

# CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



**Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino**

(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

# CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



**Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino**

(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Año 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª 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  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
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  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
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  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 2 / Organizador Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0225-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.251222505>

1. Ciencias de la salud. I. Flauzino, Jhonas Geraldo Peixoto (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)



## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciencias de la salud: Oferta, acceso y uso 1 e 2” reúne diversas obras da área da saúde, com apresentação de artigos que visam contribuir para o ensino e a pesquisa. No bojo dos objetivos acrescenta-se a transferência de conhecimento, o atendimento de demandas sociais, gerando crescimento e desenvolvimento dos setores públicos e privados.

Nessa senda, espera-se que a presente coleção possa contribuir com o crescimento e desenvolvimento dos serviços de saúde, tendo como meta a melhoria constante da saúde da população. Os capítulos retratam temas estudados, escritos no intuito de contribuir com profissionais de saúde, em seu cotidiano.

Não pretendemos esgotar a discussão relativa aos temas aqui tratados e esses temas não constituem a totalidade dos assuntos que a Saúde Coletiva recobre. Nem seria possível, a curto prazo, reunir todos os colegas que fazem e são referências no campo. Por isso, a presente coletânea não tem fim programado porque pressupõe permanente revisão e atualização. Esse é o sentido de uma coletânea de Saúde, uma vez que traduz um campo dinâmico, complexo, plural e exigente, porque vivo!

A expressão latina “Ad Verum Ducit”, quer dizer que o conhecimento é a luz que ilumina o caminho do saber que revela a verdade. Nesse sentido, a Atena Editora, se configura como uma instituição que permite a expressão da verdade, ao oferecer uma plataforma consolidada e confiável para os pesquisadores exporem seus resultados.

Cabe a vocês, privilegiados interlocutores de nosso empreendimento, a leitura, a crítica e a grandeza de transformar em conhecimento pessoal e social os subsídios que lhes oferecemos.

Que o entusiasmo acompanhe a leitura de vocês!

Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino



## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **FATORES CAUSADORES DE RUÍDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE PERNAMBUCO**

Fernando Ramos Gonçalves

Jorgelito Chaves Monteiro

Edina de Oliveira Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225051>

### **CAPÍTULO 2..... 9**

#### **CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE ACERCA DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

Débora Fernanda Colombara

Bruna Langelli Lopes

Thalita Luiza Madoglio

Laura Giulia Adriano Borges

Nathalia Domingues de Oliveira

Simone Buchignani Maigret


Michelle Cristine de Oliveira Minharro

Patrícia Elda Sobrinho Scudeler

Gianfábio Pimentel Franco

Marcos Aurélio Matos Lemões


Marcio Rossato Badke

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225052>

### **CAPÍTULO 3..... 23**

#### **LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

Marcos Elpidio Pérez Ruiz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225053>

### **CAPÍTULO 4..... 35**

#### **MÉTODO CANGURU COMO FACILITADOR DO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO**

Karoline Karam Guibes Kunzler

Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier


Tatiana da Silva Melo Malaquias

Camila Couto Bernardo

Fabiana Melo da Silva

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante

Raphaella Rosa Horst Massuqueto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225054>


### **CAPÍTULO 5..... 47**

#### **ENFERMAGEM FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Eveline Vaz de Almeida Pinheiro

Emiliana Maria Grandó Gaiotto


Alexandre Roberto Gaiotto  
Jessica Alessandra Pereira  
Samoel Mariano  
Anelvira de Oliveira Florentino  
Elienai de Farias Gama Siqueira  
Carla Alessandra Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225055>

**CAPÍTULO 6..... 69**

**O USO DE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR NEONATAL**


Camila Couto Bernardo Dalchiavon  
Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier  
Tatiana da Silva Melo Malaquias  
Karoline Karam Guibes Kunzler  
Fabiana Melo da Silva  
Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante  
Raphaella Rosa Horst Massuqueto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225055>

**CAPÍTULO 7..... 81**

**O USO DO LÚDICO PARA ORIENTAÇÃO DOS SINAIS DA DISFAGIA INFANTIL: UMA EXPERIÊNCIA COM CUIDADORES**


Lisiane Silva Carvalho Sacramento  
Kallyne Ferreira Souza  
Laiane da Silva Oliveira  
Damares Mendes Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225057>

**CAPÍTULO 8..... 92**

**PERFIL DAS PESSOAS COM DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Mágila Maria Feijão da Costa  
Illeanne de Jesus Manhiça da Costa Silva  
Luana Silva Vidal  
Thamires Sales Macêdo  
Francisco Marcelo Leandro Cavalcante  
Pedro Warlley Vasconcelos Moreira  
Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225058>

**CAPÍTULO 9..... 104**

**POTENCIAL ANTIMICROBIANO DE VENENOS OFÍDICOS CONTRA BACTÉRIAS DE IMPORTÂNCIA MÉDICA**

Beatriz Ticiani Vieira Pereira  
Gustavo Henrique Migliorini Guidone  
Daiana Silva Lopes  
Sérgio Paulo Dejato da Rocha


Cristiani Baldo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225059>

**CAPÍTULO 10..... 114**

**PREDIÇÃO DA SEVERIDADE DA COVID-19 ATRAVÉS DE MARCADORES DE INFLAMAÇÃO E HEMATOLÓGICOS**


Alice de Sá Ferreira  
Alessandra Costa de Sales Muniz  
Carla Déa Trindade Barbosa  
Karina Donato Fook  
Mônika Machado de Carvalho  
Déborah Rocha de Araújo Gomes  
Maria Fernanda Lima Bertolaccini  
Ana Cléa Cutrim Diniz de Moraes  
Marilde Abreu Diniz  
Malene Lima Gomes Sodré  
Andrea Texeira de Carvalho  
Sally Cristina Moutinho Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250510>

**CAPÍTULO 11 ..... 128**

**SÍNDROME DE BURNOUT COMO FACTOR DE RIESGO PARA LA SALUD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN HIDALGO**


Rosario Barrera Gálvez  
Claudia Teresa Solano Pérez  
José Arias Rico  
Olga Rocío Flores Chávez  
Gwendolyne Samperio Pelcastre  
María Teresa Sosa Lozada

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250511>

**CAPÍTULO 12..... 139**

**SITUACION DE SEGURIDAD DE PERSONAS ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS SEGÚN FACTORES EXTRINSECOS DE CAÍDAS. BARRANQUILLA (COLOMBIA)**


Olga Suárez Landazábal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250512>

**CAPÍTULO 13..... 148**

**TRAJETÓRIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO BRASIL: DOS PROGRAMAS AS POLÍTICAS**


Sheila Cristina de Souza Cruz  
Eliane de Fátima Almeida Lima  
Márcia Peixoto César  
Karla Crozeta Figueiredo  
Rita de Cássia Duarte Lima  
Cândida Caniçali Primo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250513>

**CAPÍTULO 14..... 162**

**UM DIÁLOGO ENTRE O GIZ E A LOUSA ELETRÔNICA: A EXPERIÊNCIA DO CURSO DE GESTÃO E ATUALIZAÇÃO EM SALA DE VACINAS NA MODALIDADE DIGITAL**


David Gomes Araújo Júnior  
Bruna Fontenele de Menezes  
Gevanildo Paulino Aguiar  
Joaciara Nogueira Sales  
Antônia Larissa de Mirando Cardoso  
Jordânia Marques de Oliveira Freire  
Roberta Magda Martins Moreira  
Angélica Paixão de Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250514>

**CAPÍTULO 15..... 173**

**VIOLÊNCIA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Kaciane Boff Bauermann  
Letícia de Lima Trindade  
Rosana Amora Ascari  
Maiara Daís Schoeninger

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250515>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 189**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 190**

# CAPÍTULO 2

## CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE ACERCA DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

*Data de aceite: 02/05/2022*

*Data de submissão 08/04/2022*

**Patrícia Elda Sobrinho Scudeler**

Faculdade Marechal Rondon  
São Manuel – SP

<http://lattes.cnpq.br/3714512087082840>

**Débora Fernanda Colombara**

Faculdade Marechal Rondon  
São Manuel - SP

<http://lattes.cnpq.br/6112680125473901>

**Gianfábio Pimentel Franco**

Universidade Federal de Santa Maria,  
Departamento de Ciências da Saúde  
Palmeira das Missões – RS

<http://lattes.cnpq.br/3270760540601546>

**Bruna Langelli Lopes**

Faculdade Marechal Rondon  
São Manuel - SP

<http://lattes.cnpq.br/1711099043527298>

**Marcos Aurélio Matos Lemões**

Pós Doc. Bolsista CAPES Programa  
Nacional de Pós Doutorado Universidade  
Federal de Pelotas.UFPel.

<http://lattes.cnpq.br/0062229055079018>

**Thalita Luiza Madoglio**

Faculdade Marechal Rondon  
São Manuel - SP

<http://lattes.cnpq.br/6114621334335015>

**Marcio Rossato Badke**

Universidade Federal de Santa Maria,  
Departamento de Enfermagem  
Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/0453439629296323>

**Laura Giulia Adriano Borges**

Faculdade Marechal Rondon  
São Manuel - SP

<http://lattes.cnpq.br/3449887545457683>

**Nathalia Domingues de Oliveira**

Faculdade Marechal Rondon  
São Manuel – SP

<http://lattes.cnpq.br/6212170052140124>

**Simone Buchignani Maigret**

Faculdade Marechal Rondon  
São Manuel – SP

<http://lattes.cnpq.br/4801471366767637>

**Michelle Cristine de Oliveira Minharro**

Faculdade Marechal Rondon  
São Manuel – SP

<http://lattes.cnpq.br/1658599597609935>

**RESUMO:** As análises dos últimos levantamentos de dados epidemiológicos sobre a insuficiência renal crônica (IRC) no Brasil e no mundo, nos revelam que vêm aumentando progressivamente a prevalência e incidência dessa doença, com altas taxas de morbimortalidade. As estimativas apontam que cerca de 22 milhões de brasileiros adultos sofrem algum grau de insuficiência renal. Na maioria das vezes a IRC é silenciosa, podendo demorar anos para aparecer os sinais e sintomas. Diante disso, a pesquisa “Conhecimento dos acadêmicos da área da saúde acerca da Insuficiência Renal Crônica” visa conscientizar os discentes da importância do diagnóstico precoce

e do acompanhamento clínico multidisciplinar em doenças renais. O intuito é fazer com que essa população tenha um maior conhecimento sobre as doenças renais, prevenção e suas respectivas intervenções para que no futuro possa haver uma diminuição da prevalência desta doença. Desta forma o objetivo desta pesquisa é compreender o conhecimento dos acadêmicos da área da saúde acerca da Insuficiência Renal Crônica, caracterizar a população do estudo. E a partir de tais objetivos os métodos que serão utilizados será estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. A análise dos dados será por análises estatísticas tais como média, desvio padrão e mediana.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação, População, Insuficiência Renal Crônica e Prevenção.

## KNOWLEDGE OF ACADEMICS IN THE HEALTH AREA ABOUT CHRONIC KIDNEY FAILURE

**ABSTRACT:** Analyzes of the latest epidemiological data surveys on chronic renal failure (CRF) in Brazil and worldwide reveal that the prevalence and incidence of this disease has been progressively increasing, with high rates of morbidity and mortality. Estimates indicate that about 22 million Brazilian adults suffer some degree of kidney failure. Most of the time, CRF is silent, and it can take years for signs and symptoms to appear. Therefore, the research “Knowledge of academics in the health area about Chronic Kidney Failure” aims to make students aware of the importance of early diagnosis and multidisciplinary clinical monitoring in kidney diseases. The aim is to make this population have greater knowledge about kidney diseases, prevention and their respective interventions so that in the future there may be a decrease in the prevalence of this disease. Thus, the objective of this research is to understand the knowledge of academics in the health area about Chronic Kidney Failure, to characterize the study population. Based on these objectives, the methods that will be used will be a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. Data analysis will be by statistical analysis such as mean, standard deviation and median.

**KEYWORDS:** Education, Population, Chronic Kidney Failure and Prevention.

## 1 | INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) baseia-se em lesão renal, com perda progressiva e irreversível das funções glomerulares, tubulares e endócrinas, sendo estas necessárias para a manutenção da homeostasia do organismo. Na fase mais avançada, denominada de insuficiência renal crônica terminal (IRCT), os rins tornam-se incapazes de realizar tais funções (WEBSTER et al., 2017).

Essa problemática deve-se a falta de implementação das políticas de promoção à saúde e prevenção da IRC nos principais grupos de risco, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Tais doenças são consideradas de maior prevalência dentre as doenças crônicas do século XXI e as principais causadoras de IRC no mundo, além dos fatores de risco como idade avançada, fatores genéticos, uso de medicamentos nefrotóxicos e portadores de doença cardiovascular (DCV) (DIVINO-FILHO, 2021).

## 1.1 Fisiologia renal

Os rins funcionam como uma espécie de filtro no organismo, são capazes de filtrar cerca de 190 litros de sangue diariamente para eliminar o excesso de água e substâncias tóxicas na forma de urina, mantendo assim o equilíbrio hidroeletrólítico este órgão possui as seguintes funções: regulação das concentrações plasmáticas de sódio, potássio, hidrogênio, cálcio, magnésio, cloro, bicarbonato e fosfato; regulação do volume e osmolaridade do fluido extracelular, excreção dos produtos de degradação, manutenção do equilíbrio ácido-básico, gliconeogênese, produção hormonal (renina-angiotensina, prostaglandinas, cininas e eritropoetina); e realizam a síntese de vitamina D para forma ativa e clearance renal (GUYTON e HALL, 2017).

São componentes específicos do rim: néfrons, os túbulos coletores e um micro vasculatura exclusiva. As unidades funcionais dos rins são os néfrons e cada rim contém cerca de um milhão de néfrons podendo variar consideravelmente. A quantidade de néfrons é estabelecida durante o desenvolvimento fetal, e após o nascimento os néfrons param de se desenvolver, e uma vez que o néfron se perde não pode ser substituído (JOHNSON, FEEHALLY e JURGEN, 2016).

O fluido passa pelas paredes glomerulares até a cápsula de Bowman, e segue aos diversos segmentos tubulares, onde haverá alterações nesse filtrado através de mecanismos de reabsorção e secreção, para assim formar a urina. O conjunto constituído pelo glomérulo, cápsula de Bowman e túbulos renais origina o néfron (GUYTON, HALL, 2017).

As provas de função renal incluem testes de concentração (densidade específica e osmolaridade urinária), que irão avaliar a capacidade dos rins em concentrar solutos na urina, podendo evidenciar deformidades precoces na função; exame de urina de 24 horas (clearance de creatinina) detectará e promoverá a avaliação da progressão da doença, e exames séricos (nível de creatinina, ureia e razão ureia-creatinina) medirão a eficácia, servem como índice da função renal e avaliam o estado hídrico (JOHNSON, 2016).

## 1.2 Insuficiência renal crônica

A doença renal crônica (DRC) é definida como lesão renal, ocasiona a diminuição progressiva da taxa de filtração glomerular (TFG) e perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas do rim, causando danos aos demais órgãos do organismo (JOHNSON, 2016).

A IRC interfere na qualidade de vida (QV) dos seus portadores por ser uma doença sem melhora breve, de evolução lenta e progressiva, além de gerar problemas socioeconômicos, psicológicos e médicos. Os pacientes renais crônicos enfrentam diversas dificuldades para seu cuidado, sendo um desafio diário para eles e toda equipe de saúde. As doenças crônico-degenerativas apresentam um aumento significativo na sociedade

(TAVARES et al., 2020).

Para investigação e possível diagnóstico desta doença é necessário exame clínico, creatinina para cálculo de Filtração glomerular, exame de urina Tipo 1, investigações sobre alterações da micção, volume urinário, coloração urinária, dor renal, edema, história pregressa e exame físico. Com o diagnóstico precoce e condutas terapêuticas adequadas, o sofrimento dos clientes e os custos com os tratamentos são menores (PORTO et al, 2017).

Segundo WEBSTER et al. (2017), os primeiros sinais e sintomas da IRC geralmente surgem quando a função renal já está bastante comprometida. Os fatores etiológicos são doenças primárias, hereditárias e sistêmicas do rim. As principais causas de falência renal são: nefroesclerose hipertensiva, diabetes mellitus, glomerulonefrite, rins policísticos, doença neurovascular, uropatias obstrutivas e má formação congênita.

A DRC divide-se em seis estágios segundo o grau de função renal do paciente. Considerando a TFG, a IRC pode ser classificada em leve, moderada, grave ou terminal. A insuficiência renal crônica terminal (IRCT) é a fase mais avançada da doença, pois a TFG alcança valores baixíssimos, inferiores a 15 ml/min, neste caso é fundamental a realização de TRS (PORTO et al, 2017).

Quando a função dos rins está seriamente comprometida, o excesso de líquido não é removido e passa a se acumular no organismo, causando inchaço, aumento da pressão arterial, dificuldade de respirar quando acumulada nos pulmões, arritmias cardíacas devido ao acúmulo de potássio no sangue, alterações ósseas, calcificações na circulação e prurido intenso devido ao descontrole de cálcio e fósforo (MORAES & PECOITS-FILHO, 2010).

### 1.3 Causas e sintomas

As principais e mais frequentes etiologias da IRC são: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças renais (nefropatia tubulointerstitial, doença renal policísticas, displasias, hipoplasias renais, glomerulopatias) e uropatias (infecções urinárias repetitivas, obstruções urinárias e cálculos urinários) (SANTANA et al, 2013).

Sendo comum em portadores de IRC o acúmulo de ureia, e outros íons, no sangue, essas substâncias potencialmente tóxicas são fisiologicamente excretadas nos rins saudável, portanto, a retenção desses solutos é corriqueira quando os rins sofrem uma insuficiência, acarretando síndromes clínicas, as quais são agrupadas e sumariamente descritas como síndrome por urêmica (GELAIN, SIQUEIRA e GRANDO, 2019).

Devido a presença da uremia as manifestações aparecem em todos os sistemas do organismo. Podemos observar manifestações neurológicas, alterações gastrointestinais, endócrinas, metabólicas, infecciosas, dermatológicas e hematológicas (CUNHA et al, 2009).

Diante disso, os principais sinais e sintomas da síndrome urêmica são: cefaléia, fraqueza, prurido, anorexia, náuseas, vômitos, câibras, diarreias, oligúria, edema, confusão



mental, impotência sexual, sonolência, hipertensão arterial, obnubilação e coma (RIBEIRO et al, 2009).

## 1.4 Epidemiologia

Há constatações que a incidência anual é cerca de 150 portadores de IRCT por milhão de habitantes. As estimativas revelam ainda que mais de 22 milhões de adultos brasileiros sofrem algum grau de IRC, este valor corresponde a 16,9% da população total do país (BASTOS e KIRSZTAIN, 2011).

De acordo com o último censo da SBN realizado no ano de 2019, existiam 805 unidades renais cadastradas, que se mantinham ativo no programa de diálise crônica. Porém apenas 314 (39%) das unidades ativas responderam ao censo, totalizando a participação de 54.488 pacientes, com prevalência no do sexo masculino. Revelou ainda que o número de pacientes estimado era de 139.691 pessoas em tratamento dialítico no Brasil, dos quais 79% eram subsidiados pelo SUS, ou seja, 110.355 pacientes, sendo que a população brasileira em julho do referido ano era de 210.14 milhões de habitantes (NEVES et al., 2019).

## 1.5 Tratamento

Cada opção de tratamento para doença renal em fase terminal requer um planejamento e preparo, tanto físico quanto psicológico, toda sua rede de apoio necessitam de educação sobre sua situação e opções futuras. Esse cuidado é melhor realizado quando se tem uma equipe multidisciplinar que inclua: nefrologistas, nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas, terapia ocupacional e assistente social (JOHNSON, 2016).

O tratamento pode ser conservador da função, por meio de medicação e dieta, ou em casos mais avançados a opção é a TRS, a qual engloba DP (Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua ou Diálise Peritoneal Automatizada), hemodiálise (HD) e transplante renal. Tais métodos aliviam os sintomas da doença e preservam a vida do paciente, porém nenhum deles é curativo (PECOITS-FILHO, 2015).

A diálise promoverá a retirada de substâncias tóxicas e realizará a restauração do volume e da composição dos fluidos corporais até que se atinja o equilíbrio. Para um tratamento ideal é necessário diagnóstico precoce da doença, encaminhamento imediato para o tratamento e medidas para preservar as funções renais (BASTOS e KIRSZTAIN, 2011).

A necessidade da diálise pode ser aguda ou crônica. A diálise crônica está indicada no tratamento de IRCT, quando há presença de sintomas urêmicos (náuseas, vômitos, anorexia grave, confusão mental e letargia crescente), hipercalemia sinais de sobrecarga hídrica não responsiva a diuréticos, restrição hídrica e mal-estar geral (SMELTZER et al., 2009).

A TRS, modalidade HD necessita de um acesso vascular para sua ocorrência. Pode-

se utilizar o cateter venoso de inserção central em veias jugular interna, subclávia e femoral, porém este é um acesso temporário. A fístula arteriovenosa (FAV) é considerada um acesso permanente e confeccionada por procedimento cirúrgico. Outra opção é a prótese vascular ou enxerto arteriovenoso, qual necessita de uma prótese biológica, semibiológica ou sintética entre uma artéria e uma veia (PECOITS et al., 2014).

A hemodiálise é o processo de transferência de massa entre o sangue e o líquido de diálise, modulado por uma membrana semipermeável artificial, esse processo de depuração de resíduos extra corporais do sangue é realizado por uma máquina e dialisador (MACHADO e PINHATI, 2014).

Durante a hemodiálise, uma parte do sangue passa pelo cateter específico ou pela fístula, por uma linha lateral onde chega até o dialisador, local onde ocorre a filtração do sangue, retornando ao mesmo pela linha venosa, as sessões de hemodiálise devem acontecer de 3 a 4 vezes por semana com duração de 4 horas, podendo ser modificada conforme avaliação individual de cada caso (RAMALHO et al., 2016).

Segundo GONÇALVES et al. (2015), as complicações durante as sessões de HD podem ser eventuais, graves ou fatais. A enfermagem desempenha um relevante papel na observação dos pacientes durante a exposição ao tratamento, com a finalidade de prevenir complicações e possível diagnóstico precoce de uma ocasião eventual. O profissional prestativo e atencioso transmitirá confiança aos pacientes.

## **1.6 Papel da equipe de enfermagem diante da hemodiálise**

O cuidado dos portadores de IRC, em tratamento hemodialítico é um desafio para a enfermagem. Pois a pessoa que era saudável, independente, e que não necessitava de cuidados diferenciados passa a depender de outras pessoas, de constante atendimento em serviços de saúde e de uma máquina para sobreviver (SANTOS, ROCHA e BERARDINELLI, 2011).

O enfermeiro desempenha um relevante papel no cuidado destes clientes, atuando nas orientações para o autocuidado, independência e autonomia, através destas ações promove melhorias na sua qualidade de vida. A enfermagem se destaca no tratamento do portador de IRC, devido a oportunidade de estar por tempo prolongado com o cliente e familiares durante a HD, permitindo assim, que este profissional exerça atividades educativas, de cuidados e administrativas (SEVERINO et al, 2021).

O enfermeiro tem o grande compromisso de educar o paciente com IRC. Através da assistência ele tem a capacidade de planejar ações junto ao paciente, para que assim recebam ajuda de como enfrentar e agir frente a esta doença (SEVERINO et al., 2021).

Através da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), o enfermeiro possui meios para oferecer assistência integral e de qualidade ao paciente, para isso criam estratégias com a finalidade de aumentar a qualidade de vida e subsidiar condições para que realizem suas atividades cotidianas dentro do possível, sendo uma atividade privativa

do enfermeiro (TANNURE e PINHEIRO, 2011).

## 1.7 Justificativa do estudo

O presente estudo, justifica-se para identificar o conhecimento dos graduandos da área da saúde sobre uma doença crônica que possui alta taxa de incidência e prevalência na população brasileira, e alertá-los sobre a importância do conhecimento nesta área.

O interesse pelo tema surgiu a partir do alto índice de renais crônicos, onde foi observada a falta de orientação, conhecimento e alerta aos fatores de riscos sobre as doenças do século XXI, dentre elas a HAS e diabetes, principais causas de IRC, e o desconhecimento total da maioria dos portadores sobre a IRC, sua evolução e complicações. A divulgação dessa pesquisa poderá contribuir com a metodologia aplicada pela Faculdade Marechal Rondon para o esclarecimento sobre este assunto e alertar sobre a importância de os futuros profissionais da saúde terem conhecimento satisfatório a respeito desta doença.

## 2 | OBJETIVO

Compreender o conhecimento dos graduandos da enfermagem sobre insuficiência Renal Crônica.

### 2.1 Objetivos Específicos

- Identificar através de análises estatísticas o nível de conhecimento dos alunos de enfermagem sobre Insuficiência Renal Crônica;
- Caracterizar a população do estudo.

## 3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa para identificar o conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre IRC, suas causas, consequências, tratamento e qualidade de vida dos clientes com IRC. A abordagem quantitativa significa mensurar os dados e opiniões, obtidos na pesquisa, empregando-se recursos e técnicas estatísticas, tais como porcentagem, média, moda, mediana, desvio padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, entre outros. Com a finalidade de se obter conclusões (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, 2018).

O estudo descritivo permite identificar as variáveis dos fenômenos, ordená-los e classificá-los, além de possibilitar explicações das relações de causa e efeito dos fenômenos. Através desse tipo de estudo o pesquisador compreende aspectos comportamentais e influentes de algum fator (PASCHOARELLI, 2015).

No estudo transversal há coletas de diversas informações de um grupo de pessoas,

são realizadas de forma simultânea, ou seja, em único período de tempo, esses dados após coletados são cruzados em tabelas de contingência. Este tipo de estudo visa avaliar a associação entre as respostas alcançadas (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, 2018).

Este estudo foi realizado na Faculdade Marechal Rondon, localizada no município de São Manuel, Estado de São Paulo. A Faculdade Marechal Rondon tem como mantenedora a Associação Nove de Julho.

Foram convidados a participar desta pesquisa, todos os discentes do Curso de Enfermagem matriculados no sexto semestre, de agosto a dezembro de 2021, com conhecimento prévio do assunto, ambos os sexos e que aceitaram participar da pesquisa, mediante permissão através do termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 1). Serão excluídos da amostra os alunos que não estiverem matriculados e não aceitarem o TCLE.

Foi criado um formulário eletrônico, com auxílio da ferramenta *Google forms*®, enviado por e-mail e *WhatsApp* aos alunos, após contato inicial, composto por *link* do formulário, contendo termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (anexo 1), perfil sociodemográficos (anexo 2) e perguntas da avaliação em formulário que serão construídos pelas autoras.

Realizou-se um levantamento do conteúdo por meio de busca na literatura de livros específicos sobre a temática, artigos científicos e recomendações e aplicado formulário com questões a respeito da Insuficiência Renal Crônica.

Os procedimentos éticos foram baseados na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012), que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Bioética (COEBE) da Universidade Nove de Julho, protocolo de número 52133021.2.0000.5511.

Todos os discentes foram informados sobre os procedimentos e objetivos da pesquisa e, bem como, a importância de participarem desse estudo, seus direitos de desistência a qualquer momento e garantia de anonimato. Aqueles que concordaram em participar assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido de acordo com as normas do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

Por se tratar de pesquisa no meio virtual, através do envio do link pelo aplicativo *WhatsApp*, os procedimentos éticos foram baseados também na Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS de 24 de fevereiro de 2021, a qual orienta os procedimentos em pesquisas no ambiente virtual, visando preservar a proteção, segurança e os direitos dos participantes de pesquisa.

## 4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

O número de discentes que estavam matriculados no sexto semestre, e que

poderiam participar da pesquisa segundo os critérios de inclusão era 31 alunos. Foram convidados a participar da pesquisa 31 graduandos e excluídos 11 graduandos que não desejaram participar da pesquisa.

No total, foram analisados dados de 20 (100%) graduandos do sexto semestre de enfermagem, conforme análise das variáveis sociodemográficos a idade variou de 20 a 43 anos, com idade média de 27,25 (7,41) anos.

Qual sua idade?  
20 respostas

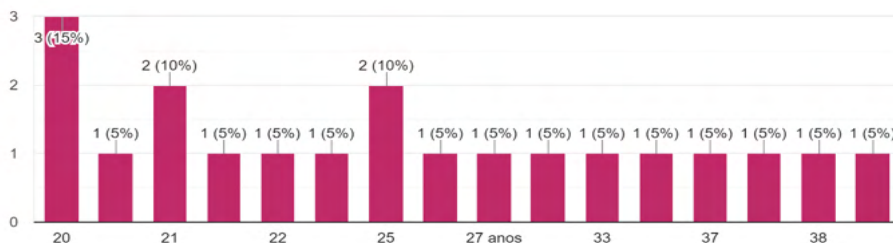


Gráfico 1: Distribuição de variáveis das idades entre os discentes.

### Sexo Biológico

Feminino	17 (85%)
Masculino	3 (15%)

Tabela 1: Referente às variáveis: relacionado ao sexo biológico dos discentes.

Quanto ao sexo, 17 (85%) eram do sexo feminino e 3 (15%) do sexo masculino. Quanto ao estado conjugal, 3(15%) referem estar em uma união estável, 5(25%) eram casadas, 1(5%) divorciados e 11(55%) se consideram solteiros. Em relação a experiência na área da saúde 12 (60%) relata nunca ter trabalhado na área e 40% já trabalham na área da saúde dentro de ambiente hospitalar.

Referente a qual área pretendem seguir 1 (5%) não sabe ao certo qual especialidade seguir, 1 (5%) atuaria em saúde da mulher, 1 (5%) quer seguir na área da Estética, 1 (5%) tem interesse em enfermagem forense, 1 (5%) pretende se especializar em neonatologia, 1 (5%) tem a intenção em seguir Cardiologia, já na área de Enfermagem do Trabalho apenas 1 (5%), 2 (10%) pretende atuar no Centro Cirúrgico, 3 (15%) em Obstetrícia, 1 (5%) quer seguir carreira acadêmica, 2 (10%) planeja seguir em Pediatria e 5 (25%) almeja seguir em urgência e emergência.

Questionário	Opção de Resposta	Resposta
Auto avaliação acerca do conhecimento sobre IRC	Suficiente	13 (65%)
	Insuficiente	7 (35%)
A respeito da importância de ser ministrado sobre a doença renal durante a graduação.	Sim, acredito ser importante	20 (100%)
	Não, acredito ser importante	0
Importância dos futuros enfermeiros deter sobre conhecimento acerca da doença renal.	Sim, acredito ser importante	20 (100%)
	Não, acredito ser importante	0

Tabela 2: Distribuição de variáveis referente a auto avaliação quanto ao conhecimento sobre a doença renal, a respeito da importância de ser ministrado sobre a doença renal durante a graduação e a importância dos futuros enfermeiros deter sobre conhecimento acerca da doença renal.

No que se refere as questões que abordam a auto avaliação acerca da compreensão da Insuficiência Renal Crônica. Foi analisado que (65%) dos discentes consideram possuir insuficiente seu conhecimento sobre a doença supramencionada e em contrapartida apenas (35%) consideram possuir um entendimento suficiente. Sobre o conhecimento relacionado a IRC, a média geral de pontuação alcançada pelos discentes foi de 5,6 e em relação a medida de variabilidade dos dados individuais em torno da média amostral optou-se por utilizar o desvio padrão (DP) do qual o resultado foi de  $\pm 1,18$ . Os resultados quando questionados sobre a hipertensão ser uma doença que pode levar a DRC 20 (100%) dos graduandos afirmaram ser verdadeira. A respeito da diabetes mellitus ser um fator de risco para IRC 1 (5%) dizem ser falsa, 1 (5%) alegam desconhecer essa questão e 18 (90%) dos alunos afirmam ser verdadeira. Além disso 18 (90%) acreditam que fatores, como diabetes mellitus e hipertensão arterial quando mal controlados aumentam o risco de perda de função renal e 2 (10%) a consideram falsa.

Quanto a afirmativa a respeito dos sinais e sintomas da IRC na fase indicada para terapia substitutiva 3 (15%) responderam ser falsa, 5 (25%) consideram desconhecer essa informação e 12 (60%) verdadeira. No que concerne os métodos de tratamentos substitutivos e a afirmativa de que esses métodos são paliativos, ou seja, mantém a vida, porém não promovem a cura da doença 4 (20%) alegam ser falsa, 3 (15%) afirmam desconhecer essa informação e 13 (65%) responderam ser verdadeira. Referente a afirmativa que diz que a diminuição progressiva da função renal implicar e comprometer outros órgãos 20 (100%) consideram ser verdadeira. Ao questionar a respeito à necessidade de os portadores de doenças cardiovasculares fazer rastreio para doença renal crônica 12 (63,2%) alegaram ser falsa, 4 (21,1%) desconhecer essa informação e 3 (15,8%) verdadeira.

De acordo com Santos et al. (2018), a doença renal é considerada uma questão pertinente para saúde pública mundial, vem aumentando significativamente a incidência e prevalência de indivíduos acometidos pela falência renal.

No estudo de Plantinga et al. (2012), foi constatado que no Brasil o diagnóstico da Insuficiência renal crônica (IRC) ainda é tardio, ficando restrito as opções de tratamento, sendo ainda uma doença constantemente subdiagnosticada e tratadas erroneamente.

Corroborando ao contexto, a pesquisadora Santos & Sardinha (2018), refere que a prevenção da IRC e a investigação com intuito de detectar e diagnosticar logo no início, é de suma importância, podendo postergar as complicações dessa doença, dando chance ao indivíduo e protelando que o mesmo necessite de terapia renal substitutiva.

Os estudiosos Almeida, Serafino & Luz (2015) destaca alguns dados epidemiológicos onde 63% dos doentes renais são portadores de Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Visto que a elevada incidência da doença renal está relacionada as pessoas com o diagnóstico das doenças supracitadas.

Dentre outros fatores a HAS e DM estão intimamente associadas tanto a causa como a consequência da insuficiência renal, essas situações clínicas quando relacionadas a IRC, aumenta de forma considerável os riscos cardiovasculares (SOARES et al., 2018)

Segundo Bortoloto (2008), o mecanismo da hipertensão arterial na injúria renal são basicamente a sobrecarga salina, pressão hidrostática intraluminal, disfunção endotelial além de aumentar as atividades do sistema renina-angiotensina- aldosterona.

Para Amoedo (2008), o mecanismo da doença nefropatia diabética, é o comprometimento dos vasos sanguíneos dos rins sendo suas causas multifatorial em destaque: genética, ambientais, metabólicos é hemodinâmica, que em conjunto promovem o enfraquecimento da membrana basal glomerular, glomeruloesclerose, fibrose tubulointericial e expansibilidade da matriz mesangial.

Em consonância ao contexto, o estudo de Silva et al. (2020) mostrou que, para o doente renal conseguir uma sobrevida melhor é imprescindível que no mínimo três pilares sejam firmados: diagnóstico precoce, encaminhamento imediato a especialidade de nefrologia e a implementação imediata de medidas que preservem a função renal.

Portanto, detectar precocemente essas doenças crônicas supramencionadas são extremamente importantes, sabendo que são a base para a incidência da IRC.

Para Roso et al. (2013), o sistema público de saúde no Brasil não apresenta eficiência nos resultados de atendimento preventivos dessa população, justifica-se essa baixa resolubilidade devido à procura tardia pelos serviços de saúde, difícil acesso do usuário, agendamento entre consultas com grande demora e tempo de espera, buscar pelo atendimento apenas quando a doença já está em estágios avançados, e na grande maioria dos casos já acometidos por danos irreversíveis.

Do ponto de vista de Cardoso et al. (2008), dentre as enumeras competências do enfermeiro, este profissional possui um papel essencial de educador em saúde, ressalta

ainda que suas ações de ensino e promoção a saúde é uma estratégia que vem mostrando bons resultados, capazes de gerar no indivíduo atitudes consciente, estimulando o auto cuidado, e melhorando a adesão ao tratamento, estimulando práticas de atividades em seu benefícios, prevenindo de injúrias a sua saúde favorecendo desta forma a vida e seu bem estar.

## 5 | CONCLUSÃO

Os dados obtidos permitiram concluir ainda que de modo geral a avaliação do nível de conhecimento do graduando de enfermagem matriculados no sexto semestre acerca da Doença renal crônica indicou resultados positivos, considerando que a abordagem da DRC é fundamental na formação dos futuros profissionais da saúde, seja na prevenção como na intervenção terapêutica, visto que o mesmo atuara em diversas modalidades de assistência à saúde desde atenção básica primaria até assistência de alta complexidade.

Concluindo ainda que, a prevenção é a melhor opção, e que dentre das inúmeras atribuições do enfermeiro é importante salientar que o mesmo desenvolve um papel importante da disseminação de informações, podendo colaborar com ações preventivas educativas, sensibilizando e conscientizando essa população referente ao autocuidado e adesão ao tratamento.

## 6 | REFERÊNCIAS

Almeida AF, Serafino GC, Luz AB. **Agregação familiar da doença renal crônica secundária à hipertensão arterial ou diabetes mellitus: estudo caso-controle.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2):471-478, 2015.

Amodeo C. **Diabetes mellitus, hipertensão arterial e doença renal crônica: estratégias terapêuticas e suas limitações.** *Rev Bras Hipertens*, 15 (2):111-116, 2008.

Bastos MG, Kirsztajn GM. **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*. 33(1): 93-108, 2011.

Bortolotto LA. **Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica.** *Rev Bras Hipertens*, 15 (3): 152-5, 2008.

Cardoso FC, Faria HPD, Santos MAD. **Módulo 3: Planejamento e avaliação das ações de saúde. Belo Horizonte.** Editora: UFMG-Nescon UFMG, p. 256-262, 2008.

Cunha MS, et al. **Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida em pacientes renais crônicos submetidos a tratamento hemodialítico.** *Fisioterapia e pesquisa*. 16(2): 155160, 2009.

Divino-Filho JC. **Prevention or no prevention; this is not the question anymore!** *Brazilian Journal of Nephrology*, 2021.



Gelain AP; Siqueira LDO; Grando LCK. **Síndrome urêmica na doença renal crônica**. Editora Atena - Ponta Grossa- PR; 2019, Cap 15 p. 154-155.

Gonçalves FA, et al. **Quality of life in chronic renal patients on hemodialysis or peritoneal dialysis: a comparative study in a referral service of Curitiba - PR**. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. 37(4):374- 474, 2015.

Guyton AC. Hall JE. **Fundamentos de Fisiologia**. In **Guyton e Hall Tratado de Fisiologia Médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier; 2017. Cap. XXVII. p. 39-110.

Guyton AC. Hall JE. **Fundamentos de Fisiologia**. In **Guyton e Hall Tratado de Fisiologia Médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier; 2017. Cap. XXVI. p. 35-110.

Johnson RJ, Feehally J, Floege J. **Nefrologia clínica: abordagem abrangente**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier; 2016. Cap. I, p. 11.

Johnson RJ, Feehally J, Floege J. **Nefrologia clínica: abordagem abrangente**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier; 2016. Cap. VII. p. 19.

Johnson RJ, Feehally J, Floege J. **Nefrologia clínica: abordagem abrangente**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier; 2016. Cap. III. p. 14-140.

Johnson RJ, Feehally J, Floege J. **Nefrologia clínica: abordagem abrangente**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier; 2016. Cap. LXXIX. P. 104-140.

Johnson RJ, Feehally J, Floege J. **Nefrologia clínica: abordagem abrangente**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier; 2016. Cap. XC. p. 116-140.

Lopes MB. **Censo Brasileiro de Nefrologia 2019: um guia para avaliar a qualidade e a abrangência da terapia renal substitutiva no Brasil. Como estamos e como podemos melhorar?** *Braz. J. Nephrol.* 43(2): 154-155, 2021.

Moraes TPD, Pecoits-Filho R. **diálise peritoneal**. in: **RieLLa, Miguel Carlos. Princípios de Nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2010. p.1032-1264.

Neves PDMDM; Sesso RDCC; Thomé FS; Lugon JR; Nascimento MM. **Inquérito brasileiro de diálise 2019**. *Braz. J. Nephrol.*, 43(2): 217-227, 2021.

Paschoarelli LC; Medol FO; Bonfim GHC. **Características Qualitativas, Quantitativas e Quali-quantitativas de Abordagens Científicas: estudos de caso na subárea do Design Ergonômico**. *Revista de Design, Tecnologia e Sociedade*. 2(1): 65-78, 2015.

Pecoits-Filho R, et al. **Tratamento substitutivo da função renal na doença renal crônica: uma atualização do Registro Latino-Americano de Diálise e Transplante**. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. 37(1): 09-13, 2015.

Pecoits RFS, Ribeiro SC. **Modalidades de terapia renal substitutiva: hemodiálise e diálise peritoneal**. São Luís: UMA-SUS/UFMA. 2014. p 24-35.

Plantinga, LC, et al. **Chronic kidney disease identification in a high-risk urban population: does automated eGFR reporting make a difference?**. Journal of Urban Health, 89 (6):965-976, 2012.

Ramalho Neto JM, et al. **Fístula Arteriovenosa na Perspectiva de Pacientes. Enfermagem em Foco.** 7(1):23-28, 2016.

Ribeiro RDCHM, et al. **O perfil sócio-demográfico e as principais complicações intradialíticas entre pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise.** Arq. ciênc. saúde, 16(4): 175-180, 2009.

Roso CC, Beuter M, Brondani CM et al. **O autocuidado de doentes renais em tratamento conservador: uma revisão integrativa.** R. Pes.: cuid. fundam. online 2013; 5(5): 102-10.

Santana SS, Fontenelle T. Magalhães LM. **Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia.** Rev Científica ITPAC. 6(3): 1-11, 2013.

Santos I, Rocha RPF, Berardinelli LMM. **Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado.** Esc Anna Nery. 15 (1): 3138, 2011.

Santos KK, et al. **Perfil epidemiológico de pacientes renais crônicos em tratamento.** Rev. enfermagem UFPE online, Recife, 12 (9), 2293-300, 2018.

Severino AANeves, et al. **Atuação do enfermeiro na prevenção da doença renal crônica na atenção primária: revisão de literatura.** RES-Revista Eletrônica em Saúde.1(1): 2021.

Iva PAB, Silva LB, Santos JFG, Soares SM. **Política pública brasileira na prevenção da doença renal crônica: desafios e perspectivas.** Rev Saúde Publica. 2020; 54:86.

Soares FC, et al. **Prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus em portadores de doença renal crônica em tratamento conservador do serviço ubaense de nefrologia.** Revista Científica UNIFAGOC-Saúde, 2(2): 21-26, 2018.

Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. **Histórico da Função Renal e Trato Urinário.** In: **Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 11ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2009.cap 43. p.1060-1272.

Tannure MC, Pinheiro AM. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático.** In: **SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático.** 2ª ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan; 2011, p. 298-298.

Tavares APDS; Santos CGDS; Tzanno-Martins C; Barros Neto J; Silva AMMD; Lotaf L; Souza JVL. **Cuidados de suporte renal: uma atualização da situação atual dos cuidados paliativos em pacientes com DRC.** Braz. J. Nephrol., 43(1): 74-87, 2020.

Webster AC, et al. **Chronic kidney disease.** The lancet. 389(10075): 1238-1252, 2017.

Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JDO, Leone C. **Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal.** J Hum Growth Dev, 28(3): 356-60, 2018.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Accidentes por caídas 139

Actividad física 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34

Adulto mayor 23, 28, 34

Alimentação 58, 59, 62, 81, 82, 83, 84, 88, 89, 90

Anciano 139, 140

Antibacterianos 104, 107

Atención primaria à saúde 96, 97, 155, 158, 173, 174, 175, 186

### C

Caídas 32, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Colesterol 23, 25, 101

Coronavírus 115, 116, 123, 124, 125, 127

Covid-19 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 164, 170, 171

Cuidado em saúde 148, 150, 157

Cuidado paliativo 48, 55, 63, 64, 65

Cuidadores 47, 48, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 96, 143

Cuidados críticos 1

### D

Doenças cardiometabólicas 92, 93, 94, 97, 100, 101, 102

Doenças infecciosas 104

Dor 12, 38, 42, 45, 48, 50, 54, 55, 56, 60, 62, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82

### E

Educação 10, 13, 42, 77, 84, 90, 162, 163, 164, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 183

Educação digital 162, 163, 164, 165, 170, 171

Emoções 48, 57, 58, 61, 66, 82

Enfermagem 3, 4, 6, 9, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 77, 78, 79, 80, 90, 91, 102, 118, 148, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 170, 173, 174, 181, 184, 187

Enfermeira 148

Enfermeiros 4, 13, 18, 45, 47, 48, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 64, 65, 67, 68, 78, 79, 80, 180, 181, 185

Epidemiología 13, 92, 93, 102, 126

Estrés 25, 58, 65, 128, 129, 130, 131, 138

## **F**

Factores extrínsecos 139, 141, 143, 144

Família 5, 6, 35, 37, 39, 40, 41, 43, 48, 49, 50, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 106, 116, 153, 159, 160, 173, 174, 177, 178, 187

Fatores de risco 10, 38, 43, 92, 93, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102

## **H**

HDL 23, 24, 25, 78

## **I**

Indicadores de saúde 148, 150, 155, 156, 157, 160, 161

Insuficiência renal crónica 9, 10, 11, 15, 16, 18, 19, 20, 22

## **L**

LDL 23, 24, 25, 31

Lipoproteínas 23, 25

Ludicidade 81, 84

## **M**

Medidores de ruído 1

Método canguru 35, 36, 38, 42, 43, 44, 45, 76, 78

## **N**

Neonatal 35, 36, 38, 39, 41, 43, 44, 45, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 79, 80

## **P**

Pacientes 1, 2, 3, 4, 6, 7, 11, 13, 14, 20, 22, 27, 29, 31, 32, 43, 47, 48, 50, 51, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 65, 67, 75, 77, 81, 85, 88, 94, 97, 102, 104, 105, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 133, 142, 143, 166

Pediatria 17, 48, 63, 79, 80, 81, 91

Pessoal de saúde 173

População 10, 13, 15, 19, 20, 39, 42, 49, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 102, 149, 154, 155, 156, 159, 160, 163, 164, 166, 169

Prematuro 35, 38, 43, 45, 74, 77

Prevenção 10, 19, 20, 22, 49, 70, 71, 77, 80, 83, 89, 100, 102, 151, 152, 153, 183, 184

Prognóstico 37, 48, 115, 117, 122, 124, 125

Proteínas 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 116

## **R**

Recém-nascido 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 149, 163

Ruído 1, 2, 3, 7, 8

## **S**

Saúde da família 153, 160, 173, 174, 177, 178, 187

Saúde da mulher 17, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161

Saúde do trabalhador 1, 68

Síndrome de Burnout 128, 130, 134, 135, 136, 137, 138

## **T**

TIC 162, 163, 165, 166, 169, 170

Transtornos de deglutição 81

## **U**

Unidade de terapia intensiva 1, 2, 7, 35, 38, 44, 45, 56, 66, 69, 71, 72, 79, 80, 123

## **V**

Vacinas 106, 162, 163, 164, 165, 167

Venenos de serpentes 104, 105, 106, 107, 108, 110

Violência 150, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187

# CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

  
Atena  
Editora  
Ano 2022

# CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

  
Ano 2022