

# SAÚDE: ASPECTOS GERAIS

VOLUME 2

**Organizadora:**

**Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório**

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



# SAÚDE: ASPECTOS GERAIS

VOLUME 2

**Organizadora:**  
**Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório**

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

**SAÚDE: ASPECTOS GERAIS**

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizadora**

Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório

**Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

**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)**

S255 Saúde [livro eletrônico] : aspectos gerais: volume 2 / Organizadora  
Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório. – Triunfo, PE: Omnis  
Scientia, 2022.  
209 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-89-6

DOI 10.47094/978-65-88958-89-6

1. Saúde. 2. Atenção à saúde. 3. Doenças – Prevenção.  
I. Tenório, Andréa Kedima Diniz Cavalcanti.

CDD 610

**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)



# PREFÁCIO

A concepção de saúde sofreu fortes modificações ao longo do tempo, passando de apenas a ausência de doenças, até um estado de completo bem-estar biopsicossocial e espiritual, que por conseguinte, determina-se a partir de múltiplos fatores. Demandando dos profissionais de saúde uma visão holística capaz de contemplar o processo saúde-doença em sua complexidade.

A compreensão da multidimensionalidade do processo de adoecimento, bem como, os diversos problemas de saúde pública da contemporaneidade, como: a escassez de recursos, o envelhecimento populacional, as alterações climáticas, as doenças emergentes e reemergentes, as doenças crônicas, e até a pandemia, tornam imprescindível que tenhamos uma visão cada vez mais ampliada no contexto assistencial e de saúde pública.

Ademais, as práticas de saúde na atualidade devem fundamentar-se na prática baseada em evidências, seguindo os mais criteriosos métodos científicos, e proporcionando uma assistência de qualidade à população. Assim sendo, este livro possui 19 capítulos e abrange diferentes perspectivas e práticas, numa abordagem interdisciplinar da saúde, contemplando diferentes especialidades, como: enfermagem, medicina, odontologia, fisioterapia, farmácia e nutrição.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo aos autores, e entre os excelentes trabalhos que compõem esta obra, o premiado foi o capítulo 01, intitulado “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM REGIME HEMODIALÍTICO PÓS-COVID-19”.

A organizadora

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....13**

### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM REGIME HEMODIALÍTICO PÓS COVID-19**

Raphaella Castro Jansen

Vitória Costa Oliveira

Alicyregina Simião Silva

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Joelita de Alencar Fonseca Santos

Francisco Walyson da Silva Batista

Letícia Pereira Felipe

Tiago Araújo Moreira

Marks Passos Santos

Camille Catunda Rocha Moreira

Christianne Vieira Limaverde Costa Garcia

José Garibaldi Vieira

Frankeline Pereira Abreu

Hármilla Hádilla Paz Paiva

Janna Helca Duarte Carneiro da Costa Cardoso

**DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/13-27**

## **CAPÍTULO 2.....28**

### **A AUTOMEDICAÇÃO PRATICADA POR FREQUENTADORES DE UMA FARMÁCIA DE VITÓRIA-ES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Cláudia Janaina Torres Müller

Jeise Stefane de Jesus Oliveira

Karliene de Abreu Da Silva

Odilon Azevedo Calian

**DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/28-43**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>CAPÍTULO 3.....</b>  | <b>44</b> |
| <b>CONSUMO DE ANOREXÍGENOS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO ENTRE JANEIRO/2019 A AGOSTO/2021</b>                             |           |
| Cláudia Janaina Torres Müller   |           |
| Bianca Carminati Schmidt  |           |
| Karine Lorrayne da Silva Kuhn de Andrade  |           |
| Odilon Azevedo Calian   |           |
| <b>DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/44-58</b>  |           |
| <br>  |           |
| <b>CAPÍTULO 4.....</b>  | <b>59</b> |
| <b>BURNOUT EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: CORRELAÇÕES COM PERFIL SOCIOCULTURAL E PERCEPÇÕES DE QUALIDADE DE VIDA</b> |           |
| Marco Aurelio Cândido de Melo   |           |
| Amado Daniel Antiba   |           |
| <b>DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/59-81</b>  |           |
| <br>  |           |
| <b>CAPÍTULO 5.....</b>  | <b>82</b> |
| <b>METODOLOGIA DE PESQUISA BIOMÉDICA ORIENTADA PARA A GRADUAÇÃO EM MEDICINA</b>   |           |
| Bruna Marina Ferrari dos Santos   |           |
| Cristiano Hayoshi Choji   |           |
| Raphael Adilson Bernardes   |           |
| Priscila Buosi Rodrigues Rigolin  |           |
| Fernando Antônio Mourão Valejo  |           |
| Rodrigo Sala Ferro  |           |
| Bárbara Modesto   |           |
| Fernando Coutinho Felicio   |           |
| Rodrigo Santos Terrin   |           |
| <b>DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/82-91</b>  |           |



**CAPÍTULO 6.....92**

**DISPLASIA FIBROSA ÓSSEA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Luís Victor Silva Ribeiro

Amanda Cristina L. Saraiva

Carla Oliveira Machado

Dalila Pereira do Nascimento

Jaila Arruda Pereira

Joelson Ferreira Santana

Mateus Gomes Leal

Ivigna Neves Ferraz Oliveira

Rita de Cássia Dias Viana Andrade

Maria da Conceição Andrade de Freitas

**DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/92-101**

**CAPÍTULO 7.....102**

**GRAVIDEZ X GESTANTE: A IMAGEM DE SI MESMA**

Cássia Rozária da Silva Souza

Cheila Maria Lins Bentes

Cássia Camila de Oliveira Araújo

Heloísa Maria Martins Pérez

Lanna Dávila Santos Monteiro

Thaynara Ramires de Farias Carvalho

**DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/102-113**

**CAPÍTULO 8.....114**

**PERCEPÇÃO DE PARTURIENTES DIANTE A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO TRABALHO DE PARTO E PARTO**

Camila Lima Moraes dos Santos

Pedro Vitor Mendes Santos

Mickaelle Bezerra Calaça

José Martins Coelho Neto

Odileia Martins Silva

Rafaela Ferreira Vilanova

Ana Carla Marques da Costa

**DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/114-127**

**CAPÍTULO 9.....128**

**NUTRIÇÃO E IMUNIDADE NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Flávia Pereira da Silva Cipriano Fraga de Oliveira

Lizia Camilla Nunes Maia

**DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/128-138**

**CAPÍTULO 10.....139**

**A PANDEMIA E SEUS REFLEXOS RELACIONADOS À SAÚDE BUCAL E AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

Evellyn Dos Santos Rios

Karina Lane Campos Andrade

Lara Bastos Lopes

Polyana Bastos Araújo

**DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/139-150**

**CAPÍTULO 11.....151**

**TREINO MUSCULAR INSPIRATÓRIO: THRESHOLD OU POWERBREATHE? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Leisly Carolini Maurer

Carolini Paulo do Nascimento

Caroline Camelo de Silos

Gabrielle Watermann Vieira

Felipe Figueiredo Moreira

Pamela Taina Licovisk

Josiane Lopes

Giovana Frazon Andrade

Ana Carolina Dorigoni Bini

DOI: [10.47094/978-65-88958-89-6/151-162](https://doi.org/10.47094/978-65-88958-89-6/151-162)

**CAPÍTULO 12.....163**

**PERCEÇÃO DOS IDOSOS SOBRE PRESSUPOSTO DOS PROJETOS DE VIDA:  
REVISÃO DE LITERATURA**

Cássia Rozária da Silva Souza

Lanna Dávila Santos Monteiro

Marianina Cerbina Grisi Pessoa Costa

Mônica Andréia Lopez Lima

Yone Almeida da Rocha

DOI: [10.47094/978-65-88958-89-6/163-172](https://doi.org/10.47094/978-65-88958-89-6/163-172)

**CAPÍTULO 13.....173**

**RESULTADOS NA MARCHA EM PACIENTES QUE REALIZAM FISIOTERAPIA  
ASSOCIADA A DUPLA TAREFA: REVISÃO DE LITERATURA**

Larissa Cristina Heis

Rafaela Nardi Desconsi

Vítor Augusto Fronza

DOI: [10.47094/978-65-88958-89-6/173-183](https://doi.org/10.47094/978-65-88958-89-6/173-183)

**CAPÍTULO 14.....184**

**PAPEL DO ENFERMEIRO COMO FACILITADOR DO TRABALHO DE PARTO  
HUMANIZADO: REVISÃO NARRATIVA**

Maria Yunaria Noia Lima Ferreira

Leyla Gerlane de Oliveira Adriano

Amanda Karoliny Meneses Resende Fortes

DOI: [10.47094/978-65-88958-89-6/184-194](https://doi.org/10.47094/978-65-88958-89-6/184-194)

**CAPÍTULO 15.....195**

**MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS DA INFECÇÃO POR *Helicobacter Pylori* – UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Gabriell Simões de Castro

Luiz Henrique Souza Fantini

Matheus Portilho Esteves Lima

Danielle Cristina Zimmermann Franco

**DOI: [10.47094/978-65-88958-89-6/195-203](https://doi.org/10.47094/978-65-88958-89-6/195-203)**

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM REGIME HEMODIALÍTICO PÓS COVID-19

### **Raphaella Castro Jansen<sup>1</sup>;**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8692988722129463>

<https://orcid.org/0000-0002-4032-5825>

### **Vitória Costa Oliveira<sup>2</sup>;**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0655649518557992>

<https://orcid.org/0000-0001-7341-8596>

### **Alicyregina Simião Silva<sup>3</sup>;**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6715746072774537>

<https://orcid.org/0000-0002-8337-2728>

### **José Erivelton de Souza Maciel Ferreira<sup>4</sup>;**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6769744803078115>

<https://orcid.org/0000-0003-2668-7587>

### **Joelita de Alencar Fonseca Santos<sup>5</sup>;**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6461231491143139>

<https://orcid.org/0000-0003-0126-465X>

### **Francisco Walyson da Silva Batista<sup>6</sup>;**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1857124735121292>

<https://orcid.org/0000-0002-7238-6323>

**Letícia Pereira Felipe<sup>7</sup>;**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8295158569704531>

<https://orcid.org/0000-0003-2551-9143>

**Tiago Araújo Moreira<sup>8</sup>;**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9411569817587449>

<https://orcid.org/0000-0001-7249-6912>

**Marks Passos Santos<sup>9</sup>;**

Faculdade Ages de Medicina (AGES), Jacobina, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7911021652975924>

<https://orcid.org/0000-0003-1180-404X>

**Camille Catunda Rocha Moreira<sup>10</sup>;**

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará

<http://lattes.cnpq.br/4942412246832577>

<https://orcid.org/0000-0001-5869-9182>

**Christianne Vieira Limaverde Costa Garcia<sup>11</sup>;**

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7238460584520286>

<https://orcid.org/0000-0002-0953-3968>

**José Garibaldi Vieira<sup>12</sup>;**

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-2327-7753>

**Frankeline Pereira Abreu<sup>13</sup>;**

Centro Universitário da Grande Fortaleza (UNIGRANDE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1322834538102099>

<https://orcid.org/0000-0002-6695-1816>

**Hármilla Hádilla Paz Paiva<sup>14</sup>;**

Universidade Estácio de Sá (ESTÁCIO), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1145273556442689>

<https://orcid.org/0000-0003-2413-070X>

**Janna Helca Duarte Carneiro da Costa Cardoso<sup>15</sup>.**

Faculdade Unyleya (UNYLEYA), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3083763273897800>

<https://orcid.org/0000-0001-9095-9079>

**RESUMO:** Introdução: A COVID-19 é uma doença sistêmica que atinge múltiplos órgãos e os rins têm sido um dos mais afetados. Nesse contexto, pacientes com Doença Renal Crônica fazem parte do grupo de risco para complicações da doença. Objetivo: Descrever a assistência de enfermagem prestada a uma paciente com Doença Renal Crônica em terapia hemodialítica pós COVID-19. Metodologia: Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em um hospital de nível terciário do Ceará, em julho de 2021. O plano de cuidados foi baseado nas taxonomias NANDA, NOC, NIC. Resultados: Os dados da paciente foram colhidos durante a entrevista clínica, realização do exame físico e análise do prontuário. Elencaram-se os seguintes diagnósticos de enfermagem prioritários: Volume de Líquidos excessivo, Risco de infecção e Risco de desequilíbrio eletrolítico. Como resultados esperados para os diagnósticos traçados obtiveram-se: apresentará equilíbrio hídrico; apresentará cicatrização da ferida operatória sem sinais flogísticos e não terá febre; não apresentará complicações resultantes do desequilíbrio eletrolítico. Para alcance desses resultados, algumas intervenções foram elencadas, entre elas: realizar balanço hídrico rigoroso; e orientar a paciente sobre a quantidade de líquidos ingerida Conclusão: A elaboração e implementação do plano de cuidados de Enfermagem proporcionou melhoria na qualidade da assistência prestada por possibilitar uma atuação individualizada, sistemática e humanizada.

**PALAVRAS-CHAVE:** COVID-19. Doença Renal Crônica. Cuidados de Enfermagem.

## NURSING CARE FOR PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE IN POST-COVID HEMODIALYSIS

**ABSTRACT:** Introduction: COVID-19 is a systemic disease that affects multiple organs and the kidneys have been one of the most affected. In this context, patients with Chronic Kidney Disease are part of the risk group for complications of the disease. Objective: To describe the nursing care provided to a patient with Chronic Kidney Disease undergoing hemodialysis therapy after COVID. Methodology: This is a descriptive study, of the experience report type, developed in a tertiary level hospital in Ceará, in July 2021. The care plan was based on NANDA, NOC, NIC taxonomies. Results: The patient's data were collected during the clinical interview, physical examination and medical record analysis. The following priority nursing diagnoses were listed: Excessive fluid volume, Risk of infection and Risk of electrolyte imbalance. As expected results for the traced diagnoses were obtained: will present water balance; will present healing of the surgical wound without signs of inflammation and will not have fever; will not present complications resulting from electrolyte imbalance. To achieve these results, some interventions were listed, including: carrying out a rigorous water balance; and guide the patient about the amount of fluid ingested. Conclusion: The elaboration and implementation of the nursing care plan provided an improvement in the quality of care provided by enabling an individualized, systematic and humanized performance.

**KEY-WORDS:** COVID-19. Chronic Kidney Disease. Nursing care.

### INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a cidade de Wuhan, na China, tornou-se centro de um surto de pneumonia de causa desconhecida por decorrência de uma doença causada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), denominada COVID-19. Tendo em vista o elevado grau de disseminação do vírus, em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia mundial (PAHO, 2020; BRASIL, 2020). No Brasil, até 10 de julho de 2021, foram detectados mais de 19 milhões de casos confirmados, com aproximadamente 533 mil óbitos (BRASIL, 2021).

A COVID-19 é considerada uma doença sistêmica que atinge múltiplos órgãos e os rins é um dos órgãos mais afetados na infecção pelo SARS-CoV-2 (GUAN *et al.*, 2020; GUPTA *et al.*, 2020). Ademais, conforme estudos conduzidos na China muitos pacientes infectados com a doença apresentaram prejuízos renais (LI *et al.*, 2020; CHENG *et al.*, 2020; PAN *et al.*, 2020). Evidências apontam que o novo Coronavírus está causando insuficiência renal aguda com uma taxa relativamente elevada (WANG *et al.*, 2020).

Dessa forma, o comprometimento dos rins em pacientes hospitalizados pelo SARS-CoV-2 está associado à elevação da mortalidade hospitalar e pior prognóstico, despertando preocupações em relação a pacientes com histórico de Doença Renal Crônica (DRC) anterior



a COVID-19 (PECLY *et al.*, 2020). Nesse contexto, pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) fazem parte do grupo de risco para complicações da doença (ABREU; RIELLA; NASCIMENTO, 2020). Diante disso, surgem preocupações sob o ponto de vista nefrológico visto que, devido ao estado urêmico, os pacientes com DRC geralmente apresentam-se imunossuprimidos, prevalecendo ainda mais a ocorrência de infecções (OSSAREH *et al.*, 2020; BASILE *et al.*, 2020; ALBALATE *et al.*, 2020).

A DRC ocorre devido a diminuição progressiva da função dos néfrons, unidades funcionais dos rins, com conseqüente perda da capacidade de filtração dos resíduos metabólicos do sangue e manutenção da homeostase (BRASIL, 2014; FERNANDES *et al.*, 2016; LUCENA *et al.*, 2017). Em estágio avançado, os rins tornam-se incapazes de eliminar substâncias tóxicas e realizar a manutenção de líquidos de forma adequada e equilibrada (FRAZÃO *et al.*, 2014; BRASIL, 2014).

Nessa condição, é necessário que o paciente seja submetido a um tipo de tratamento que substitua a função renal e a hemodiálise (HD) destaca-se como sendo a principal escolha de tratamento terapêutico mais utilizado na DRC (SANTOS *et al.*, 2017). Durante a realização da sessão de HD podem ocorrer algumas complicações, tais como: hipotensão arterial, câibras, náuseas e vômitos, cefaleia, dor torácica, dor lombar, prurido, febre e calafrios, síndrome do desequilíbrio, reações de hipersensibilidade, arritmia, hemorragia intracraniana, convulsões, hemólise e embolia gasosa (COSTA *et al.*, 2015).

Destaca-se que essas intercorrências são graves e podem acarretar em morte caso não sejam resolvidas precocemente. Nesse contexto, a equipe de enfermagem deve estar preparada adequadamente para realizar uma assistência resolutiva e de qualidade (RIBEIRO; JORGE; QUEIROZ, 2020). Assim, é atribuição do enfermeiro formular um plano de cuidados no intuito de melhorar a qualidade de vida e evitar a ocorrência de danos durante o processo terapêutico.

Tendo como pressuposto que o enfermeiro presta cuidados holísticos ao indivíduo, independente do seu estado de saúde, julga-se relevante elaborar e implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), uma vez que esta permite a execução de uma prática assistencial organizada e segura. Além disso, a SAE possibilita a operacionalização dos cuidados através do Processo de Enfermagem (PE) (SOARES *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

O PE, segundo Tannure e Pinheiro (2011), é um instrumento metodológico sistematizado, composto por cinco etapas inter-relacionadas que incluem: histórico de enfermagem e anamnese; diagnóstico de Enfermagem; planejamento de Enfermagem; implementação; e avaliação. Esse método visa a obtenção de respostas melhores ao processo de saúde do paciente e permite avaliar os aspectos que exigem intervenção profissional, ajudando na tomada de decisão da equipe de enfermagem.

Diante do exposto, esse relato justifica-se pela experiência vivenciada diante da elaboração de um plano de cuidados baseado em evidências científicas objetivando a

organização e melhor qualidade da assistência, assim como o direcionamento das ações, além de possibilitar a avaliação da eficiência e eficácia das intervenções realizadas. Deste modo, este estudo se faz relevante, uma vez que realiza a elaboração e implementação da SAE a partir de terminologias próprias da enfermagem. Assim, tem-se como objetivo descrever a assistência de enfermagem prestada a uma paciente com Doença Renal Crônica em terapia hemodialítica pós COVID-19.

## MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. A investigação foi realizada durante a disciplina Internato de Enfermagem I – Unidade Hospitalar, do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade, em um hospital de referência de nível terciário em Fortaleza-Ceará, no período de 12 de julho a 22 de julho de 2021.

A participante estava internada na clínica médica do referido hospital com diagnóstico de Doença Renal Crônica. Por complicações decorrentes da infecção por COVID-19, foi submetida a terapia de substituição renal, sendo a hemodiálise o tratamento de primeira escolha. Para realização do plano de cuidados realizou-se acompanhamento da paciente durante sete encontros realizados no decorrer das práticas do estágio supervisionado. Os dados da paciente foram colhidos durante a entrevista clínica por meio de instrumento de levantamento de dados baseado na SAE, além da realização do exame físico e análise do prontuário.

Fundamentado nisso, para análise dos dados e desenvolver a SAE, utilizou-se a taxonomia NANDA-I (2018-2020) para elencar os diagnósticos necessários, a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (BULECHECK *et al.*, 2016) para elencar as intervenções de enfermagem capazes de atender as demandas da paciente e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (MOORHEAD *et al.*, 2016), para embasar os resultados esperados.

Ressalta-se que foram respeitados os princípios éticos da pesquisa científica que expressa preocupação com a dimensão ética, assegurando o caráter confidencial e ausência de prejuízo, físico, financeiro ou emocional para o pesquisado, conforme a resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que envolve a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

## RESULTADOS

Para a realização da primeira etapa do Processo de Enfermagem, correspondente a coleta de dados, realizou-se uma entrevista com a cliente de modo a obter informações referentes ao seu histórico de saúde e história da doença atual, bem como foram realizados o exame físico e a consulta aos dados apresentados no prontuário da mesma. As informações coletadas foram utilizadas para a formulação da descrição do caso e a elaboração do plano de cuidados.

O quadro a seguir apresenta um breve histórico de enfermagem da paciente elaborado a partir da coleta de dados, correspondente a primeira etapa do Processo de Enfermagem.

**Quadro 01.** Histórico de Enfermagem de paciente com Doença Renal Crônica em regime hemodialítico pós COVID-19. Fortaleza-CE, Brasil, 2021.

| Histórico de Enfermagem  |
|--|
| Paciente do sexo feminino, acima de 50 anos, negra, sem escolaridade, solteira, diarista, católica. Nega etilismo e tabagismo. Possui antecedentes de asma, HAS e DRC pré-dialítica em acompanhamento com nefrologista. Foi admitida na unidade de COVID de um hospital de nível terciário apresentando quadro clínico de tosse, taquipnéia em ar ambiente, hipossaturando 90%, edema em membros inferiores e diurese presente em boa quantidade. O quadro clínico decorrente da COVID-19 culminou a necessidade de hemodiálise (HD), onde se realizou tentativa de inserção de cateter em veia femoral direita (VFD) sem sucesso, causando uma lesão no local. Em decorrência foi inserido cateter de duplo lúmen em veia femoral esquerda (VFE). Devido sinais de infecção houve a retirada do CAT HD em VFE sendo implantado novo cateter em veia jugular direita (VJD). Por ocasião de novo quadro infeccioso agora em CAT HD em VJD foi implantado novo cateter em veia jugular esquerda (VJE). Presença de ferida operatória (FO) devido à inserção de cateter de HD em região inguinal em MID mal-sucedida com bom aspecto geral, sem sinais flogísticos. |

**Fonte:** autoria própria, 2021.

A coleta de dados constituiu no ponto de partida para a elaboração do plano de cuidados, sendo possível a detecção de vários problemas reais e potenciais relacionados ao caso clínico. Dessa forma, o quadro 2 apresenta os Diagnósticos de Enfermagem, conforme a taxonomia NANDA-I (2018-2020), de modo que esses foram identificados após análise dos dados da paciente.

**Quadro 2.** Diagnósticos de Enfermagem elencados de acordo com a situação clínica da paciente e conforme a NANDA-I (2018-2020). Fortaleza-CE, Brasil, 2021.

| Domínio/Classe   | Título Diagnóstico de Enfermagem   |
|--|--|
| Domínio 1 - Promoção da saúde / Classe 2 - Controle da saúde                             | -Disposição para controle da saúde melhorado.  |
| Domínio 2 - Nutrição / Classe 5 - Hidratação   | -Risco de desequilíbrio eletrolítico<br>-Volume de líquidos excessivo                  |
| Domínio 4 - Atividade/Repouso / Classe 2 - Atividade/ Exercício                          | -Deambulação prejudicada   |
| Domínio 5 - Percepção/Cognição / Classe 4 - Cognição                                     | -Conhecimento deficiente<br>-Risco de confusão aguda                                   |
| Domínio 6 - Auto percepção / Classe 3 - Imagem corporal                                  | -Distúrbio na imagem corporal  |
| Domínio 9 - Enfrentamento/tolerância ao estresse / Classe 2 - Respostas de enfrentamento | -Ansiedade<br>-Medo  |
| Domínio 11 - Segurança/Proteção / Classe 1 - Infecção                                    | -Risco de infecção<br>-Risco de infecção no sítio cirúrgico                            |
| Domínio 11 - Segurança/Proteção / Classe 2 - Lesão física                                | -Dentição prejudicada<br>-Risco de quedas<br>-Risco de sangramento<br>-Risco de choque |
| Domínio 12 - Conforto / Classe 1 - Conforto físico                                       | -Disposição para conforto melhorado  |

**Fonte:** autoria própria (2021).

Dentre os diagnósticos de enfermagem selecionados, três foram destacados e considerados diagnósticos prioritários, e esses subsidiaram a elaboração do plano de cuidados da paciente, considerando sua patologia e situação clínica. Posteriormente, realizou-se a seleção das intervenções adequadas segundo a classificação da NIC (BULECHECK *et al.*, 2016), e que deveriam levar a possíveis resultados, satisfatórios para a paciente, os quais foram avaliados em encontros subsequentes com a mesma, e elencados de acordo com a classificação da NOC (MOORHEAD *et al.*, 2016). Destaca-se que os resultados alcançados demonstraram que a paciente apresentou melhoras satisfatórias no seu estado físico, sendo esses aspectos observados até o momento da alta hospitalar.

O quadro 3 apresenta o plano de cuidados elaborado para a paciente, com os diagnósticos de enfermagem prioritários, seus respectivos resultados esperados e as intervenções de enfermagem referentes ao caso e ao contexto clínico observado.

**Quadro 3.** Diagnósticos de Enfermagem, Resultados esperados e Intervenções conforme a NANDA-I, NIC e NOC. Fortaleza-CE, Brasil, 2021.

| Diagnósticos de Enfermagem   | Resultados Esperados  | Intervenções  |
|--|---|---|
| Volume de líquidos excessivo relacionado a Doença Renal Crônica, evidenciado por edema em face e membros inferiores.   | Paciente apresentará equilíbrio hídrico.  | -Realizar balanço hídrico;<br>-Monitorizar os níveis de eletrólitos;<br>-Estimular deambulação;<br>-Orientar a paciente sobre a quantidade de líquidos ingerida.  |
| Risco de infecção relacionado a acesso de cateter de hemodiálise em veia jugular direita e a incisão cirúrgica em MID. | Paciente apresentará cicatrização da ferida operatória sem sinais flogísticos.<br>Paciente não apresentará febre. | -Verificar se há sinais localizados de infecção nos pontos de inserção do cateter e na incisão cirúrgica diariamente;<br>-Manter técnica estéril na realização dos curativos;<br>-Realizar troca de curativo diariamente ou conforme a necessidade. |
| Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado a doença renal crônica.  | Não apresentará complicações resultantes do desequilíbrio eletrolítico.   | -Avaliar a ingestão e perdas de líquidos;<br>-Monitorar resultados laboratoriais;<br>-Avaliar o estado mental e cognitivo da paciente;<br>-Avaliar SSVV;<br>-Verificar presença de edema.   |

**Fonte:** autoria própria (2021).

## DISCUSSÃO

A classificação da DRC se baseia na presença ou ausência de doenças sistêmicas subjacentes, como hipertensão arterial, diabetes mellitus ou mesmo doenças autoimunes, além de considerar a localização anatomopatológica das anormalidades renais que podem acometer os glomérulos, o túbulo-interstício ou a vasculatura renal (PORTO *et al.*, 2017). Desse modo, uma vez estabelecido o diagnóstico da DRC, considera-se a hemodiálise como uma importante opção de tratamento (MARINHO *et al.*, 2017).

Sob essa ótica, a hemodiálise é uma das modalidades referentes a Terapia Renal Substitutiva, utilizada como um modo de suprir parte das deficiências apresentadas pela DRC. Para tanto, é necessário a utilização de ferramentas, incluindo a presença de cateter venoso de acesso central, próteses ou fístulas arteriovenosas, que auxiliam na passagem do sangue, contribuindo para a filtração sanguínea, com intuito de possibilitar as trocas de eletrólitos, líquidos e de produtos do metabolismo (DEBONE *et al.*, 2017).

Pode-se ainda destacar que os principais sinais e sintomas observados durante o tratamento hemodialítico podem incluir hipertensão ou hipotensão, náuseas, vômitos, cefaleia, prurido, dor lombar e/ou torácica. Além disso, as reações relacionadas ao dialisador também podem estar presentes, como a hipoxemia, hemólise aguda, reações anafiláticas e arritmias por alterações cardiovasculares (GESUALDO *et al.*, 2020).

De acordo com Porto *et al.* (2017), pacientes que possuem algum comprometimento da função renal representam não apenas um grupo de risco para evolução da nefropatia, e posterior desenvolvimento de doença renal terminal, como também apresentam aumento do risco de mortalidade cardiovascular. Nesse contexto, os aspectos relacionados a fisiopatologia da DRC associada ao tratamento hemodialítico, podem representar um conjunto de Diagnósticos de Enfermagem (DE) que precisarão ser identificados e abordados durante o cuidado do paciente. Entre estes, o volume de líquidos excessivo apresenta-se frequentemente em indivíduos com doença renal.

O estudo realizado por Debone *et al.* (2017) observou que o DE volume de líquidos excessivo estava presente em todos os participantes da pesquisa que apresentavam DRC. Nesse sentido, ressalta-se que o excesso de líquidos em pacientes submetidos ao tratamento para a DRC decorre da descompensação de mecanismos regulatórios, envolvendo as pressões hidrostática e coloidosmótica. Por esse motivo, é essencial que o enfermeiro esteja atento aos possíveis sinais de desequilíbrio hídrico, de modo a realizar as intervenções necessárias, onde estão inseridas a monitoração hídrica, avaliação da presença de edema e realização do balanço hídrico. Ademais, o volume de líquidos pode estar associado a outros sinais, que incluem ganho de peso, alterações na pressão arterial, anasarca, mudanças no padrão respiratório e ansiedade, sendo estes relacionados ao comprometimento dos mecanismos reguladores (SILVA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2017).

Conforme exposto anteriormente, para a realização da hemodiálise é necessário a implantação de um acesso vascular, podendo este ser temporário, como cateteres de duplo lúmen ou definitivos, como a fístula arteriovenosa. Tal fato contribui significativamente para o aumento do risco de infecção, de modo que este pode ser elencado como um diagnóstico de enfermagem frequentemente associado a procedimentos invasivos, exposição ambiental aumentada a patógenos ou relacionado a agentes farmacêuticos (SILVA *et al.*, 2017).

De acordo com Brezolin *et al.* (2019), a infecção é a complicação mais frequente associada ao cateter duplo lúmen. Além disso, a idade do paciente também é considerada como um aspecto relevante na compreensão e estabelecimento do DE risco de infecção, visto que, com a senilidade, os idosos passam a ter uma resposta imunológica mais lenta, especialmente se associada à efeitos de medicamentos utilizados seja pela terapia hemodialítica ou mesmo a alguma doença crônica.

Pode-se destacar também que o DE risco de desequilíbrio eletrolítico, definido pela vulnerabilidade a mudanças nos níveis de eletrólitos séricos capaz de comprometer a saúde, pode apresentar-se no contexto da doença renal, à medida que o mecanismo regulador comprometido gera o acúmulo de eletrólitos, alterando a manutenção da homeostase do organismo do paciente acometido. Deve-se ainda levar em conta que a eliminação de eletrólitos através da hemodiálise não acontece de forma contínua, se comparado ao que ocorre fisiologicamente, o que pode ser identificado através da análise nos exames laboratoriais dos pacientes, que podem apresentar-se alterados em relação aos eletrólitos

(BREZOLIN *et al.*, 2019).

No contexto da pandemia por COVID-19, destaca-se que pacientes submetidos a hemodiálise apresentam elevado risco de complicações relacionadas a doença, pois constituem uma população mais suscetível devido comprometimento do sistema imunológico e coexistência de comorbidades, como diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. Além disso, o periódico comparecimento dos pacientes aos centros de saúde ou hospitais para realização da hemodiálise os expõem a maior risco de contaminação pelo vírus (DOURADO *et al.*, 2021).

Em pacientes que não apresentam doença renal, a infecção pelo SARS-CoV-2 pode contribuir para o acometimento ou desenvolvimento de problemas renais. De acordo com Peclý *et al.* (2021), diante de uma perspectiva fisiológica sobre a evolução da doença, especialmente nas formas graves, ocorre a superprodução de citocinas inflamatórias que levam a uma inflamação sistêmica. Desse modo, além do envolvimento pulmonar, podem ocorrer outras complicações que acometem diferentes órgãos, incluindo os rins, onde passam a ser observadas lesões renais.

Desse modo, considerando a complexidade do quadro clínico desses pacientes, é necessário que os profissionais de saúde inseridos no cuidado identifiquem e tratem precocemente os fenômenos decorrentes da terapia hemodialítica, de modo a implantar métodos estratégicos de assistência que garantam um acompanhamento holístico do paciente, buscando atender suas necessidades (LEMES; BACHION, 2016).

Por esse motivo, a atuação da enfermagem nos serviços de hemodiálise possui características diferenciais se comparada a demais áreas de atuação da profissão, pois necessita do preparo adequado do profissional com relação as habilidades práticas e teóricas que o capacitem para agir diante de possíveis intercorrências durante as sessões de hemodiálise ou mesmo diante da necessidade de manipular diferentes equipamentos associados ao tratamento (RIBEIRO; JORGE; QUEIROZ, 2020).

Ademais, considerando que a DRC é uma patologia responsável por provocar diferentes mudanças relacionadas a interação social ou mesmo o comprometimento de parte das atividades cotidianas, é necessário que os enfermeiros e demais profissionais da assistência avaliem o impacto desta condição na qualidade de vida dos pacientes. Essa avaliação visa possibilitar o estabelecimento de intervenções terapêuticas que garantam maior vínculo e apoio ao paciente e seus familiares, promovendo uma melhor adaptação às modificações nos hábitos de vida e, conseqüentemente, ao tratamento (MARINHO *et al.*, 2017).

Diante do exposto, destaca-se que a elaboração da assistência de enfermagem no contexto da doença renal crônica associada a COVID-19 possibilitou o aprimoramento de conhecimentos relacionados as patologias em diferentes contextos. A atividade contribuiu também para o desenvolvimento de habilidades essenciais por parte dos profissionais de enfermagem, onde a SAE pôde ser executada de modo a organizar e auxiliar no cuidado

ofertado, com auxílio de instrumentos e bases teóricas consolidadas que guiassem a prática de enfermagem durante a elaboração e implementação do plano de cuidados da paciente.

Destaca-se que a execução do PE durante o Internato de Enfermagem em Unidade Hospitalar representa uma importante estratégia de aproximar os acadêmicos do contexto da assistência, possibilitando maior confiança e propriedade diante do uso de ferramentas que visem aprimorar e subsidiar o cuidado ofertado pela equipe de enfermagem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da paciente frente às intervenções implementadas mostraram-se positivas, demonstrando a efetividade da SAE na prestação de cuidados e na prevenção de possíveis complicações diretamente relacionadas às consequências da DRC. A SAE proporcionou melhoria na qualidade da assistência prestada a paciente por possibilitar atuação individualizada, sistemática e humanizada.

Dessa forma, fica evidente que a atuação da equipe de enfermagem é imprescindível mediante as possíveis complicações provenientes do tratamento hemodialítico, uma vez que requer um processo de monitorização contínua e rápida intervenção na ocorrência de qualquer intercorrência. Nesse contexto, a aplicação da SAE para o cuidado da paciente com DRC em terapia hemodialítica pós COVID-19 que se encontrava hospitalizada serviu como base para orientação e direcionamento do cuidado.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

## REFERÊNCIAS

ABREU A. P., RIELLA M. C., NASCIMENTO M. M. The Brazilian Society of Nephrology and the Covid-19 Pandemic. **Brazilian Journal of Nephrology**. v. 42, n. 2 suppl 1, p. 1-3, 2020. doi: 10.1590/2175-8239-JBN-2020-S101.

ALBALATE *et al.* High prevalence of asymptomatic COVID-19 in haemodialysis: learning day by day in the first month of the COVID-19 pandemic. **Nefrologia**. v.40, n.3, p. 279–286, 2020. doi: 10.1016/j.nefro.2020.04.005

BASILE *et al.* Recommendations for the prevention, mitigation and containment of the emerging SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in haemodialysis centres. **Nephrol Dial Transplant**. v.35, n.5, p. 737-741, 2020. doi: 10.1093/ndt/gfaa069

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/>



- saudelegis/cns/2013/res0466\_12\_12\_2012.html>. Acesso em: 10 jul 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica - DRC no Sistema Único de Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>> Acesso em 10 jul 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Painel Coronavírus**. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em 10 jul 2021.
- BREZOLIN, C. A. *et al.* Diagnósticos de enfermagem para pacientes hemodialíticos: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPI**, p. 61-67, 2019.
- BULECHECK, Gloria M. *et al.* **Classificação das intervenções em enfermagem (NIC)**. 6ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- CHENG, Y. *et al.* Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19. **Kidney Int.** v.97, n.5, p.829-838, 2020. doi: 10.1016/j.kint.2020.03.005
- COSTA, R. H. S. *et al.* Complicações em pacientes renais durante sessões hemodialíticas e intervenções de enfermagem. **Revista de pesquisa: cuidado é Fundamental**. v. 7, n. 1, p. 2137-46, 2015. doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2137-2146
- DEBONE, M. C. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 800-805, 2017.
- DOURADO, H. R. C. S. *et al.* Organização de uma unidade de hemodiálise para o enfrentamento da Covid-19: Um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, 2021.
- FERNANDES, M. I. C. D. *et al.* Alterações cardiovasculares e pulmonares em pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev enferm UERJ**, v. 24, n. 3, e8634, 2016. doi: 10.12957/reuerj.2016.8634
- FRAZÃO, C. M. F. Q. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 40-43, 2014. doi: 10.1590/1982-0194201400009.
- GESUALDO, G. D. *et al.* Fragilidade e fatores de risco associados em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4631-4637, 2020.
- GUAN WJ *et al.* Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **N Engl J Med.** v. 382, p. 1708-20, 2020. doi: 10.1056/NEJMoa2002032

- GUPTA *et al.* Extrapulmonary manifestations of COVID-19. **Nat Med.** v. 26, n.7, p. 1017-32, 2020 doi: 10.1038/s41591-020-0968-3
- LEMES, M. M. D. D; BACHION M. M. Hemodialysis nurses rate nursing diagnoses relevant to clinical practice. **Acta Paul Enferm.**, v. 29, n.2, p .185-90, 2016.
- LI, Z. *et al.* Caution on Kidney Dysfunctions of COVID-19 Patients. **medRxiv** . 2020. doi: 10.1101/2020.02.08.20021212
- LUCENA, A. F. *et al* . Validação de intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 38, n. 3, e66789, 2017. doi: 10.1590/1983-1447.2017.03.66789.
- MARINHO, C. L. A. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev Rene**, v. 18, n. 3, p. 396-403, 2017.
- MOORHEAD, Sue *et al.* **Classificação dos resultados de enfermagem: mensuração dos resultados em saúde (NOC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- OLIVEIRA, M.R. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem brasileira. **Rev Bras Enferm.** v.72, n.6, p. 1625-31, 2019. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0606
- Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO). **Histórico da pandemia de COVID-19, 2020**. [Internet]. Brasília: PAHO; 2020. Disponível em: [https:// https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19](https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19). Acesso em 16 jun 2021
- OSSAREH *et al.* Role of Screening for COVID-19 in Hemodialysis Wards, Results of a Single Center Study. **Iranian journal of kidney diseases.** v.14, n. 5 p. 389–398, 2020.
- PAN X.W. *et al.* Identification of a potential mechanism of acute kidney injury during the COVID-19 outbreak: a study based on single-cell transcriptome analysis. **Intensive care medicine.** v.46, n.6, p. 1114–1116, 2020. doi: 10.1007/s00134-020-06026-1
- PECLY I.N.D *et al.* COVID-19 and chronic kidney disease: a comprehensive review. **Brazilian Journal of Nephrology** [online]. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0203>>. Epub 09 Abr 2021. ISSN 2175-8239. Acesso em: 09 ago 2021.
- PEREIRA M.R.S. *et al.* Papéis da enfermagem na hemodiálise. **Revista Brasileira de Educação e Saúde.** v.3, n. 2, p. 26-36, 2013. Disponível em:< <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/2186>>. Acesso em: 10 jul 2021.
- PORTO, J. R. *et al.* Avaliação da função renal na doença renal crônica. **RBAC**, v. 49, n. 1, p. 26-35, 2017.

- RIBEIRO W.A, JORGE B.O, QUEIROZ, R.S. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **Revista Pró-UniverSUS**. v. 11, n.1, p. 88-97, 2020. doi: 10.21727/rpu.v11i1.2297.
- SANTOS B.P. *et al.* Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. **ABCS Health Sci**. v.42, n. 1, p. 8-14, 2017. doi: 10.7322/abcshs.v42i1.943
- SILVA, R. A. R. *et al.* Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em diálise peritoneal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, p. 486-493, 2016.
- SILVA, R. A. R. *et al.* Crianças com doenças renais: associação entre diagnósticos de enfermagem e seus componentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 73-79, 2017.
- SOARES, M.I. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** ,v. 19, n. 1, p. 47-53, 2015. doi: 10.5935/1414-8145.20150007
- TANNURE, M. C., PINHEIRO, A.M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011, p. 491.
- WANG, D. *et al.* "Clinical course and outcome of 107 patients infected with the novel coronavirus, SARS-CoV-2, discharged from two hospitals in Wuhan, China." **Critical care** (London, England) vol. 24, n.1, p. 188, 2020. doi:10.1186/s13054-020-02895-6.

# Índice Remissivo

## A

Ações de campo 60, 80  
Acompanhante 115, 116, 118  
Adenocarcinoma gástrico 195, 196, 197  
Agência nacional de vigilância sanitária 36, 40, 44, 45, 46, 56  
Agente comunitário de saúde (acs) 59  
Alimentação 128, 138  
Alteração na rotina 139  
Análise histopatológica 93, 95  
Anemia ferropriva 195, 198  
Anfepramona 44, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 55  
Anorexígenos 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57  
Antimicrobianos 44, 45, 47  
Apoio emocional 115, 116, 122, 123  
Aprendizagem 69, 70, 83, 84, 90  
Assistência de enfermagem 15, 18, 23, 26, 27, 188, 194  
Assistência farmacêutica 28, 32, 37, 38, 39  
Atendimento clínico 83, 84  
Atividade físicas 164  
Atividades de planejamento 60, 80  
Atividades externas 60, 79  
Autoimagem 103  
Automedicação 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 42, 43  
Autopercepção 59  
Avaliação das ações 60, 80  
Avanço tecnológico e científico 83

## B

Bactéria 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201  
Balanço hídrico rigoroso 15  
Base de dados 43, 83, 119, 121, 122, 167  
Bradicinesia 173, 174  
Burnout 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 68, 71, 72, 73, 74, 76, 79, 81

## C

Categoria profissional 59, 62  
Células 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 143, 144  
Células cancerígenas 128, 133  
Cicatrização da ferida operatória 15, 21  
Comunicação 83, 84, 90, 123  
Corpo docente 83, 84  
Covid-19 6, 7, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39,

40, 41, 42, 43, 52, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150  
Cuidados de enfermagem 15  
Cura do coronavírus 28  
Curso médico 83, 85

## D

Deformidades faciais 93, 95, 98  
Demandas 18, 59, 62, 142  
Demandas de adaptação 59  
Demandas de trabalho 59  
Depressores do apetite 45  
Desenvolvimento acadêmico 83, 91  
Desequilíbrio eletrolítico 15, 21, 22  
Desordem neurodegenerativa 173, 174  
Diabetes mellitus tipo 2 195, 200  
Discente 83, 90, 91  
Displasia fibrosa-óssea 93  
Distúrbios hematológicos 195  
Docente 83, 84, 88, 90, 91  
Doença coronariana 195  
Doença crônica 22, 38, 46, 59  
Doença de parkinson 173, 174, 178, 179  
Doença hepática gordurosa não alcoólica (nafld) 195  
Doença neurodegenerativa 173, 175, 198  
Doença renal crônica 15, 16, 18, 19, 21, 25  
Doenças gastrointestinais 195  
Doenças respiratórias 46, 144, 151, 159, 160  
Dor 17, 21, 36, 71, 79, 96, 103, 122, 123, 142, 174, 185, 189, 191, 192  
Dupla tarefa 173, 175, 176, 179, 180, 181, 182

## E

Efeitos colaterais 45, 55, 132, 134, 135  
Emoções 103, 189  
Enfermagem 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 43, 81, 125, 126, 127, 135, 136,  
184, 186, 187, 188, 192, 193, 194  
Enfermagem baseada em evidências 184  
Enfermeiro obstetra 115, 124, 188, 194  
Enjoos constantes 103  
Ensino 66, 67, 68, 72, 76, 77, 80, 83, 84, 90, 91, 107, 167, 171, 188, 193  
Envelhecimento 6, 113, 163, 165, 167, 170, 171, 172, 175  
Equilíbrio hídrico 15, 21  
Equipe de saúde da família (esf) 59, 62  
Espera do parto 102, 105  
Estágios supervisionados 83, 85  
Estilo de vida sedentário 44, 46  
Estresse no trabalho 59, 63

Exames imaginológicos 93  
Exaustão emocional 59, 60, 62, 64, 65, 68, 74, 75, 76, 78  
Excisão cirúrgica 93  
Exercícios respiratório 152  
Expectativas 59, 102, 104, 105, 110, 121, 163, 165, 189, 191

## F

Fármacos antiobesidade 45  
Fatores genéticos 44, 131, 175  
Fatores psicológicos 44  
Femproporex 44, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 55  
Fisioterapia 6, 160, 173, 175, 176, 182  
Formação acadêmica 83, 84

## G

Gastrites crônicas 195  
Gestação 103, 104, 105, 108, 109, 110, 185, 187, 191, 194  
Gravidez 102, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 119, 122

## H

Helicobacter pylori 195, 196, 198, 202, 203  
Humanização da assistência 184  
Humanização de parto 114, 116

## I

Identidade pessoal 103  
Imunoterapia 128, 130, 133, 135  
Inclusão na sociedade 164  
Infecção crônica 195, 199  
Informação 83, 84, 90, 115, 124  
Ivermectina 29, 31, 35

## L

Lesões ósseas 93  
Linfoma 195, 196, 199  
Local de trabalho 59, 62, 75

## M

Má alimentação 44, 135  
Mal-estar 103  
Mandíbula 93  
Medicamentos controlados 44, 45, 47  
Medicamentos manipulados 44, 45, 47  
Medicina 14, 59, 83, 91, 133, 136, 137, 202  
Medidas de isolamento social 28  
Microrganismo 195

Modalidade terapêutica 128  
Mudança de hábitos alimentares 139  
Mudanças fisiológicas 103

## N

Nascimento do bebê 102  
Neoplasia 93, 98  
Nutrição 20, 57, 128, 136

## O

Obesidade 44, 46, 55, 57, 142  
Objetivos 59, 62, 165, 181  
Odontologia 100, 139, 140, 141, 147, 150  
Odontopediatra 93, 96  
Organização mundial da saúde (oms) 116, 139, 145  
Órgãos 15, 16, 23, 129, 132  
Orientação farmacêutica 29, 39  
Osso imaturo 93, 95  
Osteoporose 195

## P

Paciente oncológico 128  
Padrões 59, 62, 94, 104, 165  
Pandemia 6, 16, 23, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 40, 41, 43, 52, 139, 140, 141, 142, 145, 146, 147, 148, 149, 150  
Parto 105, 109, 110, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194  
Parturiente 114, 116, 117, 124, 186, 188, 189, 190, 191, 194  
Perda de dopamina 173, 174  
Perspectiva dos idosos 163, 165  
Pessoa idosa 164  
Planejamento cirúrgicos 93  
Pós covid-19 15, 18, 19, 24  
Pós-parto 116, 125, 184, 190, 191, 192  
Powerbreathe® 151, 152, 159, 160  
Prática odontológica 139  
Prejuízos à saúde 44  
Pré-natal 102, 106, 109  
Preocupações 16, 59, 110, 165  
Pré-parto 115  
Presença do cônjuge 115, 122  
Prevenção 24, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 130, 137, 138, 145, 146  
Prevenção à covid-19 28, 33  
Processo inflamatório crônico 195, 196  
Processos biológicos 163, 165, 198  
Processos patológicos 93

Produtores de conteúdo web 83, 85  
Profissionais de saúde 6, 23, 31, 38, 59, 62, 71, 76, 81, 146, 191, 192  
Projeto de vida 164, 167, 172  
Psoríase 195  
Púrpura trombocitopênica idiopática 195, 198

## Q

Qualidade de vida 17, 23, 38, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 128, 132, 135, 136, 137, 159, 161, 163, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 182, 195

## R

Reabilitação 152  
Reformas sanitárias 59, 62  
Região mandibular 93, 96  
Representação social 103  
Rigidez 173, 174  
Rins 15, 16, 17, 23  
Risco de cânceres 128  
Risco de desequilíbrio eletrolítico 15, 20, 21  
Risco de infecção 15, 20, 21

## S

Sala de parto 115  
Saúde bucal 61, 139, 141, 142, 146, 149  
Sentimentos 69, 70, 74, 103, 104, 105, 109, 110, 111, 116, 163, 166, 168, 169, 170, 185, 189  
Sibutramina 44, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 55  
Sistema imunológico 23, 31, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 138  
Sistema único de saúde (sus) 59, 62, 145  
Supervisão 83, 84

## T

Tecido fibroso 93, 95, 98  
Tecido linfóide 195, 196  
Tecnologia 83, 84, 90  
Terapia hemodialítica 15, 18, 22, 23, 24, 26  
Threshoud® 151, 152  
Tipo de câncer 128, 129, 131, 134  
Tomografia computadorizada 93  
Tomografia computadorizada de feixe cônico (tcfc) 93  
Trabalho de parto 110, 114, 116, 117, 122, 124, 125, 184, 185, 186, 189, 190, 192  
Transtornos mentais 79, 81, 139  
Tratamento oncológico 128, 130, 133  
Treino muscular inspiratório (tmi) 151  
Tremor 173, 174



## U

Úlceras pépticas 195, 196

Unidade básica de saúde 102, 106

Uso racional de medicamentos 29, 38, 39

Usuários 38, 55, 83, 85, 86

## V

Visitas domiciliares 60

Vitamina b12 195, 198, 200

Vitamina c 28, 34, 39, 200

Vitamina d 28, 34, 39, 43

Volume de líquidos excessivo 15, 20, 21

## Z

Zinco 28, 34, 39



EDITORA  
OMNIS SCIENTIA

[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

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

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

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

+55 (87) 9656-3565 



EDITORA  
OMNIS SCIENTIA

[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

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

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

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

+55 (87) 9656-3565 