



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Comunicação Científica e Técnica em Medicina

4



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Comunicação Científica e Técnica em Medicina

4

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
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. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
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

Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª 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
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª 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
Profª Drª 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
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
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. Dr. 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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

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

C741 Comunicação científica e técnica em medicina 4 [recurso eletrônico]
/ Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-394-1

DOI 10.22533/at.ed.941201609

1. Médicos. 2. Medicina – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto,
Benedito Rodrigues da.

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Dando continuidade à obra “Comunicação científica e técnica em medicina” mais uma vez focaremos os nossos esforços em apresentar ao nosso leitor produção científica de qualidade relacionada as atualidades e novas abordagens aplicadas na medicina. O princípio desta obra se fundamentou no fato de que o avanço do conhecimento sempre está relacionado com o avanço das tecnologias de pesquisa e novas plataformas de bases de dados acadêmicos, deste modo, objetivamos na sequencia desta obra com os novos volumes aprofundar o conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico e da saúde. É fato que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica.

O período atual, em que a pesquisa aplicada à saúde recebeu todos os holofotes, demonstra o quão valioso é o trabalho dos docentes e acadêmicos aqui publicados. A ciência vive um período em que o conhecimentos tradicional aliado às novas possibilidades tecnológicas, possibilitam a difusão de novos conceitos, embasando assim a importância da título dessa obra, haja vista que um determinado dado científico para ser reproduzido precisa também ser muito bem embasado metodologicamente. Portanto, esta obra, compreende uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas áreas da medicina, com ênfase em conceitos tais como assistência farmacêutica, pediatria, farmacotécnica, mama, matriz dérmica, cirurgia, ponto de safena, doença inflamatória intestinal, assistência de enfermagem, saúde do homem, doenças cardiovasculares, Alzheimer, alterações biopsicossociais, educação sexual, medicamentos, hipertensão, arterial, diálise renal, práticas interdisciplinares, tecnologia em saúde, diabetes mellitus, cuidado pré-natal, disfunção erétil, hemodinâmica, anatomopatologia, dentre outros diversos temas relevantes.

Deste modo a obra “Comunicação científica e técnica em medicina – volume 4” pretende dar continuidade à obra já iniciada pela Atena Editora, apresentando ao leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida em diversas partes do território nacional de maneira concisa e didática. A divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, por isso parabenizamos a estrutura da Atena Editora pela continuidade do trabalho e por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Mais uma vez desejo à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NO PREPARO E MANIPULAÇÃO DAS DOSES DE MEDICAMENTOS PEDIÁTRICO

Anny Louisy de Sousa Macêdo
Esthefani Freitas Costa Gonçalves
Lúcelia Maria Carneiro da Silva
Hyan Ribeiro da Silva
Carlos Antônio Alves Macedo Júnior
José Chagas Pinheiro Neto
Alice Lima Rosa Mendes
Kevin Costner Pereira Martins
Marcos Antônio Pereira Carvalho
Hillary Marques Abreu
Wilker Delleon da Silva Sirqueira
Francilene Vieira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.9412016091

CAPÍTULO 2..... 7

ANÁLISE DO USO DE TELA OU MATRIZ DÉRMICA ACELULAR ASSOCIADA A IMPLANTE DE SILICONE EM RECONSTRUÇÕES MAMÁRIAS

Ralf Berger
Marcelo Augusto de Souza
Rafael de Castro e Souza Pires
Carlos Alberto Lima Utrabo
Fábio Postiglione Mansani
Alfredo Benjamin Duarte da Silva
Pedro Henrique de Paula
Fernanda Gaia de Quadros Forters

DOI 10.22533/at.ed.9412016092

CAPÍTULO 3..... 13

ASPECTOS DE MANEJO NAS CIRURGIAS CARDÍACAS QUE UTILIZAM PONTES

Maria Eduarda Magalhães Prado Pedrosa
Andréa Leite Nascimento Andrade
Emiliano Miguel Esteves dos Santos
Francisco David de Souza e Silva
Luana Paz Sabóia Bandeira
Marco Antônio Camardella da Silveira Júnior
Rebeca Mualém de Moraes Santos
Renan Silva Galeno
Thaysa Lima Magalhães
Victor de Oliveira Bessa
Vitória Sena Braga
Daniela Machado Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.9412016093

CAPÍTULO 4..... 18

SÍNDROME DO ENCARCERAMENTO E SUAS CAUSAS ANATOMOPATOLÓGICAS

Gabriella Costa de Resende
Ana Cecilia Rabelo Nobuyasu
Ana Clara Honorato Chaves
Caroline Divina Gomes da Silva Brito
Daniella Mendes de Souza Sobrinho
Danielle Teixeira
Isabela Carla Rodrigues
Isabella Costa de Resende
João Lucas Ferreira Vaz
João Luiz Gouvea Neto
Mariana Carvalho Caleffi
Susana de Miranda Gomes

DOI 10.22533/at.ed.9412016094

CAPÍTULO 5..... 25

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS CASOS DE INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE CROHN E COLITE ULCERATIVA EM GOIÁS DE 2010 A 2018

Júlia Carvalho Garcia de Assis
Ariane Padilha Zanon
Bárbara Santos Rodrigues
Carla Lima Falcão
Felipe Vaz de Paula
Gabriela Maria Rezende Rodrigues
Gabryela Mendonça David
Joyce Karolyn Lopes de Souza
Lara Letícia Bessa Fernandes
Nicole Rodrigues Martins
Susana de Miranda Gomes
Tayla Figueiredo Lacerda

DOI 10.22533/at.ed.9412016095

CAPÍTULO 6..... 29

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM À PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM FASE DE PRÉ-TRANSPLANTE

Uanderson Gomes dos Santos
Queuam Ferreira Silva de Oliveira
Lucas Gomes Lima
Elaine Guedes Fontoura
Sara Neves de Miranda

DOI 10.22533/at.ed.9412016096

CAPÍTULO 7..... 40

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME CARDIORRENAL AGUDA TIPO 1: IMPORTÂNCIA DOS BIOMARCADORES NO DIAGNÓSTICO PRECOCE EM IDOSOS

Fernanda Abade Lemos

Lucas Gomes Lima
Queuam Ferreira Silva de Oliveira
DOI 10.22533/at.ed.9412016097

CAPÍTULO 8.....47

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO NA UTI NEONATAL

Nathália Araújo Sena
Maria Julianne Lima Carloto
Cláudio Martins Correia Lima

DOI 10.22533/at.ed.9412016098

CAPÍTULO 9.....56

AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR DOS TRABALHADORES EM UMA FÁBRICA DE VÂRZEA GRANDE

Lucca Aldigueri Trentin
Juliana Dal Ponte Carvalho
Khaila Corrêa Batista
Luciano Alves Berté
Taisa Guimarães de Souza

DOI 10.22533/at.ed.9412016099

CAPÍTULO 10.....62

AVALIAÇÃO DO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS

Matheus Ribeiro Bizuti
Maiara Vanusa Guedes Ribeiro
Débora Tavares de Resende e Silva

DOI 10.22533/at.ed.94120160910

CAPÍTULO 11.....67

DESENVOLVIMENTO DE PLATAFORMA ONLINE PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS DEMÊNCIAS

Aline Laginestra e Silva
Gustavo de Azevedo Carvalho
Karla Helena Vilaça

DOI 10.22533/at.ed.94120160911

CAPÍTULO 12.....76

EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA ESTADUAL ABÍLIO CAIXETA, PARA ALUNOS DO 2º AO 6º ANO

Leonardo Mota e Silva
Sheila Mara Gonçalves Marra
Camila Alves Teixeira
Gabriel da Silva
Isabella Reis Santiago
Ana Carolina Resende Ribeiro

Ana Paula Martins de Melo

DOI 10.22533/at.ed.94120160912

CAPÍTULO 13..... 80

ELETROCONVULSOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO REFRACTÁRIA

Karine Rebelatto Muniz

Ana Caroline Carvalho Prado

Bárbara Santos Rodrigues

Camila Costa Alcantara

Gabrielly Gomes dos Santos

Geovana Louise Franco

Hygor Lobo Neto Camargo Lopes

Lara Dias Castro Cavalcante

Luma Guimarães Souza

Júlia Nascimento Zaiden

Maria Luiza Jorge Amaral

DOI 10.22533/at.ed.94120160913

CAPÍTULO 14..... 87

FATORES CONTRIBUINTES PARA A INCIDÊNCIA DE QUEDA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Amanda Luíza Santos Teixeira

Ana Carolina Barbosa dos Santos

Igor Rangel Leandro

Isadora Gonçalves Costa

Tamires Teixeira Mesquita

Vitor Magalhães Silva

Allysson Thiago Cramer Soares

Luzimar Rangel Moreira

Diana Maria Alarcón Torres

DOI 10.22533/at.ed.94120160914

CAPÍTULO 15..... 102

GESTÃO DE ESTOQUE EM UMA FARMÁCIA MUNICIPAL

Pollyana Ferreira Ferro

Aline Bazi da Silva

Ana Luisa de Souza

Andressa Lorrany Batista Almeida

Marcelo Ribeiro Faria

DOI 10.22533/at.ed.94120160915

CAPÍTULO 16..... 107

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E RELIGIOSIDADE

Karol Silva Andrade

Laís Lobo Pereira

Monnalisa Silva Lima

Morganna Silva Lima

Sarah Isabela Magalhães Costa

Yasmin Fagundes Magalhães
Lara Cândida de Sousa Machado
DOI 10.22533/at.ed.94120160916

CAPÍTULO 17..... 110

IMPACTOS SOCIAIS EM CRIANÇAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: COMPREENSÕES A PARTIR DA TEORIA TRANSCULTURAL DE LEININGER

Sara Neves de Miranda
Queuam Ferreira Silva de Oliveira
Lucas Gomes Lima
Elaine Guedes Fontoura
Uanderson Gomes dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.94120160917

CAPÍTULO 18..... 118

METODOLOGIAS ATIVAS NA APRENDIZAGEM DE NEUROANATOMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA UTILIZANDO MÚSICA E DANÇA

Sayonara Nogueira de Souza
Mayara da Silveira Souza Matos
Renato Faria da Gama

DOI 10.22533/at.ed.94120160918

CAPÍTULO 19..... 128

O EFEITO DO USO DO CELULAR NA MARCHA DE IDOSOS

Vinícius Batalini Rodrigues
Laura Rezende Ferreira Franco
Francielle Rodrigues Guimarães
Vanessa Fonseca Vilas Boas
Regiane Luz Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.94120160919

CAPÍTULO 20..... 137

O QUE PODEMOS APRENDER COM OS VÍDEOS BRASILEIROS DO YOUTUBE SOBRE RETINOPATIA DIABÉTICA?

Elaine Chaves Franca
Etiane Silva de Matos
Débora Souto de Souza
Edson da Silva

DOI 10.22533/at.ed.94120160920

CAPÍTULO 21..... 151

PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NO SUPORTE INFORMAL DE IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Maria Vieira de Lima Saintrain
Ana Karine Lima Moreira
Janayne de Sousa Oliveira
Nathalie Barreto Saraiva Vilar
Davi Oliveira Bizerril

Caroline Ferreira Martins Lessa
Caroline Barbosa Lourenço
Walda Viana Brígido de Moura

DOI 10.22533/at.ed.94120160921

CAPÍTULO 22..... 157

PERCEPÇÕES DE GESTANTES SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL

Érika Eberlline Pacheco dos Santos
Raquel Werner
Diana Fátima de Brazil
Aline Cammarano Ribeiro
Graciela Dutra Senhem

DOI 10.22533/at.ed.94120160922

CAPÍTULO 23..... 167

PERFIL DOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS DE UM CENTRO TERAPÊUTICO DE ARAGUARI-MG

Pollyana Ferreira Ferro
Maria Paula Roncaglia Pelegrini
Mariana Castanheira Silva
Mariana Vilela Alves
Mileid Corrêa de Sousa Blanco
Natália Nogueira Lança
Nauale Monique Lima

DOI 10.22533/at.ed.94120160923

CAPÍTULO 24..... 170

RELAÇÃO DA DISFUNÇÃO ERÉTIL COM O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

Márcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes
Leda Aparecida Vaneli Nabuco de Gouvêa
Gicelle Galvan Machineski
Rita de Cássia Domansky
Gabriela Caroline Paludo
Pamela Regina dos Santos
Iago Augusto Santana Mendes
Diego Santana Cação

DOI 10.22533/at.ed.94120160924

CAPÍTULO 25..... 187

RELEVÂNCIA HISTÓRICA DA VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA POR BALÃO NO TRATAMENTO DA ESTENOSE MITRAL GRAVE

Sara Cristine Marques dos Santos
Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos
Tháís Lemos de Souza Macedo
Maria Clara Carvalho da Costa
Alexandre Augustus Brito de Aragão
Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto

Ricardo Trajano Sandoval Peixoto
Esmeralci Ferreira
Ivana Picone Borges de Aragão
DOI 10.22533/at.ed.94120160925

SOBRE O ORGANIZADOR.....	203
ÍNDICE REMISSIVO.....	204

CAPÍTULO 6

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM À PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM FASE DE PRÉ-TRANSPLANTE

Data de aceite: 01/09/2020

Uanderson Gomes dos Santos

Faculdade Irecê (FAI)
Irecê – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/3649839366399923>

Queuam Ferreira Silva de Oliveira

Faculdade Irecê (FAI)/ Universidade Estadual
de Feira de Santana (UEFS)
Irecê – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/4669485635557634>

Lucas Gomes Lima

Faculdade Irecê (FAI)
Irecê – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/9675102277576422>

Elaine Guedes Fontoura

Universidade Estadual de Feira de Santana
(UEFS)
Feira de Santana – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/6969229471478040>

Sara Neves de Miranda

Faculdade Irecê (FAI)
Irecê – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/0348689903603067>

RESUMO: Introdução: a Doença Renal Crônica (DRC) é uma síndrome clínica caracterizada pelo decréscimo da função renal, a partir do acúmulo de metabólitos no organismo, sendo atualmente considerado um importante problema de saúde pública, devido seu aumento gradativo anualmente de diagnósticos e morbimortalidade. Uma pessoa diagnosticada com doença renal crônica deve

ser acompanhada por equipe multiprofissional de saúde e realizar terapia renal substitutiva, podendo ser a hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal. A hemodiálise é a terapia mais comum a ser prescrita no Brasil. Objetivo: compreender a assistência da enfermagem à pessoa com doença renal crônica em fase de pré-transplante, verificar as repercussões fisiopatológicas propiciadas pela doença renal crônica e identificar os cuidados fundamentais para o transplante renal. Metodologia: trata-se de uma revisão de literatura, do tipo integrativa, com abordagem qualitativa. Resultados: é notório que a ação da enfermagem possui grande valia dentro desse sistema de cuidado à saúde. O papel do enfermeiro abrange as ações administrativas, assistenciais e educativas, o qual propicia para o acompanhamento integral com destaque a importância do autocuidado na fase de pré-transplante. Conclusão: a assistência de enfermagem prestada à pessoa com doença renal crônica deve proporcionar benefícios ao tratamento, através um acolhimento humanizado, o qual contribui na permanência e adesão terapêutica, visto que isso pode ser um importante incentivo para o sucesso terapêutico das pessoas acompanhadas.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Renal Crônica. Assistência de Enfermagem. Transplante Renal.

NURSING ASSISTANCE TO PEOPLE WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PRE-TRANSPLANTATION PHASE

ABSTRACT: **Introduction:** Chronic Kidney Disease (CKD) is a clinical syndrome characterized

by decreased renal function, from the accumulation of metabolites in the body, and is currently considered an important public health problem, due to its gradual increase in diagnoses and morbidity and mortality annually. A person diagnosed with chronic kidney disease must be accompanied by a multidisciplinary health team and undergo renal replacement therapy, which may be hemodialysis, peritoneal dialysis or kidney transplantation. Hemodialysis is the most common therapy to be prescribed in Brazil. **Objective:** to understand nursing care for people with chronic kidney disease in the pre-transplant phase, to verify the pathophysiological repercussions caused by chronic kidney disease and to identify the fundamental care for kidney transplantation. **Methodology:** this is a literature review, of an integrative type, with a qualitative approach. **Results:** it is clear that the action of nursing has great value within this health care system. The nurse's role encompasses administrative, assistance and educational actions, which provide for comprehensive monitoring with emphasis on the importance of self-care in the pre-transplant phase. **Conclusion:** the nursing care provided to the person with chronic kidney disease must provide benefits to the treatment, through a humanized reception, which contributes to the permanence and therapeutic adherence, since this can be an important incentive for the therapeutic success of the people monitored.

KEYWORDS: Chronic Kidney Disease; Nursing care; Kidney transplantation.

1 | INTRODUÇÃO

A insuficiência renal é uma síndrome clínica caracterizada pelo decréscimo da função renal, a qual ocorre o acúmulo de metabólitos e eletrólitos no organismo. As síndromes renais podem ser subdivididas em dois tipos, aguda e crônica. A insuficiência renal aguda é definida como a perda abrupta da filtração glomerular dos rins com decorrente alteração no equilíbrio hidroeletrólítico e ácido básico no organismo. Esse desequilíbrio, por sua vez, leva ao acúmulo de substâncias tóxicas na corrente sanguínea como a ureia e a creatinina, geradas pelo metabolismo do corpo (CERQUEIRA *et al.*, 2014).

Já, a doença renal crônica caracteriza-se pela perda progressiva e irreversível da função renal possuindo relação intrínseca a doenças que levam à redução progressiva da filtração glomerular, se não tratada pode levar a pessoa a óbito. Seu tratamento pode ser feito através da hemodiálise, somente, a aqueles que possuem uma função cardíaca estável, ou outro método de terapia renal substitutiva, diálise peritoneal ou transplante de rim, procedimentos que são avaliados e indicados ao perfil de cada pessoa (FREITAS *et al.*, 2018).

De acordo com Marinho *et al.*, (2017), a doença renal crônica recebe essa intitulação “crônico” devido ao aumento de sua prevalência e altos custos para manutenção da população que a tem, em relação aos tratamentos dialíticos sejam eles hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal. No Brasil, a prevalência dessa enfermidade é incerta, a detecção precoce e o tratamento adequado em estágios iniciais ajudam a prevenir os desfechos posteriores, à morbidade relacionada às nefropatias, sua progressão passa a ser um desafio para o Sistema Único de Saúde devido aumento no nível mundial da taxa

de mortalidade.

Segundo John e Hall. (2011), a falência renal vem seguida de vários outros problemas, pois os rins são fundamentais nas funções corporais mantendo-o em sua homeostasia por meio da produção da eritropoetina (hormônio eritropoiético), eliminação dos compostos tóxicos do organismo, dentre outros. Quando os rins sofrem agressão, progressivamente vão perdendo suas funções, antes de chegar ao seu estágio final eles sofrem hipertrofia para tentar suprir a demanda dos néfrons não funcionantes, quando o mesmo apresenta alto comprometimento é denominado de doença renal terminal sendo necessária a utilização da terapia renal substitutiva, no qual podem ser citadas: diálise peritoneal, hemodiálise e transplante de rim.

De acordo com estudos feitos por Santos e Moreira (2012), a instalação da doença renal crônica está relacionada às progressões fisiopatológicas, aos quais se atribuem às patologias de base, hipertensão arterial e diabetes mellitus, estas patologias estão intimamente ligadas a injúria renal alterando as camadas médias e íntimas dos vasos sanguíneos, a hipertensão por meio da infiltração proteica e a diabetes por meio da glicosilação não enzimática e espessamento da membrana basal, essas reações ocorrem nos néfrons alterando suas funções, ambas as patologias são fatores de risco para a doença renal crônica.

É importante definir as doenças de base que levam à doença renal, segundo Brandão e Nogueira (2018) como a hipertensão e a DM. A HAS por sua vez é considerada uma condição clínica multifatorial e representa fatores de riscos para a pessoa que é acometido por ela tendo suas repercussões principalmente em órgãos alvo podendo levar a problemas como: doença renal crônica, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, doença bastante prevalente que atinge cerca de 36 milhões de brasileiros. Caracteriza-se por sua elevação dos níveis pressóricos de forma sustentada assim, a pessoa apresentará sua pressão elevada com seus valores $\geq 140 \times 90$ mmHg.

De acordo com os estudos feitos por John e Hall., (2011), na hipertensão ocorre vasoconstrição arteriolar, conseqüentemente o aumento da pressão glomerular, pois eles recebem um grande aporte sanguíneo em torno de 1100 ml/minuto, isso equivale de 20 a 25% do débito cardíaco. Devido essa pressão aumentada acabará forçando as proteínas plasmáticas contra a membrana de filtração causando infiltração proteica, isso em longo prazo causará uma reação inflamatória produzindo mediadores químicos causando uma lesão na membrana de filtração após o processo inflamatório, ocorrendo à indução da síntese de tecido fibroso, tecido e matriz causando a lesão glomerular, condição esta irreversível.

Conforme Mascarenhas et al., (2010) a diabetes mellitus é uma doença metabólica caracterizada pelos níveis de glicose elevados no sangue (hiperglicemia), devido a deficiência ou na ação da insulina, hormônio produzido e secretado pelo pâncreas para fazer o transporte da glicose extracelular para dentro da célula, seus níveis elevados no

corpo da pessoa causam problemas circulatórios devido à ocorrência das arteriosclerose aumentando a pressão dentro dos vasos, macro e micro vasculopatias, complicações ocasionadas pela hiperglicemia. Seus valores são: Glicemia em jejum alterada >110 e <126 mg/dL, teste de tolerância a glicose \geq 200mg/dL, glicemia capilar 200mg/dL com sintomas clássicos e a hemoglobina glicada >6,5%.

A glicosilação não enzimática e o espessamento da membrana basal fazem parte de um processo oxidativo das vias do polioliol e sorbitol essa reação bioquímica se dá pelo elevado índice de glicose na corrente sanguínea. Os AGEs são proteínas ou lipídios que se tornam glicosados após contato ou reação ao açúcar oxidado contribuindo na arteriosclerose, sua presença no corpo causa disfunção celular fazendo com que proteínas como a albumina ative os receptores AGEs promovendo a produção de citosinas inflamatórias como a interleucina 1 e 6 e o fator de necrose tumoral alfa e prostaglandinas (FERREIRA et al., 2011).

De acordo com Alcalde et al., (2018), os gastos do Sistema Único de Saúde no ano de 2015 as pessoas que utilizam das terapias renais substitutivas e procedimentos realizados na diálise peritoneal intermitente, hemodiálise, hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV, e/ou hepatite B, e/ou hepatite C e procedimentos, está em torno de: R\$ 2.539.900.634,06. Diante disso vemos o fundamental papel do SUS na assistência integral às pessoas deste perfil, dando a elas melhor qualidade de vida por meio do tratamento dialítico e da assistência, e internações devido aos problemas trazidos pela doença renal.

Dos métodos dialíticos da terapia renal substitutiva, a hemodiálise é utilizada no Brasil desde a década de 1950. Este método usa de um processo impulsionado por difusão para realizar depuração de solutos como os eletrólitos, ureia e creatina presente na corrente sanguínea do paciente. Quando não tratado o paciente pode evoluir para óbito, por essa razão necessita a utilização de um dos métodos de terapia renal substitutiva sendo escolhida de acordo com suas peculiaridades (MEDEIROS, 2013).

Conforme Inácio *et al.*, (2014), o transplante renal é um dos métodos utilizados no tratamento da doença renal crônica, por ser o único meio ao qual pode dar maior liberdade a pessoa, não sendo mais necessário o uso de onenehum método dialítico. Desta maneira poderá ter uma vida melhor e mais saudável levando-a de forma normal, porém com restrições e cuidados por toda a vida. Trata-se de um procedimento terapêutico, é realizado um enxerto de um novo rim na fossa ilíaca do receptor, o novo órgão pode ser de um doador cadáver ou doação intervivos.

Estudos realizados por Prates *et al.*, (2016), que o transplante de rim é o tratamento de escolha para os cidadãos com disfunção renal crônica, que tenham condições de submeter-se a cirurgia do transplante e não tenham contraindicação para o uso das medicações imunossupressoras. Embora o transplante possibilite ao receptor uma melhoria na sua qualidade de vida, dispensando-o das sessões de hemodiálise, devem ser passados a ele

os riscos iminentes de que pode haver rejeição do órgão a qualquer momento, por isso a importância de enfatizar o uso diário dos imunossupressores para diminuir esse risco.

O primeiro transplante de rim aconteceu no ano de 1933 na Ucrânia, quando Yury Yurievich Voronoi, realizou o primeiro transplante de rim entre humanos, de doador cadáver, infelizmente seu procedimento foi sem sucesso. Na América Latina, o primeiro transplante renal foi realizado em 21 de janeiro de 1965, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo pelo Dr. Emil Sabbaga. Foi a primeira doação intervivos ocorrida no Brasil. A partir daquela época ocorreram vários avanços na medicina com o crescente aumento dos números de transplantes de rim (INÁCIO et al., 2014).

No Brasil foram realizados 4.660 transplantes de rim no ano de 2010, comparados ao ano de 2018, aos quais foram realizados 5.836 transplantes registrados pelo Ministério da Saúde, isso equivale a um aumento de aproximadamente 25,24% (BRASIL, 2019). Estimasse que no Brasil as pessoas que estão no grupo de risco para o desenvolvimento da doença renal crônica são: pessoa com diabetes mellitus quer seja do tipo 1 ou do tipo 2, pessoa hipertensa, idosos, pessoas obesas com índice de massa corporal > 30 histórico de doença do aparelho circulatório doença coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca, histórico de doença renal crônica na família, tabagismo, e uso de agentes nefrotóxicos (BRASIL, 2014).

De acordo com a SBN (2019) estima-se que há atualmente no mundo 850 milhões de pessoas com DRC, ocasionadas por múltiplos fatores. Essa patologia causa em torno de 2,4 milhões de mortes por ano, e se mantém com uma taxa crescente de mortalidade. Segundo Júnior, et al., (2019), estima-se que no Brasil cerca de 10 milhões de pessoas possuem algum tipo de acometimento renal. Destas, 100 mil fazem diálise, assim, a prevalência da DRC é de 50/100.000 mil habitantes. As pessoas atendidas nas unidades de diálise do Brasil com DRC foi calculado que aproximadamente 22.337 pessoas morrem no país em decorrência das complicações renais, pode-se destacar que em relação à variável idade, os resultados obtidos apontam para maior prevalência de doentes renais crônicos é entre 60 a 64 anos e a segunda maior prevalência em ≥ 80 anos de idade.

A partir do objeto de estudo: assistência da enfermagem à pessoa com doença renal crônica em fase de pré-transplante surgiu a seguinte pergunta: de que modo ocorre a assistência de enfermagem à pessoa com doença renal crônica em fase de pré-transplante? Na busca de responder este questionamento, o objetivo traçado visa compreender a assistência de enfermagem à pessoa com doença renal crônica em fase de pré-transplante. Dessa maneira verificar as repercussões fisiopatológicas propiciadas pela doença renal crônica e identificar os cuidados fundamentais para o transplante renal. O propósito deste estudo baseia-se em enaltecer o valor da enfermagem quanto a sua assistência à pessoa com doença renal crônica, contribuir para o campo de pesquisa e assistência à saúde da pessoa com doença renal crônica.

2 | RECORTE METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, descritiva, com abordagem qualitativa, de natureza exploratória. Os artigos utilizados procederam das bases de dados PubMed/Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Bireme (*Biblioteca Regional de Medicina*), no período de 2010 a 2019, nos idiomas português e inglês, a partir da utilização dos descritores: doença renal crônica, assistência de enfermagem e transplante renal. A partir dos cruzamentos de descritores com o recurso booleano AND, bem como com exclusão de documentos repetidos, obteve-se 246 artigos. Foram aplicados os critérios de inclusão, o qual delimitou-se em 45 artigos. A partir de uma pré-seleção com análise categórica, considerando a temática principal e suas similaridades, resultou-se em 15 publicações no qual foram lidos na íntegra e iniciadas reflexões e análise de conteúdo.

Os dados foram categorizados, a partir da análise de conteúdo de Bardin, o qual pode-se comparar convergências e divergências, ao contextualizar as aproximações dos autores, de acordo aos seus estudos. A partir desta compilação, foi possível desenvolver as seguintes categorias analíticas: integralidade na enfermagem, recursos utilizados na assistência de enfermagem, vigilância e assistência de enfermagem na fase de pré-transplante.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 A integralidade na enfermagem

O cuidado e assistência prestada à pessoa com doença renal pela equipe multidisciplinar é um ponto bastante crucial para a redução da morbidade com relação aos doentes renais, influenciando positivamente na fase de pré-transplante, alega Freitas et al., (2018). O papel do enfermeiro possui diversas abrangências como: gerenciar, assistir, planejar ações e supervisionar sua equipe, para assim, ter melhores resultados em seu ambiente de trabalho. Uma boa avaliação durante a consulta de enfermagem implica fortemente como se dará posteriormente sua assistência, tomando conhecimento dos hábitos sociais e biopsicossociais avaliando o cliente em toda sua totalidade através da coleta dos dados. O paciente renal crônico tem uma pré-disposição a ter anemia, pela disfunção da capacidade endócrina renal, como a produção da eritropoietina, e também pela razão de o mesmo realizar as sessões de hemodiálise três vezes por semana, o qual pode perder sangue devido aos acidentes durante as punções, no procedimento hemodialítico, com perdas no próprio sistema das linhas e capilar. Problemas de hemorragias podem ser evitados através de uma boa colocação do pencil hemostático que é como uma espécie de curativo destinado para este fim. Deste modo, a pessoa com doença renal crônica deverá fazer o uso dos medicamentos como a eritropoietina e sacarato de hidróxido férrico. Estudos

feitos por Ribeiro e Andrade (2018) salienta-se que, a educação em saúde deve ser a todo momento aplicada sabendo que o doente renal na fila de transplante necessita de um cuidado dobrado, o qual deve ser feito pelo enfermeiro aplicado esta prática aos pacientes. Trabalhar o autocuidado é fundamental, uma vez que, existem critérios clínicos para ser um paciente apto a receber o enxerto renal e leva-lo adiante. Requisitos como estar hemodinamicamente estável, cartão de vacinação e exames laboratoriais atualizados, exames sorológicos sem alterações e está cadastrado no sistema de transplantes fazem parte desse processo, por isso é fundamental a disciplina do cliente.

3.2 Recursos utilizados na assistência de enfermagem

Para Menezes *et al.*, (2011), a atenção integral da enfermagem favorece no desenvolvimento da assistência prestada à pessoa com doença renal.

O conhecimento do paciente e de suas especificidades melhora significativamente nos cuidados prestados a ele, fundamentados na importância do saber técnico-científico, indispensável para a aplicação de uma ferramenta assistencial como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Esta, possibilita uma categorização e planejamento no atendimento, para o desenvolvimento de ações programadas e efetivas às reais necessidades das pessoas assistidas.

Ainda segundo o mesmo autor Menezes *et al.*, (2011), a SAE é um instrumento que faz parte do processo de trabalho da enfermagem, sua aplicação é exclusivamente privativa do enfermeiro, visa identificar as reais necessidades e vulnerabilidades do cliente promovendo estratégias que buscam atender e resolver tais achados, assim irá conferir maior autonomia ao profissional e desta maneira, quando realizada de forma correta consegue-se atingir padrões de excelência quanto à assistência.. Segundo Dallé *et al.*, (2012), para um melhor emprego da SAE , pode ser utilizado a taxonomia de diagnósticos de enfermagem da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA), uma vez que, vem a contribuir como uma das etapas padronizadas da SAE.

Consoante Muniz *et al.*, (2015) durante a fase de pré-transplante, empregam-se medidas preventivas e intervencionistas no cuidado à pessoa nefropata, visto que o mesmo está exposto a vários fatores que podem por em risco sua saúde.

Compreendendo as reais necessidades do cliente, percebe-se que ele necessita de cuidados além do processo hemodialítico, pois suas condições clínicas contribuem a diversos agravos e alterações físicas, psíquicas e biológicas, por essa razão utilizam-se os diagnósticos de enfermagem para lhes dar melhor assistência através da identificação de achados importantes como: risco de infecção, desequilíbrio hidroeletrólítico, medo da morte, ansiedade, náusea, dor, volume de líquido excessivo dentre vários outros.

De acordo com Santos *et al.*, (2010), ao enfermeiro responsável pelo atendimento ao doente renal, cabe o planejamento e execução da avaliação do processo de enfermagem, cuja atribuição necessita realizar a consulta de enfermagem, buscando

informações pautadas na clínica do mesmo por meio do histórico, exame físico e anamnese e problemas para planejar intervenções e garantir um bom registro através da evolução de enfermagem. Após os cuidados de enfermagem, cabe ao mesmo promover práticas educativas que possibilite o autocuidado na busca de garantir uma assistência de forma integral, despertando a autonomia do paciente em cuidar-se.

Estudos feitos por Freitas *et al.* (2018), na anamnese, o enfermeiro passa a ter conhecimento dos hábitos individuais e biopsicossociais da pessoa. Posteriormente, deve-se realizar o exame físico do paciente com as técnicas de: inspeção, ausculta, percussão e palpação de maneira minuciosa sem que perca evidências importantes, favorecendo no mapeamento do estado de saúde do mesmo, fazendo uma correlação com seu histórico para determinar os diagnósticos de enfermagem, e proceder com a implementação de um plano de cuidados e acompanhar a evolução dos resultados. Tal instrumento sistematizando permite o atendimento de forma integral e ordenada.

De acordo com Oliveira e Soares (2014), os serviços de enfermagem consistem na orientação para melhor aceitação e adesão do tratamento além da contribuição educacional e o acompanhamento das complicações, em especial a questão da rejeição do órgão e infecções. O enfermeiro é o profissional indicado para proporcionar ajuda e esclarecimento quanto à relação ao processo estado de saúde e também doença pelo seu contato integral com o cliente. Cabe a ele trabalhar o incentivo e no encorajamento mostrando-o perspectivas futuras, sem mais precisar permanecer tantas horas de sua vida nos tratamentos dialíticos.

A assistência de enfermagem desempenha papel fundamental por meio da coordenação e assistência prestada a eles em terapia renal substitutiva, identificando as necessidades individuais de cada cliente, buscando a promoção de meios de assistência que visem uma melhor adequação do tratamento, por meio de práticas educativas do autocuidado garantindo assim a promoção da saúde. (FERREIRA, 2014). A pessoa com DRC deve ser orientada quanto: a enfermidade em si, o seu tratamento, as formas de terapia renal substitutiva e os riscos e benefícios associados a cada modalidade terapêutica, bem como a dieta e restrição hídrica.

3.3 Vigilância e assistência de enfermagem na fase de pré-transplante

A observação feita pelo enfermeiro o permite identificar quais as necessidades do seu cliente que sofre bastante com sua patologia no tratamento hemodialítico como também fora dele. Durante tratamento hemodialítico, a pessoa pode ter repercussões negativas sistêmicas como alterações nos níveis pressóricos, câimbras, desconforto respiratório dentre outros problemas, passando do mesmo modo por perturbações psicológicas devido ao cansaço do tratamento, dificuldades e restrições sociais e ansiedade pelo transplante renal. Destaca-se a importância da atenção multiprofissional para o enfrentamento nessa fase de pré-transplante, para estimular medidas preventivas às repercussões biopsíquicas.

Segundo Silva *et al.* (2016), a ação da equipe de enfermagem ao doente renal nas sessões de hemodiálise deve ser de extrema vigilância, uma vez que, podem acontecer intercorrências, como as instabilidades hemodinâmicas graves, a exemplo hipertensão grave, hemorragias, hiponatremia ou hipernatremia, parada cardiorrespiratórias, dentre outras intercorrências. Trabalhar a educação em saúde junto ao autocuidado favorece na própria saúde do nefropata, evitando instabilidades hemodinâmicas e desequilíbrio hidroeletrólítico. Manter-se bem é essencial e um ponto exigido para ser realizado o transplante renal, este requisito deve ser a todo o momento enfatizado, pois mensalmente são feitos os exames laboratoriais de rotina, os quais são avaliados os parâmetros sanguíneos e metabólicos. Tais parâmetros têm forte influencia nessa fase e reflete em como a pessoa progredirá no pós-transplante. Manter-se disciplinado às recomendações e a prática do autocuidado proporciona benefícios, desde à qualidade de vida, como no prognóstico ao pós-transplante.

A pessoa nefropata quando inicia o tratamento hemodialítico espera-se que tenha uma melhoria no seu estado geral, ao qual este desejo é alcançado gradativamente. Porém, esse processo é bastante cansativo principalmente quando o usuário não reside no local de tratamento. Dessa maneira, a orientação feita pelo enfermeiro contribui fortemente para o usuário, principalmente quando ele tem o desejo de receber o enxerto renal.

A disciplina é um dos fatores essenciais para este quesito e assim a pessoa poderá ter uma maior longevidade, isso incluirá fazer o uso corretamente dos imunossuppressores para se evitar rejeição do órgão. O período pré-transplante pode ser demorado e causar desânimo, ansiedade e até frustração, mas quando o individuo tem a felicidade de receber o novo órgão as chances de que haja um mau prognostico é diminuída.

O acompanhamento psicológico a estes pacientes é fundamental tendo em vista os diversos casos que geram desânimo e desesperança a ele, sendo a fé um dos pilares que os sustentam durante este processo cansativo e desafiador. Estudos realizados por Silva *et al.*, (2014), inferem que, a fase pré-transplante é fundamental para um bom prognóstico isso é fortificado por meio da disciplina que fará toda diferença no pós-transplante. A estimulação do autocuidado é uma peça chave para uma boa prognose, uma vez que a pessoa transplantada deverá fazer uso de imunossuppressores e outras medicações para evitar a rejeição do enxerto. Campos (2016) reforça que, o enfermeiro tem papel de grande valia desde o processo de presente no pré-transplante, captação do órgão, durante o transplante e no pós-transplante. Deste modo, o período pré-transplante parte do acolhimento do cliente, incentivo da adesão ao tratamento e do autocuidado e orientações das etapas até o transplante, diminuindo a ansiedade e o medo.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção às pessoas com DRC, a partir da abordagem multiprofissional possibilita

a promoção da saúde através do cuidado integral. A assistência de enfermagem possibilita padrões de excelência, elevando os benefícios do tratamento e possibilita uma continuidade terapêutica com segurança. O enfrentamento de doenças crônicas é um desafio, principalmente no processo do cuidar, diante da adesão terapêutica e condição de aceitação ao adoecimento, uma vez que suas repercussões biológicas, psicossociais e espirituais se tornam determinantes para a qualidade de vida.

O enfermeiro pode contribuir para o autocuidado, com destaque à fase de pré-transplante, visto que a assistência integral contribui para a aceitação e permanência no tratamento

REFERENCIAS

ALCALDE, P. R.; KIRSZTAJN, G. M. Gastos do Sistema Único de Saúde brasileiro com doença renal crônica. *Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.)*;40(2):122-129. 2018.

BRANDÃO, A. A.; NOGUEIRA, A. R. Manual de Hipertensão Arterial. Rio de Janeiro, RJ: SOCERJ, 2018.

Brasil. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE Brasília- DF 2014.

Brasil. Gabinete do ministro. PORTARIA Nº 389, DE 13 DE MARÇO DE 2014.

CAMPOS, R. O. B. O papel do enfermeiro diante do transplante renal: da captação de órgãos ao período pré, trans e pós-operatório. Centro universitário católico de vitória 2016.

CERQUEIRA, D. P.; TAVARES, J. R.; MACHADO, R. C. Fatores preditivos da insuficiência renal e algoritmo de controle e tratamento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem mar.-abr;*22(2):211-7. 2014.

DALLÉ, J; LUCENA, A. F. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(4):504-10. DÂMASO, A. G; SANTOS C. S; CARVALHO, A. A; BEZERRA, E. Ciências Biológicas sede Saúde. Uni, Alagoas, v. 4 , n. 2, p. 271-282, Novembro 2017.

FERREIRA, L; T; SAVIOLLI, I. H; VALENTI, V. E; ABREU, L. C. Diabetes melito: hiperglicemia crônica e suas complicações. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, v.36, n. 3, p. 182-8, Set/Dez 2011.

FREITAS, E. A; FREITAS, E. A; SANTOS, M. F; FÉLIS, K. C; FILHO, I. M.M; RAMOS, L. S. A. Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos na hemodiálise. *RevInicCient e Ext.* 2018 Jul-Dez; 1(2): 114-21.

INÁCIO, L. A; MONTEZELI, J. H; SADE, P. M. C; CAVEIÃO, C; HEY, A. P. Atuação do enfermeiro nas orientações de alta ao paciente pós-transplante renal. *RevEnferm UFSM* 2014 Abr/Jun;4(2):323-331, 2014.

JOHN, E; HALL, PH. D. Tratado de Fisiologia Médica. Tradução 12ª edição. Editora Ltda 2011.

JÚNIOR, E. V. S; COSTA, E. L; MATOS, R. A; CRUZ, J. S; MAIA, T. F; NUNES, G. A;BOERY, R. N. S. O; BOERY, E. N. Epidemiologia da morbimortalidade e custos públicos por insuficiência renal. *Revenferm UFPE online.*, Recife, 13(3):647-54, mar., 2019.

KNIHS, N. S; SARTORI, D. L; ZINK, V; ROZA, B. A; SCHIRMER, J. A vivência de pacientes que necessitam de transplante renal na espera por um órgão compatível. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013 Out-Dez; 22(4): 1160-8.

MARINHO, A. W. G. B; PENHA, A. P; SILVA, M. T; GALVÃO, T. F. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, 25 (3): 379-388, 2017.

MASCARENHAS, N. B; PEREIRA, Á; SILVA, R. S; SILVA, M. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica I *RevBrasEnferm*, Brasília jan-fev; 64(1): 203-8. 2011

MEDEIROS, A. J. S. A assistência de enfermagem prestada no tratamento hemodialítico promovido junto ao portador de insuficiência renal crônica - Uma revisão de literatura. *REBES (Pombal – PB, Brasil)*, v. 3, n. 2, p. 13-17, abr.-jun., 2013.

MENEZES, S. R. T; PRIEL, M. R; PEREIRA, L. L. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. *RevEscEnferm USP*; 45(4):953-8; 2011.

MUNIZ, G. C; AQUINO, D. M. C; PALMEIRAROLIM, I. L. T; CHAVES, E. S; SARDINHA, A. H. L. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Pesq Saúde*, 16(1): 34-40, jan-abr, 2015

OLIVEIRA, N. B; SILVA, F. V. C; ASSAD, L. G. Competências do enfermeiro especialista em nefrologia. *Revenferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; 23(3):375-80.

RIBEIRO, W. A; ANDRADE, M. Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doença renal crônica. *Revista Pró-univerSUS*. 2018 Jul./Dez.; 09 (2): 60-65.

SANTOS, J. C; MOREIRA, T. M. M. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro, *RevEscEnferm USP*46(5):1125-1132, 2012.

SILVA, M. S; MARINI, T. S. O; SILVA, C. F. B. Enfermagem e Suas Intervenções Nas Principais Complicações Ocorridas Durante a Sessão de Hemodiálise. *Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva*, v. 1, n. 2, p. 45-60, 2016, ISSN: 2448-394X.

SILVA, A. E. S; PONTES, U. O; GENZINI, T; PRADO, P. R; AMARAL, T. L. M. Revisão integrativa sobre o papel do enfermeiro no pós-transplante renal. *CogitareEnferm*. 2014 Jul/Set; 19(3):597-603.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. *Saúde dos Rins Para Todos*. 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 76, 77, 78, 113

Alzheimer 67, 68, 69, 70, 75, 92, 93, 99, 100, 130

Anartria 18, 19, 21

Anatomopatologia 19

Arterial 14, 15, 16, 20, 31, 37, 40, 42, 44, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 66, 92, 96, 107, 108, 109, 130, 138, 146, 148, 152, 153, 155, 156, 164, 173, 174, 175, 176, 182

Assistência de Enfermagem 29, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 115

Assistência Farmacêutica 2, 3, 4, 104

C

Centro de Reabilitação 167

Cirurgia 7, 13, 14, 15, 16, 28, 32, 196

Coração 14

D

Dependência Química 167, 168, 169

Depressão 80, 81, 82, 83, 85, 86, 92, 93

Diabetes 16, 31, 33, 38, 57, 58, 61, 63, 66, 89, 92, 100, 137, 138, 139, 141, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 161, 170, 171, 174, 175, 176, 182, 183

Disfunção Erétil 57, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 179, 184, 185

Doença 14, 16, 18, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 61, 62, 63, 64, 66, 68, 75, 82, 87, 89, 93, 99, 100, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 130, 137, 138, 139, 140, 144, 146, 151, 154, 161, 172, 174, 175, 176, 182, 189, 191, 192

Doença Renal 29, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 62, 63, 66, 108, 110, 111, 112, 113, 116

Doenças Cardiovasculares 41, 57, 60, 62, 66, 107, 109, 170, 176

E

Eletroconvulsoterapia 80, 81, 82, 83, 85, 86

Envelhecimento 67, 68, 89, 98, 99, 100, 101, 128, 129, 133, 139, 155, 156, 170, 171, 172, 176, 177, 181, 182, 183, 184

Epidemiologia 26, 28, 38, 191

Estimulação Elétrica 81

Estoque 102, 103, 104, 106

F

Farmacotécnica 2

Febre Reumática 188, 189, 191

G

Gestão 102, 103, 104, 106, 144, 166

H

Hemodinâmica 40, 188, 189

Hipertensão 16, 31, 36, 37, 40, 57, 58, 59, 60, 61, 66, 89, 92, 107, 108, 109, 148, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 170, 175, 176, 182, 183, 192

I

Idoso 41, 44, 68, 74, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 128, 155, 156, 170, 171, 172, 176, 177, 179, 183, 185

Infância 3, 76, 111, 113, 114, 115, 116

M

Mama 7, 8, 9, 51, 52, 53, 54, 93, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Marcha 128

Matriz Dérmica 7, 8, 9, 10

Medicamentos 1, 2, 3, 4, 5, 34, 43, 44, 74, 82, 83, 90, 102, 103, 104, 105, 106, 130, 170, 172, 175, 178, 182, 191

Música 118, 119, 120, 125, 126, 127

P

Pediatria 2, 3, 4, 5, 54

Ponto de Safena 14

População Idosa 40, 42, 44, 75, 89, 93, 134, 152, 182

Prematuros 47, 49, 52, 54

Prevenção 4, 9, 40, 42, 43, 44, 45, 48, 56, 57, 60, 65, 67, 69, 74, 77, 78, 97, 128, 134, 137, 139, 144, 146, 147, 153, 155, 161, 172, 195

Q

Qualitativa 14, 15, 29, 33, 40, 42, 110, 112, 157, 159, 170, 180

R

Recém-Nascidos 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54

Reconstrução 7, 8, 9, 10

Religiosidade 107, 108, 109

Risco 14, 16, 31, 32, 33, 35, 39, 41, 43, 44, 48, 51, 54, 56, 58, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 82, 83, 84, 90, 93, 94, 97, 98, 99, 100, 101, 107, 108, 113, 128, 129, 131, 134, 144, 146, 148, 157, 158, 159, 160, 163, 164, 166, 170, 172, 174, 176, 187, 188, 189, 192, 197, 198

S

Saúde do Homem 56, 57, 61

Sexualidade 76, 77, 78, 79, 170, 171, 172, 176, 177, 179, 182, 183, 184, 185

Síndrome do Encarceramento 18, 19, 20, 21, 22

Sistêmica 40, 58, 59, 61, 84, 92, 107, 108, 109, 152, 155, 156, 176

Sucção Nutritiva 47, 48, 49, 51

T

Tela 7, 8, 9, 10

Telefone Celular 128

Tetraplegia 18, 19

Transplante 29, 62, 64, 66

Transplante Renal 29, 30, 32, 33, 36, 38, 39, 62, 64, 65, 66

U

Usuários de Drogas 167, 169

V

Valvuloplastia com Balão 188, 189

Y

YouTube 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Comunicação Científica e Técnica em Medicina

4

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Comunicação Científica e Técnica em Medicina

4