



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 6

Atena
Editora
Ano 2020



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da
Teoria e Prática na
Enfermagem 6

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: Luiza Batista

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

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

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
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
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
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
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
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
Prof^a Dr^a 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^a Dr^a 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^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a 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^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a 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^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a 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. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
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^a 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^a Dr^a 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^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a 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

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª 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. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 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. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D539	<p>Diário da teoria e prática na enfermagem 6 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-65-5706-151-0 DOI 10.22533/at.ed.510203006</p> <p>1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I.Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

As obras “*Diário da Teoria e Prática de Enfermagem 5 e 6*” abordam 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 18 capítulos, o volume II aborda diferentes aspectos relacionados à atuação da enfermagem e os múltiplos saberes em saúde.

Os estudos realizados contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, dentre elas a atuação da enfermagem no cuidado ao paciente hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), na urgência e emergência e classificação de risco, transplante renal, auditoria, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), tecnologias no cuidado de enfermagem, segurança no cuidado ao paciente hospitalizado, dentre outros.

Portanto, este volume VI é dedicado aos profissionais de saúde, com extrema relevância para enfermeiros e demais profissionais atuantes na assistência, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde. Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais da saúde, disseminando práticas promotoras da saúde, e fortalecendo a prática clínica de enfermagem e das demais profissões que cuidam da saúde.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ACUPUNTURA COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA PARA CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA	
Ivia Fabrine Farias Araújo Anne Carolinne Marie dos Santos Gomes Suellen Duarte de Oliveira Matos Neirilanny da Silva Pereira Adriana Lira Rufino de Lucena	
DOI 10.22533/at.ed.5102030061	
CAPÍTULO 2	12
A IMPORTÂNCIA DAS INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS COMO UM INDICADOR DE QUALIDADE DA APS NO ESTADO DE PERNAMBUCO	
Maria Thereza Vieira Barboza Luanne Gomes Araújo Amanda de Moura Borba Malom Bhenson Tavares Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.5102030062	
CAPÍTULO 3	24
A PERCEPÇÃO DO PORTADOR DE ESTOMIA INTESTINAL ACERCA DA SEXUALIDADE	
Amanda Cibebe Gaspar dos Santos Carla Geiza Santos dos Reis Claudenice Ferreira dos Santos Ediane Conceição Magalhães Silva Josely Bruce dos Santos Milena de Carvalho Bastos Thais Moreira Lima	
DOI 10.22533/at.ed.5102030063	
CAPÍTULO 4	33
ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM SEPSE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA	
Shirley Sayonara Bezerra de Melo Torres Angélica de Godoy Torres Lima Jaciele Cristina da Silva Belone Marilene Cordeiro do Nascimento Eliane Braz da Silva Arruda Thamyris Vieira de Barros	
DOI 10.22533/at.ed.5102030064	
CAPÍTULO 5	44
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO INTERNADO EM UTI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Aron Souza Setúbal Lucas dos Santos Conceição Gabriel dos Anjos Valuar Pedro Igor de Oliveira Silva Danilo de Jesus Costa Glória Amorim de Araújo Jhonatan Andrade Rocha Kecya Pollyana de Oliveira Silva	

Luanna Saory Kamada Miranda
Lucas Macieira Sousa da Silva
Mauro Francisco Brito Filho
Wanderson Lucas Castro de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.5102030065

CAPÍTULO 6 52

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, EM UMA UNIDADE CENTRAL DE SAÚDE, CACOAL-RO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cassia Lopes de Sousa
Sara Dantas
Amanda da Silva Guimarães
Claudio Henrique Marques Pereira
Daniele Roecker Chagas
Jaine Varela da Silva
Jonatas Tiago Lima da Silva
Karen Santos de Oliveira
Laricy Pereira Lima Donato
Pâmela Mendes dos Santos
Taiza Félix dos Anjos
Thyanne Pastro Loth

DOI 10.22533/at.ed.5102030066

CAPÍTULO 7 58

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Solange Maria da Silva

DOI 10.22533/at.ed.5102030067

CAPÍTULO 8 65

EFICÁCIA DOS PROTOCOLOS DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR PELA EQUIPE DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA A CLIENTES POLITRAUMATIZADOS

José Ribeiro dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.5102030068

CAPÍTULO 9 79

FASCIÍTE NECROSANTE: UMA ASSISTÊNCIA INTERDISCIPLINAR

Alessandra Nascimento Pontes
Beatriz Santana de Souza Lima
Eivaldo dos Santos Silva
Jair Kleyson de Sousa Leite
Jandson de Oliveira Soares
Juliana Barbosa Nunes Cavalcante
Noemi Mello Loureiro Lima

DOI 10.22533/at.ed.5102030069

CAPÍTULO 10 81

FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Nathália Santana Simão
Paula Cristina Nogueira
Paulo Carlos Garcia

DOI 10.22533/at.ed.51020300610

CAPÍTULO 11 94

MODELO DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Maria Aline Moreira Ximenes
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Josiane da Silva Gomes
Odézio Damasceno Brito
Nelson Miguel Galindo Neto
Lívia Moreira Barros
Joselany Áfio Caetano

DOI 10.22533/at.ed.51020300611

CAPÍTULO 12 108

O PAPEL DO ENFERMEIRO AUDITOR NO PROCESSO DE AUDITORIA EM ENFERMAGEM: ENFOQUE REVISIONAL

Luiz Eduardo Rodrigues
Mayco Vallim de Paiva Silva

DOI 10.22533/at.ed.51020300612

CAPÍTULO 13 120

O TRANSPLANTE RENAL COMO POSSIBILIDADE DE MUDANÇA DE VIDA

Anna Maria de Oliveira Salimena
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva
Thais Vasconcelos Amorim
Micheli Rezende Ferreira Cruz
Amanda Tamires Drumond Vilas Boas Tavares
Layla Guimarães Paixão Oliveira
Suellen Fernanda de Souza Viana
Anna Flávia Silva do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.51020300613

CAPÍTULO 14 131

PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Amarildo de Souza Cunha
Lázaro Clarindo Celestino
Fabiane Souza Silva
Regiane Ribeiro Dutra

DOI 10.22533/at.ed.51020300614

CAPÍTULO 15 146

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR ASSISTIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Árgila Gonçalves de Carvalho Santana
Stephanie Bonfim Fonseca
Camila de Oliveira Passos Rodrigues Dayube
Fabiane Pereira Cerqueira
Tássia Palmeira Coelho
Lizziane Gois Arcanjo
Irlane Cristina Almeida dos Santos
Wadson Andrey Batista Macêdo
Magda Oliveira da Silva
Raabe Moraes Pereira

DOI 10.22533/at.ed.51020300615

CAPÍTULO 16	156
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES INTERNADOS NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA E ENFERMARIA NEUROLÓGICA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO	
Paola Correa	
Daiane Cristina de Mello Silva	
Rafaella Aparecida Leite	
Viviane Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.51020300616	
CAPÍTULO 17	172
USO DE TECNOLOGIAS NO CUIDADO EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Aron Souza Setúbal	
Lucas dos Santos Conceição	
Pedro Igor de Oliveira Silva	
Gabriel dos Anjos Valuar	
Danilo de Jesus Costa	
Glória Amorim de Araújo	
Jhonatan Andrade Rocha	
Kecya Pollyana de Oliveira Silva	
Luanna Saory Kamada Miranda	
Lucas Macieira Sousa da Silva	
Mauro Francisco Brito Filho	
Wanderson Lucas Castro de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.51020300617	
CAPÍTULO 18	184
PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DE PACIENTES EM EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	
Luzia Beatriz Rodrigues Bastos	
Aline Rafaella Cruz de Abreu	
Antônio Sérgio dos Reis Vaz Junior	
Natália Cristina Nascimento Rodrigues Tavares	
Diniz Antonio de Sena Bastos	
Karina Morais Wanzeler	
DOI 10.22533/at.ed.51020300618	
SOBRE A ORGANIZADORA	195
ÍNDICE REMISSIVO	196

O TRANSPLANTE RENAL COMO POSSIBILIDADE DE MUDANÇA DE VIDA

Data de aceite: 05/06/2020

Anna Maria de Oliveira Salimena

Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem.
Juiz de Fora – MG.

CV: <http://lattes.cnpq.br/8473049207261249>

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem.
Juiz de Fora – MG.

CV: <http://lattes.cnpq.br/8487200141914711>

Thais Vasconcelos Amorim

Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem.
Juiz de Fora – MG.

CV: <http://lattes.cnpq.br/7449298103537972>

Micheli Rezende Ferreira Cruz

Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem.
Juiz de Fora – MG.

CV: <http://lattes.cnpq.br/4893078889320076>

Amanda Tamires Drumond Vilas Boas Tavares

Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem.
Juiz de Fora – MG.

CV: <http://lattes.cnpq.br/9741690748663143>

Layla Guimarães Paixão Oliveira

Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem.
Juiz de Fora – MG.

CV: <http://lattes.cnpq.br/2002030325379552>

Suellen Fernanda de Souza Viana

Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem.
Juiz de Fora – MG.

CV: <http://lattes.cnpq.br/7341793696203369>

Anna Flávia Silva do Nascimento

Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de de Enfermagem. Juiz de Fora – MG.

CV: <http://lattes.cnpq.br/0461486691085354>

RESUMO: A Doença Renal Crônica é caracterizada pela perda da função renal e os tratamentos renais substitutivos são necessários para a sobrevivência dos doentes renais crônicos e podem levar a diversas modificações na vida destes. **Objetivo:** Compreender os sentidos da vivência da pessoa que aguarda o transplante renal em uma lista de espera. **Método:** Estudo de natureza qualitativa de abordagem fenomenológica fundamentada no pensamento teórico-metodológico-filosófico de Martin Heidegger, realizado com 14 pessoas em hemodiálise cadastradas em uma clínica de terapia renal substitutiva, em um município

mineiro. **Resultados:** A análise compreensiva evidenciou o medo, a incerteza de ser chamado na lista de espera e a expectativa da impossibilidade do transplante renal. Da compreensão interpretativa, emergiu o modo de ser-aí que se manifesta na angústia e no temor da morte. Ao vivenciar as limitações impostas pela doença e o tratamento, a pessoa percebe que possui alternativas para enfrentar os problemas. **Conclusão:** A angústia para as pessoas com doença renal crônica tem repercussões que interferem no modo de seu existir no mundo e no modo como vão assumir o tratamento. A enfermagem deve auxiliar no acompanhamento e apoiar as pessoas no transcurso do tratamento da doença renal crônica. **PALAVRAS-CHAVE:** Transplante Renal; Enfermagem; Pesquisa Qualitativa.

RENAL TRANSPLANTATION AS A POSSIBILITY OF LIFE CHANGE

ABSTRACT: Chronic Kidney Disease is characterized by loss of kidney function and replacement kidney treatments are necessary for the survival of chronic kidney patients and can lead to several changes in their lives. Objective: To understand the senses of the experience of the person waiting for renal transplantation on a waiting list. Method: Qualitative study, phenomenological method, performed with 14 people on hemodialysis enrolled in a renal substitution therapy clinic, in a city of Minas Gerais. Results: The comprehensive analysis showed fear, the uncertainty of being called on the waiting list and the expectation of the impossibility of renal transplantation. From the interpretative understanding emerged the mode of being-there that manifests itself in the anguish and fear of death. When experiencing the limitations imposed by the disease and the treatment, the person realizes that he has alternatives to face the problems. Conclusion: Anxiety for people with chronic kidney disease has repercussions that interfere with how they exist in the world and how they will take treatment.

KEYWORDS: Renal Transplantation; Nursing; Qualitative research.

EL TRANSPLANTE RENAL COMO POSIBILIDAD DE CAMBIO DE VIDA

RESUMEN: La enfermedad renal crónica se caracteriza por la pérdida de la función renal y los tratamientos renales de reemplazo son necesarios para la supervivencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica y pueden provocar varios cambios en sus vidas. Objetivo: Comprender los sentidos de la vivencia de la persona que aguarda el trasplante renal en una lista de espera. Método: Estudio cualitativo, método fenomenológico, realizado con 14 personas en hemodiálisis registradas en una clínica de terapia renal sustitutiva, en un municipio minero. Resultados: El análisis comprensivo evidenció el miedo, la incertidumbre de ser llamado en la lista de espera y la expectativa de la imposibilidad del trasplante renal. De la comprensión interpretativa, emergió el modo de ser-allí que se manifiesta en la angustia y el temor de la muerte. Al experimentar las limitaciones impuestas por la enfermedad y el tratamiento, la persona percibe que tiene alternativas para enfrentar los problemas.

Conclusión: La angustia para las personas con enfermedad renal crónica tiene repercusiones que interfieren en el modo de su existir en el mundo y en el modo en que van a asumir o tratamiento. La enfermería debe ayudar a controlar y apoyar a las personas en el curso del tratamiento de la enfermedad renal crónica.

PALABRAS CLAVE: Trasplante Renal; enfermería; Búsqueda cualitativa.

1 | INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela perda da função renal, que gera o acúmulo de substâncias nitrogenadas, tóxicas para o organismo, que por seu acúmulo fica debilitado fisicamente (Salimena et al, 2016). Os tratamentos renais substitutivos são necessários para a sobrevivência dos doentes renais crônicos e podem levar a diversas modificações na vida destes indivíduos afetando os âmbitos biológico, psicológico e social. Tais mudanças refletem na forma como a pessoa irá enfrentar, adaptar e suprir suas necessidades decorrentes da doença e do tratamento, levando-os a reconfigurar suas vidas (Araújo et al, 2016).

Estas pessoas apresentam necessidade de adaptação à nova condição e se utilizam de formas de enfrentamento diferenciadas para desenvolverem estratégias que permitam lidar com as alterações impostas pela doença no seu cotidiano e tratamento. Desta forma, fatores como o desconhecimento da doença e do tratamento, a dependência de outras pessoas para acompanhar o tratamento, e o medo relacionado a não conseguir curar-se, de não poder sustentar a família e da morte influenciam nesta adaptação (Xavier et al, 2017).

Para escolher a melhor opção terapêutica levam-se em conta três elementos constituídos pelas características individuais dos portadores da doença; fatores demográficos, as co-morbidades e evolução da doença. O tratamento conservador por meio da terapêutica medicamentosa e dietética mantém-se até o estágio III da doença onde a taxa de filtração glomerular apresenta-se em $60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ por um período igual ou superior a três meses e não há presença de lesão renal (Bastos et al, 2010). Na ocorrência de lesão renal e taxa de filtração glomerular abaixo de $15\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ está instalada a falência funcional renal e o programa terapêutico inclui terapias renais substitutivas como hemodiálise ou diálise peritoneal ou ainda o transplante, além da manutenção de medicamentos e dieta alimentar e hídrica (Oller et al, (2012).

O transplante renal é uma das modalidades terapêuticas para a pessoa com DRC em estágio mais avançado. É a modalidade de tratamento e reabilitação que oferece melhor qualidade de vida, possível redução do risco de mortalidade e menor custo que os tratamentos de diálise. Em meio a estes fatos o transplante origina um revigoramento pessoal, pois a pessoa em tratamento dialítico percebe este procedimento como uma chance de prolongar sua vida (Mendonça et al, 2015). Está indicado para o indivíduo

em tratamento dialítico ou mesmo em fase pré-dialítica (pré-emptivo), considerando-se o clearance de creatinina menor que 20ml/min/1,73m² de superfície corporal (Zerbini, Araki, 2014).

O contexto em que a pessoa com DRC vive é complexo, por envolver grande esforço físico e emocional para a realização das sessões de hemodiálise ou diálise peritoneal (Xavier et al, 2018). Diante das informações e por vivenciar o cuidado com pessoas em hemodiálise e em processo de recepção do transplante renal, surgiu como inquietação para esta investigação: a vivência da pessoa que está na lista de espera para o transplante renal.

A pessoa ao estar no estágio mais avançado da DRC se depara com o medo das possíveis complicações da doença e do tratamento dialítico, com a incerteza da inclusão e permanência na lista de espera para o transplante renal e com a angústia de não ser chamado para realizar o transplante. Diante destas situações e de como é possível profissionalmente minimizar as angústias deste processo, realizou-se esta investigação que teve como objetivo compreender os sentidos da vivência da pessoa que aguarda o transplante renal em uma lista de espera

2 | MÉTODO

Pesquisa qualitativa fundamentada na fenomenologia de Martin Heidegger (2015). Optou-se por esta abordagem por buscar a compreensão dos sentidos vivenciados pelas pessoas com DRC e que aguardam o transplante renal. A fenomenologia como método de investigação preocupa-se em compreender o fenômeno, tal como ele é em si mesmo, visível ou oculto, partindo do princípio de que as coisas se mostram, da transparência do fenômeno. Os fenômenos se apresentam num determinado tempo e espaço e situados na pessoa. Desta forma, necessitam ser apontados para obter a compreensão da vivência e a reflexão do cotidiano em que estes estão inseridos (Heidegger,2015).

A pesquisa foi realizada em uma clínica de terapias renais substitutivas de um município do interior do Estado de Minas Gerais que oferece tratamento de hemodiálise, diálise peritoneal e transplante, sendo atendidas mensalmente aproximadamente 165 pessoas de diferentes municípios da região. Para acessar os participantes consultou-se a lista de espera para transplante renal fornecida pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) da região, para identificar pessoas que reuniam as condições necessárias para realizar do transplante renal. Foram selecionadas 59 pessoas que reuniam boas condições clínicas, mas no decorrer da pesquisa foram excluídas quinze pessoas que mudaram o tipo de tratamento (hemodiálise para diálise peritoneal ou realizaram o transplante renal) e 30 pessoas que saíram da lista de espera por apresentar alterações das condições clínicas que comprometia o recebimento do órgão transplantado.

Os critérios de inclusão foram: indivíduos de ambos os sexos, com idade de 18 a

60 anos, em hemodiálise e com inscrição na listagem para transplante. Foram excluídos aqueles que já haviam realizado o transplante renal e apresentaram rejeição, retornando para tratamento de hemodiálise. Participaram do estudo 14 pessoas cadastradas na lista de espera, sendo onze mulheres e três homens.

Para ter acesso ao provável participante, consultava-se previamente a listagem diária de pacientes para sessão de hemodiálise. Identificado o dia da sessão e os participantes, comparecia-se a clínica e convidava-os a participar da pesquisa, respondendo a uma entrevista. Os participantes escolheram a clínica, no horário das sessões de hemodiálise.

A fase de coleta de dados iniciou com a realização das entrevistas após apresentação da pesquisa e seus objetivos, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O período de coleta de dados ocorreu durante os meses de janeiro a abril de 2013. Utilizou-se a técnica de entrevista fenomenológica (Paula et al, 2014), com um roteiro de questões que visavam conhecer como é o cotidiano da pessoa que aguarda o transplante renal. Também se elaborou um diário de campo, onde foram registrados os gestos e atitudes durante as entrevistas, que se relacionavam ou não à situação de estudo (Amorim, Salimena, Souza, 2015).

As entrevistas foram gravadas em MP4 e realizadas em um único encontro na clínica. A questão norteadora foi: “Que significa para você estar em uma lista de espera para o transplante renal”. Para preservar o anonimato dos entrevistados, perguntamos a eles como queriam ser identificados e assim as codificações da identificação dos participantes foram por nomes de pedras preciosas. A coleta foi interrompida quando os depoimentos não agregaram mais valor ao conhecimento do objeto. O tempo de duração das entrevistas foi em média 42 minutos.

A análise dos dados iniciou-se com a transcrição integral dos depoimentos após cada encontro e a leitura das entrevistas para compreender o significado expresso nos depoimentos. Utilizou-se a técnica de marcação de cores para agrupar os relatos que apresentaram similaridades e a partir destes emergiram as estruturas essenciais que expressam os significados atribuídos às falas dos depoentes, determinando as unidades de significado que constituíram-se no fio condutor da compreensão interpretativa, tendo cada unidade de significado a declaração da maioria dos entrevistados (Ollaik, Ziller, 2012).

A análise com o método Heideggeriano é desenvolvido por dois momentos que são a compreensão vaga e mediana (1º momento) em que se busca compreender os significados, os fatos cotidianos mais evidentes, aquilo que o ente mostra na maioria das vezes para todos na vida no dia a dia (dimensão ôntica); e a compreensão interpretativa ou hermenêutica (2º momento) busca desvelar o fenômeno (dimensão ontológica) que se apresenta obscuro na descrição dos fatos. Portanto, se faz necessário o questionamento do ser (quem desconhecido) para descobrir os sentidos através da compreensão dos significados (Heidegger, 2015).

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde (Brasil, 1996), e foi desenvolvida após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), com o Parecer favorável nº 131.836/2012.

3 | RESULTADOS

A compreensão vaga e mediana, primeira etapa da análise, trouxe as estruturas essenciais que apresentam os modos próprios de ser-aí no cotidiano a partir do que os entrevistados compreendem como significados do seu existir com DRC. De modo geral mostraram-se amedrontados, tristes, tensos e nervosos com a doença, com a hemodiálise e com o fato de estar na lista de espera sem saber quando ocorrerá o transplante.

A pessoa com DRC enfrenta no seu cotidiano situações de medo, sofrimento e incertezas quanto o futuro, que dificultam o processo de aceitação de sua condição de saúde. No momento que realizam a hemodiálise, a doença passa a ser uma realidade vivenciada que a conduz para o questionamento de sua finitude e sobrevivência.

“Hemodiálise tem que fazer para sobreviver. Pra mim é ruim! Fico cansada. O transplante sinto que nunca vai sair, e que vai demorar”. (Rubi)

“Foi a pior fase (iniciar a hemodiálise), agora que estou acostumando. Entrei num estágio de depressão, mas agora estou bem. No começo era horrível, não falava nem com ninguém, saía chorando. Achava que ia morrer” (Topázio)

“Espero na fila mais um ano. Mas tem hora que não quero, faz medo”. (Safira)

Apresentam um comportamento ambíguo de ganho por estarem vivos e de perda por não viverem da mesma forma que antes da doença. Mas se acostumam e passam a ter uma vida normal ao encontrar novos modos de viver.

Existe uma luta diária para conseguir permanecer nas sessões de hemodiálise e para melhorar a saúde, além de ser difícil viver dependendo de uma máquina. Com a mudança abrupta de suas vidas advinda da doença, na maioria das vezes, de início rejeitam o tratamento dialítico, mas com o tempo conseguem aceitá-lo como uma rotina necessária.

“O tratamento não é ruim. O problema é a obrigação do tratamento. Tenho medo, o tratamento me faz sentir muito mal. Aí você chega e se sente como um bichinho”. (Diamante)

“Vou fazer o que tem que fazer! É para sobreviver. Fiquei muito triste e incomodada ao saber que precisava da hemodiálise. Agora eu levo tudo numa boa”. Tenho medo de morrer”. (Turquesa)

“Muito difícil o tratamento e a vida muda. Mudou completamente, mas tem que aceitar. O organismo vai indo e acostuma. Durante a noite já estava doido pra vir, não via a hora de chegar pra melhorar”. (Citrino)

O transplante é visto como um procedimento acompanhado de expectativas, mas crêem que irá trazer de volta a vida que atualmente está prejudicada pela doença e pelo

tratamento de hemodiálise. Sentem medo, pois sabem que poderá haver rejeição do enxerto transplantado.

“Tem hora que não quero o transplante, faz medo. Pode dar alguma coisa na cirurgia. Eles falam pode dar problema no rim (rejeição do transplante). Se for dá, prefiro ficar aqui na hemodiálise”. (Safira)

“Por um lado, tenho medo e por outro não. Da cirurgia, da rejeição, tenho medo de morrer, das complicações do transplante. Com o transplante renal tenho medo de morrer, de fazer e não dá certo”. (Turquesa)

Os participantes têm possibilidades de escolha, mesmo nesse estágio da doença que é terminal. Tornam-se conscientes dos pontos positivos e negativos de continuar na hemodiálise ou de realizar o transplante. Para eles ter a possibilidade de uma escolha é importante, pois podem se libertar da rotina do tratamento e compreendem que podem ser responsáveis por sua própria saúde.

“O transplante é lógico que eu quero. É uma opção que tenho. Ou faz o transplante ou enfrenta a máquina ou espera a morte.. Tudo muda na vida pessoal. Eu não faço as mesmas coisas que fazia antes. Não tenho ânimo para nada. Aliás, o emociona fica mexido”. (Rubi).

Estar na lista de espera traz angústia e intensa ansiedade, pois não sabem em quanto tempo irão conseguir o transplante. Essa angústia é que mina suas forças, pois se apegam a posição que ocupam na lista e ao mesmo tempo aceitem continuar na hemodiálise. O cotidiano está marcado pela frustração da espera pelo transplante e pela esperança de melhorar sua qualidade de vida.

4 | DISCUSSÃO

Os depoimentos mostraram que o cotidiano das pessoas com DRC é perpassado pela constante angústia de poderem realizar o transplante renal. Expressaram na maioria das vezes sentimentos negativos quanto à doença e o tratamento. Resultados semelhantes (Silva et al, 2014) destacam sentimentos de medo e ansiedade devido às restrições impostas pelas sessões de hemodiálise, e a dependência a uma máquina, que em sentido lato, traz modificação em suas vidas, pois não voltarão a agir naturalmente como antes. A angústia relacionada à finitude humana devido as sessões de hemodiálise é um sentimento importante que perpassa a vida dos que tem problemas com o tratamento da DRC (Terra et al., 2010).

O significado de *angústia* (Heidegger, 2015) não é o mesmo que costumamos associar no dia a dia, não quer dizer “grande ansiedade ou aflição; ânsia, agonia; sofrimento, atribulação”. Sua compreensão de angústia tem a ver com o momento em que o ser se liberta da inautenticidade do cotidiano, levando-o a encontrar sua essência, sem a interferência do meio externo. Deste modo tem a possibilidade de voltar-se para si, como ser único e singular, assumindo sua propriedade e decidindo sobre seus próprios

caminhos.

A *angústia* é entendida como um privilégio do *ser-no-mundo*, que o liberta da inautenticidade habitual do cotidiano e favorece um mergulho em si mesmo sem a interferência do meio exterior, podendo refletir sobre suas ações e pensamentos e assumir-se como *ser* de possibilidades, tomando decisões que talvez não fossem possíveis em outro momento (Heidegger, 2015). O *ser-aí* na *angústia* pode compreender sua existência ao voltar-se para si e entender a realidade que o circunda, e assim decidir sobre seu próprio cotidiano (Tatiana, Marciana, 2017).

O reconhecimento de possibilidades é característico da *angústia*, ainda que não seja um estado onde o ser se acha habitualmente. Ela traz consigo um estar diferente e tem a possibilidade de abertura com o mundo, sendo uma posição privilegiada do *ser-no-mundo*, e que pode impulsionar o *ser-aí* a alcançar um modo autêntico de ser no seu cotidiano (Heidegger, 2015).

A *autenticidade* se expressa quando a pessoa entende que possui alternativas, como não realizar o tratamento ou se o fizer, escolher qual a modalidade de tratamento que se adequa melhor as suas prioridades. Ao analisar suas possibilidades observam que o transplante não resolverá todos os seus problemas advindos da DRC, mas que têm a escolha de fazer ou não a cirurgia. Os participantes ao assinalarem que podem ter alternativas para seu tratamento trazem um resultado diferenciado em comparação a outros estudos (Silva et al, 2017).

Estar em tratamento é experimentar ao mesmo tempo vários sentimentos como desespero, o incômodo, o medo e a esperança, sem saber por que os têm. A angústia por algo desconhecido é advinda da imprevisibilidade do seu estado de saúde, pois dependem do processo de hemodiálise, do tipo de alimento consumido, das restrições hídricas. Todo o esforço não gera a cura, mas a manutenção do estado de saúde que nem sempre pode ser controlado com cuidados devido a progressão da doença e/ou sua cronificação (Frazão et al, 2011).

Mesmo quando realizam o tratamento, conseguem compreender que estão lutando contra o tempo, pois podem ter complicações nas sessões de hemodiálise, durante a cirurgia ou rejeição do órgão após o transplante. Estão em uma luta constante pela sobrevivência, mas também sob a perspectiva de uma doença terminal (Teixeira et al, 2012).

A pessoa com DRC também pode se fechar para as possibilidades e permanecer ocupada com as questões do dia-a-dia, as limitações decorrentes da hemodiálise como a dificuldade de viajar por períodos prolongados e a falta do trabalho remunerado. Estas questões aprisionam o *ser-no-mundo*, e este não consegue se preocupar com seu ser mais próprio, e influenciam o modo como se colocam diante das etapas de tratamento e quais mecanismos adaptativos assumirão para levar a vida. Quando presos as questões cotidianas, reforçam a inautenticidade que é característica ao modo de ser habitual, onde

o ser está mais confortável (Silva et al, 2014).

Outro aspecto importante encontrado foi a espera na lista por realizar o transplante renal, embora na maioria das vezes o temor pelos efeitos adversos causados pelos procedimentos de hemodiálise, seja mais evidenciado. O temor por não ser contemplado com um órgão ou ser retirado da lista, é mais um aspecto que os fragilizam diante da DRC.

5 | CONCLUSÕES

As pessoas com Doença Renal Crônica percebem que com a modificação do seu cotidiano imposta pela doença, tornaram-se limitados perante as sessões de hemodiálise e estão à mercê das complicações que advêm da mesma, temendo piorar sua condição de saúde. Destacam a incerteza do que esta por vir, e tal incerteza traz consigo a experiência da *angústia* da espera pelo transplante renal, pois dele pouco ou nada sabem.

Conclui-se que no modo *ôntico* do cotidiano, espaço comum do tratamento para quem o realiza e o promove, o profissional de saúde tem a chance de fazer a diferença na vida da pessoa com doença renal crônica, pois neste espaço podem existir trocas importantes que minimizem a aridez de um setor muito mecanizado e tecnicista como é o setor de hemodiálise. A enfermagem tem um papel de destaque ao realizar o processo dialítico e passar a maior parte do tempo com as pessoas em tratamento, desta forma pode ajudar na adaptação deste ao tratamento e na construção de práticas de saúde para melhorar sua qualidade de vida.

Neste sentido, cabe a Enfermagem adaptar sua prática para que esta se contextualize com a crescente complexidade tecnológica e ao mesmo tempo possa oferecer qualidade de vida à pessoa com doença renal crônica. Para tal é importante inserir novas abordagens, capazes de relacionar suas ações profissionais com a realidade de cada pessoa em tratamento, contemplando questões subjetivas e objetivas. Espera-se que a pesquisa sirva de estímulo a estudos que possam auxiliar no acompanhamento e apoio deste grupo de pessoas no transcurso do tratamento da doença renal crônica.

REFERÊNCIAS

Amorim TV, Salimena AMO, Souza IEO. Historicidad y historiografía: contribución de La entrevista fenomenológica para Enfermería. Cultura de los cuidados [Internet]. 2015 [citado 2018 Set 16];41(1):71-81. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46614/1/Cultura-Cuidados_41_09.pdf.

Araújo JB, Neto VLS, Anjos EU, Silva BCO, Rodrigues IDCV, Costa CS. Chronic renal patients everyday on hemodialysis: expectations, modifications and social relations. Rev Fund Care Online [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 10];8(4):4996-5001. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4404/pdf_1

Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Chronic kidney diseases: common and harmful, but also preventable and treatable. Journal of the Brazilian Medical Association [Internet]. 2010[cited 2018 Fev 25];56(2):248-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a28v56n2.pdf>.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 1996. [citado 2018 dez 04]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html.

Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Caderno de Saúde Pública* [Internet]. 2011 [citado 2018 Jun 10];27(2):389-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>.

Frazão CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. *Rev Enf UERJ* [Internet]. 2011 [citado 2018 Jun 10];19(4):577-82. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a12.pdf>.

Heidegger M. *Ser e tempo*. Petrópolis: Vozes; 2015.

Mendonça AEO, Salvetti MG, Maia EMC, et al. Analysis of the physical aspects of quality of life of kidney recipients [Internet]. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mai 10];49(1):76-81. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0076.pdf.

Ollaik LG, Ziller HM. Concepções de validade em pesquisas qualitativas. *Educação e Pesquisa*. São Paulo [Internet]. 2012 [citado 2018 Jun 19];38(1):229-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v38n1/ep448.pdf>.

Oller GASAO, Ribeiro RCHM, Travagim DAS, Batista MA, Marques S, Kusumota L. Functional independence in patients with chronic kidney disease being treated with haemodialysis. *Rev Latino-Am Enf* [Internet]. 2012[cited 2018 Mai 10];20(6):08 telas. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281424797004>.

Paula CC, Padoin SMM, Terra MG, Souza IEO, Cabral IE. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [citado 2018 Mai 10];67(3):468-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0468.pdf>.

Salimena AMO, Souza MO, Melo MCSC, Ferreira MR. Daily life of a woman undergoing hemodialysis. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2016, jul/set [cited 2018 Mai 10];8(3):4636-4643. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505754106004>.

Silva CF, Santos TR, Andrade-Barbosa TL, Silva CSO, Xavier-Gomes LM. Viviendo la hemodiálisis por el portador de la insuficiencia renal Crónica. *Rev cubana de Enfermería* [Internet]. 2014 [citado 2018 Jun 10];30(3):180-191. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2014/cnf143c.pdf>.

Tatiana BMB, Marciana GF. Heidegger: em Busca de Sentido para a Existência Humana. *Phenomenological Studies*. *Rev Abord Gestáltica* [Internet]. 2017 [citado 2018 Jun10];XXIII(1):65-73. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v23n1/v23n1a08.pdf>.

Teixeira RS, Tavares e Souza MM, Silva PVC. Percepção do paciente renal crônico sobre o tratamento hemodialítico. *Rev Pró-UniverSUS* [Internet]. 2012 [citado 2018 Jun 12];03(1):12-5. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/viewFile/502/336>.

Terra FS, Costa AMDD, Ribeiro CCS, et al. The holder of chronic kidney failure and its dependence on hemodialysis treatment: phenomenological understanding. *Journal of the Brazilian Medical Association* [Internet]. 2010 [cited 2018 Jun 17];8(4):306-10. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n4/a003.pdf>.

Xavier BLS, Santos I, Silva FVC. Promoting self-care in clients on hemodialysis: application of Nola Pender's diagram. *Rev Fund Care* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 15];9(2):545-550. Available from: http://www.redalyc.org/pdf/5057/505754109032_5.pdf.

Xavier SSM, Germano RM, Silva IP, Lucena SKP, Martins JM, Costa IKF. In the current of life: the discovery of chronic kidney disease. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [cited 2018 Set 05];22(66):841-51. Available from: <http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/100096/98772>.

Zerbini TZ, Araki MMP. Benefício de aposentadoria por invalidez previdenciária em portadores de doença renal crônica submetidos a transplante renal. *Saúde, Ética & Justiça* [Internet]. 2014 [citado 2018 Jun 15];19(2):86-9. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/100096/98772>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acadêmicos 45, 47, 48, 49, 53, 55, 56, 58, 100, 106

Acupuntura 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11

Assistência 2, 4, 6, 9, 12, 13, 15, 21, 24, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 54, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 72, 73, 74, 76, 77, 79, 80, 84, 91, 92, 95, 96, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 111, 113, 114, 115, 131, 132, 134, 140, 143, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 156, 161, 162, 169, 173, 177, 178, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 193, 194

Atenção 1, 3, 4, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 28, 32, 57, 59, 60, 64, 76, 77, 93, 101, 103, 104, 109, 115, 146, 147, 148, 149, 150, 155, 186

Atendimento 7, 21, 31, 40, 43, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 100, 108, 109, 111, 112, 114, 115, 116, 119, 149, 150, 162, 170, 184, 186, 188, 193, 194

Atividades 8, 22, 27, 32, 45, 47, 50, 53, 57, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 107, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 150, 165, 173, 179, 180, 181

Auditor 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Auditoria 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

AVE 34, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 165

C

Classificação 14, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 72, 73, 76, 83, 87, 88, 90, 92, 145, 190

Cuidados De Enfermagem 39, 40, 61, 78, 95, 100, 112, 116, 147, 169

D

Diagnósticos 10, 14, 21, 32, 95, 101, 105, 112, 117, 149, 151, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 169

Doença Crônica 2, 6, 10

Doenças Cardiovasculares 4, 77, 147, 155, 158

E

Emergências 41, 65, 67, 69, 74, 76, 77, 78

Estomaterapia 24, 92

Exames 72, 73, 112, 117, 134, 150, 159, 166, 169, 184, 186, 187, 188, 189, 192, 193

F

Fasciíte Necrosante 79, 80

Fatores De Risco 10, 11, 35, 42, 46, 47, 84, 89, 91, 102, 131, 133, 145, 146, 147, 148, 149, 154,

155, 158, 159, 160, 161, 162, 163

H

Hospitalização 12, 13, 14, 15, 17, 19, 23, 41, 42, 81, 82, 84, 87, 89, 90, 144, 162

I

Imagem 24, 25, 26, 28, 29, 69, 134, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 193

Inclusão 3, 4, 15, 16, 26, 58, 59, 60, 98, 123, 175, 184, 187, 188

Indicadores 13, 14, 15, 16, 21, 35, 92, 113, 179, 188

Infecção Hospitalar 131, 132, 133, 134, 136, 137, 144, 145

Internações 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 41

L

Lesão 31, 46, 48, 49, 72, 75, 81, 82, 88, 100, 122, 147, 150, 152, 153, 156, 157, 160, 161

Lesões 8, 46, 50, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 79, 81, 83, 84, 89, 90, 91, 92, 95, 103, 105, 152, 190

Libras 58, 59, 60, 61, 62, 63

M

Modelos 67, 95, 96, 100, 103, 104, 149, 179

N

Necrose 79, 80

P

Paciente 8, 13, 15, 25, 26, 30, 31, 32, 34, 35, 40, 41, 42, 43, 45, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 80, 82, 83, 84, 89, 90, 91, 92, 93, 99, 100, 103, 104, 109, 111, 112, 115, 116, 117, 129, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 167, 169, 171, 178, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194

Pesquisa Qualitativa 121, 123

Pressão 40, 45, 46, 49, 50, 51, 55, 81, 82, 83, 88, 92, 93, 141, 146, 148, 150, 151, 154, 168

Prevalência 6, 8, 11, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 102, 133, 134, 137, 145, 160

Processo 6, 11, 12, 16, 20, 23, 28, 29, 30, 31, 35, 50, 53, 56, 60, 61, 62, 63, 67, 73, 74, 77, 82, 91, 94, 95, 96, 98, 101, 104, 108, 109, 110, 111, 114, 116, 118, 123, 125, 127, 128, 144, 150, 153, 161, 173, 174, 176, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 191, 192, 193

Protocolos 40, 41, 54, 65, 66, 68, 69, 70, 72, 74, 76, 77, 78, 91, 113, 143, 149, 184, 185, 186, 187, 189, 191, 192, 193

R

Reações Adversas 184, 187, 188, 191, 192

Relato 44, 45, 47, 50, 52, 53, 54, 55, 80, 118, 129, 136, 137, 139, 141, 146, 151, 188, 189

Risco 6, 10, 11, 14, 35, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 63, 72, 77, 81, 82, 84, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 102, 103, 122, 131, 132, 133, 138, 139, 140, 141, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 184, 185, 189, 190

S

Saúde 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 79, 82, 83, 84, 85, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 136, 138, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 154, 155, 157, 159, 161, 162, 169, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 187, 188, 190, 192, 193, 194, 195

Segurança 40, 65, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 82, 83, 84, 92, 93, 116, 138, 170, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194

Sepse 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 80, 84

Sexualidade 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 96

T

Tecnologias 3, 46, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

Terapias Complementares 2, 11

Transplante Renal 120, 121, 122, 123, 124, 126, 128, 130

U

Unidade De Terapia Intensiva 33, 36, 42, 43, 81, 82, 92, 100, 131, 134, 144, 145, 176, 178, 183

 **Atena**
Editora

2 0 2 0