

ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE



ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

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



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE de SCISAUDE está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/atualizacoes-em-promocao-da-saude/41>

2024 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

ORGANIZADORES

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores

Conselho Editorial

Alanderson Carlos Vieira Mata

Ana Graziela Soares Rêgo

Anita de Souza Silva

Antonio Alves de Fontes Junior

Cirliane de Araújo Morais

Dayane Dayse de Melo Costa

Duanne Edvirge Gondin Pereira

Fabricia Gonçalves Amaral Pontes

Francisco Rafael de Carvalho

Francisco Ronner Andrade da Silva

Micaela de Sousa Menezes

Pollyana cordeiro Barros

Salatiel da Conceição Luz Carneiro

Sara Janai Corado Lopes

Tamires Almeida Bezerra

Iara Nadine Viera da Paz Silva

Iran Alves da Silva

Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário

Leandra Caline dos Santos

Lennara Pereira Mota

Lucas Pereira Lima Da Cruz

Marcos Garcia Costa Morais

Maria Vitalina Alves de Sousa

Marques Leonel Rodrigues da Silva

Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Raissa Escandiusi Avramidis

Sannya Paes Landim Brito Alves

Sarah Carvalho Félix

Wanderlei Barbosa dos Santos



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Atualizações em promoção da saúde [livro eletrônico] / organizadores Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. --
Teresina, PI : SCISAUDE, 2024.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-26-6

1. Saúde - Brasil 2. Saúde pública
3. Promoção da saúde 4. Sistema Único de Saúde
(Brasil) I. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz.
II. Mota, Lennara Pereira.

24-194718

CDD-613

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde : Promoção da saúde : Ciências médicas 613

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

 10.56161/sci.ed.20240221

ISBN: 978-65-85376-26-6



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

O E-BOOK “ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE” através de pesquisas científicas aborda em seus 34 capítulos o conhecimento multidisciplinar que compõe essa grande área em diversas modalidades. Almeja-se que a leitura deste e-book possa incentivar o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde.

“A promoção da saúde compreende a ação individual, a ação da comunidade e a ação e o compromisso dos governos na busca de uma vida mais saudável para todos e para cada um”.

“A promoção da saúde como campo conceitual, metodológico e instrumental ainda em desenvolvimento, traz, em seus pilares e estratégias, potenciais de abordagem dos problemas de saúde: assume a saúde em seu conceito amplo, pauta a discussão sobre qualidade de vida, pressupõe que a solução dos problemas está no potencial de contar com parceiros e a mobilização da sociedade. Trabalha com o princípio da autonomia dos indivíduos e das comunidades, reforça o planejamento e poder local.”

A política de saúde construída no Brasil, a partir do esforço da sociedade em seu processo de redemocratização e que culminou com a Constituição de 1988, tem em seu arcabouço elementos para o desenvolvimento de ações e estratégias de promoção da saúde. Os princípios de universalidade, integralidade e equidade e as diretrizes de descentralização e organização hierarquizada podem ser potencializados a partir do olhar e de ações de promoção da saúde, contribuindo para a qualificação do Sistema Único de Saúde e a partir deste para a construção de uma ampla aliança nacional tendo como centro a qualidade de vida.

Ministério da Saúde. POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2002.

Boa Leitura!!!



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	6
SUMÁRIO.....	7
CAPÍTULO 1.....	11
A ATIVIDADE FÍSICA COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM PACIENTES HIPERTENSOS.....	11
10.56161/sci.ed.20240221c1	11
CAPÍTULO 2.....	22
A DISSEMINAÇÃO DE CONHECIMENTO DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA COMO FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	22
10.56161/sci.ed.20240221c2	22
CAPÍTULO 3.....	32
A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA NEUROPATIA DIABÉTICA	32
10.56161/sci.ed.20240221c3	32
CAPÍTULO 4.....	41
ABORDAGENS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL À CRIANÇAS DIAGNOSTICADA COM TUBERCULOSE	41
10.56161/sci.ed.20240221c4	41
CAPÍTULO 5.....	49
ABORDAGENS DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS NA GRAVIDEZ ECTÓPICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	49
10.56161/sci.ed.20240221c5	49
CAPÍTULO 6.....	57
ABORDAGENS MULTIDISCIPLINARES PARA EMERGÊNCIAS EM PEDIATRIA: INTEGRANDO SABERES E PRÁTICAS	57
10.56161/sci.ed.20240221c6	57
CAPÍTULO 7.....	65
ANÁLISE METABOLÔMICA NA IDENTIFICAÇÃO DE ALVOS TERAPÊUTICOS PARA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	65
10.56161/sci.ed.20240221c7	65
CAPÍTULO 8.....	76
ASMA NO PÚBLICO PEDIÁTRICO: PREVENÇÃO DE CRISES E MANEJO CLÍNICO	76
10.56161/sci.ed.20240221c8	76
CAPÍTULO 9.....	86
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS SUBMETIDOS À HIPODERMÓCLISE: REVISÃO INTEGRATIVA.....	86



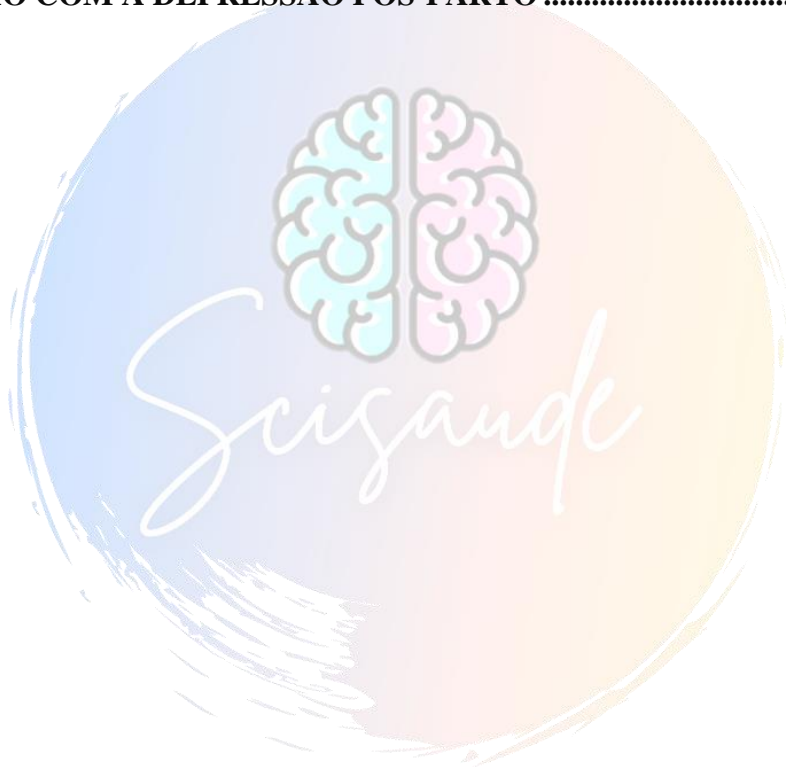
10.56161/sci.ed.20240221c9	86
CAPÍTULO 10.....	96
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL A NEUROMIELITE ÓPTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	96
10.56161/sci.ed.20240221c10	96
CAPÍTULO 11.....	103
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL.....	103
10.56161/sci.ed.20240221c11	103
CAPÍTULO 12.....	113
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRABALHO DE PARTO SEM DISTORCIA: REVISÃO INTEGRATIVA	113
10.56161/sci.ed.20240221c12	113
CAPÍTULO 13.....	141
CANNABIS MEDICINAL COMO TRATAMENTO PARA EPILEPSIA.....	141
10.56161/sci.ed.20240221c13	141
CAPÍTULO 14.....	151
DESENVOLVIMENTO DE CÁPSULAS CONTENDO MICROPARTÍCULAS DE PRÓPOLIS E <i>Mentha crispa</i> DESTINADAS AO TRATAMENTO DA GIARDÍASE	151
10.56161/sci.ed.20240221c14	151
CAPÍTULO 15.....	169
DISSEMINAÇÃO DE CONHECIMENTO E CONSTRUÇÃO CONJUNTA DE EVENTOS ONLINE POR ACADÊMICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	169
10.56161/sci.ed.20240221c15	169
CAPÍTULO 16.....	178
DISTANÁSIA EM FOCO: REFLEXÕES A PARTIR DO EVENTO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA	178
10.56161/sci.ed.20240221c16	178
CAPÍTULO 17.....	187
ELABORAÇÃO DA CARTA DE SERVIÇOS “CONHECE-TE A TI MESMO”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	187
10.56161/sci.ed.20240221c17	187
CAPÍTULO 18.....	197
IMPACTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PELA ENFERMAGEM NO MANEJO DA ANSIEDADE EM PACIENTES EM PRÉ-OPERATÓRIO	197
10.56161/sci.ed.20240221c18	197
CAPÍTULO 19.....	206
IMPACTO PSICOLÓGICO E SOCIAL DO CÂNCER DE MAMA: ALÉM DA DIMENSÃO FÍSICA	206



10.56161/sci.ed.20240221c19	206
CAPÍTULO 20.....	214
IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA ANÁLISE DA LITERATURA CIENTÍFICA.....	214
10.56161/sci.ed.20240221c20	214
CAPÍTULO 21.....	223
INCLUSÃO E ACESSO IGUALITÁRIO: ESTRATÉGIAS PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DOS SURDOS NA SAÚDE PÚBLICA	223
10.56161/sci.ed.20240221c21	223
CAPÍTULO 22.....	231
INFLUÊNCIA DO CIGARRO ELETRÔNICO NO DESENVOLVIMENTO DE ENFERMIDADES CARDIOPULMONARES EM ADULTOS JOVENS	231
10.56161/sci.ed.20240221c22	231
CAPÍTULO 23.....	252
INOVAÇÃO NO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	252
10.56161/sci.ed.20240221c23	252
CAPÍTULO 24.....	260
NEUROINFLAMAÇÃO NA COVID-19 PODE SER FATOR PREDISPONENTE PARA DESMIELINIZAÇÃO E PIORA DA ESCLEROSE MÚLTIPLA	260
10.56161/sci.ed.20240221c24	260
CAPÍTULO 25.....	272
O PAPEL DA ENFERMAGEM EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE	272
10.56161/sci.ed.20240221c25	272
CAPÍTULO 26.....	282
ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, NA BAHIA	282
10.56161/sci.ed.20240221c26	282
CAPÍTULO 27.....	291
ÓLEOS ESSENCIAIS DE <i>C. TRICOLOR</i> E ENSAIOS DE TOXICIDADE E ÍNDICES NUTRICIONAIS EM <i>TRIBOLIUM CASTANEUM</i>	291
10.56161/sci.ed.20240221c27	291
CAPÍTULO 28.....	300
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DA INSTABILIDADE DO SOLO NOS BAIRROS AFETADOS PELA EXTRAÇÃO DE SAL-GEMA	300
10.56161/sci.ed.20240221c28	300
CAPÍTULO 29.....	311
RELAÇÃO ENTRE O EIXO INTESTINO CÉREBRO E A ANSIEDADE.....	311
10.56161/sci.ed.20240221c29	311



CAPÍTULO 30.....	321
USO DE NANOPARTÍCULAS COMO SISTEMA DE LIBERAÇÃO DE FÁRMACOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE.....	321
10.56161/sci.ed.20240221c30	321
CAPÍTULO 31.....	333
UTILIZAÇÃO DA TERAPIA CELULAR CAR-T CELLS PARA O TRATAMENTO DE LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA INFANTIL: UMA REVISÃO LITERÁRIA.	333
10.56161/sci.ed.20240221c31	333
CAPÍTULO 32.....	346
TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV DESAFIO DA PREVENÇÃO E PRINCIPAIS FORMAS DE TRATAMENTO	346
CAPÍTULO 33.....	358
ESTRESSE E COMPLICAÇÕES NA GESTAÇÃO E NO PUERPÉRIO UMA CORRELAÇÃO COM A DEPRESSÃO PÓS-PARTO	358





CAPÍTULO 25

O PAPEL DA ENFERMAGEM EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

THE ROLE OF NURSING IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS

 10.56161/sci.ed.20240221c25

Francisco Lucas Ferreira Sousa

Enfermeiro pelo Centro Universitário INTA – UNINTA

<https://orcid.org/0009-0004-1071-344X>

RESUMO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença crônica, que impacta negativamente na qualidade de vida dos pacientes. A hemodiálise consiste em retirar o sangue do paciente do corpo e remove algumas substâncias nocivas através de aparelhos e purifica o sangue. Assim, em vez de substituir uma função original do rim, a hemodiálise pode substituir apenas uma certa parte da função do rim. O tratamento de purificação do sangue é uma tarefa de enfermagem altamente técnica na qual os enfermeiros desempenham um papel significativo, com as exigências de seu senso de responsabilidade. O objetivo geral dessa pesquisa é identificar e reconhecer a importância da enfermagem na sessão de hemodiálise. A metodologia utilizada foi à bibliográfica e qualitativa, onde se percebeu que a implementação da responsabilidade da enfermagem pode garantir a qualidade do serviço aos pacientes. A equipe de enfermagem pode melhorar a qualidade de vida do paciente diminuindo os riscos de infecção hospitalar e orientando o conhecimento relacionado à doença.

Palavras-chave: Enfermagem. Hemodiálise. Insuficiência Renal Crônica.

ABSTRACT

Chronic Renal Failure (CRF) is a chronic disease that negatively impacts patients' quality of life. Hemodialysis consists of removing the patient's blood from the body and removing some harmful substances through devices and purifying the blood. Thus, rather than replacing an original function of the kidney, hemodialysis can replace only a certain part of the kidney's function. Blood purification treatment is a highly technical nursing task in which nurses play a significant role, with the demands of their sense of responsibility. The general objective of this research is to identify and recognize the importance of nursing in the hemodialysis session. The methodology used was bibliographic and qualitative, where it was realized that the



implementation of nursing responsibility can guarantee the quality of service to patients. The nursing team can improve the patient's quality of life by reducing the risk of hospital infection and providing knowledge related to the disease.

Keywords: Nursing. Hemodialysis. Chronic Renal Failure.

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica inclui condições que danificam os rins e diminuem sua capacidade de mantê-lo saudável filtrando os resíduos do sangue. Na hemodiálise, um rim artificial (hemodialisador) é usado para remover resíduos e produtos químicos e fluídos extras do sangue. Para levar seu sangue para o rim artificial, o médico precisa fazer um acesso (entrada) em seus vasos sanguíneos. Isso é feito por uma pequena cirurgia no braço ou na perna. (MS, 2018).

Às vezes, um acesso é feito juntando uma artéria para uma veia sob a pele por um vaso sanguíneo maior chamado fístula. No entanto, se seus vasos sanguíneos não são adequados para o procedimento, o médico pode usar um tubo de plástico macio para unir uma artéria e uma veia sob a pele. Isso é chamado de enxerto. (EVANS et al., 2014).

Enfermeiros registrados que cuidam de pacientes com doença renal são chamados de enfermeiros de nefrologia. A palavra nefrologia tem origem no grego, onde nephros significa "rim" e logia significa "tratamento". Enfermeiros de nefrologia são especialmente treinados e educados para cuidar de pacientes com doença renal. Temos por problemática: Qual a importância dos enfermeiros no cuidado de pacientes com doença renal crônica?

Embora a hemodiálise reduza os sintomas da doença e melhore o estilo de vida dos pacientes, sua qualidade de vida é afetada pela doença e suas complicações podem levar à incapacidade. Enquanto isso, a hemodiálise impõe grande estresse ao paciente, e os pacientes submetidos a ela geralmente apresentam níveis mais elevados de estresse psicológico do que físico. A hemodiálise, por tanto, requer cuidados de enfermagem especializados, incluindo estabelecimento de relacionamento terapêutico e interpessoal, tratamento de sintomas físicos e atenção às limitações funcionais, transtornos mentais e necessidades educacionais desses pacientes.

O objetivo geral dessa pesquisa é identificar e reconhecer a importância da enfermagem na sessão de hemodiálise, e por objetivos específicos: destacar como ocorre a atuação do enfermeiro no cuidado prestado ao paciente em tratamento hemodialítico e conhecer as complicações recorrentes nos pacientes em hemodiálise.



A justificativa e a relevância do estudo está no fato de que a hemodiálise é amplamente utilizada em pacientes com Doença Renal Crônica. Seu uso requer engajamento dos enfermeiros para minimizar riscos à saúde, reduzindo a morbidade e mortalidade nesta clientela. Portanto, é necessário conhecer as intervenções da enfermagem utilizados no atendimento desses pacientes.

Este trabalho caracteriza-se como um estudo bibliográfico no qual foram utilizadas referências documentadas para tentar qualificar a temática e alcançar os objetivos propostos, inicialmente realizou-se uma busca de artigos e livros publicados considerando a busca por artigos científicos nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, e Google Acadêmico, além de leis e documentos oficiais do ministério da saúde.

Para isso, foram sendo utilizados os descritores em Ciências da Saúde - DeCS estabelecendo combinações entre os termos: enfermagem; hemodiálise; insuficiência renal crônica; nefrologia. A metodologia utilizada foi à pesquisa qualitativa, onde foi realizada uma busca de obras selecionadas dos últimos 10 anos de publicação.

Para além da introdução o artigo está dividido em um capítulo intitulado: A doença renal crônica e a hemodiálise e o subcapítulo sobre: intervenção do enfermeiro em pacientes em hemodiálise, seguidas de conclusão e referências bibliográficas.

1 A DOENÇA RENAL CRÔNICA E A HEMODIÁLISE

A diálise é um procedimento que ajuda o sangue a ser filtrado por uma máquina que funciona como um rim artificial. Com base na diferença de técnicas, existem dois tipos de diálise. A Hemodiálise: Todo o seu sangue circula fora do seu corpo em uma máquina colocada fora do corpo conhecida como dialisador. Este dialisador age como um rim artificial que limpa e devolve o sangue ao seu corpo. Isso é feito em uma instalação de diálise ou em casa. O termo diálise geralmente se refere à hemodiálise e não há diferença entre essas duas terminologias. (BORGES e BEDENTO, 2015).

Diálise peritoneal: Ao contrário da hemodiálise que limpa o sangue fora do corpo, a diálise peritoneal ajuda a filtrar o sangue no próprio corpo. Isso é feito permitindo que o fluido de limpeza flua para o abdômen através de um tubo. O revestimento do abdômen extrai os



resíduos do sangue e, em seguida, o fluido junto com os resíduos é drenado para fora do corpo. (BORGES e BEDENTO, 2015).

Na hemodiálise, uma máquina filtra resíduos, sais e fluídos do sangue quando seus rins não estão mais saudáveis o suficiente para fazer esse trabalho adequadamente. A hemodiálise é uma maneira de tratar a insuficiência renal avançada e pode ajudá-lo a manter uma vida ativa, apesar dos rins falharem.

De acordo com Bastos e Kirsztajn (2016):

A hemodiálise pode ajudar seu corpo a controlar a pressão arterial e manter o equilíbrio adequado de fluidos e vários minerais – como potássio e sódio – em seu corpo. Normalmente, a hemodiálise começa bem antes de seus rins fecharem a ponto de causar complicações com risco de vida. As causas comuns de insuficiência renal incluem: Diabetes; Pressão alta (hipertensão); Inflamação renal (glomerulonefrite); Cistos renais (doença renal policística); Doenças renais hereditárias; Uso prolongado de anti-inflamatórios não esteróides ou outros medicamentos que possam prejudicar os rins. (BASTOS e KIRSZTAJN, 2016, p.12).

A Doença Renal Crônica (DRC) pode ser definida por uma lesão do parênquima renal (com função renal normal) e/ou por uma função renal comprometida que persiste por um período de três meses ou mais. A doença renal crônica (DRC) inclui um espectro de vários processos patológicos que podem levar à redução irreversível da função renal. A prevalência da doença renal crônica está aumentando no mundo, a taxa média de crescimento global desta doença foi de 8% ao ano nos últimos cinco anos. (MS, 2018).

A doença renal terminal é um problema de saúde que requer terapia de substituição renal. A hemodiálise (HD) é a modalidade de substituição renal mais comum. No Brasil, estima-se que 100.397 indivíduos estejam em diálise, 90,8% dos quais a recebem por hemodiálise. Sua taxa de incidência em 2013 foi de 170 pacientes/1.000.000 habitantes, enquanto a maioria desses pacientes está concentrada na região sudeste. (BASTOS e KIRSZTAJN, 2016).

O método substitutivo empregado em grandes escala em pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) no Brasil e no mundo é a hemodiálise. Esta terapia requer uma tecnologia aparelhos envolvendo máquinas, materiais, profissionais capacitados e a preparação de acesso vascular (AV) no paciente. O último pode ser obtido basicamente por duas vias; criando uma fístula arteriovenosa (FAV) ou implantando um cateter venoso central, de duplo lúmen (NEVES, et al., 2013).

A portaria 154, de 15 de junho de 2004 o estabelece as normas técnicas para promover todas as operações aos serviços de Terapia Renal Substitutiva, bem como estabelecer as normas para a organização desses estabelecimentos com o Sistema Único Saúde (SUS). (BRASIL, 2004).

Segundo o documento:



O serviço de diálise deve estar capacitado para oferecer as seguintes modalidades de diálise: hemodiálise, diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC) e diálise ambulatorial automatizada (DPA), devendo ter no máximo 200 pacientes em hemodiálise - HD, respeitado o limite do número máximo de 01 (um) paciente por equipamento instalado por turno. (BRASIL, 2004).

A criação desta portaria é de suma importância para proporcionar uma eficiência do trabalho relacionado à assistência ao paciente renal. Verifica-se ainda na mesma Portaria, que para cada 35 pacientes, a unidade de Hemodiálise deve oferecer um médico nefrologista, com título de especialidade registrado no Conselho Federal de Medicina; além da presença de um enfermeiro para cada 35 pacientes, deve ter formação em diálise reconhecida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia, e um técnico ou auxiliar de enfermagem para cada quatro pacientes por turno de hemodiálise (BRASIL, 2004).

1.1 A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Para implementar um modelo de enfermagem eficiente para pacientes em hemodiálise de manutenção, é necessário começar pelo aprimoramento do conceito de enfermagem e da equipe de enfermagem. A equipe de enfermagem adere ao princípio de precisão e refinamento no processo de intervenção de enfermagem, é cuidadosa em seu trabalho diário e garante que nenhum detalhe seja esquecido. Eles precisam ter uma atitude de trabalho correta e fornecer aos pacientes serviços de enfermagem de alta qualidade. (NEVES et al., 2013).

Se o nível profissional da equipe de enfermagem não estiver de acordo com o padrão, isso dificultará a implementação do modelo de enfermagem eficiente. Por isso, o departamento reforça regularmente a capacitação da equipe de enfermagem. O conteúdo do treinamento é baseado principalmente no conhecimento teórico e na prática clínica. A formação envolve o enriquecimento do conhecimento teórico da equipe de enfermagem, melhorando sua capacidade de prática clínica e melhorando sua qualidade profissional como um todo. (NEVES et al., 2013).

As infecções da corrente sanguínea são uma importante causa de hospitalizações, morbidade e mortalidade em pacientes em hemodiálise. A maioria das infecções controladas associadas ao acesso vascular ocorre em pacientes dialisando com cateteres venosos centrais. (DIKMEN e ASLAN, 2020).

Pacientes em hemodiálise têm peculiaridades que deve ser considerado ao usar a técnica de medição de temperatura axilar. A primeira é que, por razões desconhecidas, 50% dos



pacientes têm corpo basal subnormal temperatura. Assim, uma pequena mudança na temperatura representa um risco aumentado da infecção. (BORGES e BEDENTO, 2015).

A segunda é que o local de acesso vascular hemodiálise é responsável por 50 a 80% casos de infecção relacionados à terapia. Tal infecção pode fazer com que o paciente desenvolva bacteremia e em casos mais graves, endocardite, meningite, osteomielite, abscesso paraespinal e êmbolos sépticos. Essas situações são graves na prática clínica e corroborar o aumento da morbidade e mortalidade. (BORGES e BEDENTO, 2015).

A educação frequente e consistente do paciente sobre os riscos infecciosos ao longo do cateter e sobre o cateter é importante para que o paciente mantenha os cuidados para evitar possíveis infecções. (KOSA et al., 2016).

Historicamente, o banho era desencorajado em pacientes dependentes de cateter em hemodiálise, no entanto, tomar banho é importante do ponto de vista da qualidade de vida. Os centros de controle e prevenção de doenças agora recomendam que o banho seja permitido, usando a proteção no local de saída e com uma cobertura para reduzir a probabilidade de introdução de organismos no cateter de hemodiálise. (EVANS et al., 2014).

Pomadas antimicrobianas tópicas que são aplicadas no local de saída do cateter são recomendadas no momento da inserção do cateter e em cada sessão de hemodiálise. Recomenda-se o uso de pomada bacitracina, polimixina ou gramicidina para prevenir infecção, está associada a uma redução de 75% da doença relacionada ao cateter. A pomada de polisorina também foi associada a uma redução significativa na mortalidade, e o acompanhamento da longa vida por 6 anos. (EVANS et al., 2014).

Os pacientes que fazem hemodiálise, devem ser monitorados com exames de sangue para garantir que o tempo e o tipo de tratamento de diálise (chamado de prescrição de diálise) sejam ideais. Estudos de diálise relatam que a prescrição correta melhora a saúde, previne complicações e prolonga a sobrevida. O exame de sangue é feito pelo menos uma vez por mês, e ajustes feitos de exames de diálise podem ser com base nos resultados dos exames. (DIKMEN e ASLAN, 2020).

Como os enxaguamentos que falham não podem remover fluido suficiente do corpo, a diálise deve realizar essa tarefa. O acúmulo de líquido entre os tratamentos de hemodiálise pode levar a complicações. A maioria dos pacientes é pesada antes e após a sessão de diálise será solicitado a seu peso diário em casa.

É importante cuidar do acesso para evitar complicações. Alguns sintomas comuns podem ocorrer mesmo se o paciente toma todos os cuidados, mas são menores se o paciente for



orientado a tomar algumas precauções, de acordo com Lazaretti (2020), alguns cuidados incluem:

Lave o acesso com sabão e água morna todos os dias e sempre antes da diálise. Verifique diariamente se há fluxo sanguíneo no acesso. Deve haver uma vibração (chamada de emoção) sobre o acesso. Se estiver ausente ou mudar, notifique seu médico. Às vezes, o monitoramento do fluxo é feito durante o tratamento de diálise usando o ultrassom (ondas sonoras). O monitoramento de fluxo mede a velocidade do fluxo sanguíneo durante o tratamento de diálise. (LAZARETTI, 2020, p.4).

Outros cuidados a orientar o paciente são: Tome cuidado para não traumatizar o braço onde está localizado o acesso; não use roupas apertadas ou espaço, não carregue itens leves ou durma no braço. Não permita que ninguém tire sangue ou meça a pressão arterial neste braço. Gire os locais da agulha no acesso. Use uma pressão suave para parar o sangramento quando a pressão for suave para parar. Se o sangramento ocorrer mais tarde, aplique uma leve pressão; ligue para um médico se o sangramento não parar em 30 minutos ou se o sangramento por extensão. (LAZARETTI, 2020).

A maioria dos pacientes tolera bem a hemodiálise. No entanto, podem ocorrer efeitos colaterais na hemodiálise. A pressão arterial baixa ou aumentada são os sintomas mais comuns e pode causar dor, dores musculares, náuseas ou vômitos. Alguns pacientes estão apáticos por um período de tempo após uma sessão de hemodiálise. (NEVES et al., 2013).

Tratamentos e medidas preventivas estão disponíveis para os desconfortos que podem ocorrer durante a diálise. Muitos desses efeitos estão relacionados ao acúmulo de sal e líquidos entre os tratamentos de diálise, que podem ser minimizados em excesso e relacionados à quantidade de sal e líquidos que o paciente consome. (NEVES et al., 2013).

Indivíduos em tratamento de hemodiálise apresentam muitos sintomas físicos ou psicológicos, como anorexia, diarreia, constipação, inchaço, náuseas, câimbras, dores nas pernas, sonolência, síndrome das pernas inquietas, dor muscular, distúrbios do sono, dificuldades de concentração, dores no peito e nas costas, nervosismo, disfunção sexual e desconforto. (DIKMEN e ASLAN, 2020).

Na literatura, observa-se que o conforto dos estudos do paciente geralmente está em nível moderado em pacientes em hemodiálise. Com base no dever de conforto ao paciente, que é parte indispensável da profissão de enfermagem, desenvolvida por muitos estudos teóricos de enfermagem. As responsabilidades dos enfermeiros que trabalham em um centro de hemodiálise incluem planejar e gerenciar os cuidados que os pacientes recebem. As responsabilidades do enfermeiro incluem: controlar os sinais vitais dos pacientes e conversar



com eles para avaliar sua condição. Ensinar os pacientes sobre sua doença e seu tratamento e responder a quaisquer perguntas, supervisionar o tratamento de diálise do início ao fim. (KOSA et al., 2016).

O enfermeiro deve garantir que os pacientes recebam os medicamentos corretos prescritos por seus médicos e avaliar a reação dos pacientes ao tratamento de diálise e medicamentos, revisar o trabalho de laboratório dos pacientes, medicamentos e atividades e informar os médicos sobre as mudanças nas condições de seus pacientes, ajudar os pacientes a acompanhar o seu centro de transplante, toda a equipe de atendimento na prestação de serviços deverá ser de qualidade, atenciosa e respeitosa. (NEVES et al., 2013).

Enfermeiros de diálise são enfermeiros registrados que receberam treinamento adicional sobre as necessidades médicas de pessoas que fazem diálise regularmente. Eles ajudam a fornecer hemodiálise no centro, capacitar pacientes para o autocuidado em hemodiálise, hemodiálise domiciliar e diálise peritoneal, visita aos pacientes em cada tratamento de hemodiálise e prestar cuidados contínuos, juntamente com toda a equipe de enfermagem. (KOSA et al., 2016).

Os enfermeiros ensinam as pessoas sobre sua doença renal, problemas médicos e diálise crônica. Os técnicos de assistência ao paciente ajudam os enfermeiros da nefrologia com a inserção de agulhas no acesso de hemodiálise e monitoram o equipamento de hemodiálise para segurança. Enfermeiros e técnicos de assistência ao paciente fornecem apoio emocional e psicológico e trabalham com as pessoas para ajudá-las a se adaptarem à insuficiência renal crônica. (DIKMEN e ASLAN, 2020).

3 CONCLUSÃO

O grupo de profissionais de enfermagem é considerado o que mais apresenta uma participação direta no que abrange a solução de hemodiálise, abrangendo assim a atuação desses profissionais na área de possíveis complicações que por ventura possam ocorrer no processo e durante o tratamento.

Os pacientes em hemodiálise precisam de apoio mental para se adaptar ao seu estado atual, e os enfermeiros podem ajudá-los a se acostumarem com seus problemas e medos da doença, reduzindo a ansiedade, aumentando a adaptabilidade, apoiando a tomada de decisões e fornecendo apoio emocional e educação.



O conforto, que é um conceito muito complexo e com muitas dimensões, tem sido estudado por muitos teóricos da enfermagem. Nos modelos de enfermagem, o conforto é considerado uma função da enfermagem e considerado como um resultado dos cuidados de enfermagem.

Conclui-se que a maioria das pessoas que necessitam de hemodiálise tem uma variedade de problemas de saúde. A hemodiálise prolonga a vida de muitas pessoas, mas a expectativa de vida das pessoas que precisam ainda é menor do que a da população em geral. Oferecer um atendimento humanizado e responsável com esses pacientes é o resultado do qual a equipe de enfermagem quer alcançar. Além disso, é um dos elementos mais importantes do cuidado de enfermagem demandado pelos pacientes e seus familiares. Os enfermeiros devem ter como intuito aumentar o conforto dos pacientes e atender às suas necessidades.

REFERÊNCIAS

ABEYSEKERA R.; WANG Z.; CAMERON A.; HEALY H.; HOY W.; **Comparação de Diferentes Definições de Progressão da Doença Renal Crônica (Ckd) em Pacientes em uma Clínica Renal Pública Metropolitana.** Nefrologia. Wiley; Hoboken, NJ, EUA: 2016.

BASTOS MG; KIRSZTAJN GM. (2016). **Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhorar os resultados em pacientes que ainda não fazem diálise.** Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n1/en_v33n1a13.pdf. Acessado em: 04 de junho de 2022.

BORGES PRR; BEDENTO J. (2015). **Fatores de risco associados à infecção temporária relacionada ao cateter em pacientes em tratamento dialítico.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/0104-0707-tce-24-03-00680.pdf>. Acessado em: 03 de junho de 2022.

BRASIL (2004). **Resolução-RDC Nº 154, de 15 de junho de 2004.** Disponível em: http://www.saude.mt.gov.br/upload/controleinfeccoes/pasta9/resolucao_rdc_n154_2004_regulamento_servicos_diálise.pdf. Acessado em: 04 de junho de 2022.



DIKMEN R.; ASLAN H. (2020). **Os efeitos dos sintomas experimentados por pacientes atendidos a tratamento de hemodiálise em seus níveis de conforto.** Disponível em: doi.org/10.23937/2572-3286.1510060. Acessado em: 03 de junho de 2022.

EVANS E.; HAI D.; KEAR T.; DORK L.; SCHRAUF C.; **Resultados do cateter de hemodiálise estudo piloto: Sem cobertura de curativo com banho prescrito.** Nephrol Nurs J 41: 53 – 64, 72, quiz 65, 2014.

KOSA S.; GAFNI A; LAWRENCE J; NATHO B.; TAM P.; SARABIA A., THABANE L., WU G. **Protocolos de Prevenção de Infecção em Hemodiálise Ontario-Shower Technique (HIPPO-ST): Um estudo piloto randomizado.** Rep. Int. Rim 2: 228 – 238, 2016.

LAZARETTI, Arthur (2020). **Hemodiálise.** Disponível em: <https://drarthurnefrologia.com/diálise/hemodiálise>. Acessado em: 03 de junho de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Hemodiálise: Mais dinheiro para ampliar o serviço.** Brasília DF); 2018. Disponível em: [http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4458/162/recursos-para-hemodiálise-in-r\\$-1816-mi.html](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4458/162/recursos-para-hemodiálise-in-r$-1816-mi.html). Acessado em: 04 de junho de 2022.

NEVES MA; PETNYS A; MELO RC; RABBONI E. (2013). **Acesso vascular para hemodiálise: o que há de novo?** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v12n3/1677-5449-jvb-12-03-00221.pdf>. Acessado em: 04 de junho de 2022.