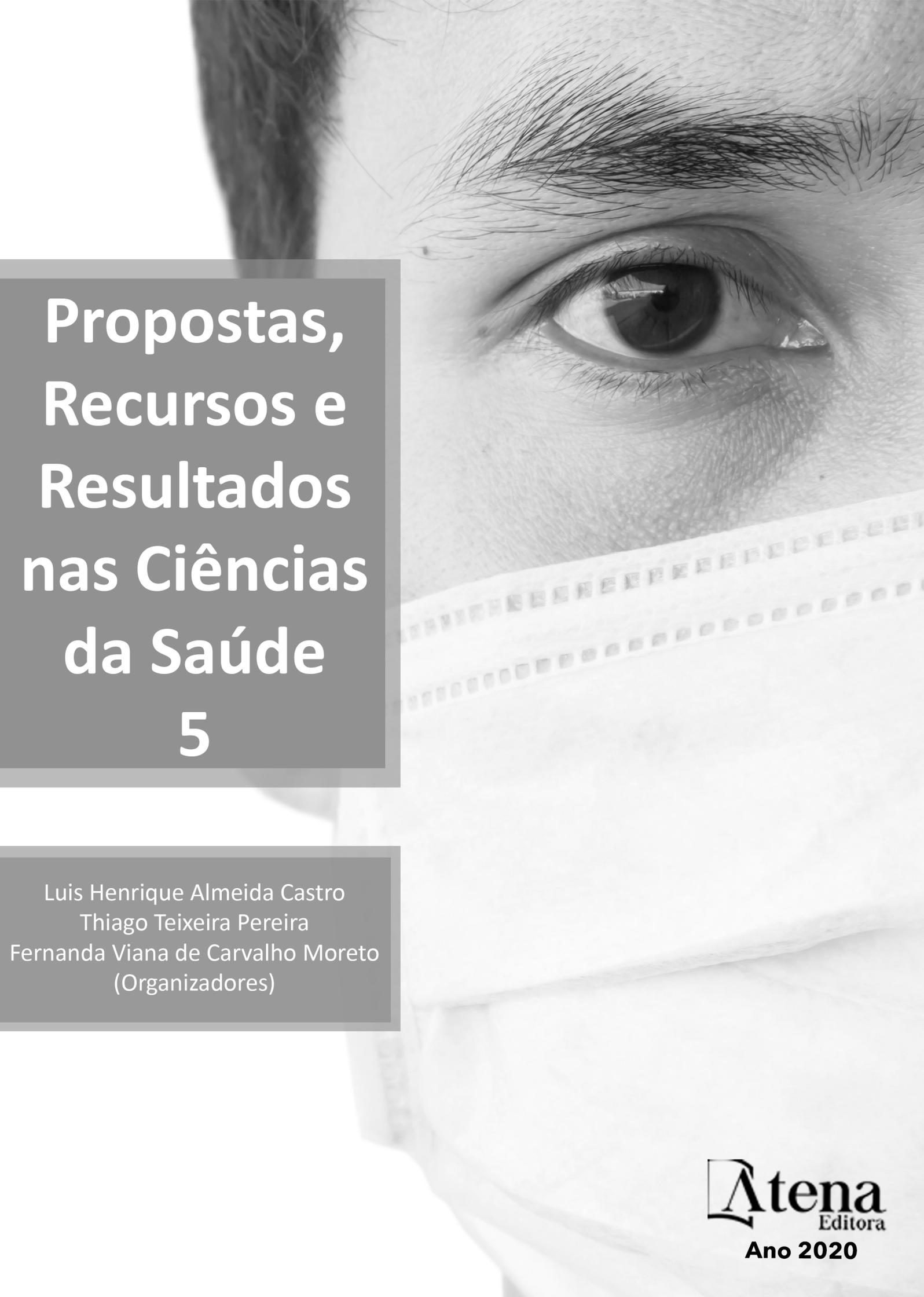


# Propostas, Recursos e Resultados nas Ciências da Saúde 5

Luis Henrique Almeida Castro  
Thiago Teixeira Pereira  
Fernanda Viana de Carvalho Moreto  
(Organizadores)

 **Atena**  
Editora  
Ano 2020



**Propostas,  
Recursos e  
Resultados  
nas Ciências  
da Saúde  
5**

Luis Henrique Almeida Castro  
Thiago Teixeira Pereira  
Fernanda Viana de Carvalho Moreto  
(Organizadores)

**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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
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. 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<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<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

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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
P965	<p>Propostas, recursos e resultados nas ciências da saúde 5 [recurso eletrônico] / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Fernanda Viana de Carvalho Moreto. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF            Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader            Modo de acesso: World Wide Web            Inclui bibliografia            ISBN 978-65-5706-131-2            DOI 10.22533/at.ed.312202406</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.            I. Castro, Luis Almeida. II. Pereira, Thiago Teixeira. III. Moreto, Fernanda Viana de Carvalho.</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

Segundo Bachelard, “um discurso sobre o método científico será sempre um discurso de circunstância, não descreverá uma constituição definitiva do espírito científico”; considerando a amplitude dessa temática, uma obra que almeje lançar foco em propostas, recursos e resultados nas ciências da saúde, naturalmente terá como desafio a caracterização de sua abordagem metodológica. Neste sentido, este e-Book foi organizado de modo a apresentar ao leitor 171 artigos seriados justamente por este elo comum que une, na ciência, a proposta (objetivo), o recurso (viabilidade) e o resultado (evidência): o método de pesquisa per si.

Dos seus nove volumes, os dois primeiros são dedicados aos relatos de caso, relatos de experiência e de vivência em saúde apresentando aspectos da realidade clínica, cultural e social que permeiam a ciência no Brasil.

Já no intuito de apresentar e estimular o diálogo crítico construtivo, tal qual o conhecimento dos recursos teóricos disponíveis frente aos mais variados cenários em saúde, os volumes três, quatro e cinco exploram estudos de revisão da literatura que discutem o estado da arte da ciência baseada em evidência sugerindo possibilidades, hipóteses e problemáticas técnicas no intuito de delimitar condutas para a prática clínica.

Por fim, os volumes de seis a nove compreendem os resultados quali e quantitativos das mais diversas metodologias de intervenção em saúde: estudos comparativos, ensaios clínicos e pré-clínicos, além de ações em políticas públicas na área de saúde coletiva.

Com a intelecção dos tópicos tratados nessa obra, espera-se – tanto quanto possível – contribuir no processo de ampliação, fundamentação e fomento da discussão e reflexão científica na interface entre propostas, recursos e resultados nas Ciências da Saúde.

Luis Henrique Almeida Castro

Thiago Teixeira Pereira

Fernanda Viana de Carvalho Moreto

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1 ..... 1**

MALEFÍCIOS E BENEFÍCIOS DA UTILIZAÇÃO DO BALÃO ESOFAGOGÁSTRICO SENGSTAKEN-BLAKEMORE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rafaela Lima Camargo  
Fernanda Pinheiro Quadros e Silva  
Isabelle Vieira Pena  
Juliana Cordeiro Carvalho  
Lanna Isa Estanislau de Alcântara  
Larissa Alvim Mendes  
Mariana Cordeiro Dias  
Matheus Terra de Martin Galito  
Nathely Bertly Coelho Pereira  
Rebeca Muniz Gomes da Costa Silva  
Yolanda Schiavo Schettino de Oliveira Borges  
Sérgio Alvim Leite

**DOI 10.22533/at.ed.3122024061**

### **CAPÍTULO 2 ..... 11**

NEUROPATIA AUTONÔMICA: UMA MANIFESTAÇÃO DE ALTO RISCO NO DIABETES *MELLITUS* TIPO 1

Rafaela Lima Camargo  
Fernanda Pinheiro Quadros e Silva  
Isabelle Vieira Pena  
Juliana Cordeiro Carvalho  
Lanna Isa Estanislau de Alcântara  
Larissa Alvim Mendes  
Mariana Cordeiro Dias  
Matheus Terra de Martin Galito  
Nathely Bertly Coelho Pereira  
Rebeca Muniz Gomes da Costa Silva  
Yolanda Schiavo Schettino de Oliveira Borges  
Lucas Carvalho Neiva

**DOI 10.22533/at.ed.3122024062**

### **CAPÍTULO 3 ..... 20**

NOVOS INIBIDORES DA BETA-LACTAMASE E SUAS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS

Bianca Costa Tardelli  
Gabriela Médici Reis  
Lucas Boasquives Ribeiro  
Cristina Espindola Sedlmaier  
Izabela Rodrigues Fonseca  
Igor da Silva Teixeira Paula  
Flávio Carrasco Riskala

**DOI 10.22533/at.ed.3122024063**

### **CAPÍTULO 4 ..... 27**

O ATENDIMENTO DO PORTADOR DE LESÃO RENAL CRÔNICA COM DISTÚRBIOS DO EQUILÍBRIO HIDROELETROLÍTICO NA SALA DE EMERGÊNCIA

José Ribeiro dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.3122024064**

**CAPÍTULO 5 ..... 36**

O IMPACTO DA INSERÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA:  
UMA REVISÃO DA LITERATURA

Marianne Sandim Nachmanowicz  
Ana Laura Sodré Duarte  
S lvia Bottaro Carvalho Alcântara  
Efigênia Aparecida Maciel de Freitas

**DOI 10.22533/at.ed.3122024065**

**CAPÍTULO 6 ..... 47**

OCITOCINA MUITO ALÉM DO HORMÔNIO DO AMOR

Fabiana Batista Emidio  
Kelcilene da Costa Peres  
Ana Claudia Panta da Silva  
Grazielle Azevedo de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.3122024066**

**CAPÍTULO 7 ..... 50**

ORGANIZA O DO PROCESSO DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO  
INTEGRATIVA

Teodora Tchutcho Tavares  
Marculina da Silva  
Wilsa Kaina Managem Fernades Uhatela  
Abdel Boneensa C   
Mohamed Saido Balde  
Mama Saliu Culubali  
Braitha Embal   
Patrícia Freire de Vasconcelos

**DOI 10.22533/at.ed.3122024067**

**CAPÍTULO 8 ..... 59**

OS FATORES ASSOCIADOS   INDICA O DO PARTO CESÁREO

Joaffson Felipe Costa Dos Santos  
Ana Paula Vieira Almeida  
Ana carla Marques Da Costa  
Ane Grazielle Silva Rocha  
Leandro Cardozo Dos Santos Brito  
Haylla Simone Almeida Pacheco  
Angela De Melo Santos  
Samuel De Jesus De Melo  
Rubenilson Luna De Matos  
Andreia Costa Silva  
Francisco Eduardo Ramos Da Silva  
Wallison Hamon Silva Lima

**DOI 10.22533/at.ed.3122024068**

**CAPÍTULO 9 ..... 71**

OS IMPACTOS DOS INIBIDORES DE NEURAMINIDASES NO TRATAMENTO DA INFLUENZA A H1N1

Maria Clara Cavalcante Mazza de Araújo  
Virna Maia Soares do Nascimento  
Adh nias Carvalho Moura  
Anna Beatriz Reinaldo de Sousa Moreira Pinto  
Beatriz Maria Loiola de Siqueira  
Arthur Henrique Sinval Cavalcante  
Anna Joyce Tajra Assun o

Pedro Henrique Freitas Silva  
Isabella Maria Gonçalves Pinheiro de Vasconcelos  
Bianca Felix Batista fonseca

**DOI 10.22533/at.ed.3122024069**

**CAPÍTULO 10 ..... 82**

PNEUMONIA EM CRIANÇA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: USO DO PORTFÓLIO REFLEXIVO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

José Carlos Laurenti Arroyo  
Jadilson Wagner Silva do Carmo

**DOI 10.22533/at.ed.31220240610**

**CAPÍTULO 11 ..... 90**

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL E O SUS

Soraya Diniz Rosa  
Ana Carolina Diniz Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.31220240611**

**CAPÍTULO 12 ..... 102**

PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO NO ATLETA PARALÍMPICO

Miriam Viviane Baron  
Cristine Brandenburg  
Janine Koepp  
Luis Manuel Ley Dominguez  
Bartira Ercilia Pinheiro da Costa

**DOI 10.22533/at.ed.31220240612**

**CAPÍTULO 13 ..... 112**

PROCESSO DE REABILITAÇÃO NO QUOTIDIANO DOMICILIAR DE PESSOAS COM LESÃO MEDULAR E SEUS FAMILIARES

Adriana Dutra Tholl  
Rosane Gonçalves Nitschke  
Maria Lígia dos Reis Bellaguarda  
Juliana Balbinot Reis Girondi  
Danielle Alves da Cruz  
Thamyres Cristina da Silva Lima  
Natália Aparecida Antunes  
Guilherme Mortari Belaver  
Nicole da Rosa Cachoeira

**DOI 10.22533/at.ed.31220240613**

**CAPÍTULO 14 ..... 130**

PSICOLOGIA POSITIVA: CONTRIBUIÇÕES PARA O CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL NAS ORGANIZAÇÕES E NO TRABALHO

Ilma Pereira dos Santos Henrique  
Fernando Faleiros de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.31220240614**

**CAPÍTULO 15 ..... 137**

SÁCULO DISTAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Larissa Alvim Mendes  
Amanda Soares de Carvalho Barbosa  
Rafaela Ferreira Gomes  
Renata Alvim Mendes

Célio Roberto Coutinho Mendes  
Sérgio Alvim Leite  
DOI 10.22533/at.ed.31220240615

**CAPÍTULO 16 ..... 143**

SAÚDE DA MULHER NO MEIO RURAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Beatriz Pasqualotto Bonafim  
Leda Aparecida Vanelli Nabuco de Gouvêa

DOI 10.22533/at.ed.31220240616

**CAPÍTULO 17 ..... 149**

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Pereira Barbosa Silva  
Vitor Kauê de Melo Alves  
Annyelli Victória Moura Oliveira  
Adriana Borges Ferreira da Silva  
Janiele Soares de Oliveira  
Dimily Kaelem Carvalho do Nascimento  
Ana Carine de Oliveira Barbosa  
Reberson do Nascimento Ribeiro  
Wanderlane Sousa Correia  
Carla Patricia Moreira Falcão  
Bruno Abilio da Silva Machado  
Mauro Roberto Biá da Silva

DOI 10.22533/at.ed.31220240617

**CAPÍTULO 18 ..... 156**

SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D NO TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA

Géssica de Souza Martins  
Mikaelly Arianne Carneiro Leite  
Larissa Lara de Sousa Avelino  
Luna da Silva Girão  
Lidianne de Sousa Ferreira  
Alane Nogueira Bezerra  
Camila Pinheiro Pereira

DOI 10.22533/at.ed.31220240618

**CAPÍTULO 19 ..... 161**

TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Beatriz Paiva Rocha  
Débora Iana da Silva Lima Guerra  
Larissa de Castro Maia  
Larissa Gomes de Lima  
Dayanne Helena Thomé da Silva  
Luana Pinheiro da Silva  
Marília de Carvalho Gonçalves  
Myllena Maria Alves Dias  
Vitória Costa de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.31220240619

**CAPÍTULO 20 ..... 167**

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SAÚDE DA MULHER

Adriana Carvalho de Sena

Tatiana Maria Ribeiro Silva

DOI 10.22533/at.ed.31220240620

**SOBRE OS ORGANIZADORES..... 173**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 175**

## O ATENDIMENTO DO PORTADOR DE LESÃO RENAL CRÔNICA COM DISTÚRBIOS DO EQUILÍBRIO HIDROELETROLÍTICO NA SALA DE EMERGÊNCIA

Data de aceite: 01/06/2020

### José Ribeiro dos Santos

Mestre em Educação, Licenciatura em Biologia e Bacharel em Enfermagem. Professor da Faculdade Associada Brasil e da Escola Técnica Sequencial. E-mail: zecasantosO1@gmail.com

**RESUMO:** Este trabalho refere-se ao o atendimento do portador de lesão renal crônica com distúrbios do equilíbrio hidroeletrólítico na sala de emergência. O número de pacientes com doença renal crônica é cada vez maior, os distúrbios do equilíbrio ácido-base são as causas principais que leva o paciente renal crônico a sala de emergência. O objetivo desse trabalho foi verificar quais são os principais distúrbios do equilíbrio hidroeletrólíticos que justifiquem o atendimento do paciente renal crônico, na sala de emergência. Método utilizado revisão integrativa da literatura disponível em: Lilacs, Scielo, Bireme e dados das seguintes entidades: Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Ao utilizar os descritores: Lesão renal crônica, diálise renal, emergência e desequilíbrio hidroeletrólítico. Foram encontrados 23 artigos, procedeu-se a checagem dos títulos, resumos e autores com

objetivo de separar as publicações repetidas, a seguir foram estudadas todas as publicações encontradas e selecionados 17 artigos inerente ao assunto abordado. Os resultados apontam que grande parte dos doentes renais crônicos utilizam os serviços de emergência devido o desequilíbrio ácido base ou por outra patologia associada. Assim conclui-se que na evolução do processo assistencial de enfermagem, de modo analítico e adaptável os aspectos elementares para o atendimento do cliente na sala de emergência, considerando-se a atuação do o profissional enfermeiro que nem sempre serão visíveis, tangíveis ou mensuráveis, entretanto é necessário ressaltar que o profissional enfermeiro tenha além de embasamento científico é fundamental que ele desenvolva técnicas de abordagem que ultrapasse o formalismo no atendimento desses clientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Lesão renal crônica, Diálise Renal, Emergência e Desequilíbrio Hidroeletrólítico.

PATIENT CARE OF CHRONIC KIDNEY  
INJURY WITH ELECTROLYTE BALANCE  
DISTURBANCES IN THE EMERGENCY

**ABSTRACT:** This work refers to the care of patients with chronic kidney injury with disturbances of the electrolyte balance in the emergency room. The number of patients with chronic kidney disease is increasing, the disturbances of the acid-base equilibrium are the main causes that leads the chronic renal patient to the emergency room. The objective of this study was to verify the main disturbances of the hydroelectrolytic balance that justify the care of the chronic renal patient in the emergency room. Method used integrative literature review available in: Lilacs, Scielo, Bireme and data of the following entities: Brazilian Society of Nephrology (SBN). Brazilian Israeli Charitable Society Albert Einstein. Using the described: chronic kidney injury, renal dialysis, emergency and hydroelectrolytic imbalance. We found 23 articles, we proceeded to check the titles, abstracts and authors with the objective of separating the repeated publications, then we studied all the publications found and selected 17 articles inherent to the subject approached. The results indicate that most chronic renal patients use emergency services due to acid base imbalance or other associated pathology. Thus, it is concluded that in the evolution of the nursing care process, in an analytical and adaptable way the elementary aspects for the care of the client in the emergency room, considering the performance of the professional nurse who will not always be Visible, Tangíveis or measurable, however it is necessary to emphasize that the nurse professional has beyond scientific basis it is essential that he develop techniques of approach that exceeds the formalism in the care of these clients.

**KEYWORDS:** Chronic kidney injury, renal dialysis, emergency and hydroelectrolytic imbalance.

## INTRODUÇÃO

A lesão renal crônica é a perda lenta progressiva e gradual das funções renais. Quando não identificada e tratada, pode levar à paralisação dos rins. A lesão renal é quando os rins são incapazes de remover os produtos de degradação metabólica do corpo ou de realizar as funções reguladoras. A doença renal crônicas (DRC), apresenta. Muitas complicações agudas e crônicas levando seus portadores a procurarem atendimentos em emergências.

Os rins são órgãos responsáveis pela filtragem de substâncias e nutrientes presentes no organismo. Os componentes necessários são absorvidos, enquanto os tóxicos são eliminados pela urina. Esse equilíbrio é fundamental para o controle da pressão arterial e para regular a concentração de cálcio e fósforo no sangue, contribuindo para a saúde dos ossos e para a manutenção dos glóbulos vermelhos que, em escasez, podem levar à anemia.

O desenvolvimento da diálise continua aumentando consideravelmente a expectativa de vida dos pacientes com doenças renal terminal. Segundo dados da Sociedade Brasileira

de Nefrologia (SBN), a prevalência da doença renal crônica no mundo é de 7.2% para indivíduos acima de 30 anos e 28% a 46% em indivíduos acima de 64 anos. No Brasil, a estimativa é que mais de dez milhões de pessoas tenham a doença. Desses, 90 mil estão em diálise (um processo de estímulo artificial da função dos rins, geralmente quando os órgãos tem 10% de funcionamento), número que cresceu mais de 100% nos últimos dez anos.

Os distúrbios do equilíbrio ácido básico ocorrem com grande frequência fazendo com que os doentes procurem atendimento de emergência, para poder reestabelecer e compensar essas alterações nos quais podemos citar como: a alcalose, acidose, distúrbios

Hidroeletrolíticos, alteração do potássio. Normalmente os Doentes que procuram o serviço de emergência são doentes que apresentam mais de uma alteração metabólica (BREITSAMETER, 2014). A doença renal crônica está associada a duas doenças de alta incidência na população brasileira: hipertensão arterial e diabetes. Como o rim é um dos responsáveis pelo controle da pressão arterial, quando ele não funciona adequadamente há alteração nos níveis de pressão. A mudança dos níveis de pressão também sobrecarrega os rins. Portanto, a hipertensão pode ser a causa ou a consequência da disfunção renal, e seu controle é fundamental para a prevenção da doença.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), 35% dos pacientes que precisaram fazer diálise nos rins em 2011 tinham diagnóstico de hipertensão arterial. Nas fases iniciais da insuficiência renal, o diagnóstico pode ser sugerido pela associação de manifestações inespecíficas (fadiga, anorexia, emagrecimento, prurido, náusea ou hemólise, hipertensão, poliúria, mictúria, hematúria ou edema).

Os principais sintomas são mictúria, poliúria, a ligúria, edema, hipertensão arterial, fraqueza, fadiga, anorexia, náuseas, vômitos, câimbras, prurido, palidez cutânea, xerose, miopia, proximal, dismenorreia, amenorreia, atrofia, testicular, impotência, déficit cognitivo, déficit de atenção, confusão, sonolência, obnubilação e coma (ALVES, 2012).

Alguns pacientes apresentam suscetibilidade aumentada para Doença Renal Crônica DRC e são considerados grupos de risco. São eles: 1. Hipertensos: A hipertensão arterial é comum na DRC, podendo ocorrer em mais de 75% dos pacientes de qualquer idade; 2. Diabéticos: Os pacientes diabéticos apresentam risco aumentado para DRC e doença cardiovascular e devem ser monitorizados frequentemente para a ocorrência da lesão renal; 3. Idosos: A diminuição fisiológica da FG e, as lesões renais que ocorrem com a idade, secundárias a doenças crônicas comuns em pacientes de idade avançada, tornam os idosos susceptíveis a DRC; 4. Pacientes com doença cardiovascular (DCV): A DRC é considerada fator de risco para DCV e estudo recente demonstrou que a DCV se associa independentemente com diminuição da FG e com a ocorrência de DRC; 5. Familiares de pacientes portadores de DRC: Os familiares de pacientes portadores de DRC apresentam prevalência aumentada de hipertensão arterial, *Diabetes mellitus*, proteinúria e doença renal. (Bastos MG et al. 2010).

A história Clínica da lesão renal aguda é importante para estabelecer a causa subjacente (diminuição do volume extracelular, drogas, contrastes radiológicos, sepse), os fatores de risco (idade, disfunção renal prévia, comorbidades) e a gravidade da LRA. Já a LRC que se baseia em alterações na taxa de filtração glomerular e/ou presença de lesão parenquimatosa mantidas por pelo menos três meses. O diagnóstico precoce e o encaminhamento imediato para o nefrologista são etapas essenciais no manuseio desses pacientes, pois possibilitam a educação pré-diálise e a implementação de medidas preventivas que retardam ou mesmo interrompem a progressão para os estágios mais avançados da DRC, assim como diminuem morbidade e mortalidade iniciais. (GENTILE, 2010).

A diabetes pode danificar os vasos sanguíneos dos rins, interferindo no funcionamento destes órgãos, que não conseguem filtrar o sangue corretamente. Mais de 25% das pessoas com diabetes tipo I. de 5 a 10% dos portadores de diabetes tipo II desenvolvem insuficiência renal. Já a anemia, definida como níveis de hemoglobina <13,0 g/dl no homem e <12,0 g/dl na mulher, é uma das complicações mais frequentes e precoces no curso da DRC. A anemia se associa com evolução adversa da DRC, incluindo hospitalização, doença cardiovascular, mortalidade e diminuição da qualidade de vida dos pacientes. (BASTOS, 2011).

A lesão renal aguda (LRA) é a redução aguda da função renal em horas ou dias. Refere-se principalmente, a diminuição do ritmo de filtração glomerular, porém ocorrem também disfunções no controle do equilíbrio eletrolíticos e acidobásico. A doença renal pode ser caracterizada de duas Maneiras: lesão renal aguda (LRA) ou doença renal crônica (DRC), aguda é caracterizada por rápida queda na taxa de filtração glomerular, um abrupto e continuo aumento de ureia e creatinina, resultando na impossibilidade dos rins em exercer suas funções básicas de excreção e manutenção (PACHECO, 2007).

Estudos Realizados por Bastos relata a triste observação que a chance de morte dos pacientes com lesão renal crônica supera a de iniciar o tratamento à medida que a DRC progride, mesmo quando os pacientes recebem cuidados médicos padrão. O modelo de atendimento interdisciplinar, ao oferecer os cuidados necessários, de forma abrangente e organizada, parece ser a melhor forma de tratar a doença renal crônica. Terapia Renal de Substituição (TRS) tem como objetivos a correção das anormalidades metabólicas decorrentes da disfunção renal, a regulação do equilíbrio e balanços influenciados pelos rins (acidobásico, eletrolítico, hídrico, volêmico e nutricional). Além disto, visa o manejo do líquido extracelular em pacientes com falência orgânica múltipla, a preservação e o auxílio na recuperação das disfunções orgânicas (H.A. E, 2016).

Desequilíbrios hidroeletrolíticos são frequentemente observados em pacientes críticos, sendo comuns em pacientes de emergência. A apresentação clinica pode ser assintomática ou com graves sintomas como alteração do estado neurológico ou arritmias cardíacas. Cuidados especiais devem ser dados aos pacientes críticos como vítimas de

trauma, grandes queimados, sépticos, portadores de insuficiência cardíaca ou renal, em quimioterapia e mesmo atletas de alto desempenho sintomáticos (DUTRA, et al, 2012).

Esses distúrbios causam alterações na regulação dos líquidos corpórea é uma da ocorrência mais frequentes da prática médica e exigem especial cuidado, particularmente em situações de emergência, pois, dependendo de sua intensidade, podem representar risco de morte e sequelas ao paciente. É importante ressaltar que a manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico dentro da normalidade deve ser parte dos cuidados básicos de atenção a qualquer paciente independente da doença de base (RUDI, 2006).

## EQUILÍBRIO HIDROELETROLÍTICO

O equilíbrio acidobásico está ligado ao equilíbrio de fluidos e eletrólitos, e normalmente é controlado e mantido por sistemas tampão imediatos através dos rins e do sistema pulmonar. A acidose respiratória e a alcalose são acompanhadas por retenção e perda compensatória de bicarbonato pelos rins, respectivamente; a acidose metabólica e a alcalose são acompanhadas por hiperventilação e hiperventilação compensatórias, respectivamente. Pode haver distúrbios metabólicos mistos (FAVA, 2008).

Os distúrbios de bioquímica sérica podem ser causados por fatores alimentares, afecções subjacentes e tratamentos médicos. Os desequilíbrios resultantes incluem acidose (potencial hidrogeniônico [pH] <7.35), alcalose (pH >7.45) e níveis altos ou baixos dos principais íons eletrólitos, incluindo sódio (Na), potássio (K), cálcio (Ca), magnésio (Mg), cloreto (Cl), hidrogeno fosfato (HPO<sub>4</sub>) e bicarbonato (HCO<sub>3</sub>). Eles podem ser agudos ou crônicos, podem ocorrer com diversos graus de gravidade e podem não ser suficientemente combatidos pelos mecanismos regulatório-compensatórios do corpo (DUTRA et al, 2012).

Hiponatremia hiper volêmica: A preocupação e adequar o tratamento da doença de base (restringir liquido e excretar o excesso de água, por exemplo: diuréticos de alça e outras medidas de acordo com a doença de base, funções cardiovascular e renal e sintomatologia). Recentemente, utilizam-se os vaptans que são inibidores dos receptores V<sub>2</sub> de vasopressina, capazes de promover diurese de água livre de eletrólitos aquareticos. (GHEORGHIADÉ, et al, 2007).

Hipernatremia e a concentração sérica de sódio > 145 mmol/L. Desenvolve-se a partir de um ganho de sódio ou pela perda de água livre, ou pela combinação desses fatores. Hipocalemia e a concentração de potássio sérico < 3,5 mEq/L, considerada uma anormalidade eletrolítica mais encontrada na pratica clínica. Ocorrendo, inclusive, em cerca de 50% de pacientes sobreviventes da RCP após fibrilação ventricular. Já a hipercalemia é definida como K > 6,0, ocorrendo em cerca de 1,3% de pacientes internados, chegando a 10% quando K > 5,3. Índices altos parecem estar associados a mal prognostico e estudos

recentes mostram que mesmo índices entre 4,5 e 5,5 tem pior desfecho clínico.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Método utilizado revisão integrativa da literatura disponível em: Lilacs, Scielo, Bireme e dados das seguintes entidades: Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Ao utilizar os descritores: Lesão renal crônica, diálise renal, emergência e desequilíbrio hidroeletrólítico. Foram encontrados 23 artigos, procedeu-se a checagem dos títulos, resumos e autores com objetivo de separar as publicações repetidas, a seguir foram estudadas todas as publicações encontradas e selecionados 17 artigos inerente ao assunto abordado. Foram descartados 6 artigos por não atender os objetivos do estudo. Os textos foram selecionados para análise. Os dados serão armazenados em programa de computador Word 2013 e serão discutidos na abordagem qualitativa

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o assunto abordado, ainda é deficiente o número de publicações referente ao tema em questão. As revistas onde foram encontrados os artigos estudados, com maior número de publicações foram as revistas: Acta Paulista e Revista Brasileira de Clínica

Médica com quatro publicações cada, já as demais revistas: Anna Nery, revista Brasileira de Enfermagem, Revista de Medicina de Ribeirão Preto e Jornal Brasileiro de Nefrologia, foram encontrados apenas um artigo cada.

O controle das doenças primárias como diabetes e hipertensão devem ser tratadas de maneira adequada envolvendo o paciente de forma ampla, oferecer orientações adequadas sobre a doença, tratamento e o autocuidado, é de responsabilidade de toda equipe multidisciplinar.

Dos principais distúrbios eletrolíticos encontrados em emergência são as alterações no potássio sérico, para o portador da doença renal crônica isso representa os riscos mais graves e potencialmente. A necessidade de se adaptar as novas rotinas impostas pelo tratamento exige dos pacientes maior atenção para o tratamento (LI, 2013).

Os eletrólitos tem um papel importante na manutenção da homeostase do organismo. Ajudam a regular a função do miocárdio e neurológica, equilíbrio de hídrico, liberação de oxigênio nos tecidos, equilíbrio acidobásico e muito mais.

O sódio é o cátion que existe em maior quantidade nos líquidos extracelulares e o mais importante. Os íons de sódio participam da manutenção do equilíbrio eletrolítico (EH), da transmissão dos impulsos nervosos e da contração muscular. Os distúrbios

eletrolíticos mais graves envolvem anormalidades nos níveis de sódio, potássio e/ou cálcio. Outros desequilíbrios de eletrólitos são menos comuns ou graves e ocorrem frequentemente em conjunto com os anteriores. A abuso crônico de laxante ou diarreia e vômitos severos podem levar a distúrbios eletrolíticos graves, em associação com a desidratação (**distúrbio hidroeletrólítico**). (GENTILE, et al, 2010).

O fósforo é um ânion principal no líquido intravascular, ele é necessário para o bom funcionamento neural e muscular, além de estar presente nas estruturas ósseas. O magnésio ocupa o segundo lugar, por ordem de importâncias, entre os cátions do LIC. Ele é indispensável para as atividades enzimáticas e neuroquímicas, assim como para a excitabilidade dos músculos. Seus níveis plasmáticos variam entre 1,5 e 2,5 mEq/l. (JBN, 2011).

Devido às alterações do equilíbrio eletrolítico em pacientes portador de doença renal crônica, ao prestar atendimento a esses pacientes na sala de emergência, as intervenções devem priorizar a monitorização dos sinais vitais, ofertar oxigênio se necessário, controle rigoroso de reposições volêmica e avaliação dos níveis de consciência (FAVA, et al 2008).

Acidótico a função renal pela excreção de H<sup>+</sup> e eletrólitos influencia no estado ácido base do líquido extracelular (LEC), porém um período de horas é necessário para que esta influência seja significativa. Um outro detalhe interessante da fisiologia do EAB são as evidências de que o organismo animal, na sua evolução, adquiriu mecanismos naturais de defesa contra a acidose mais eficiente do que os mecanismos contra a alcalose (ÉVORA, 2008).

Na lei da Osmolaridade determina que a osmolaridade seja a mesma nos compartimentos líquidos do organismo, entre os quais água passa livremente. Seu valor normal é em tornos de 285mOsm/l, e, se o número de partículas dissolvidas aumenta em um compartimento, a água se mobilizará em direção a ele até que um novo equilíbrio da osmolaridade seja estabelecido.

Líquidos e eletrólitos devem ficar em equilíbrio para manter seu corpo saudável. Fluidos intracelulares referem-se aos localizados no interior de suas células, já os extracelulares referem-se a fluidos no exterior das mesmas. Os eletrólitos são compostos que se ionizam em água e que trabalham com os fluidos para manter a homeostase. Ou seja: quando um indivíduo está ficando desidratado, por exemplo, ele sente sede, fazendo com que ele beba água. A desidratação é uma causa primária de um desequilíbrio hidroeletrólítico. Mas é apenas um sintoma da doença subjacente que causou o desequilíbrio. Seu plano de cuidados, depende da condição subjacente e da gravidade do desequilíbrio. O objetivo é regular e manter a homeostase, intervindo contra o desequilíbrio.

## CONCLUSÃO

O presente estudo conclui-se que embora o número limitado de artigos encontrados, esta pesquisa tem a representatividade e relevância do assunto abordado, oferecendo contribuição para discussão e subsídios para o crescimento do profissional enfermeiro na administração quanto aos serviços da equipe de enfermagem, de modo analítico adaptam-se

Restaurando o equilíbrio, deve restaurar a homeostase identificando com precisão a condição subjacente do desequilíbrio e intervenha com um plano de cuidados. Avaliar a condição do paciente, a capacidade de adaptar-se a processos de intervenção e pós-intervenção. Monitorizar os sinais vitais do paciente (pulsação, respiração e pressão sanguínea) e também a “entrada” e “saída” do mesmo. Entrada é qualquer coisa ingerida por via oral e a saída é a micção e defecação. Os sinais vitais devem ser monitorados a cada 15 minutos se o paciente estiver estabilizado, ou continuamente se ele estiver apresentando problemas que causem risco de vida, tais como hemorragia ou choque. A “entrada” e a “saída” deve ser registrada pelo menos uma vez por turno, dependendo da política ou diretivo médico. Manter a higiene bucal do paciente, especialmente se o paciente não pode ter nada na boca ou se a ingestão oral é restrita. Alterações nas membranas mucosas podem ser desconfortáveis. Monitorar os fluidos intravenosos. Os IVs devem ser monitorizados para avaliar a perfusão dos fluidos para dentro do tecido.

Verificamos que há um equilíbrio entre as dimensões: atender e saber atender esses pacientes renal com distúrbios hidroeletrólíticos em situação de emergência. Considerando a atuação da equipe de enfermagem, sabemos que a atuação do enfermeiro nem sempre serão visíveis, palpáveis ou mensuráveis. Os distúrbios hidroeletrólíticos constituem-se em eventos extremamente comuns na prática médica,

Principalmente em situações de emergência, quando, dependendo da magnitude, podem representar risco de vida ou de sequelas para o paciente. A desidratação, independentemente da etiologia, tem sua importância definida pela intensidade das perdas líquidas O conhecimento dos diversos mecanismos envolvidos no metabolismo da água e dos eletrólitos é fundamental para a correta compreensão, diagnóstico e abordagem dos distúrbios hidroeletrólíticos na sala de emergência.

## REFERÊNCIAS

ANDREZA. B. Marques. Pereira, Daiane C. Ribeiro, Rita C.H.M. motivos e frequência de internação dos pacientes com IRC em tratamento hemodialítico. Revista Ciências da saúde abr-jun 2005; 12(2):67-72

ALVES, Cláudia Maria Pereira. Barros, Marcella da Costa. Figueiredo, Paulo Vitor Tenório. Diferentes abordagens na detecção da disfunção renal aguda em pacientes graves. Revista Brasileira de Clínica Médica, São Paulo 2012 maio-jun;10(3):183-8

ARAÚJO, Elizete Sampaio. Pereira, Luciane Lucio. Anjos, Marcio Fabri dos. autonomia do paciente com

doença renal crônica em tratamento hemodialítico: a aceitação como fator decisório. Revista Acta Paulista de Enfermagem 2009;22(especial-nefrologia):509-14.

BARROS, Elbino. Manfro, Roberto C. Thomé, Fernando S. Gonçalves, Luiz Felipe. Nefrologia: rotinas, diagnósticos e tratamento. Editora Artmed 3ª edição Rio de Janeiro 2006.

BASTOS, Marcus Gomes. Kirsztajn, Kirsztajn. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. J. Bras. Nefrol. vol.33 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2011.

BRASIL, Sociedade Brasileira de Nefrologia. Diretrizes da Associação Médica Brasileira. Diagnóstico, prevenção e tratamento da insuficiência Renal Aguda. [Texto na internet] disponível em [www.sbn.org.br](http://www.sbn.org.br) São Paulo: SBN 2007 acessado em 13 de abril de 2016.

[7] BREITSAMETER, Guilherme. Tomé, Elisabeth Gomes da Rocha. Silveira, Denise Tolfo. Complicações que levam o doente renal a um serviço de emergência. Universidade Federal do Rio Grande do Sul –UFRGS [link], acessado 14 de março 2016. Disponível em: [www.http://hdl.handle.net/10183/23609](http://hdl.handle.net/10183/23609).

DUTRA, Valeria de Freitas. Tallo, Fernando Sabia. Rodrigues, Fernanda Tales. Vandrame, Letícia Sandre. Lopes, Renato Delascio. Lopes, Antônio Carlos. Os desequilíbrios hidroeletrólíticos na sala de emergência. Revista Brasileira de Medicina, São Paulo, 2012 set-out. 10(5):410-9.

ÉVORA, Paulo Roberto Barbosa. Garcia, Luis Vicente. Equilíbrio Ácido-Base. Rev. De Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: fundamentos em clínica cirúrgica – 1ª parte 2008; 41 (3): 301-11 Capítulo VI.

FAVA, Silvana Maria Coelho Leite. Oliveira, Adriana Ayres de. Victor, Elizabeth Miranda. Damasceno, Dênis Derley. Libâneo, Solange Izabel Campos. Complicações mais frequentes relacionadas aos pacientes em tratamento dialítico. Revista Mineira de Enfermagem. REME [link], [www.http://reme.org.br/artigo/detalhes](http://reme.org.br/artigo/detalhes) 399-404. Acesso 12 março de 2016.

GENTILE, João Cleber de Almeida, Haddad, Marcela Monique Castanho Barros. Simm, Juliana Alencar. Moreira, Milena Perez. Hiponatremia: conduta na emergência. Revista Brasileira de Clínica Médica. 2010;8(2):159-64.

GHEORGHIADÉ, M, Konstam MA, Burnett JC Jr, et al. Short-term clinical effects of tolvaptan, an oral vasopressin antagonist, in patients hospitalized for heart failure: the EVEREST Clinical Status Trials. JAMA. 2007;297(12):1332-43.12. Adroque HJ, Madias NE. Hyponatremia.

LI, Philip Kon Tao. Burdmann, Emmanuel A., Metha, Ravindra L. Injúria renal aguda: um alerta global. Comitê Gestor do dia mundial do rim. Jornal Brasileiro de Nefrologia vol.35 nº1 São Paulo jan/mar 2013.

NASCIMENTO, Cristiano Dias. Marques, Isac R. Intervenção de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, 2005 nov-dez:58(6):719-22.

NETO, Osvaldo Mereghe Vieira. NETO, Miguel Moysés. Distúrbios do equilíbrio hidroeletrólíticos. Revista Medicina, Ribeirão Preto, v36: nº 325-337, abril-dezembro de 2003.

PACHECO, Gilvanice de Sousa. Santos, Iraci dos. Bregman, Rachel. Cliente com doença renal crônica: avaliação de enfermagem sobre a competência para o auto cuidados. Revista de enfermagem Anna Nery 2007 mar;11(1):44-51.

RUDI, Ramon; Traesel, Moacir Alexandre. Distúrbios hidroeletrólíticos na prática clínica diária. Revista Acta Médica Porto Alegre 27;389-397-2006.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Anastomose 2, 141

Apendicite Aguda 137, 139, 141

Atenção Primária À Saúde 88, 89, 161, 162, 163, 164, 166, 172

### B

Balão Gástrico 2, 3, 5, 7

Beta-Lactamase 20, 21, 22, 23, 24

### C

Criança 39, 67, 68, 69, 82, 85, 87, 88, 89, 154

### D

Diagnóstico Precoce 30, 35, 83, 88, 157

Diálise 27, 28, 29, 30, 32, 35

Direito À Saúde 91, 94

Divertículo De Meckel 142

### E

Emergência 3, 8, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 93, 99, 100, 155

Enfermagem 27, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 58, 65, 68, 69, 83, 86, 89, 102, 109, 110, 112, 113, 128, 129, 136, 143, 146, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 163

Enfermagem Obstétrica 36, 37, 39, 44, 45, 46

Equipe Multiprofissional 98, 114, 144, 146, 147, 155, 161, 162, 163, 164, 166

Estratégia Saúde Da Família 50, 54, 55, 56, 58, 82, 85, 109, 164, 166

### F

Família 39, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 71, 72, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 99, 100, 109, 113, 114, 115, 117, 119, 122, 123, 126, 127, 134, 146, 147, 148, 162, 164, 166

### H

H1N1 71, 72, 73, 76, 77, 79, 80, 81

Hemorragia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 34, 140, 142

Hipertensão Portal 2, 3, 4, 5, 9

Hospitalização 30, 61, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 114

Humanização 36, 37, 39, 43, 44, 45, 46, 67, 69

## I

Influenza A 71, 72, 73, 74, 76, 77, 80, 81

## L

Laços Sociais 47, 48

Lesão Medular 102, 103, 105, 112, 113, 116, 125, 128, 129

Lesão Renal Crônica 27, 28, 30, 32

## M

Medula Espinhal 103, 109, 112, 114

## N

Neuraminidase 72, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 81

## O

Obstetrícia 60, 65, 70

Obstrução Intestinal 137, 139

Ocitocina 41, 45, 47, 48, 49

## P

Para-Atletas 103

Parto Cesáreo 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69

Pediatria 149, 150, 152, 153, 155, 159

Pneumonia 3, 7, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89

Políticas Públicas 37, 38, 90, 91, 98, 100, 146, 167, 171

Psicologia Positiva 130, 131, 132, 133, 134, 135

## R

Reabilitação 52, 105, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129

Resistência Antibiótica 21

## S

Sáculo Distal 137

Saúde Da Mulher 58, 61, 62, 143, 145, 148, 167

Saúde Mental 48, 99, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 143, 148, 168, 171

Segurança Do Paciente 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 165

Suplementação 124, 156, 157, 158, 159, 173

SUS 39, 52, 57, 90, 91, 97, 98, 99, 100, 101, 114, 121, 126, 162

## T

Terapia Nutricional 157, 158, 174

Trabalho Feminino 143, 145

Trabalho Rural 143, 144, 145

Transtorno Autístico 157, 158

## U

Úlcera 8, 102, 103, 104, 109, 110

## V

Varizes Esofágicas 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10

Violência Doméstica 148, 167, 168, 169, 170, 171, 172

Vitamina D 156, 157, 158, 159

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**