

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA:

CONCEITOS, ABORDAGENS,  
TERAPÊUTICAS E  
CUIDADOS.

**Volume 1**

**Organizadores**

Sarah de Lima Pinto

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa

Luis Fernando Reis Macedo

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA:

CONCEITOS, ABORDAGENS,  
TERAPÊUTICAS E  
CUIDADOS.

**Volume 1**

Organizadores

Sarah de Lima Pinto

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa

Luis Fernando Reis Macedo

Editora Omnis Scientia

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA: CONCEITOS, ABORDAGENS,  
TERAPÊUTICAS E CUIDADOS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizadores**

Sarah de Lima Pinto

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa

Luis Fernando Reis Macedo

## **Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

## **Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

## **Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

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

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

A848 Assistência de enfermagem em nefrologia [livro eletrônico] :  
conceitos, abordagens, terapêuticas e cuidados / Organizadores  
Sarah de Lima Pinto... [et al.]. – Triunfo, PE: Omnis Scientia,  
2021.  
79 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-26-1

DOI 10.47094/978-65-88958-26-1

1. Assistência de enfermagem. 2. Nefrologia. 3. Urologia. I. Pinto,  
Sarah de Lima. II. Beltrão, Izabel Cristina Santiago Lemos de.  
III. Lisboa, Kenya Waléria de Siqueira Coelho. IV. Macedo, Luis  
Fernando Reis.

CDD 616.61

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

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



# APRESENTAÇÃO

A proposta para a escrita do livro *Assistência de Enfermagem em Nefrologia: Conceitos, Abordagens Terapêuticas e Cuidados* surgiu a partir da disciplina *Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto em Situações Clínicas e Cirúrgicas*, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, com o apoio de membros do Grupo de Pesquisa em Enfermagem e Saúde do Adulto em Ambiente Hospitalar e dos monitores da referida disciplina, além de colaboradores de outras instituições de ensino e de serviços de saúde da região do Cariri Cearense.

O livro foi organizado com o objetivo de suscitar discussões importantes no campo de cuidados de enfermagem com foco para pacientes com distúrbios urológicos e/ou nefrológicos. Serão abordados ainda conceitos e classificações atuais referente às patologias consideradas e abordagens terapêuticas empregadas durante o curso do tratamento, sempre direcionando para a assistência de enfermagem, seja no sentido de implementar cuidados gerais ou orientação para diagnósticos e intervenções específicas, destacando ainda o papel do enfermeiro como educador.

Considerando a relevância da Enfermagem em Nefrologia e Urologia, seja no aspecto de cuidados clínicos gerais, no acompanhamento terapêutico em condições crônicas ou no suporte assistencial para quadros agudos e cuidados intensivos, acreditamos ser oportuno reunir esse compilado objetivo de informações que reforçam e lançam luz à imprescindibilidade da enfermagem, nos mais diversos campos assistenciais e contextos de cuidado.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....11**

### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES COM INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO**

Francisco Costa de Sousa

Rannykelly Basilio de Sousa

Jane Kelly Feitosa da Silva

Maria Clécia Pereira Bezerra

Paula Emanuely Pereira de Souza

Maria Lucilândia de Sousa

Nadilânia Oliveira da Silva

Antonia Elizangela Alves Moreira

Emanuel Messias Silva Feitosa

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

Sarah de Lima Pinto

**DOI: 10.47094/978-65-88958-26-1/11-23**

## **CAPÍTULO 2.....24**

### **AUTOMEDICAÇÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO: ASPECTOS INTRODUTÓRIOS**

Luis Fernando Reis Macedo

Edinaele Fernanda Hora Santos

Lucas Alves Lima

Hanna Karoliny Alves Peixoto Sousa

Cicera Vieira dos Anjos Rodrigues

Gislaine Loiola Saraiva Freitas

Érica Sobral Gondim

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

Sarah de Lima Pinto

Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa

**DOI: 10.47094/978-65-88958-26-1/24-33**

**CAPÍTULO 3.....34**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES EM TERAPIAS DIALÍTICAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Raynara Augustin Queiroz

Isabella Lins da Silva

Delmair Oliveira Magalhães Luna Filha

Emiliana Bezerra Gomes

Rosely Leyliane dos Santos

Grayce Alencar Albuquerque

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

**DOI: 10.47094/978-65-88958-26-1/34-43**

**CAPÍTULO 4.....44**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Michell de Sousa Santos

Yasmin Ventura Andrade Carneiro

Antonia Elizangela Alves Moreira

Emanuel Messias Silva Feitosa

Nadilânia Oliveira da Silva

Maria Lucilândia de Sousa

Luis Fernando Reis Macedo

Cicero Ariel Paiva Guimarães

João Edilton Alves Feitoza

Erika Galvão de Oliveira

Sarah de Lima Pinto

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

**DOI: 10.47094/978-65-88958-26-1/44-53**

**CAPÍTULO 5.....54**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE AO  
PACIENTE ACOMETIDO POR INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO**

Janyelle Tenório Rodrigues

Yvinna Marina Santos Machado

Suzana Fideles dos Santos

Natália Amaro da Silva

Luis Fernando Reis Macedo

Antonia Elizangela Alves Moreira

Maria Lucilândia de Sousa

Nadilânia Oliveira da Silva

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

Kenya Waleria de Siqueira Coêlho Lisboa

**DOI: 10.47094/978-65-88958-26-1/54-65**

**CAPÍTULO 6.....66**

**CATETERISMO ASSOCIADO AO DESENVOLVIMENTO DE INFECÇÃO DO TRATO  
URINÁRIO**

Mariane Ribeiro Lopes

Ana Paula da Silva Gonçalves

Virna Suyane Pontes Duarte

Maria Lucilândia de Sousa

Antonia Elizangela Alves Moreira

Emanuel Messias Silva Feitosa

Nadilânia Oliveira da Silva

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

Sarah de Lima Pinto

**DOI: 10.47094/978-65-88958-26-1/66-76**

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

**Michell de Sousa Santos**

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/5583713580184215>

**Yasmin Ventura Andrade Carneiro**

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/8379214800373254>

**Antonia Elizangela Alves Moreira**

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/1919288388187384>

**Emanuel Messias Silva Feitosa**

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/0756026616432419>

**Nadilânia Oliveira da Silva**

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/6503336862624219>

**Maria Lucilândia de Sousa**

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/9304286001341489>

**Luis Fernando Reis Macedo**

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/6284801775936981>

**Cicero Ariel Paiva Guimarães**

Centro Universitário Leão Sampaio/Juazeiro do Norte-CE.

**João Edilton Alves Feitoza**

Centro Universitário Leão Sampaio/Juazeiro do Norte-CE.

<http://lattes.cnpq.br/3031497468750287>

**Erika Galvão de Oliveira**

Centro Universitário Leão Sampaio/Juazeiro do Norte-CE.

<http://lattes.cnpq.br/1172990388134066>

**Sarah de Lima Pinto**

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/9614756398723549>

**Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão**

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE.

<http://lattes.cnpq.br/7635340251271989>

**RESUMO:** A doença renal crônica é caracterizada pela perda da função renal de forma progressiva e irreversível, e por esse motivo vem ganhando destaque na comunidade científica internacional. Objetivou-se descrever o trabalho da equipe de enfermagem junto aos pacientes com DRC em terapias dialíticas, com foco para as questões ligadas ao tratamento e ao autocuidado. O estudo é definido como revisão bibliográfica do tipo narrativa. Para esse estudo foi conduzida uma busca nas plataformas virtuais Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), com análise interpretativa. Nota-se que a enfermagem está centrada em todos os âmbitos da assistência ao paciente com DRC, atuando na identificação do perfil desses pacientes, identificando necessidades associadas ao quadro, e prestando auxílio no tratamento em geral. Uma atividade que se configura como essencial a ser desenvolvida tanto pela equipe de enfermagem, como pela equipe multiprofissional é quanto ao enfrentamento da doença por parte do paciente, no sentido de não permitir que sua saúde mental seja afetada pela condição associada, demonstrando que estará com o paciente em todas as etapas e buscando tranquilizá-lo em todo o tratamento. A equipe de enfermagem deve ser atenta em entender desde o perfil desses pacientes, até a identificação das necessidades associadas ao quadro, prestar auxílio nas terapias dialíticas. Baseando-se na sistematização da assistência de enfermagem utilizando o processo de enfermagem.

**PALAVRAS-CHAVES:** Doença Renal Crônica. Autocuidado. Cuidados de Enfermagem.

## NURSING ASSISTANCE IN FACING CHRONIC KIDNEY DISEASE

**ABSTRACT:** Chronic kidney disease is a progressive and irreversible loss of kidney function, and for this reason, it has been gaining prominence in the international scientific community. To describe the work of the nursing team in the face of CKD, treatment and self-care. The study is a bibliographic review of the narrative type. For this study, the search was conducted on the Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) virtual platforms, with interpretative analysis. It is noted that nursing is centered in all areas of assistance to patients with CKD, acting in the identification of the profile of these patients, identifying needs associated with the condition, and providing assistance in the treatment in general. The patient's coping with the disease, to prevent his mental health from being affected by the associated condition and demonstrate that he will be with the patient at all stages, always seeking to reassure him in all treatment, this activity that is configured as essential by the nursing team, and also by an entire multidisciplinary team working. The nursing team must be attentive in understanding from the profile of these patients, to the identification of the needs associated with the condition, assisting in dialysis therapies. Based on the systematization of nursing care using the nursing process.

**KEYWORDS:** Chronic Kidney Disease. Self-care. Nursing care.

### INTRODUÇÃO

A doença renal crônica é caracterizada pela perda da função renal de forma progressiva e irreversível, e por esse motivo vem ganhando destaque na comunidade científica internacional. Ocorre devido à função de filtração do sangue e produção de hormônios dos rins, quando há alguma lesão grave, é comum a pressão alta e a retenção de líquidos, entre outras complicações (MORSCH; VERONESE, 2011). Em alguns casos, faz-se necessário instituir as terapias dialíticas, tal como a hemodiálise. Esse tratamento impacta diretamente toda a dinâmica da vida do paciente e sua autopercepção.

Devido ao caráter silencioso, muitas vezes, o paciente não apresenta uma sintomatologia específica, sendo importante um diagnóstico preciso para preservar o paciente principalmente aqueles que têm comorbidades e/ou estão em situação sócio demográfica de risco. O diagnóstico está ancorado em três pilares fundamentais: dano renal, funcionalidade (mensurada através da Taxa de Filtração Glomerular – TFG) e tempo. Nesse âmbito, o tratamento nefrológico ambulatorial especializado, com atuação da equipe multidisciplinar e a conservação precoce da função renal apresenta impactos positivos a longo prazo (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011).

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) trouxe dados epidemiológicos importantes para a população brasileira relativos a essa questão. Foi feito um levantamento pela SBN

sobre a realidade dos pacientes que estão em diálise, sendo esse levantamento realizado através de questionários que refletem a realidade dos pacientes entre os anos de 2013-2017. Nesse período, a taxa de ocupação dos centros de diálise era de 85% e o número de pacientes em 2017 foi estimado em 126.583 pacientes. Em comparação com o ano anterior, ocorreu aumento de 5% (THOMÉ *et al.*, 2019).

A enfermagem tem como função principal a coordenação e a condução do cuidado (SOUSA *et al.*, 2017). O paciente com DRC precisa de assistência, acolhimento e informação sobre seu tratamento e autocuidado, essa intervenção rápida vai garantir maior adesão do paciente ao tratamento, pode diminuir intercorrências e reduzir o possível estresse do paciente. Desse modo, o enfermeiro tem capacidade de conduzir essa situação, mediante formação específica, além de maior autonomia profissional (PIRES *et al.*, 2017).

Assim, esse estudo busca debruçar-se na literatura, a fim de descrever o trabalho da equipe de enfermagem junto aos pacientes com DRC em terapias dialíticas, com foco para as questões ligadas ao tratamento e ao autocuidado.

## MÉTODO

O estudo tem caráter narrativo, descritivo, com abordagem qualitativa do tipo de revisão bibliográfica. Foram selecionadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), associando os descritores localizados no DeCS: “Doença Renal Crônica”, “Autocuidado” e “Cuidados de Enfermagem”.

Os critérios de inclusão e de exclusão foram adotados para as duas bases de dados consultadas. No que se refere aos critérios de inclusão, tem-se: texto completo (*full text*), no idioma português, tendo em vista que nas plataformas pesquisadas os estudos com conteúdo na íntegra apenas em inglês não remetem a realidade brasileira. Estabeleceu-se ainda como critérios de inclusão estudos publicados entre os anos de 2015 e 2020, com foco para a realidade brasileira. No que se refere aos critérios de exclusão, são eles: estudos duplicados e repetidos.

No total 17 produções estavam de acordo com os critérios estabelecidos para o presente estudo. Foi realizada a leitura minuciosa das produções, destacando os pontos relevantes, ocorrendo a análise de forma interpretativa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### O perfil dos pacientes com DRC em uso de terapias dialíticas

Em relação ao sexo foi possível notar que em quase todos os artigos o sexo masculino foi sobressalente, quando se referia à hemodiálise que é Terapia Renal Substitutiva (TRS) utilizada

quando há um avanço considerável da DRC. Acerca desse aspecto, vale ressaltar que homens são menos presentes em consultas médicas e de enfermagem, favorecendo que doenças silenciosas como a DRC se desenvolva de maneira mais célere. Esse comportamento está relacionado às questões culturais, ancorado em bases machistas, nas quais alguns homens internalizam que a necessidade de assistência à saúde pode implicar em uma fragilidade ou um gatilho para o surgimento de outras doenças. Além do sexo masculino com maior dominância, outro fator presente entre os acometidos com DRC foi a idade avançada (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011; MARINHO, *et al.*, 2018; MARÇAL, *et al.*, 2019; SANTOS, *et al.*, 2020b; SILVA, *et al.*, 2020).

Foi notado que entre os participantes a baixa escolaridade estava presente (GESUALDO, *et al.*, 2020). Esse ponto desperta preocupações, considerando que a baixa escolaridade tem reflexo direto para o surgimento da doença. Por exemplo, associa-se o comportamento de risco à falta de informação e à dificuldade em compreender informações de prevenção, mais recorrente em pessoas não alfabetizadas e/ou com baixa escolaridade. Nesse aspecto, exige-se ainda do profissional sensibilidade e competência para realizar as orientações de forma mais acessível e compreensível para o paciente, além de buscar novas estratégias para a aprendizagem significativa (OLIVEIRA; SILVA JÚNIOR; VASCONCELOS FILHO, 2018).

Outro ponto preocupante diz respeito à renda, a maioria dos pacientes que integraram as amostras dos estudos apresentaram baixa renda, caracterizando uma situação de maior vulnerabilidade social, com impactos significativos para a manutenção e/ou continuidade do tratamento dialítico, não restrito apenas às idas aos Centros de Nefrologia, mas que perpassam pelo uso de medicamentos específicos e onerosos e alimentação com o aporte nutricional adequado (GESUALDO, *et al.*, 2016).

### **Autocuidado: refletindo sobre aspectos biopsicossociais**

O autocuidado é uma questão bem complexa, englobando nuances transversais do tratamento, do convívio familiar e do trabalho (CLEMENTINO, *et al.*, 2018). O tratamento inicial, com foco para a terapia medicamentosa e nutricional, apresenta manejo mais tolerado pelo paciente, porém, ainda assim desafiador. Quando a hemodiálise se torna necessária, por exemplo, há uma ruptura na dinâmica familiar, com impactos substanciais para paciente e familiares. Aspectos como lazer, renda e rotina podem ser dramaticamente alterados, o que implica necessidade de resiliência e cooperação entre os membros da unidade familiar (BETTONI; OTTAVIANI; ORLANDI, 2017).

A hemodiálise desencadeia estágios emocionais fortes, que refletem no autocuidado do paciente. Emoções, tais como medo e ansiedade, podem gerar tristeza, angústia e apatia. A tristeza pode advir da experiência negativa com a terapia dialítica, e a angústia pode estar relacionada em vislumbrar um futuro incerto, com a necessidade em continuar com a diálise e todas as repercussões pessoais e familiares que ela desencadeia (GOMES, *et al.*, 2019).

Além disso, destaca-se que o paciente pode passar por um período turbulento de negação, retardando o início da terapia dialítica, com impactos negativos no tratamento e no autocuidado.

Essas emoções devem ser trabalhadas com a equipe multidisciplinar – com destaque para a atuação do Psicólogo e do Assistente Social –, como também todos os impasses referentes ao tratamento e ao conforto do paciente (SIQUEIRA, *et al.*, 2019; XAVIER, *et al.*, 2018).

## Tratamento

O tratamento tem como base a melhora do controle bioquímico, da uremia, da anemia, da hipertensão arterial, da nutrição e da ingestão de líquidos para preservação da função renal, retardando a progressão da DRC.

Podemos destacar quatro tipos de tratamentos dialíticos: a diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), a diálise peritoneal intermitente (DPI), a diálise peritoneal cíclica contínua (DPCC) e a hemodiálise, que se configura como a mais utilizada em âmbito nacional. Os pacientes que precisam receber esse tipo de tratamento têm dificuldades em aceitá-lo inicialmente, devido ao caráter desconhecido e invasivo da terapia. Surgem então o medo e as inseguranças sobre este momento. Assim, o paciente muitas vezes pode encarar o tratamento como penoso, impactando em sua tolerabilidade (BARBOSA, *et al.*, 2020; SANTOS, *et al.*, 2020a).

Como alternativa para as terapias dialíticas, pode-se pensar em controlar as condições metabólicas do paciente, podendo retardar a progressão da DRC. Pode ser feito através da dieta com redução da ingestão proteica, para não sobrecarregar a função renal, controle do potássio sérico com determinadas frutas e medicamentos e deve-se evitar anemia com a reposição de ferro para aliviar os sintomas, como a fadiga. Nesse sentido, destaca-se que o avanço da DRC está associado à diminuição da hemoglobina.

Para o paciente com DRC é preponderante ficar atento ao metabolismo mineral ósseo, edema, acidose metabólica e hipercalemia. Pode ocorrer renúncia pelo paciente no que concerne ao uso das terapias dialíticas. Esse aspecto deve ser considerado pela equipe multidisciplinar, permeando o âmbito da bioética e dos cuidados ao paciente na terminalidade (CASTRO, 2019).

## Atuação da enfermagem

A enfermagem está presente em todo o percurso assistencial que um paciente com DRC percorrerá, tendo diferentes atribuições, porém, sempre centrada no cuidado com o paciente e no seu bem-estar. O profissional de enfermagem está à frente no acolhimento, proporcionando maior conforto e efetividade na condução do fluxo assistencial. Nota-se a necessidade de informação por parte do paciente em relação à DRC. Logo, o enfermeiro precisa orientar o paciente de maneira vigorosa no tratamento. A equipe de enfermagem deve ainda estar pronta para fazer um atendimento voltado para o indivíduo com todas as questões biopsicossociais, tentando levar em conta aspectos do convívio familiar e relação com o trabalho para personalizar a assistência prestada (MARTINS, *et al.*, 2019).

Para as questões já citadas, a enfermagem tem ferramentas que podem ser usadas no âmbito assistencial, conferindo maior resolubilidade. Uma das ferramentas utilizadas na enfermagem é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que proporciona o direcionamento do cuidado de enfermagem e pode ser utilizada para coordenar as atividades do setor, possibilitando um atendimento mais rápido, resolutivo e com benefícios para a equipe de enfermagem e para pacientes. No âmbito da SAE temos o Processo de Enfermagem (PE), que permite o acompanhamento mais próximo e possibilita implementar um acompanhamento personalizado às necessidades do paciente. A consulta de enfermagem faz parte desse arcabouço do PE (SILVA, *et al.*, 2019).

Consulta que vai para além da avaliação de aspectos biológicos, mas caminha para a orientação e fomento do constructo terapêutico, ancorada em métodos sistemáticos e eficazes. Assim, as ações educativas são relevantes, a fim de esclarecer qualquer dúvida do paciente e direcionar práticas e cuidados com impactos positivos na terapêutica (MENEZES, *et al.*, 2018). Após a coleta dos dados, esse arcabouço de informações direcionará a definição dos diagnósticos de enfermagem, que têm como função atender às demandas do paciente.

Dentre os principais diagnósticos de enfermagem (DE), podem ser citados o excesso de volume de líquidos relacionado com débito urinário diminuído, excessos na dieta e retenção de sódio e água, a qual tem como intervenções de enfermagem a manutenção do peso corporal ideal sem excessos de líquidos; avaliar o estado hídrico; limitar a ingestão de líquidos ao volume prescrito; identificar as fontes de líquido potenciais; justificar a restrição de líquidos; fornecer ou incentivar a higiene oral frequente. Sendo a avaliação focada na verificação da oscilação rápida de peso; restrições da dieta hídrica; turgor cutâneo e edemas; distensão das veias do pescoço; dispneia ou falta de ar (SANTOS *et al.*, 2017; SILVA, *et al.*, 2019).

Autonegligência é outro DE. Enquadra-se naquele paciente que, em associação à própria DRC, falha nas atividades de adesão à saúde, como, por exemplo, no que diz respeito à dieta hipossódica e não adesão global ao tratamento. Como intervenção de enfermagem indica-se realizar sensibilização por orientações acerca da importância na adesão ao tratamento, motivá-lo, escutar suas dificuldades e traçar autocuidados possíveis para o cotidiano. a avaliação focada no quantitativo de adesão geral do paciente.

Outro DE é a possível baixa autoestima situacional (SANTOS *et al.*, 2017). Pode-se estar atrelado à hemodiálise, pelo fato dela desencadear estágios emocionais fortes. Tem-se como intervenção a escuta qualificada, a análise sobre o apoio familiar, que caso existente é uma estratégia eficaz, a orientar a família no apoio. Como avaliação, sugere-se investigar o quantitativo de pensamentos negativos durante o dia de realização da hemodiálise.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem apresenta um importante papel no que diz respeito a uma assistência integral e com qualidade em todos os âmbitos para a qual a classe é designada, sendo os seus cuidados prestados

uma essencial atividade que corrobora para a manutenção do bem-estar do paciente, englobando todas as esferas da vida que necessitam de uma abordagem holística baseada em intervenções com embasamento científico, sendo executado de forma humanizada.

Diante do que foi exposto no presente estudo, nota-se que a enfermagem está centrada em todos os âmbitos da assistência ao paciente com DRC, atuando no que concerne ao perfil desses pacientes, a fim de identificar necessidades associadas ao quadro do paciente, bem como prestar auxílio nas terapias dialíticas. Importante também destacar que a enfermagem é essencial no enfrentamento da doença por parte do paciente, no sentido de não permitir que sua saúde mental seja afetada pela condição associada, e demonstrando apoio durante todo o seu tratamento.

Isso e demais intervenções específicas, que vão desde a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com acompanhamento integral, tornam o trabalho da enfermagem imprescindível e indispensável. O conhecimento atrelado às práticas promove a segurança necessária para a execução do trabalho com qualidade, e com isso, o paciente se torna beneficiado por ter todas as esferas que demandam cuidados agora sendo atendidas.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, S. M. C. *et al.* Autoavaliação da saúde de indivíduos com doença renal crônica em terapia dialítica. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 27, e34084, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.34084>
- BASTOS, M. G.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **Jornal brasileiro de nefrologia**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 93-108, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-28002011000100013>
- BETTONI, L. C.; OTTAVIANI, A. C.; ORLANDI, F. S. Associação entre o autocuidado e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. **Revista eletrônica de enfermagem**, Goiânia, v. 19, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.27442>
- CASTRO, M. C. M. Tratamento conservador de paciente com doença renal crônica que renuncia à diálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 95-102, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0028>

CLEMENTINO, D. C. *et al.* Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fistula arteriovenosa. **Revista de enfermagem da UFPE**, Recife, v. 12, n. 7, p. 1841-1852, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a234970p1841-1852-2018>

GESUALDO, Gabriela Dutra *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 2, e05600015, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005600015>

GESUALDO, G. D. *et al.* Fatores associados à fragilidade de idosos com doença renal crônica em hemodiálise. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3493-3498, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.18222015>

GOMES, H. L. M. *et al.* Enfrentamento, dificuldades e práticas de autocuidado de pacientes com doença renal crônica submetidos à diálise peritoneal. **Revista Paulista de Enfermagem (Online)**, São Paulo, v. 30, n. 30, p. 1-12. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.33159/25959484.repen.2019v30a1>

MARINHO, C. L. A. *et al.* Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 9, n. 1, p. 2017-2029. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.483>

MARÇAL, G. R. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista de pesquisa, cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v.11, n. 4, p. 908-913, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500010>

MARTINS, J. D. N. *et al.* Contribuições da enfermagem na potencialização do processo da adaptação ao paciente com doença renal crônica. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 22, p.3199-3203. 2019.

MENEZES, H. F. *et al.* Significado das ações educativas na consulta de enfermagem para clientes renais crônicos e familiares. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 26. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.31921>

MORSCH, C.; VERONESE, F. J. V. Doença renal crônica: definição e complicações.

**Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 114-115. 2011.

OLIVEIRA, J. G. R.; SILVA JÚNIOR, G. B.; VASCONCELOS FILHO, J. E. Doença renal crônica: explorando novas estratégias de comunicação para promoção da saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 4, p. 1-8, out-dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8753>

PIRES, M. G. *et al.* O papel da enfermagem na assistência ao paciente em tratamento

hemodialítico. **Revista Tendências da Enfermagem Profissional**, Fortaleza, v. 9, n. 3, p. 2238-2244. 2017.

SANTOS, G. L. C. *et al.* A percepção da pessoa sobre sua condição enquanto doente renal crônico em hemodiálise. **Revista de pesquisa, cuidado é fundamental online**. Rio de Janeiro, v. 12, p. 636-641, 2020a. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9086>

SANTOS, A. M. S. *et al.* Nursing diagnoses in patients with nephropathies. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 6, n. 4, p. 65-69, 2017.

SANTOS, M. V. B.; LIRA, G. G.; FERNANDES, F. E. C. V. Adesão à medicação pelo paciente renal crônico em hemodiálise. **Revista de enfermagem UFPE on-line**, Recife, v. 14, e243294, p. 1-8, 2020b. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243294>

SILVA, A. R. *et al.* Contribuições da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente Renal Crônico: Revisão Integrativa. **Revista de pesquisa, cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 700-706, abr-jun. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.700-706>

SILVA, P. A. B. *et al.* Política pública brasileira na prevenção da doença renal crônica: desafios e perspectivas. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 86, p. 1518, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001708>

SIQUEIRA, H. C. H. *et al.* Redes de apoio ao usuário com doença renal crônica na perspectiva ecossistêmica. **Revista mineira de enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, E-1169, 2019. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190017>

SOUSA, S. M. *et al.* Cuidado integral: desafio na atuação do enfermeiro. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 3, p. 529-536, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0380>

THOMÉ, F. S. *et al.* Inquérito brasileiro de diálise crônica 2017. **Jornal brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 208-214, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0178>

XAVIER, S. S. M. *et al.* Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica.

**Interface - comunicação, saúde, educação**. Botucatu, v. 22, n. 66, p. 841-851, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0834>

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

agentes da saúde 25, 29  
alterações fisiológicas 12, 13, 56  
anamnese 12, 15, 16, 17, 18, 29, 55, 59, 68  
área periuretral 55, 56  
assistência de enfermagem 12, 14, 17, 35, 36, 41, 45, 72  
Atenção Primária à Saúde 55, 57, 59, 60, 62  
autocuidado 28, 30, 45, 47, 48, 51, 52  
automedicação 14, 25, 27, 28, 29, 31, 32, 55, 60, 62, 63

## B

bactérias uropatogênicas 55, 56, 58  
bexiga 13, 15, 25, 26, 29, 58, 67, 68, 69, 71, 73

## C

cateter 18, 21, 29, 57, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76  
cateterismo 15, 21, 23, 29, 32, 58, 61, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 76  
cateterismo vesical 15, 21, 23, 29, 61, 65, 67, 68, 69, 71, 74, 76  
ciências da saúde 67, 69  
Cistite 18, 25  
COVID-19 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43  
Cuidados de Enfermagem 29, 45, 47, 67

## D

doença infecciosa 67, 68  
doença renal crônica 41, 43, 45, 46, 51, 52, 53, 59  
Doenças Urológicas 12

## E

equipe de enfermagem 12, 16, 17, 19, 20, 35, 36, 37, 38, 45, 47, 49, 50, 60, 61, 71, 72, 73, 74, 75  
Escherichia coli 18, 19, 25, 26, 27, 56  
exame físico 12, 14, 15, 16, 17, 20, 29, 55, 59, 68

## F

fatores de risco 29, 55, 56, 58, 59, 68, 70, 74

## **G**

gestantes 12, 13, 14, 16, 17, 19, 22, 23, 30, 32

## **I**

infecção do trato urinário 16, 19, 21, 23, 27, 55, 56, 57, 60, 62, 65, 67, 68, 69, 70, 72, 74, 75, 76

infecção na bexiga 25

infecção na uretra 25

infecção nos rins 25

infecção nos ureteres 25

infecção urinária 14, 17, 25, 26, 27, 61, 64, 67, 69

infecções 12, 13, 14, 15, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 55, 57, 58, 59, 61, 65, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 75, 76

## **M**

medidas preventivas 18, 35, 38, 41, 61

## **P**

pacientes nefrológicos 35, 36

pacientes renais crônicos 35, 36, 52

pandemia 35, 36, 37, 40, 41, 42

patologias prostáticas 25, 26

período gestacional 12, 13, 14, 16, 30

período pandêmico 35

pielonefrite 13, 18, 19, 22, 25, 26, 58, 60, 68

## **R**

respaldo técnico-científico 12

rins 13, 15, 25, 26, 36, 42, 46, 58, 59, 67, 68

## **S**

saúde mental 45, 51

serviços de diálise 35

Sistema Urinário 12

## **T**

terapias dialíticas 35, 36, 40, 45, 46, 47, 49, 51

tratamento 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 36, 39, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 56, 57, 60, 62, 64, 65, 67, 68

trato urinário (ITU) 12, 13, 23, 25, 29, 55, 56, 58, 68

triagem clínica 35, 40

## U

ureteres 25, 26, 29, 58, 67, 68

uretra 13, 15, 25, 26, 29, 30, 58, 67, 68, 70, 74

uretrite 15, 25, 26, 27, 58, 68

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 