

Aris Verdecia Peña

Organizadora

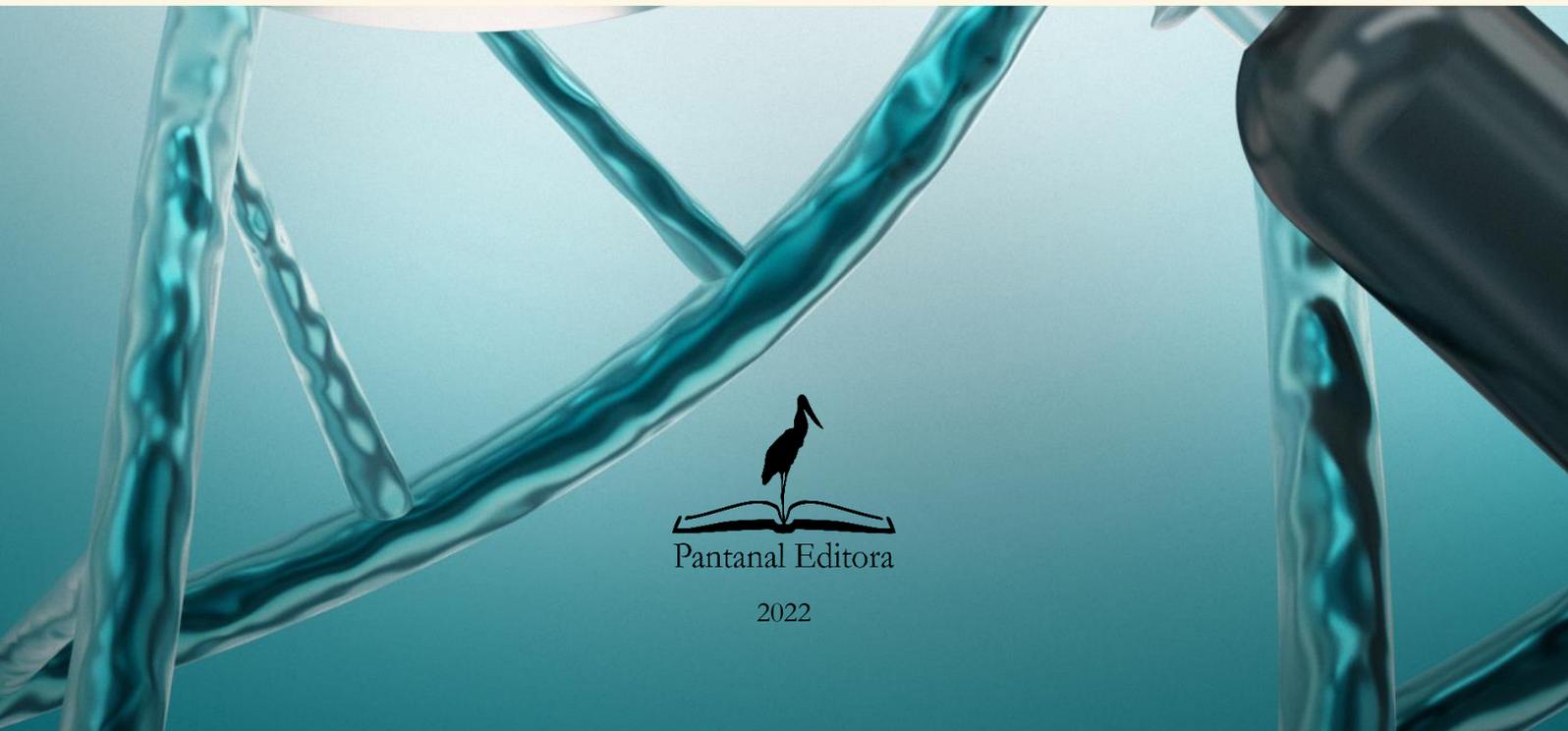
# TÓPICOS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

VOLUME VIII



Pantanal Editora

2022



**Aris Verdecia Peña**  
Organizadora

**Tópicos nas ciências da saúde**  
**Volume VIII**



Pantanal Editora

2022

Copyright© Pantanal Editora

**Editor Chefe:** Prof. Dr. Alan Mario Zuffo

**Editores Executivos:** Prof. Dr. Jorge González Aguilera e Prof. Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

**Diagramação:** A editora. **Diagramação e Arte:** A editora. **Imagens de capa e contracapa:** Canva.com. **Revisão:** O(s) autor(es), organizador(es) e a editora.

### Conselho Editorial

#### Grau acadêmico e Nome

Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos  
Prof. Msc. Adriana Flávia Neu  
Prof. Dra. Allys Ferrer Dubois  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior  
Prof. Msc. Aris Verdecia Peña  
Prof. Arisleidis Chapman Verdecia  
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva  
Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo  
Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu  
Prof. Dr. Carlos Nick  
Prof. Dr. Claudio Silveira Maia  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos  
Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva  
Prof. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos  
Prof. Msc. David Chacon Alvarez  
Prof. Dr. Denis Silva Nogueira  
Prof. Dra. Denise Silva Nogueira  
Prof. Dra. Dennyura Oliveira Galvão  
Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins  
Prof. Dr. Fábio Steiner  
Prof. Dr. Fabiano dos Santos Souza  
Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez  
Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles  
Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira  
Prof. Msc. Javier Revilla Armesto  
Prof. Msc. João Camilo Sevilla  
Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales  
Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski  
Prof. Msc. Lucas R. Oliveira  
Prof. Dra. Keyla Christina Almeida Portela  
Prof. Dr. Leandro Argentel-Martínez  
Prof. Msc. Lidiene Jaqueline de Souza Costa Marchesan  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann  
Prof. Msc. Marcos Pisarski Júnior  
Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos  
Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla  
Prof. Msc. Mary Jose Almeida Pereira  
Prof. Msc. Núbia Flávia Oliveira Mendes  
Prof. Msc. Nila Luciana Vilhena Madureira  
Prof. Dra. Patrícia Maurer  
Prof. Msc. Queila Pahim da Silva  
Prof. Dr. Rafael Chapman Auty  
Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke  
Prof. Dr. Raphael Reis da Silva  
Prof. Dr. Renato Jaqueto Goes  
Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo (*In Memoriam*)  
Prof. Dra. Sylvana Karla da Silva de Lemos Santos  
Msc. Tayronne de Almeida Rodrigues  
Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca  
Prof. Msc. Wesclen Vilar Nogueira  
Prof. Dra. Yilan Fung Boix  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme

#### Instituição

OAB/PB  
Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã  
UO (Cuba)  
IF SUDESTE MG  
Facultad de Medicina (Cuba)  
ISCM (Cuba)  
UFESSPA  
UEA  
UNEMAT  
UFV  
AJES  
UFGD  
UEMS  
IFPA  
UNICENTRO  
IFMT  
UFMG  
URCA  
ISEPAM-FAETEC  
IFG  
UEMS  
UFF  
(Colômbia)  
UNAM (Peru)  
IFRR  
UCG (México)  
Mun. Rio de Janeiro  
UNMSM (Peru)  
UFMT  
Mun. de Chap. do Sul  
IFPR  
Tec-NM (México)  
Consultório em Santa Maria  
UFJF  
UEG  
FAQ  
UNAM (Peru)  
SEDUC/PA  
IFB  
IFPA  
UNIPAMPA  
IFB  
UO (Cuba)  
UFMS  
UFPI  
UFG  
UEMA  
IFB  
  
UFPI  
FURG  
UO (Cuba)  
UFT

Conselho Técnico Científico

- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior
- Esp. Maurício Amormino Júnior
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b> <b>(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
T674	Tópicos nas ciências da saúde [livro eletrônico] : volume VIII / Organizadora Aris Verdecia Peña. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2022. 57p.
	Formato: PDF
	Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
	Modo de acesso: World Wide Web
	ISBN 978-65-81460-30-3
	DOI <a href="https://doi.org/10.46420/9786581460303">https://doi.org/10.46420/9786581460303</a>
	1. Ciências da saúde. 2. Condição clínica. 3. Prematuridade. I. Peña, Aris Verdecia.
	CDD 610
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	



Nossos e-books são de acesso público e gratuito e seu download e compartilhamento são permitidos, mas solicitamos que sejam dados os devidos créditos à Pantanal Editora e também aos organizadores e autores. Entretanto, não é permitida a utilização dos e-books para fins comerciais, exceto com autorização expressa dos autores com a concordância da Pantanal Editora.

**Pantanal Editora**

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000.  
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.  
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).  
<https://www.editorapantanal.com.br>  
[contato@editorapantanal.com.br](mailto:contato@editorapantanal.com.br)

## **Apresentação**

Cada vez que escrevemos o prólogo dos capítulos de saúde, percebemos o quanto devemos agradecer a todos os autores que dedicam horas de seu tempo e suas vidas todos os dias para escrever esses capítulos que mostramos e que você concorda com muito prazer, até agora em todos estes volumes de saúde quisemos transmitir a experiência de todos os nossos autores, as pesquisas que realizaram através das suas pesquisas, bem como um pouco da sabedoria popular que se refletiu em cada uma destas páginas. Neste novo livro você poderá aprender sobre a importância de revisar as listas pré-operatórias, poderá ler e conhecer a lista pré-operatória, a cirurgia que vai ser realizada e que vai atingir sucesso total, pois cada médico saberá o momento e a hora exatos; que cirurgia vai ser realizada, quais são os instrumentos que são usados, quais são os heróis que vão ter que desenvolver depois, também vamos ler um capítulo onde o trabalho vai ser visto na terapia intensiva do recém-nascido do enfermeiro a importância do seu dia-a-dia no trabalho com o seu médico de cuidados primários e assim garantir a saúde dos nossos pacientes.

Também poderemos conhecer a história da Amazônia, um lugar onde as novas tecnologias ainda não chegaram, mas não deixa de fazer parte do nosso propósito social como trabalhadores da saúde, cujo princípio básico deve ser: onde somos necessários; por mais distante e difícil que seja o acesso, é sempre nosso objetivo proporcionar saúde à nossa população.

**A organizadora**

## Sumário

<b>Apresentação</b>	<b>4</b>
<b>Capítulo I</b>	<b>6</b>
Técnicas de fisioterapia respiratória nas unidades de terapia intensiva neonatal versus estabilidade clínica: revisão integrativa	6
<b>Capítulo II</b>	<b>19</b>
Saberes tradicionais e o sistema de saúde no interior do Amazonas: um diálogo possível?	19
<b>Capítulo III</b>	<b>27</b>
Atenção farmacêutica no enfrentamento da covid: atuação profissional em Farmácia	27
<b>Capítulo IV</b>	<b>35</b>
A importância da enfermagem com o paciente renal crônico em tratamento conservador	35
<b>Capítulo V</b>	<b>47</b>
Segurança do paciente: a importância e a efetividade do checklist de cirurgia segura	47
<b>Índice Remissivo</b>	<b>56</b>
<b>Sobre a organizadora</b>	<b>57</b>

## A importância da enfermagem com o paciente renal crônico em tratamento conservador

Recebido em: 17/01/2022

Aceito em: 11/02/2022

 10.46420/9786581460303cap4

Marcelo Costa Vicente<sup>1\*</sup> 

Anna Carolina Feu Mattos<sup>2</sup> 

Felipe Gonçalves Dias<sup>2</sup> 

Tatiana da Silva Rodrigues de Oliveira<sup>2</sup> 

Larisse Souza Cerqueira<sup>3</sup> 

Rozeli Brandão da Silva Mendes Leite<sup>3</sup> 

### INTRODUÇÃO

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, estima-se que mais de 1,5 milhão de brasileiros realizam o procedimento de diálise todos os anos e acredita-se que este número tende a ser cada vez mais crescente. De acordo com a mesma instituição, nos últimos 10 anos o número de casos de pacientes mantidos em programas crônico de diálise dobrou. A hipertensão arterial e o diabetes são as principais causas. As disparidades socioeconômicas, raciais e de gênero são também fatores determinantes no processo evolutivo da doença (Marinho 2017).

A doença renal crônica se caracteriza como uma lesão renal na qual ocorre uma perda progressiva e irreversível da função renal (endócrina tubular e glomerular). Em uma fase mais crônica (conhecida como fase terminal de insuficiência renal crônica) os rins não são capazes de manter a normalidade das funções corporais internas. A detecção precoce da doença em paralelo com o tratamento terapêutico apropriado pode reduzir de forma significativa os sofrimentos do paciente e diminuir os custos financeiros gerais para o tratamento da doença (Aguilar et al., 2020).

O atendimento do enfermeiro para com o paciente renal crônico precisa, antes de tudo, ser humanizado. O paciente submetido a cuidados paliativos em sua grande maioria encontra-se em um estado emocional muito fragilizado, devido ao tratamento e as vezes sem esperança de um transplante, quando está apto ao procedimento. O enfermeiro precisa, além da qualidade técnica, do cuidado em buscar desenvolver a empatia no paciente para que este possa aceitar melhor o tratamento. Também é preciso que enfermeiros atuantes no cuidado com o paciente renal crônico tenham especialidade (se

<sup>1</sup> Autor e docente Centro Universitário FAESA.

<sup>2</sup> Discente Centro Universitário FAESA.

<sup>3</sup> Co-autoras Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes – HUCAM/UFES.

\* Autor correspondente: enfmarcelovicente@gmail.com

possível pós-graduação) na área. Também cabe ao enfermeiro dar suporte à família e ao paciente sanando eventuais dúvidas que venham a surgir durante o período do tratamento (Castro, 2019).

Como base em dados estatísticos que evidenciam o aumento de pacientes renais crônicos e/ou que apresentam comprometimento no sistema renal, sendo de extrema importância a atuação do enfermeiro na assistência do cuidar não apenas no tratamento, mas também com a aceitação no diagnóstico do paciente. A pesquisa teve como objetivo analisar a importância da equipe enfermagem com o paciente renal crônico em tratamento conservador e com o percurso metodológico a revisão bibliográfica.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O presente trabalho constitui uma revisão bibliográfica descritiva, realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde através da Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) em dois livros. Na busca dos artigos, foram utilizadas as seguintes palavras chaves no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): “doença renal crônica”, “diálise”, “enfermagem” e “tratamento conservador”. O levantamento bibliográfico foi realizado no período de 15 de setembro a 15 de outubro de 2021.

Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão foram: artigos disponíveis em meio eletrônico, texto completo abordando o tema, inseridos nas bases de dados nacionais, no idioma português e publicados nos anos de 2015 a 2020. A partir desses parâmetros foram selecionados 30 artigos.

Após a pesquisa inicial dos 30 artigos selecionados, foram realizadas uma leitura mais aprofundada de acordo com o tema, dos 30 artigos foram eliminados 19 artigos, utilizando como os seguintes critérios de exclusão: dissertações, teses, anais, resumos, trabalhos de conclusão de curso de graduação e pós-graduação. Somente 11 artigos faziam relação entre o tratamento conservador com doentes renais crônicos e os cuidados de enfermagem.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### ***Doença Renal Crônica***

De acordo com Park et al. (2016) apontam que em países desenvolvidos, estima prevalência da doença renal crônica fica entre 10 e 13% da população adulta. A prevalência e incidência da doença renal crônica (DRC) em alguns países ainda são desconhecidas em muitos países. Nos EUA a estimativa é a de que 14,8% da população teve ou terá essa doença renal crônica, com uma incidência de 378 pacientes a cada 1.000.000 de pessoas. Na América Latina, essa incidência é de cerca de 431 a cada 1.000.000 de pessoas em 2017. No Brasil a estimativa é a de que aproximadamente 2 milhões de brasileiros tenham DRC.

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, a Insuficiência Renal Crônica caracteriza pela perda das funções dos rins, que pode ser crônica ou aguda. Na Insuficiência Renal Aguda, os rins podem parar de funcionar de forma rápida, pois a função renal pode ser perdida em algumas horas, no entanto esse momento agudo pode ser temporário, voltando a funcionar em algumas semanas. Na insuficiência renal

crônica, há a perda súbita da capacidade dos rins filtrarem resíduos, sais e líquidos do sangue. Quando isso acontece, os resíduos podem chegar a níveis perigosos e afetar a composição química do sangue, que pode desencadear desequilíbrio hemodinâmico. Em algumas situações o paciente deve ser mantido em tratamento por diálise até que os rins voltem a sua funcionalidade (SBN, 2015).

Segundo Johnston (2016) a progressão da doença renal crônica está associada ao agravamento das condições metabólicas do paciente e consequente geração de sintomas. Uma intervenção terapêutica tem como objetivo corrigir essas alterações, pode tornar o paciente menos sintomático, melhorando a qualidade de vida daqueles que abdicaram à diálise. E mesmo paciente apresentando alterações nas taxas metabólicas o objetivo é tornar o paciente com índice de sintomas diminuído e ofertando um hábito de vida melhor.

A diálise é considerada um tratamento de alto custo e no Brasil, o Sistema Único de Saúde SUS é responsável pelo reembolso de quase 90% dessa terapia. Mesmo sendo procedimento de alto custo, é oferecido de forma gratuita pelo SUS para pacientes desde o início do tratamento até a fase final da doença (Soares et al., 2018).

O tratamento conservador é o tratamento realizado por meios de tratamentos e orientações, medicamentos e dieta, visando conservar a função dos rins que está em perda crônica e irreversível tentando evitar ao máximo o início da diálise para pode retirar toxinas, excesso de água, sais minerais (Castro, 2019).

A doença renal crônica é apontada como preocupante com a crescente elevação de pessoas com comorbidades associados a doença renal. É um problema de saúde pública no mundo, com cerca de 10% da população reconhecendo ter algum grau de disfunção renal e cerca de 70% desconhecem por serem assintomáticos. O principal fator que leva a essa afirmação se dá através do aumento dos fatores de risco para o desenvolvimento da doença renal. A hipertensão arterial, diabetes, envelhecimento e histórico familiar são considerados os principais fatores, já a obesidade, dislipidemia e o tabagismo auxiliam na progressão da doença, levando o indivíduo a necessidade de terapias de substituição renal (Freitas, 2018).

Os rins são os principais órgãos auxiliares na manutenção da homeostase corporal e manutenção da vida, oferecendo ao corpo a manutenção do equilíbrio entre a água e os eletrólitos no organismo, preservar substâncias em falta e eliminá-las quando em excesso. Cada rim é composto por cerca de um milhão de microscópicas unidades funcionais, os chamados néfrons, capazes de executar todas as funções desse órgão (Sherwood, 2018).

**Quadro 1.** Demonstrativo dos Estágios da Doença Renal Crônica. Fonte: Duarte e Hatmann (2018).

O estágio 1 é a fase mais precoce da doença. Nesse estágio, o rim ainda desempenha sua função, filtrando mais de 90ml de sangue por minuto. Ainda assim, o paciente já apresenta sinais de lesão renal (como perda de proteína no sangue pela urina), que poderão comprometer.

No estágio 2, a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) está entre 60 e 89ml/min. Apesar disso, pacientes classificados neste estágio já estão com a filtração renal levemente comprometida, mas ainda não apresentam sintomas.

Sob o mesmo ponto de vista, no estágio 3, a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) está entre 45 e 59ml/min. É nesse estágio que o paciente começa a apresentar os primeiros sintomas, como anemia e doença óssea, mas ainda de forma discreta. A partir dessa fase, já é indicado um tratamento conservador, que consiste em retardar a progressão da doença.

Já no estágio 4, a indicação é para pré-diálise, onde é realizado manutenção do estágio conservador e nos casos mais agravantes a preparação de um futuro início de diálise.

No estágio 5, o paciente não iniciou o tratamento renal substitutivo (TRS) mas está se preparando para receber treinamentos, informações sobre os tipos de TRS hemodiálise, peritoneal, transplante renal e se baseia na indicação médico.

De acordo com Duarte e Hatmann (2018), os estágios 1, 2 e 3 correspondem ao estado conservador da doença, tendo por objetivo evitar o agravamento da doença, como o nome já indica, por meio do uso de fármacos, indicação de dieta controlada, realização de exames e atividades físicas. No Brasil são definidos os seguintes passos no cuidado do paciente com Doença Renal Crônica:

**Quadro 2.** Demonstrativo dos principais cuidados ao paciente em estágio conservador. Fonte: Duarte e Hatmann (2018).

1. Diminuir ingestão de sódio (menor que 2g/dia) correspondente a 5g de cloreto de sódio, em adultos;
2. Abandono de tabagismo.
3. IMC alvo entre 20-25 Kg/m<sup>2</sup>;
4. Dieta com restrição proteica (0,8 g de proteína/ kg de peso /dia) para pacientes com TFG menor que 30 ml/min. Deve-se atentar para desnutrição desses pacientes;
5. Vacinações: Influenza (anualmente), Pneumococo (realizar uma dose e um reforço em 5 anos) e Hepatite B (avaliar se paciente foi vacinado e se houve resposta sorológica. A vacina contra hepatite B no paciente com DRC deve ser aplicada em dose dupla nos meses 0, 1, 2 e 6 para pacientes com anti-HBs < 10 UI/mL. Deve-se repetir o esquema para os não respondedores e realizar novo anti-HBs em 2 meses após a última dose;
6. A atividade física representada pela caminhada deve ser compatível com a saúde cardiovascular.

### ***Tratamentos conservadores para pacientes renais crônicos***

A formas gerais de tratamento conservador em casos de pacientes com doenças renais crônicas são: controle adequado da glicemia e da pressão arterial; interrupção do tabagismo; tratamento das dislipidemias; utilização de medicamentos, prescritos por médico contra quadros de proteinúria, utilização de medicações diuréticas prescritas; tratamento preventivo e conservador do quadro de anemia; tratamento preventivo e conservador dos distúrbios ósseos e minerais associados à doença renal crônica; dieta adequada de acordo com o grau de acometimento; tratamento de acidose sanguínea e da hipercalemia e finalmente o preparo do paciente para a diálise (Soares et al., 2018).

O controle adequado da glicemia e da pressão arterial consistem em medidas fundamentais de retardo na progressão da doença no organismo. A diminuição da pressão arterial ocorre através da restrição da ingestão dos alimentos consumidos pelo paciente, principalmente daqueles contendo temperos industrializados com alto teor de sódio, conservantes, os enlatados e embutidos. Para a redução da glicemia é recomendada a redução do consumo de carboidratos de forma gera e, açúcares (Pereira et al., 2017).

Caso o paciente possua o hábito de fumar, este pode realizar um dos diversos tratamentos existentes contra o tabagismo, presente na saúde pública, como no caso na Atenção Primária em Saúde, bem como outros tratamentos através de tratamentos psicológicos e/ou medicamentos. Os tratamentos para dislipidemia também estão associados a uma dieta adequada. Nesse caso é recomendada a redução do consumo de gordura que trazem benefícios tanto para os rins quanto para o sistema cardiocirculatório (Silva, 2019).

A utilização de medicações também é recomendada como tratamento conservador. Caso o paciente apresente um quadro clínico de edema, recomenda-se a utilização de medicações diuréticos auxiliados pela diminuição de líquidos e quantidade de sódio. Em quadros de proteinúria é recomendada a utilização de medicamentos que reduzem as perdas auxiliadas por um acompanhamento do nefrologista (Pereira et al., 2017).

As doenças renais também podem estar associadas a quadros de anemia. Isso acontece por conta da insuficiência de eritropoetina, um hormônio produzido pelos rins e que é responsável pela produção de glóbulos vermelhos (Soares et al., 2018).

### ***O papel da enfermagem no tratamento conservador com paciente renal crônico***

A enfermagem enfrenta papel de extrema importância junto com o paciente, são diversos os papéis da enfermagem, como: o desafio de adaptação, ajudar o paciente a receber a medicação, a se adaptar a um novo estilo de vida, uma assistência eficaz durante todo o tratamento, proporcionar o bem-estar aos pacientes em domicílio e nos momentos das sessões de diálises, principalmente se colocar no lugar desse paciente, a equipe deve se relacionar bem com o paciente uma relação profissional, pois os pacientes procuram algum conforto na equipe, e a equipe possa atender as necessidades emocionais e

sociais do tratamento. Sempre atendendo as necessidades e levando esperança para cada um, pois a qualidade de vida desses pacientes também depende das ações da enfermagem (Pereira; Pereira; Silva, 2018).

A enfermagem tem grande influência e autonomia no tratamento sobre como o indivíduo que vai se comportar no decorrer do tratamento, portanto, proporcionar acolhimento de forma humanizada é o ponto chave para que ele tenha uma boa perspectiva sobre o tratamento, facilitando sua adesão através de um vínculo fortalecido, viabilizando maior qualidade de vida relacionada à saúde e contribuindo positivamente durante todo o processo (Oliveira et al., 2017).

Um cuidado priorizado muda muito o comportamento e pensamento do paciente em relação a sua adaptação, se o paciente se sente acolhido e priorizado, ele terá força de vontade e uma qualidade de vida melhor, o que tem uma grande influência no seu tratamento. Com o apoio da equipe na motivação, priorização, acolhimento e suporte necessário, o paciente cria uma confiança e se motiva, com o envolvimento da equipe de saúde, o processo de escuta é de grande contribuição (Almeida et al., 2019).

O enfermeiro exerce um papel assistencial para com o paciente de forma integrativa em todos os estágios do tratamento, de forma a criar uma relação de mútua confiança para com o paciente. Também fica a critério do enfermeiro cuidar para que os equipamentos e materiais sejam utilizados de forma correta, seja nas sessões de hemodiálise caso exista uma necessidade, ou através de um preenchimento de fichas técnicas para o acompanhamento da evolução do paciente (Pereira et al., 2017).

É fundamental que o enfermeiro possua embasamento científico e capacidade técnica para acompanhar a evolução do paciente e auxiliá-lo em quaisquer dúvidas que este venha a ter. Uma das principais funções do enfermeiro neste setor é o monitoramento e a identificação de quaisquer alterações que venham a ocorrer no processo de tratamento do paciente com doença renal crônica. Este também deve ser o responsável pela prática do desenvolvimento de ações educativas tanto de promoção quanto de prevenção e de tratamento, de modo a elucidar os pacientes dos problemas da doença e de seus principais reveses (Soares et al., 2018).

Devido ao fato de o enfermeiro estar em contato direto com o paciente, este possui condições de identificar alterações na evolução do mesmo de forma antecipada, como por exemplo: expressões faciais, queixas, dúvidas frequentes quanto aos tratamentos e da evolução da doença. Cabe ao enfermeiro auxiliar o paciente de modo proporcionando ao amparo e elucidando-o quando aos parâmetros da doença (Pereira et al., 2017).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No primeiro momento da pesquisa, com os descritores específicos resultaram em 30 artigos que após filtragem totalizaram em 11 artigos, que ao serem identificados como apropriados ao propósito deste trabalho e de acordo com o tema estão apresentados no quadro abaixo.

**Quadro 3.** Sinopse referente aos artigos pesquisados sobre a Doença Renal Crônica - 2015/2021.

<b>Título</b>	<b>Autoria</b>	<b>Revista/Ano de Publicação.</b>	<b>Síntese dos Resultados</b>	<b>Conclusão</b>
Envolvimento da pessoa com doença renal crônica em seus cuidados: revisão integrativa.	Almeida et al.	Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2019.	A evolução do quadro clínico de pacientes com DRC requer estratégias diferentes. O texto informa a respeito cuidados necessários na evolução da doença desde o tratamento hospitalar até o domiciliar.	Cuidados paliativos requerem mais cuidado humanizado que medicamentoso.
Estado nutricional de portadores de doença renal crônica em hemodiálise no Sistema Único de Saúde	Bousquet-Santos et al.	Ciência & Saúde Coletiva, 2019	Acompanhamento nutricional e alimentos com menor índice de gordura auxiliam em uma melhor qualidade de vida no tratamento conservador	Acompanhamento nutricional retarda a evolução da doença terminal.
Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde.	Aguiar et al.	Revista Brasileira de Epidemiologia, 2020.	Os cuidados com fatores emocionais são muito importantes no tratamento conservador. O paciente submetido ao tratamento possui nível de stress elevado e quadros de depressão.	A atenção para com o quadro emocional do paciente com DRC é muito importante na diminuição das complicações com durante o tratamento conservador.
Tratamento conservador de paciente com doença renal crônica que renuncia à diálise.	Castro	Jornal Brasileiro de Nefrologia, 2019.	Estratégias para diminuir o estresse em pacientes com resistência ao tratamento. Profissionais de enfermagem precisam buscar estreitar laços com o paciente e buscar promover conforto e esperança para o mesmo.	O cuidado humanizado individualizado auxilia na diminuição dos níveis de estresse e quadros depressivos no paciente.
Letramento funcional em saúde e o conhecimento dos doentes renais crônicos em	Silva et al.	Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2019.	Importância da prática do tratamento individualizado e da relação amigável entre enfermeiro e paciente. Estreitar laços com o paciente aumenta os níveis	Cuidado do enfermeiro no tratamento com o paciente, chamando-o pelo nome e criando vínculo de

Tópicos nas ciências da saúde  
Volume VIII

<b>Título</b>	<b>Autoria</b>	<b>Revista/Ano de Publicação.</b>	<b>Síntese dos Resultados</b>	<b>Conclusão</b>
tratamento conservador.			de confiança do mesmo para com o profissional de enfermagem.	amizade melhora a aceitação do paciente e diminui os níveis de estresse.
Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise.	Santos et al.	ABCS Health Sciences, 2017.	Após a descoberta e do diagnóstico DRC e da necessidade da realização do procedimento de hemodiálise, os pacientes passam por um processo de rejeição e de aceitação, que interfere muito no seu estado emocional, podendo prejudicar o tratamento.	O procedimento de hemodiálise é doloroso e pode provocar mudanças de humor do paciente, evolução de quadros de depressão e considerável aumento de estresse.
A autonomia do paciente com doença renal crônica: percepções do paciente e da equipe de saúde	Duarte; Hartmann	Revista SBPH, Rio de Janeiro, 2018.	Acompanhamento do enfermeiro durante a evolução do quadro clínico do paciente deve ser feita em loco, junto com o mesmo.	O enfermeiro deve auxiliar o paciente, elucidando-o sobre possíveis dúvidas durante o tratamento e acompanhar sua evolução e resposta aos procedimentos realizados.
Prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus em portadores de doença renal crônica em tratamento conservador do serviço ubaense de nefrologia.	Soares et al.	Revista Científica FAGOC-Saúde, 2018.	Cuidado e observação de pacientes com DRC e diabetes principalmente com questões relacionadas à dieta.	Acompanhamento nutricional de pacientes com DRC retarda e evolução da doença.
Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise.	Marinho et al	Cadernos Saúde Coletiva, 2017.	O incentivo a prática de atividades físicas monitoradas e adaptadas melhoram a qualidade de vida do paciente com DRC.	A realização de atividades físicas monitoradas e adaptadas melhora a resposta ao tratamento.

<b>Título</b>	<b>Autoria</b>	<b>Revista/Ano de Publicação.</b>	<b>Síntese dos Resultados</b>	<b>Conclusão</b>
Qualidade de vida relacionada à saúde como preditor de óbito de pacientes em diálise peritoneal.	Oliveira et al.	Rev Rene, 2017.	Cuidados com a alimentação e saúde emocional do paciente.	O acompanhamento humanizado auxilia em uma resposta positiva do paciente durante o tratamento conservador.
Assistência de enfermagem na adaptação de paciente em hemodiálise.	Pereira et al.	Revista Ciência & Saberes, 2018.	O acompanhamento do enfermeiro durante a hemodiálise requer cuidado para com o paciente.	O enfermeiro deve a todo momento acompanhar o paciente durante a hemodiálise, prestando assistência até o final do procedimento.

Nos artigos pesquisados apresentaram a importância da prevenção à doença renal crônica, em se tratando da alimentação saudável, melhoria das atividades de prevenção e controle. Em estudos evidenciaram alguns fatores de risco para a prevalência de DRC, como: indivíduos da raça negra, problemas de acesso aos serviços de saúde assim como uma menor possibilidade de acesso a diagnóstico precoce de doença. Dessa forma, os efeitos socioeconômicos são um dos maiores responsáveis pela evolução severa e diagnóstica tardia da maioria dos casos de DRC (Almeida et al., 2019).

O cuidado humanização prestado a esses pacientes é essencial para diminuir fatores estressantes que o cotidiano do tratamento trás, um acolhimento antes, durante e depois das sessões de hemodiálise são essenciais, como é descrito por Reis et al. (2020) “(...) aprimorar e implementar a assistência aos pacientes é buscar meios contínuos de melhoria no processo de cuidado, trazendo cada vez mais profissionalismo e humanização à atividade exercida pelos enfermeiros”

O cuidado emocional faz parte dos tratamentos dos enfermeiros que estão a grande parte do tempo junto com os pacientes, além disso, é uma das funções do enfermeiro elucidar dúvidas quanto o tratamento do paciente e de seus familiares, como cita o Pretto et al. (2020) “As comorbidades intensificam demandas de tratamento e cuidados, com repercussão emocional, sintomas físicos e limitações, o que predispõe à depressão.”

Também foi abordada a postura do enfermeiro durante o cuidado e tratamento de pacientes com doença renal crônica. Foi ratificada a importância do cuidado individualizado e humanizado com o paciente, buscando o auxílio na diminuição de níveis de estresse e de surtos de depressão. O enfermeiro

deve auxiliar e assessorar o paciente durante os procedimentos de diálise, repouso e fornecimento de informações para os familiares e paciente (Silva, 2019).

Para Silva (2019) afirma que o papel do enfermeiro no cuidado e alívio do estado emocional do paciente é fundamental para que este possa ter um final de vida mais digno e menos sofrido quando este se encontra em estado durante a evolução do quadro clínico

## **CONCLUSÃO**

O diagnóstico precoce da doença renal crônica, o encaminhamento imediato para acompanhamento com a equipe especializada e a prática de medidas para retardar a progressão da doença, são estratégias básicas para a prevenção e controle correto da doença. A doença renal crônica é um quadro patológico que evolui de forma assintomática, sendo dessa forma frequentemente detectada de forma tardia, comprometendo muito o controle e tratamento. A informação e conhecimento dos sinais e da prevalência da DRC no Brasil são fundamentais para a incorporação de procedimentos de medidas de prevenção e tratamento prévio.

A atuação da equipe de enfermagem deve estar permeada de comprometimento na busca por auxiliar o paciente através de uma oferta de cuidado com eficiência. Cabe ao enfermeiro a prestação de atendimento ambulatorial, hospitalar e domiciliar ao indivíduo que já possua a doença em estágio avançado. O atendimento para com o paciente deve ser humanizado e atrelado com a individualização da pessoa do mesmo, de modo a buscar estreitar laços e aumentar a confiança durante esse processo tão estressante para o enfermo. Também faz parte do papel do enfermeiro estimular ações de prevenção, elucidando a comunidade através de campanhas de educação e melhor explanação sobre o tema.

Vários são os fatores que dificultam a adesão ao correto tratamento, essa é uma oportunidade essencial do enfermeiro para aumentar a adesão do desse paciente ao tratamento, oportunizando condições essenciais a promoção das ações na prevenção de danos maiores a saúde desse paciente já acometido por algum problema renal agudo e/ou crônico.

Faz-se necessária uma observação por parte de todos da sociedade, profissionais da saúde, bem como todos os componentes dos órgãos públicos para obter proporcionar mais informações, divulgando as formas de prevenção e controle da doença renal crônica, seja na divulgação nos veículos de imprensa e promovendo campanhas de informação para a população em diversos formas e setores, objetivando diminuir prevalências do acometimento pela doença, que estão cada vez mais crescentes em nosso meio.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Almeida O et al. (2019). Envolvimento da pessoa com doença renal crônica em seus cuidados: revisão integrativa. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 24(5): 1689-1698. mai./2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04332019>. Acesso em 05/10/2021.

- Aguiar LK et al. (2020). Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/JY5X7GG6mbjfdcX5gcGW6Km/?lang=pt>. Acesso em 10/10/2021.
- Bousquet-Santos K et al. (2017). Estado nutricional de portadores de doença renal crônica em hemodiálise no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n3/1189-1199/>. Acesso em 05/10/2021.
- Castro MCM (2019). Tratamento conservador de paciente com doença renal crônica que renuncia à diálise. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 41(1): 95-102. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/jbn/v41n1/pt\\_2175-8239-jbn-2018-0028.pdf](https://www.scielo.br/pdf/jbn/v41n1/pt_2175-8239-jbn-2018-0028.pdf). Acesso em 15/10/2021.
- Duarte L, Hartmann SP (2018). A autonomia do paciente com doença renal crônica: percepções do paciente e da equipe de saúde. *Revista SBPH*, 21(1): 92-111. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1516-08582018000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582018000100006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 15/09/2021.
- Freitas EOD (2018) *Terapia intensiva práticas na atuação da enfermagem*. 1. ed. São Paulo: Saraiva.
- Johnston S (2016) Symptom management in patients with stage 5 CKD opting for conservative management. *Healthcare (Basel)*, 4(4): 72. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5198114/>. Acesso em 05/04/2021.
- Marinho AWGB et al. (2017). Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25: 379-388. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/jFW54KJnR8hSQX5svKL5Gjn/abstract/?lang=pt>. Acesso em 06/10/2021.
- Marinho CLA, Guerra B et al. (2017). Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. *Rev Rene*, 18(3): 396-403. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-833072>. Acesso em 22/10/2021.
- Oliveira M et al. (2017). Qualidade de vida relacionada à saúde como preditor de óbito de pacientes em diálise peritoneal. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, São Paulo, 24(2794): 1-8. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02794.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02794.pdf). Acesso em 06/10/2021.
- Park JI et al. (2016). Prevalence of Chronic Kidney Disease in Korea: the Korean National Health and Nutritional Examination Survey 2011–2013. *Journal of Korean Medical Science*, 31(6): 915-923. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4853671/>. Acesso em 21/04/2021.
- Pereira L et al. (2018). Assistência de enfermagem na adaptação de paciente em hemodiálise. *Revista Ciência & Saberes, Maranhão*, 4(4):1310-1616. Disponível em:

<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/589/269>. Acesso em 06/10/2021.

Pereira RMP et al. (2017). Qualidade de vida de idosos com doença renal crônica em tratamento conservador. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70: 851-859. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/jFW54KJnR8hSQX5svKL5Gjn/abstract/?lang=pt>. Acesso em 06/10/2021.

Pretto CR et al. (2020). Depressão e pacientes renais crônicos em hemodiálise: fatores associados. *Rev Bras Enferm*. 73. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/q4nVJQS64LCX6FbJpv45ZBs/abstract/?lang=pt>. Acesso em 05/10/2021.

Reis LM et al. (2020). Competências de enfermagem ao paciente com insuficiência renal crônica. *Revista Artigos*. 23. Disponível em: <file:///C:/Users/55289/Downloads/5484-Artigo-61361-2-10-20201224.pdf> Acesso em 05/10/2021.

Silva JRR et al. (2019). Letramento funcional em saúde e o conhecimento dos doentes renais crônicos em tratamento conservador. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 32. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9470>. Acesso em 15/09/2021.

Santos BP et al. (2019). Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. *ABCS Health Sciences*, 42(1). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-833072>. Acesso em 20/09/2021.

Soares FC et al. (2018) Prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus em portadores de doença renal crônica em tratamento conservador do serviço ubaense de nefrologia. *Revista Científica FAGOC-Saúde*, 2(2): 21-26. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/view/232>. Acesso em: 28/09/2021.

SBN (2015). Insuficiência renal crônica. Sociedade Brasileira De Nefrologia. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2083insuficiencia-renalcronica#:~:text=Insuici%C3%A0ncia%20renal%20%C3%A9%20a%20condi%20C3%A7%C3%A3o,%C3%A9%20lenta%20C%20progressiva%20e%20irrevers%20C3%ADvel>. Acesso em: 29/10/2021.

Sherwood L (2018) *Fisiologia humana das células aos sistemas*. 7. ed. São Paulo: Cengage Learning.

**Índice Remissivo**

**A**

Amaturá, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

**Ch**

Checklist, 48, 49, 50, 51, 54

**C**

COVID-19, 28, 30, 32, 33

**D**

Doença renal crônica, 43

**F**

Fisioterapia, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 17

**P**

Pandemia, 30

**S**

SARS-COV-2, 28, 29, 30, 33

Segurança do paciente, 48

**T**

Tratamento conservador, 42, 46

**U**

Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, 7, 8

## Sobre a organizadora



### **Aris Verdecia Peña**

Médica, graduada em Medicina (1993) pela Universidad de Ciencias Médica de Santiago de Cuba. Especialista em Medicina General Integral (1998) pela Universidad de Ciencias Médica de Santiago de Cuba. Especializada em Medicina en Situaciones de Desastre (2005) pela Escola Latinoamericana de Medicina em Habana. Diplomada em Oftalmología Clínica (2005) pela Universidad de Ciencias Médica de Habana. Mestrado em Medicina Natural e Bioenergética (2010), Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba. Especializada em Medicina Familiar (2016) pela Universidade de Minas Gerais, Brasil. Profesora e Instructora da Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba (2018). Ministra Cursos de pós-graduação: curso Básico Modalidades de Medicina Tradicional em urgências e condições de desastres. Participou em 2020 na Oficina para Enfrentamento da Covi-19. Atualmente, possui 11 artigos publicados, e seis organizações de e-books



**Pantanal Editora**

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000

Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil

Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp)

<https://www.editorapantanal.com.br>

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