

CIÊNCIAS DA SAÚDE 2



**Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
(Organizadores)**

Atena
Editora

Ano 2019

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonaly Rocha
(Organizadores)

Ciências da Saúde 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

C569 Ciências da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-127-5

DOI 10.22533/at.ed.275191802

1. Médico e paciente. 2. Pacientes – Medidas de segurança.
3. Saúde – Ciência. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Série.

CDD 614.4

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*As Ciências da Saúde*” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora, em seus 30 capítulos do volume II, apresenta a importância de ações voltadas para segurança e o bem estar de pacientes e profissionais da saúde, buscando elevar a qualidade da saúde pública brasileira.

Os profissionais de saúde estão se reinventando em busca de melhorar a qualidade do tratamento e cuidado com pacientes. Aumentar a segurança do paciente gera benefícios não só para os mesmos, mas para todos os envolvidos. Entender os sentimentos e o que pensam as pessoas que necessitam de cuidados com a saúde, buscar perfis em epidemiologia para entender o contexto desses atores, promover e buscar melhorias no processo saúde/doença, avaliar a qualidade do cuidado recebido, são apenas algumas formas de se garantir tal segurança.

Dessa forma, a junção de pesquisas, a modernização da tecnologia e o interesse dos profissionais em promover o melhor cuidado possível compõem um contexto que eleva a qualidade de vida de pacientes.

Colaborando com esta transformação na saúde, este volume II é dedicado aos profissionais de saúde e pesquisadores que buscam crescer, melhorar seus conhecimentos acerca do cuidado com o paciente e se reinventar para melhor atendê-los. Dessa maneira, os artigos apresentados neste volume abordam espiritualidade/religiosidade no contexto de saúde/doença, violência contra a mulher e as ações do centro de referência de atendimento a mulher, desafios do diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis em idosos, perfil socioeconômico e demográfico e consumo de bebidas alcoólicas em pessoas com hanseníase, qualidade da assistência pré-natal prestada às puérperas internadas em uma maternidade pública, humanização do atendimento em unidade de atenção primária à saúde e incidência e prevalência de lesão por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva.

Portanto, esperamos que este livro possa contribuir para melhorar a qualidade do atendimento e cuidado de profissionais para com pacientes minimizando ou eliminando consequências que acarretam prejuízos nos resultados clínicos e funcionais dos pacientes, insatisfação da população usuária e custos desnecessários para os serviços de saúde e o sistema.

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO CONTEXTO DE SAÚDE/DOENÇA DAS PESSOAS COM PSORÍASE | |
| Cristyeleadjerfferssa Katariny Vasconcelos Mauricio Valéria Leite Soares | |
| DOI 10.22533/at.ed.2751918021 | |
| CAPÍTULO 2 | 15 |
| ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CÂNCER GÁSTRICO NOS MUNICÍPIOS DE BELÉM E ANANINDEUA NO PERÍODO DE 2010 A 2014 | |
| Deliane Silva de Souza Jaqueline Dantas Neres Martins Samara Machado Castilho Manuela Furtado Veloso de Oliveira Luan Cardoso e Cardoso Luan Ricardo Jaques Queiroz Fernanda Carmo dos Santos Luciana Ferreira dos Santos | |
| DOI 10.22533/at.ed.2751918022 | |
| CAPÍTULO 3 | 25 |
| ASCUS ASSOCIADO AO HPV E CONDUTA CLÍNICA PRECONIZADA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | |
| Maria Angélica de Oliveira Luciano Vilela Ana Claudia Camargo Campos Sandra Oliveira Santos | |
| DOI 10.22533/at.ed.2751918023 | |
| CAPÍTULO 4 | 36 |
| ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS RELACIONADOS À PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO | |
| Sara Silva de Brito Márcia Berbert-Ferreira Miria Benincasa Gomes Adriana Navarro Romagnolo Michele Cristine Tomaz | |
| DOI 10.22533/at.ed.2751918024 | |
| CAPÍTULO 5 | 47 |
| AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO EM UNIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SEGUNDO INDICADORES DO PMAQ-AB NO MUNICÍPIO DE CAAPORÃ, PARAÍBA | |
| Pierre Patrick Pacheco Lira | |
| DOI 10.22533/at.ed.2751918025 | |

CAPÍTULO 6 64

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO BRASIL

Bárbara Lima Sousa
Maria Eli Lima Sousa
Mirella Hipólito Moreira de Anchieta
Rafael Ayres de Queiroz
Roberto Sousa

DOI 10.22533/at.ed.2751918026

CAPÍTULO 7 73

CÂNCER DE MAMA: SENTIMENTOS E RESSIGNIFICAÇÕES DA VIDA SOB O OLHAR DA MULHER EM QUIMIOTERAPIA

Hyanara Sâmea de Sousa Freire
Ana Kelly da Silva Oliveira
Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão

DOI 10.22533/at.ed.2751918027

CAPÍTULO 8 83

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE MEDIDA DE FORÇA E PROFUNDIDADE NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) POR INSTRUMENTO MANEQUIM EM CADETES BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA

Vinicius de Gusmão Rocha
Janyeliton Alencar de Oliveira
Robson Fernandes de Sena
Michelle Salles Barros de Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.2751918028

CAPÍTULO 9 104

COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: AÇÕES DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO A MULHER

Patricia Pereira Tavares de Alcantara
Zuleide Fernandes de Queiroz
Verônica Salgueiro do Nascimento
Antonio Germane Alves Pinto
Maria Rosilene Candido Moreira

DOI 10.22533/at.ed.2751918029

CAPÍTULO 10 115

CONSTRUINDO O APRENDIZADO EM ENFERMAGEM: A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ana Kelly da Silva Oliveira
Hyanara Sâmea de Sousa Freire
Mônica Kallyne Portela Soares
Francisca Fátima dos Santos Freire

DOI 10.22533/at.ed.27519180210

CAPÍTULO 11 126

CORRELAÇÃO DA EPISIOTOMIA COM O GRAU DE PERDA URINÁRIA FEMININA

Bianca Carvalho dos Santos
Adilson Mendes
Agda Ramyli da Silva Sousa

DOI 10.22533/at.ed.27519180211

CAPÍTULO 12 134

DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS

Maria Mileny Alves da Silva
Francisco João de Carvalho Neto
Fellipe Batista de Oliveira
Gabriela Araújo Rocha
David de Sousa Carvalho
Raissy Alves Bernardes
Renata Kelly dos Santos e Silva
Jéssica Anjos Ramos de Carvalho
Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues
Vicente Rubens Reges Brito
Camila Karennine Leal Nascimento
Jéssica Denise Vieira Leal

DOI 10.22533/at.ed.27519180212

CAPÍTULO 13 144

DOENÇA RENAL CRÔNICA: ANÁLISE DAS CAUSAS DA PERDA DA FUNÇÃO RENAL E IDENTIFICAÇÃO DE AGRAVOS DA DOENÇA E DO TRATAMENTO SUBSTITUTIVO

Elisangela Giachini
Camila Zanesco
Francielli Gomes
Bianca Devens Oliveira
Bruna Laís Hardt
Maiara Vanusa Guedes Ribeiro
Cristina Berger Fadel
Débora Tavares Resende e Silva

DOI 10.22533/at.ed.27519180213

CAPÍTULO 14 154

O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE: UMA ABORDAGEM SOBRE O TEMA E RELATO DE SUA UTILIZAÇÃO NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

William Volino

DOI 10.22533/at.ed.27519180214

CAPÍTULO 15 169

PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO E CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS EM PESSOAS COM HANSENÍASE

Manoel Borges da Silva Júnior
Giovanna de Oliveira Libório Dourado
Maurilo de Sousa Franco
Francimar Sousa Marques
Lidya Tolstenko Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.27519180215

CAPÍTULO 16 182

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PRESTADA ÀS PUÉRPERAS INTERNADAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE GOIÂNIA-GO

Ana Paula Felix Arantes
Dionilson Mendes Gomes Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.27519180216

CAPÍTULO 17 189

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A ROTINA DE UM BANCO DE LEITE NO INTERIOR DO CEARÁ

Joanderson Nunes Cardoso
Joice Fabrício de Souza
Luciene Gomes de Santana Lima
Maria Jeanne de Alencar Tavares

DOI 10.22533/at.ed.27519180217

CAPÍTULO 18 196

RELATO DE EXPERIÊNCIA: XXIX SEMANA DE PREVENÇÃO À HIPERTENSÃO ARTERIAL E AO DIABETES MELLITUS

Sarah Feitosa Nunes

DOI 10.22533/at.ed.27519180218

CAPÍTULO 19 199

USO DA EPIDEMIOLOGIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO ACERCA DA HANSENIASE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Lívia Maria Mendes de Lima
Ruy Formiga Barros Neto
Anne Karoline Mendes
Saulo Nascimento Eulálio Filho
Igor de Melo Oliveira
Felipe Xavier Camargo
Paulo Roberto da Silva Lima

DOI 10.22533/at.ed.27519180219

CAPÍTULO 20 208

USO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Francisco João de Carvalho Neto
Renata Kelly dos Santos e Silva
Maria Mileny Alves da Silva
Gabriela Araújo Rocha
David de Sousa Carvalho
Denival Nascimento Vieira Júnior
João Matheus Ferreira do Nascimento
Zeila Ribeiro Braz
Camila Karenine Leal Nascimento
Maria da Glória Sobreiro Ramos
Ana Karoline Lima de Oliveira
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

DOI 10.22533/at.ed.27519180220

CAPÍTULO 21 221

VALOR PROGNÓSTICO DE DIFERENTES PARÂMETROS CLÍNICOS EM TUMORES DE MAMA TRIPLO-NEGATIVOS

Thamara Gonçalves Reis
Fabrícia De Matos Oliveira
Victor Piana de Andrade
Fernando Augusto Soares
Luiz Ricardo Goulart Filho
Thaise Gonçalves de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.27519180221

CAPÍTULO 22 238

WHOQOL-100: ABORDAGENS NAS PUBLICAÇÕES ACADÊMICAS NACIONAIS

Beatriz Ferreira de Carvalho
Carla Caroline Inocêncio
Carolina Faraco Calheiros Milani
Maria Silva Gomes
Paula Vilhena Carnevale Vianna

DOI 10.22533/at.ed.27519180222

CAPÍTULO 23 247

ZIKA VÍRUS: UM DESAFIO PARA A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Cristiane Alves da Fonseca do Espírito Santo
Carlos Filipe Camilo Cotrim
Thiago Henrique Silva
Fernanda Patrícia Araújo Silva
Flávio Monteiro Ayres
Andreia Juliana Rodrigues Caldeira

DOI 10.22533/at.ed.27519180223

CAPÍTULO 24 263

ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE PESSOAL EM CONTEXTO DA PRÁTICA CLÍNICA

Laura Maria de Almeida dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.27519180224

CAPÍTULO 25 274

ESTUDO DO PERFIL MATERNO NA MORTALIDADE NEONATAL NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB

Mácio Augusto de Albuquerque
Tarsyla Medeiros de Albuquerque
Alfredo Victor de Albuquerque Araújo
Bruno Leão Caminha
Marta Lúcia de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.27519180225

CAPÍTULO 26 289

FATORES ASSOCIADOS À VARIAÇÃO DO PICO DE FLUXO GERADO DURANTE A TÉCNICA DE HIPERINSUFLAÇÃO MANUAL BRUSCA

Luan Rodrigues da Silva
Ana Paula Felix Arantes
Fernando Guimarães Cruvinel
Giulliano Gardenghi
Renato Canevari Dutra da Silva

DOI 10.22533/at.ed.27519180226

CAPÍTULO 27 296

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Richel Bruno Oliveira Castelo Branco
Rita Luana Castro Lima
José Musse Costa Lima Jereissati
Ana Cláudia Fortes Ferreira
Viviane Bezerra de Souza
Yara de Oliveira Sampaio
Eurenir da Silva Souza

DOI 10.22533/at.ed.27519180227

CAPÍTULO 28 306

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES PREDITIVOS DE AUMENTO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR NO INTRA E PÓS- OPERATÓRIO DE CANDIDATOS A COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Camila Sales Andrade
Zailton Bezerra de Lima Junior
Felipe Siqueira Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.27519180228

CAPÍTULO 29 316

INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Amelina de Brito Belchior
Maria Eunice Nogueira Galeno Rodrigues
Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque
Fabianne Ferreira Costa Róseo
Lidiane do Nascimento Rodrigues
Janaina dos Santos Mendes

DOI 10.22533/at.ed.27519180229

CAPÍTULO 30 323

MORTALIDADE INFANTIL NA MICRO REGIÃO DE CAMPINA GRANDE, PB NO PERÍODO DE 2013 E 2014

Mácio Augusto de Albuquerque
Tarsyla Medeiros de Albuquerque
Alfredo Victor de Albuquerque Araújo
Bruno Leão Caminha
Marta Lúcia de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.27519180230

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 335

DOENÇA RENAL CRÔNICA: ANÁLISE DAS CAUSAS DA PERDA DA FUNÇÃO RENAL E IDENTIFICAÇÃO DE AGRAVOS DA DOENÇA E DO TRATAMENTO SUBSTITUTIVO

Elisangela Giachini

Universidade Federal da Fronteira Sul
Chapecó – Santa Catarina

Camila Zanesco

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Ponta Grossa – Paraná

Francielli Gomes

Universidade Federal da Fronteira Sul
Chapecó – Santa Catarina

Bianca Devens Oliveira

Universidade Federal da Fronteira Sul
Chapecó – Santa Catarina

Bruna Laís Hardt

Universidade Federal da Fronteira Sul
Chapecó – Santa Catarina

Maiara Vanusa Guedes Ribeiro

Universidade Federal da Fronteira Sul
Chapecó – Santa Catarina

Cristina Berger Fadel

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Ponta Grossa – Paraná

Débora Tavares Resende e Silva

Universidade Federal da Fronteira Sul
Chapecó – Santa Catarina

significativa, lenta, gradual e irreversível das funções renais excretoras, endócrinas e metabólicas. Quando o rim chega a taxas de filtração muito pequenas em que são inviáveis a execução de suas funções faz-se necessário o uso da Terapia Renal Substitutiva (TRS), como a hemodiálise (HD). Objetivo: Caracterizar os pacientes DRC do Serviço de Nefrologia da cidade de Chapecó quanto a gênero e idade, verificando as causas - doenças que levaram à perda da função renal, além de verificar os sintomas que os pacientes apresentam após sessão de hemodiálise. Método: Pesquisa de caráter observacional, exploratório, longitudinal com desenho quantitativo. O estudo foi realizado em uma Clínica Renal do Oeste, da cidade de Chapecó-SC. Com amostragem sistemática aleatória. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual e consulta aos prontuários. Resultados: Observou-se que a maioria dos pacientes apresentou como doença de base, doenças sistêmicas em relação aos demais pacientes que já chegaram à clínica com insuficiência renal, tendo dessa forma que iniciar o processo de hemodiálise. Conclusão: Concluímos que ao analisar as causas da perda da função renal, os sintomas, bem como as complicações apresentadas após sessão de hemodiálise, verificamos que esses fatores interferem na qualidade de vida dos mesmos. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de um

RESUMO: Doença Renal Crônica (DRC) é encarada como a nova epidemia do século XXI, sendo considerada uma síndrome clínica caracterizada pela redução progressiva,

monitoramento e acompanhamento rigoroso pelo profissional enfermeiro e de toda a sua equipe para com esses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Doença renal crônica. Hemodiálise. Sono. Rim.

ABSTRACT: Introduction: Chronic Kidney Disease (CKD) is regarded as the new epidemic of the 21st century and is considered a clinical syndrome characterized by significant progressive, slow, gradual and irreversible progressive reduction of excretory, endocrine and metabolic renal functions. When the kidney arrives at very small filtration rates in which it is impossible to perform its functions, it is necessary to use Renal Replacement Therapy (TRS), such as hemodialysis (HD). Objective: To characterize DRC patients at the Department of Nephrology city of Chapecó regarding gender and age, checking the causes - diseases that led to the loss of renal function, as well as to verify the symptoms that the patients present after hemodialysis session. Method: Research of observational, exploratory, longitudinal character with quantitative drawing. The study was carried out in a Renal Clinic of the West, in the city of Chapecó-SC. With random systematic sampling. Data collection was done through an individual interview and consultation of medical records. Results: It was observed that the majority of the patients presented systemic diseases as a basic disease in relation to the other patients who had already reached the clinic with renal failure, thus having to initiate the hemodialysis process. Conclusion: We concluded that when analyzing the causes of renal function loss, the symptoms, as well as the complications presented after the hemodialysis session, we verified that these factors interfere in their quality of life. Thus, the need for a rigorous monitoring and follow-up by the professional nurse and all his staff towards these patients is emphasized.

KEYWORDS: Chronic kidney disease. Hemodialysis. Sleep. Kidney.

1 | INTRODUÇÃO

Os movimentos de transformação nos diversos campos de conhecimento oportunizam, concomitantemente aos indivíduos, melhor acesso a bens de consumo e serviços, em decorrência se tem maior facilidade para desenvolver inúmeras atividades anteriormente laboriosas ou inacessíveis. Destarte, ligeiramente se elevam os diagnósticos de doenças crônicas, comuns às mais diversas faixas etárias da população, dentre estas destacam-se as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Atualmente as DCNT representam a principal causa de morbimortalidade da população em território nacional brasileiro (DUNCAN et al., 2012). Os desdobramentos negativos das DCNT afetam a Qualidade de Vida (QV), atividade laboral e lazer, aspectos econômicos das famílias, comunidades e sociedade em geral, impulsionando as diferenças sociais e aumentando a pobreza (BRASIL, 2011).

Dentre as DCNT encontra-se a Doença Renal Crônica (DRC), compreendida como síndrome clínica com redução significativa, lenta, gradual e progressiva das funções renais excretoras, endócrinas e metabólicas (BARBOSA; SALOMON, 2013). É

considerado um problema de saúde pública, sua prevalência teve aumento estrondoso nos últimos anos, chamando a atenção dos gestores e governantes (MARTINS; CESARIANO, 2005; BASTOS; KIRSZTAJN, 2011). Seu início gradativo, usualmente não é percebido pelo indivíduo, com o tempo é comum o aparecimento de: quadros de excessivo cansaço, emagrecimento, prurido, náusea ou hemólise, hipertensão arterial sistêmica, edema, poliúria, hematúria, entre outros (COSTA; COUTINHO; SANTANA, 2014).

A evolução do quadro clínico da DRC é subdividida em cinco estágios, com base na Taxa de Filtração Glomerular ($\text{mL}/\text{min}/1,73 \text{ m}^2$) (KDIGO, 2013; INKER, et al., 2014). Que são classificadas em: estágio 1 taxa de filtração glomerular (TFG) ≥ 90 ; estágio 2 TFG 60-89 $\text{mL}/\text{min}/1,73 \text{ m}^2$; estágio 3A TFG ≥ 45 a 59 $\text{mL}/\text{min}/1,73 \text{ m}^2$; estágio 3B TFG ≥ 30 a 44 $\text{mL}/\text{min}/1,73 \text{ m}^2$; estágio 4 TFG ≥ 15 a 29 $\text{mL}/\text{min}/1,73 \text{ m}^2$ e estágio 5 quando a TFG se apresenta inferior a 15 $\text{mL}/\text{min}/1,73 \text{ m}^2$ (BRASIL, 2014).

Após instaurada, a evolução da doença pode ser retardada com a utilização simultânea de terapia medicamentosa e rotina saudável de vida (RIBEIRO, et al., 2008). A classificação em estágios possibilita o correto emprego do tratamento, quando o paciente alcança o último estágio da depreciação da função renal, denominado como doença renal terminal (DRT), onde a TFG renal é demasiadamente baixa, inviabilizando a execução das atividades renais ($<15 \text{ mL}/\text{min}/1,73 \text{ m}^2$) (GUYTON; HALL, 2006), é necessário o uso de Terapia Renal Substitutiva (TRS), dentre as opções disponíveis encontram-se: diálise peritoneal ambulatorial contínua, diálise peritoneal automatizada, diálise peritoneal intermitente, hemodiálise e transplante renal (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010; STASIAK, et al., 2014, GUIMARÃES; ALVES; GUIMARÃES, 2011).

Habitualmente a modalidade de TRS mais utilizada é a hemodiálise (HD), procedimento mecânico e extracorpóreo, que objetiva a remoção de substâncias tóxicas e excesso de líquido do organismo (COSTA; COUTINHO; SANTANA, 2014; SANCHO; TAVARES; LAGO, 2013). A HD é realizada em clínicas especializadas ou unidades hospitalares com profissionais capacitados e equipamentos necessários disponíveis.

A quantidade e duração das sessões de HD variam conforme a necessidade do indivíduo, geralmente são realizadas cerca de três sessões semanais com duração entre três e quatro horas (GUIMARÃES; ALVES; GUIMARÃES, 2011). Além do emprego da HD, nesta etapa da doença (DRT) é necessário que o paciente reduza drasticamente a ingestão hídrica, respeite rigorosamente as restrições alimentares, pratique atividade física com consentimento da equipe de saúde, evite a automedicação principalmente com anti-inflamatórios, e siga de forma assídua com a rotina terapêutica medicamentosa.

Conquanto, o paciente com DRC submetido ao tratamento mecânico (HD) apresenta regularmente desdobramentos negativos. Durante o procedimento são complicações rotineiras: hipotensão e ou hipertensão arterial, câimbras musculares, síndrome do desequilíbrio da diálise, náuseas, vômitos, cefaleia, hipertermia, prurido,

lombalgia, dor torácica e calafrios (SANCHO; TAVARES; LAGO, 2013; SANTANA; FONTENELLE; MAGALHÃES, 2013). Em amplo espectro são encontradas as demandas relacionadas ao convívio social, impedimento de desempenhar atividade laboral remunerada, impossibilidade de seguir as rotinas prévias e desempenhar pequenas atividades, alterações no quadro econômico, disfunção sexual, alterações no padrão do sono, dentre várias outras (TERRA; COSTA, 2007).

A alteração no padrão do sono vem sendo associado a quadros depressivos, os quais possuem direta interferência na QV, além de contribuição significativa sobre a presença de irritabilidade e desesperança, apresentadas pelos pacientes. A modificação no padrão da qualidade do sono é relatada por parcela significativa dos pacientes com DRC em tratamento por HD. Dentre as consequências mais frequentes que decorrem da alteração no padrão do sono está a sonolência excessiva diurna (SDE), não dormir adequadamente e suficientemente onera dificuldades para desempenhar ações durante o dia, compromete a concentração frente à determinadas situações, diminuindo conseqüentemente as suas habilidades e dificultando a realização das atividades com segurança.

2 | OBJETIVO

Desta maneira, considerando o significativo impacto da doença renal na vida dos indivíduos que são portadores, o presente estudo buscou caracterizar os pacientes com DRC em tratamento por HD de um serviço no Sul do Brasil, quanto às causas da perda de função renal, além de verificar os sintomas que os pacientes apresentam após as sessões de HD.

3 | MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa longitudinal, com caráter observacional e desenho quantitativo, desenvolvida em um serviço privado conveniado ao sistema único de saúde (SUS), especializado em atendimento a pacientes com distúrbios da função renal, DRC e TRS na modalidade de HD.

A amostragem foi sistemática aleatória, conformada por pacientes em TRS - HD, de ambos os sexos, com idade igual ou maior de 18 anos, tempo em tratamento superior há um mês e inferior a doze meses, no período de janeiro 2015 a janeiro de 2016, que não portasse deficiência de natureza impossibilitando a participação. Os pacientes foram previamente informados sobre a pesquisa e seus objetivos, o caráter confidencial e possibilidade de desistência em participar em qualquer etapa da pesquisa sem maiores conseqüências, os que aceitaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual com duração

média de 30 minutos por participante, durante as sessões de HD, posteriormente procedeu-se consulta adicional aos dados no prontuário dos pacientes. Os horários das coletas dependiam dos turnos de funcionamento da clínica, os quais eram de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 18:00 e aos sábados das 08:00 às 12:00. O instrumento norteador para a coleta de dados foi constituído pela escala de sonolência de Epworth, desenvolvida em 1991 por Johns e que avalia as chances de cochilar em oito situações diárias. A pontuação da escala inicia em 0 (zero) e se estende até 24 (vinte e quatro) pontos, sendo que se caracteriza sonolência excessiva valores acima de 10 pontos (FONSECA et al., 2014), além de perguntas adicionais condizentes com as especificidades de realização das sessões de HD e principais consequências da terapia em questão.

As perdas amostrais se deram em decorrência de óbitos, desistência do tratamento (HD), realização de transplante.

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos, sob parecer nº 49503215.4.0000.5564. Em concordância com a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, a qual incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme os critérios de inclusão para cooperar com a pesquisa, encontravam-se aptos para participar 25 pacientes, desses 88% (22) aquiesceram com a participação e foram incluídos no estudo. Em relação à caracterização da amostra observamos que de todos pacientes 64% (14) eram do sexo masculino e 36% (8) do sexo feminino. Em relação à idade observou-se que 54,54% (12) tinham idade entre 20 e 60 anos, 31,82% (7) entre 61 e 80 anos e 13,64% (3) 80 ou mais anos. A cor de pele predominante foi a branca com 81,82% (18), seguida pela parda com 13,64% (3) e negra com 4,54% (1), considerando o estado civil dos pacientes 9,09% (2) eram solteiros, 63,64% (14) casados, 4,54% (1) união estável, 13,64% (3) divorciados e 9,09% (2) viúvos. Quando questionados sobre religião 18,18% (4) responderam não ter, 45,46% (10) eram evangélicos, e 36,36% (8) católicos. As especificidades relacionadas às sessões de HD são apresentadas na Tabela 01.

| Sessões semanais de hemodiálise | |
|---------------------------------|----------------|
| Sessões | Quantidade (%) |
| Duas | 1 (4,5%) |
| Três | 20 (91%) |

| | |
|----------------------------------|------------|
| Quatro | 1 (4,5%) |
| Dias da semana em que realiza HD | |
| 2º, 4º e 6º * | 10 (45,5%) |
| 3º, 5º e sábado | 12 (54,5%) |
| Duração das sessões de HD | |
| 2 h 30 min | 1 (4,5%) |
| 3h | 13 (59,1%) |
| 3 h 30 min | 6 (27,3%) |
| 4 h | 2 (9,1%) |

Tabela 01. Número de sessões semanais, dias da semana e tempo de duração. N=22.

Fonte: Dados da pesquisa.

Destaca-se que a discreta predominância do sexo masculino segue os padrões dos dados referentes ao cenário nacional (LOPES et al., 2014), tal semelhança estende-se para o fator idade (SESSO et al., 2014). Quanto a cor da pele branca é predominante na região Sul e Sudeste, sofrendo alterações nas demais regiões do País (LOPES et al., 2014). O estado civil relatado corrobora com estudo prévio realizado por Matins, Cesariano (2005), onde porcentagem equivalente a 53,6% dos participantes era casado (a).

No que se refere a doença de base para a diminuição da função renal ou falência, a maioria dos participantes da pesquisa apresentou Diabetes Mellitus, Insuficiência Renal Crônica, seguidas por Mieloma Múltiplo, Hipertensão Arterial Sistêmica, Lúpus, Gota, Granulomatose de Wegener, Uropatia obstrutiva por neoplasia de próstata e Uropatia obstrutiva por neoplasia de útero. Alguns pacientes chegaram no serviço com insuficiência renal terminal instaurada, demandando a utilização de TRS por HD de emergência, impossibilitando para muitos casos o desconhecimento da doença base.

As doenças base para a DRC encontradas no estudo corresponderam às apontadas pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, que expõe como diagnósticos mais frequentes da doença renal primária a HAS (34%), e o diabetes *mellitus* (29%), seguidos por glomerulonefrite crônica (13%) e rins policísticos (4%) (SESSO et al, 2014). É imprescindível destacar a importância da atuação em nível primário de atenção, com foco na prevenção e promoção da saúde dos indivíduos, evitando ou retardando o surgimento de complicações como a DRC, irreversíveis com impacto significativo no campo econômico, pessoal, familiar e social (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTANJ, 2010).

Adiante, nesta fase comorbidades contribuem para piora do quadro clínico, sendo avaliados fatores, como restrição de ingestão hídrica e alimentar, o uso de

medicamentos contínuos, a baixa imunidade, depressão e ansiedade são alguns dos pontos encontrados frente ao processo de HD (NIFA; RUDNICKI, 2010).

A partir do relato dos participantes e registros dos prontuário, foram identificados os sintomas e complicações que ocorrem com maior frequência nos pacientes após as sessões de hemodiálise, são eles: hipotensão, hipertensão, câibras musculares, náuseas, vômito e hipoglicemia (em pacientes com DM).

As complicações que podem ocorrer durante as sessões de hemodiálise podem ser eventuais, mas dependendo da situação de saúde em que se encontra o paciente essas complicações podem ser graves. Assim, a equipe de enfermagem deve estar atenta e preparada para agir em qualquer intercorrência que venha a acontecer, possibilitando evitar complicações (NASCIMENTO; MARQUES, 2005).

Em relação aos resultados obtidos por meio da escala de sonolência de Epworth, a pontuação de 0-5 pontos foi atingida por: 8 pacientes; 7-10 pontos: 4 pacientes; 11-15 pontos: 8 pacientes; e 16-21 pontos: 2 pacientes. Ao final 12 (55%) pacientes apresentaram resultado menor ou igual a 9, condizente com uma condição normal de sono, os outros 10 (45%) apresentaram resultados superior à nove, equivalente a padrão elevado de sono.

Sabe-se que a qualidade de vida é dependente direta da qualidade e quantidade do sono, e considerando sua imponente repercussão na saúde dos indivíduos é necessária atenção e acompanhamento desse parâmetro. O modo como cada um dos pacientes se relaciona com a DRC é único, a interação entre paciente-sociedade-família-profissional dependem do estado emocional e físico que esse paciente se encontra, diretamente influenciado pela qualidade do sono (HIGA et al, 2007).

A presença de alterações no padrão do sono pode acarretar no aparecimento de sonolência diurna excessiva (SDE), considerada uma predisposição aumentada ao sono (GUIMARÃES; ALVES; GUIMARÃES, 2011). Pessoas que não dormem bem, ou seja, não tem uma qualidade e quantidade de sono adequada, apresentam dificuldades para desempenhar as suas ações e atividades, comprometendo a concentração em determinadas situações, interferindo negativamente com suas habilidades e dificultando a realização das mesmas com segurança.

Dentre os pacientes com DRC os relatos de insatisfação com o padrão do sono aparecem em terceiro lugar entre as mais relatadas, atingindo cerca de 80% do público em questão (FONSECA et al., 2014).

O estágio terminal da DRC depreende dos pacientes inúmeras sensações e emoções, decorrentes das mudanças repentinas, tornando a ansiedade presente na rotina diária. Nesse sentido e considerando o início recente do tratamento dos participantes, as incertezas e a insegurança rodeiam a condição clínica e o futuro do tratamento, desgastando a qualidade e quantidade do sono, que por estes entre outros obstáculos, afetam diretamente a sociedade em geral devido à crescente demanda desses pacientes.

5 | CONCLUSÃO

Ao analisar as complicações que podem ocorrer durante as sessões de hemodiálise, concluímos que estas podem ser eventuais ou contínuas e esperadas ou de natureza grave, que envolvem toda a situação de saúde que se encontra o paciente, que vai além em suas dependências de fatores. Logo, vemos a necessidade de uma equipe de enfermagem preparada e sempre atenta desde os mínimos sinais para intervir em qualquer intercorrência que venha a acontecer e dessa forma podendo amparar o paciente e evitar essas complicações.

Com relação às causas da perda da função renal, foi possível verificar que os sintomas e complicações apresentadas após a sessão de hemodiálise são fatores interferem diretamente na qualidade de vida dos pacientes, bem como mostrados na avaliação da qualidade do sono destes pacientes que estão a algum tempo realizando a TRS.

O tratamento hemodialítico obtém melhores resultados quando associado a uma boa QV. Porém as alterações nas pequenas atividades diárias, mesmo em questões como abandono do trabalho e dependência de outras pessoas devido ao tratamento de longa duração, geralmente impõe várias limitações, levando-o indivíduo ao isolamento social, impossibilidades de viagens de longa duração e por várias vezes a diminuição da frequência e/ou intensidade na prática de atividades físicas, dentre várias outras tarefas que são atingidas significativamente no processo. Com isso Rodrigues e Botti (2009, p. 530) observam que:

... a ideia do ser cuidado, para os pacientes em tratamento hemodialítico, como estabelecer relacionamento interpessoal. Partindo-se do pressuposto que o relacionamento interpessoal faz parte do cuidado humanizado entendemos a importância dos profissionais em propiciar condições favoráveis para a humanização do cuidado.

Ressaltando a necessidade de um monitoramento e a importância de um acompanhamento rigoroso pelo profissional enfermeiro e de toda a equipe para com esses pacientes, não devemos esquecer que o paciente está lidando com a patologia que o cerca, que implica na sua saúde e de como ele se enxerga, de uma posição diferente de quem oferta o cuidado, é necessário usar não apenas da simpatia, mas principalmente da empatia durante toda duração do tratamento, para além da criação do vínculo, servir como esperança e fonte de apoio para o paciente, podendo identificar suas fragilidades e trabalhá-las. Assim, destinando a atenção para o paciente, ofertando um olhar holístico para esse ser que é único, observando suas singularidades iremos acarretar apenas benefícios para a QV do mesmo que terá um desfecho de responder positivamente no tratamento hemodialítico.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Ana Carolina da Silveira Calado Siqueira; SALOMON, Ana Lúcia Ribeiro. **Resposta inflamatória de acometidos com doença renal crônica em fase pré-dialítica e sua relação com a ingestão proteica.** Com. Ciências Saúde, S I, v. 22, n. 4, p.111-125, jan. 2013. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2012Vol23_2_2_Respostainflamatoria.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2016.

BASTOS, Marcus Gomes; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. **Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em acometidos ainda não submetidos à diálise.** J. Bras. Nefrol, vol.33, n.1, p. 93-108, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n1/v33n1a13.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2015.

BASTOS, Marcus Gomes; BREGMAN, Rachel; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. **Doença renal crônica: Frequente e grave, mas também previsível e tratável.** Rev Assoc Med Bras, São Paulo, SC, v. 56, n. 2, p. 248-53, set./nov. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a28v56n2>>. Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília. 2011.

COSTA, Fabrycianne Gonçalves; COUTINHO, Maria da Penh a de Lima; SANTANA, Inayara Oliveira de. **Insuficiência renal crônica: representações sociais de acometidos com e sem depressão.** Psico-usf, Bragança Paulista, v. 3, n. 19, p.387-398, dez. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712014019003002>>. Acesso em: 18 set. 2015.

DUNCAN, Bruce Bartholow. et al. **Doenças crônicas não trasmisiveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação.** Rev Saúde Pública, v. 46, p. 126-34, mar./nov. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/17.pdf>> Acesso em 12 out. 2018.

FONSECA, Nina Teixeira et al. **Excessive daytime sleepiness in patients with chronic kidney disease undergone hemodialysis.** *Fisioter. mov.* [online]. 2014, vol.27, n.4, pp.653-660. ISSN 0103-5150. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-5150.027.004.AO17>.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica: tradução de Barbara de Alencar Martins,** et al – RJ: Elsevier, 2006, 11 a Ed, p 1128.

GUIMARÃES, Camila Kelly Diniz; ALVES, Débora Almeida Galdino; GUIMARÃES, Laiz Helena de Castro Toledo. **Avaliação da qualidade e quantidade do sono em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise.** Rev Neurocienc, v. 19, n. 4, p. 609-613, 2011.

HIGA, Karina; KOST, Michele T.; SOARES, Dora M.; MORAIS, Marcos C.; POLINS, Bianca R. G. **Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise.** *Acta Paul Enferm.* 2008 v.21, n. especial, p. 203-6, agosto de 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a12v21ns>>. Acesso em: 22 de jul de 2016.

INKER, Lesley A.M.D., et al. **KDOQI US Commentary on the 2012 KDIGO Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD.** *American Journal of Kidney Diseases.* 2014; 63(5):713-735. Disponível em: https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/inker_et_al_ajkd_ckd_commentary_epub.pdf. Acesso em: 03 nov. 2016.

KDIGO: KidneyDisease: Improving Global Outcomes. CKD WorkGroup. **KDIGO 2012 for the evaluation and management of chronic kidney disease.** *Kidneyinter., Suppl.* 2013; 3:1-150.

LOPES, Jessica Maria, et al. **Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise.** *Acta Paul Enferm.* 2014; v. 27, n.3, p. 230-6, mai. 2014. Disponível em: <<http://www>>.

MARTINS, Marielza R. Ismael; CESARIANO, Claudia Bernardi. **Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.** Rev Latino-am Enfermagem, v. 5, n. 13, p.670-676, set. 2005. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis_digital/is_0106/pdfs/IS26\(1\)017.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis_digital/is_0106/pdfs/IS26(1)017.pdf)>. Acesso em: 22 set. 2015.

NASCIMENTO, Cristiano Dias; MARQUES, Isaac R. **Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.58, n. 6, p.719-722, dez. 2005. FapUNIFESP. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000600017&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 2 mar. 2016.

NIFA, Sabrina; RUDNICKI, Tânia. **Renal chronic patients depression and hemodialysis.** Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, pag. 64-75, jun. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2016.

RIBEIRO, Rita de Cássia Helú Mendonça et al. **Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo.** Acta Paul. Enferm. São Paulo, v. 21, n., p. 207-211, fev. 2008. FapUNIFESP. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002008000500013>. Acesso em: 5 mar. 2016.

RODRIGUES, Tatiana Aparecida ; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. **Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise.** Acta paul. enferm. 2009, vol. 22, n.1, p.528-530. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000800015>. Acesso em 13 de jun. de 2016.

SANCHO, Priscylla Oliveira Sena; TAVARES, Rafaelle Pereira; LAGO, Cristiana da Costa Libório. **Assistência de enfermagem frente às principais complicações do tratamento hemodialítico em acometidos renais crônicos.** Revista Enfermagem Contemporânea, Bahia, v. 1, n. 2, p.169-183, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.bahiana.edu.br/revistas>>. Acesso em: 19 mar. 2016.

SANTANA, Suellen Silva; FONTENELLE, Taynnkelle; MAGALHÃES, Larissa Maciel. **Assistência de enfermagem prestada aos acometidos em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia.** Revista Científica do Itpac, Araguaína, v. 6, n. 3, p.1-11, jul. 2013. Disponível em: <<http://www.itpac.br/arquivos/Revista/63/5.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2016.

SESSO, R.C.C. et al. **Relatório do Censo Brasileiro de Diálise Crônica 2012.** J. Bras. Nefrol, São Paulo, v. 36, n. 1, Jan./Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002014000100048>. Acesso em: 19 mar. 2016

STASIAK, Camila Edith Stachera, et al. **Prevalência de ansiedade e depressão e suas comorbidades em acometidos com doença renal crônica em hemodiálise e diálise peritoneal: Prevalence of anxiety and depression and its comorbidities in patients with chronic kidney disease on hemodialysis and peritoneal dialysis.** Jornal Brasileiro de Nefrologia, Ponta Grossa, v. 36, n. 3, p.325-331, mar. 2014. GN1 Genesis Network. DOI: 10.5935/0101-2800.20140047. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25317615>>. Acesso em: 28 set. 2015.

TERRA, Fábio de Souza; COSTA, Ana Maria Duarte Dias. **Avaliação da qualidade de vida do paciente renal crônico submetido à hemodiálise e sua adesão ao tratamento farmacológico de uso diário.** 2007. 175 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestre em Saúde, Coordenação de Pesquisa e Pós-graduação, Universidade José do Rosário Vellano, Alfenas, 2007.

SOBRE OS ORGANIZADORES

NAYARA ARAÚJO CARDOSO Graduada com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia – ESAMAZ. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral. Membro do Laboratório de Fisiologia e Neurociência, da Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral, no qual desenvolve pesquisas na área de neurofarmacologia, com ênfase em modelos animais de depressão, ansiedade e convulsão. Atualmente é Farmacêutica Assistente Técnica na empresa Farmácia São João, Sobral – Ceará e Farmacêutica Supervisora no Hospital Regional Norte, Sobral – Ceará.

RENAN RHONALTY ROCHA Graduado com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA. Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica e Gestão de Farmácia Hospitalar pela Universidade Cândido Mendes. Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas pela Faculdade Farias Brito. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ. Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde do Sistema Único de Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Farmacêutico da Farmácia Satélite da Emergência da Santa Casa de Sobral, possuindo experiência também em Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico. Membro integrante da Comissão de Farmacovigilância da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Farmacêutico proprietário da Farmácia Unifarma em Morrinhos. Foi coordenador da assistência farmacêutica de Morrinhos por dois anos. Mestrando em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-127-5

