arquivo6659_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 20 nov. 2016.

25. KOEPE, G.B.O.; ARAÚJO, S.T.C. **A percepção do cliente em hemodiálise frente à fístula arterio venosa em seu corpo.** Acta paul. enferm. vol.21 no.spe São Paulo 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000500002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500002)>. Acesso em: 12 out. 2016
26. FRAZÃO, C.M.F.Q.; et al. **Modificações corporais vivenciadas por pacientes com doença renal crônica em hemodiálise.** Enfermeria Global 15.3 (Jul 2016): 300-310. Disponível em: <[http://search.proquest.com/openview/a11c446306a958067e430da0a223fed6/1?pqorigsite=gsc\\_holar&cbl=2035786](http://search.proquest.com/openview/a11c446306a958067e430da0a223fed6/1?pqorigsite=gsc_holar&cbl=2035786)>. Acesso em: 4 dez. 2016.
27. BRANCO, J.M.A.; RANCIARO, D.C. **Assistência de enfermagem no cuidado ao cliente renal Crônico com infecção de fístula arteriovenosa.** Revista Nursing, 2005 - 189.59.9.179. Disponível em: <<http://189.59.9.179/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/assistencia%20de%20enfermagem%20no.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2016.
28. FREITAS, T.F.; et al. **Enfermagem e ações educativas em portadores de insuficiência renal crônica.** R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):434-437 . Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1015/pdf\\_175](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1015/pdf_175)>. Acesso em: 11 nov. 2016

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ac2-26 41, 42, 43, 44, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59  
Alergia não IgE-mediada 140  
Análise de conteúdo 117, 126, 177  
AnxA1 41, 42, 43, 44, 45, 49, 50, 55, 56, 57, 58  
Apendicite 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21  
Atenção Primária à Saúde 29, 98, 202  
Atividade física 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 94, 131, 199  
Atrofia muscular 162, 164, 166, 167, 169  
Autocuidado 114, 125, 126, 127, 187, 198, 201, 232

### B

Brugada 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213

### C

Carcinoma de Saco Lacrimal 63  
Carcinoma Espinocelular Pouco Diferenciado 62, 63, 65, 67, 69, 71  
Cockayne 234, 235, 236, 237  
Cuidado paliativo 205

### D

Desenvolvimento musculoesquelético 162, 164  
Diabetes *Mellitus* 30, 33, 34, 35, 36, 39, 55, 154, 175, 176, 177, 178, 188, 190, 191, 192, 193, 202, 203, 245  
Diabetes *Mellitus* Gestacional 175, 176, 177, 191  
Doença crônica 1, 2, 8, 11  
Doença Renal Crônica 114, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 138, 162, 163, 164, 165, 170  
Doença reumática 225, 227, 230, 231, 232  
Dor 3, 13, 14, 17, 18, 19, 63, 67, 68, 82, 86, 123, 204, 209, 225, 226, 229, 230, 241

### E

Efeitos colaterais 102, 103, 104, 112  
Enfermagem 22, 39, 78, 79, 80, 81, 90, 91, 101, 106, 107, 114, 115, 116, 122, 125, 126, 127, 128, 225, 226, 231, 232, 245  
Enfermagem em nefrologia 114, 115

Enrijecimento vascular 156, 158  
Epidemiologia 142, 198, 203, 212, 215, 224, 232, 235  
Epilepsia infantil 102  
Esclerose múltipla 106, 107, 109, 110, 112, 113  
Estudo de Caso 205  
Exercício Físico 36, 38, 39, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138

## F

Feridas 20, 79, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91  
Fístula Arteriovenosa 114, 115, 121, 123, 126, 127, 128  
FPIES 140, 141, 142, 143, 144, 145

## H

Hemodiálise 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139  
Hidroclorotiazida 23, 24, 25, 26, 27  
Hipertensão 36, 39, 43, 65, 117, 131, 154, 201, 204, 239, 240, 241, 242, 244

## I

Idosos 29, 30, 31, 32, 34, 37, 38, 39, 77, 154, 155, 161, 227, 240, 241, 243  
índice vascular cardio-tornozelo 156, 158, 159

## L

LBA 42, 45, 46, 48, 53, 55, 57, 58

## M

Meditação 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244  
Melanoma 23, 24, 25, 26, 27, 28, 65, 68, 93  
*Mycobacterium tuberculosis* 73, 74, 75, 215, 216

## N

Neoplasias de mama 93

## O

Otite Média Crônica 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153

## P

Perda Auditiva 147, 148, 154, 236  
Pesquisa biográfica 1, 4, 5, 11

Pressão radial 156, 158

Processamento Auditivo Central 146, 147, 148, 149, 155

Promoção da saúde 194

## R

Reabilitação 71, 107, 109, 112, 130, 131, 132, 134, 135, 137, 225

Reação Gastrointestinal 140

Rifampicina 73, 75, 76, 77

Risco cardiovascular 176, 177

## S

Sepse 18, 166, 204, 205

Síndrome coronariana aguda 207, 208, 211, 212

Sistema Único de Saúde 192, 193, 194, 202, 214, 217, 218

## T

Tabagismo 37, 41, 42, 55, 56, 94, 108, 211, 223

Tuberculose 73, 74, 75, 76, 77, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224

## U

Unidades de Terapia Intensiva 205

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**