

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS Uni-ANHANGUERA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM FRENTE A PREVENÇÃO DA
DOENÇA RENAL CRÔNICA**

ANA CAROLINA PARREIRA SILVA

GOIÂNIA
Maio/2020

ANA CAROLINA PARREIRA SILVA

**ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM FRENTE A PREVENÇÃO DA
DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Goiás – Uni-ANHANGUERA, sob orientação da Professora Mestre Anamaria Donato de Castro Petito, como requisito parcial para obtenção do título de bacharelado em Enfermagem.

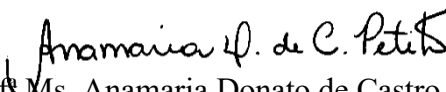
GOIÂNIA
Maio/2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANA CAROLINA PARREIRA SILVA

ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM FRENTE A PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL
CRÔNICA

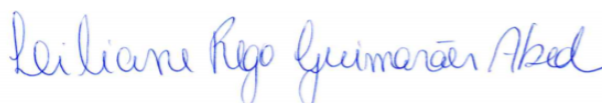
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Goiás Uni-ANHANGUERA, defendido e aprovado em 28 de MAIO de 2020 pela banca examinadora constituída por:


Prof^ª Ms. Anamaria Donato de Castro Petito
Orientador (a)



Prof^ª Bruna Karla Paulino

Membro



Prof^ª Liliane Rego Guimaraes Abed

Membro

Dedico este trabalho em memória aos meus pais, que ainda em vida, sempre me proporcionaram o melhor, a minha querida e amada irmã que cuidou de mim como mãe, e ao meu padrinho Dr. Antônio Ranulfo de Oliveira que sempre me apoiou com sua sabedoria, acreditou em mim e lapidou de forma carinhosa minha vocação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu marido, à minha família, à família do meu esposo e amigos pelo apoio, compreensão e confiança durante toda minha trajetória acadêmica.

“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher”.

Cora Coralina

RESUMO

A doença renal crônica provoca grandes custos econômicos tanto para os serviços de saúde públicos quanto para o paciente, diminuindo a qualidade de vida e obrigando-o a utilizar os serviços de saúde pelo resto da vida ou até conseguir uma doação renal. Com base nestes conceitos, este trabalho trata-se de um estudo de revisão narrativa, que objetivou conhecer estratégias da equipe de enfermagem frente a prevenção da doença renal crônica, identificar o impacto da doença e identificar promoções e prevenções específicas. Para fundamentar o estudo foi realizada uma pesquisa por meio de busca digital nas bases de dados LILACS; BDENF; SciELO – Scientific Electronic Library Online e Google Acadêmico, com critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos analisados foram: artigos e manuais completos disponíveis, que discutiam a temática em questão, publicados de 2000 a 2020. Os estudos que não tiverem como foco principal aspectos relacionados ao paciente com DRC; a duplicidade de informação; publicados em forma de cartas, comentários, revisões, relato de casos isolados, dissertações ou teses serão excluídos, com os descritores: Insuficiência Renal Crônica; Assistência Integral à Saúde Doença renal crônica; Assistência de Enfermagem; Diálise Renal; Hemodiálise. Esse estudo contribui para que os profissionais possam entender de forma clara e detalhada sobre a doença renal crônica e seus riscos, bem como o detalhamento dos cuidados de enfermagem frente a esses pacientes, rastreando novos hipertensos e diabético, visitas domiciliares dos Agentes Comunitário de Saúde (ACS) nas consultas de rotina, buscar desenvolver estratégias que permitam uma adesão maior das pessoas nos grupos, nos programas, ao tratamento medicamentoso; incentivar a prática de atividade física, redução da obesidade e estilo de vida saudável, alimentação saudável, incentivar e orientar sobre a importância da adesão aos programas e tratamentos.

PALAVRAS- CHAVE: Insuficiência Renal Crônica; Assistência Integral à Saúde Doença renal crônica; Assistência de Enfermagem; Diálise Renal; Hemodiálise

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DP	Dialise Peritoneal
DCV	Doença Cardiovascular
DRC	Doença Renal Crônica
DRCT	Doença Renal Crônica Terminal
IR	Insuficiência Renal
IRA	Insuficiência Renal Aguda
IRC	Insuficiência Renal Crônica
TFG	Taxa de Filtração Glomerular
TRS	Tratamento Renal Substitutivo
TSRC	Técnicas de Substituição Renal Contínua
HD	Hemodiálise

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Classificação das Fases da Doença Renal Crônica	12
-----------	---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	MATERIAL E MÉTODOS	10
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
3.1	Abordagem geral sobre a Doença Renal Crônica	11
3.2	Definição	11
3.3	Impacto da Doença no paciente	13
3.4	História Natural da Doença Crônica e Estratégias de Enfermagem frente a prevenção da DRC	13
4	CONCLUSÃO	17
	REFERÊNCIAS	18
	APÊNDICE A	21

1 INTRODUÇÃO

Os rins possuem importantes funções no organismo dentre elas a filtragem do sangue e a eliminação de toxinas. A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde que provoca a perda dessas funções renais (SOUZA, 2018).

A prevalência de IRC vem aumentando mundialmente, com um incremento anual de 7% a 10%, que é maior do que o crescimento populacional geral (GRASSMANN et al, 2005; CASUMANO et al, 2006).

No mundo, as doenças do trato urinário são responsáveis por aproximadamente 850 milhões de mortes anuais e a incidência da DRC aumenta em torno de 8% ao ano. No Brasil, a prevalência de pacientes em tratamento da doença aumentou 150% em uma década, pois passou de 24 mil em 1994 para 60 mil em 2004 (SIVIERO; MACHADO; CHERCHIGLIA, 2014). Em países desenvolvidos, rastreamento epidemiológico estima uma prevalência de doença renal crônica entre 10 e 13% na população adulta. Nos países em desenvolvimento, dados de prevalência são limitados e heterogêneos. (MARINHO et al., 2017).

Considerando que a Insuficiência Renal Crônica (IRC) é um importante problema de saúde pública, o enfermeiro ao prestar cuidados às pessoas com este agravo na atenção hospitalar, ou mesmo na atenção primária, vê-se frente a um grande desafio quanto à sistematização do cuidado (RIBEIRO, 2016).

Nesse contexto, devem ser priorizadas as ações voltadas para prevenção, as quais o processo de trabalho envolva uma equipe multidisciplinar com modelo de atenção voltado para o autocuidado, pois, atentar para a educação em saúde com participação da população em detrimento de um modelo fragmentado, reativa ações curativas e de resposta imediata à demanda de situações de agudização das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) (MENDES, 2011).

Levando em consideração as evidências descritas acima questiona-se: Como identificar as causas da doença renal crônica? Qual impacto da doença para o paciente? Quais as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem frente a prevenção da doença renal crônica?

Portanto o objetivo deste trabalho foi conhecer estratégias da equipe de enfermagem frente a prevenção da doença renal crônica, identificar o impacto da doença e identificar promoções e prevenções específicas.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão narrativa (RN) para o emprego das estratégias de enfermagem frente a prevenção da doença renal crônica (DRC). É fundamental que as equipes tenham conhecimento sobre a doença e realizem ações voltadas para promoção e prevenção da doença renal, utilizando estratégias para possibilitar o diagnóstico precoce DRC (DALLACOSTA; MITRUS, 2017).

Assim, como primeira etapa do estudo, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: quais as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem frente a prevenção da doença renal crônica?

O estudo foi conduzido em Goiânia, para seleção dos artigos foram utilizados o acesso online às bases de dados nacionais: LILACS; BDNF; SciELO – Scientific Electronic Library Online e Google Acadêmico, através dos agrupadores de bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram consultados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS e definido os seguintes: Insuficiência Renal Crônica; Assistência Integral à Saúde Doença renal crônica; Assistência de Enfermagem; Diálise Renal; Hemodiálise. Os cruzamentos foram feitos por meio do moderador booleano “AND” com o descritor “Enfermagem”, utilizando o formulário de busca avançada.

A busca dos artigos foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2020. Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos analisados foram: artigos e manuais completos disponíveis, que discutiam a temática em questão, publicados de 2000 a 2020. Os estudos que não tiverem como foco principal aspectos relacionados ao paciente com DRC; a duplicidade de informação; publicados em forma de cartas, comentários, revisões, relato de casos isolados, dissertações ou teses serão excluídos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Abordagem geral sobre a Doença Renal Crônica (DRC)

Os rins são órgãos pares, em forma de grão de feijão, coloração marrom-avermelhada, situados em região retro peritoneal. O rim direito ocupa posição inferior em relação ao esquerdo em virtude da sua relação com o fígado. Normalmente, apresentam polo superior mais próximo da linha mediana sendo este mais amplo que o polo inferior. A irrigação sanguínea chega pela artéria renal, que é oriunda da artéria aorta, porém, 25 % dos rins podem ter até 3 artérias renais acessórias que o alcançam através do seio renal, polo superior e inferior. Eles são revestidos por tecido fibroso chamado Cápsula Fibrosa ou Cápsula Renal. Internamente tem o córtex seguido pela medula renal, que é formada pelas pirâmides, cônicas, com a base cortical e ápice medular, separadas pelas colunas renais. No córtex e medula temos os néfrons. No ápice de cada pirâmide, são projetados os cálices, que direcionam seu conteúdo para a pelve renal. Da pelve tem uma convergência até a formação do ureter que, do hilo renal, chegará até a bexiga urinária. Esta é uma bolsa que se localiza posteriormente à sínfise púbica e funciona como reservatório temporário de urina. A uretra é a última via urinária. Comunica-se com o meio externo através do óstio uretral (PIROG et al., 2012).

Os rins são essenciais ao funcionamento do organismo, pois contribuem para a manutenção da homeostase. Das suas principais funções realça-se a eliminação de resíduos, o controle dos fluidos corporais e da pressão arterial, a regulação do equilíbrio hidroeletrólítico e de ácido-base, a síntese e a regulação de hormônios. Além disso, o rim é um dos principais órgãos envolvidos no metabolismo dos nutrientes e equilíbrio nutricional do organismo (MIRA, 2017).

3.2 Definição da DRC

Em meio às doenças crônicas existentes está a Insuficiência Renal Crônica (IRC), caracterizada como uma patologia de instalação gradual, na qual o indivíduo acometido desenvolve dependência de uma terapêutica contínua como, por exemplo, a hemodiálise. Esse fato pode causar modificações na vida das pessoas e alterar sua forma de viver ou de perceber o mundo (CORDEIRO; BRASIL; SILVA; OLIVEIRA; ZATTA; SILVA, 2009).

A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se pela perda de forma gradual e irreversível da função renal. A insuficiência faz com que os rins não sejam capazes de filtrar o sangue e de eliminar todas as toxinas do organismo (Jornal Brasileiro de Nefrologia, 2004). A DRC é classificada em estágios que correspondem aos níveis relacionados a função renal como pode-se observar na Tabela 1. Estes são divididos em 5 (cinco), os estágios 1, 2 e 3 correspondem ao estado conservador da doença, tendo por objetivo evitar o agravamento da doença. Nestes estágios é realizado um trabalho no qual o nome já indica “conservador” com o uso de fármacos, indicação de dieta, realização de exames, atividades físicas e orientações importantes. No estágio 4, denominado pré-diálise, é realizada a manutenção do estágio conservador e nos casos mais agravantes, a preparação para o início da diálise, informando o paciente do processo e dos tipos de tratamento que substituem a função renal. No estágio seguinte, estágio 5, o paciente caminha para o Tratamento Renal Substitutivo (TRS), neste momento ele recebe informações e treinamento para preparar-se para essa fase. Os tipos de TRS disponíveis são: Diálise, Hemodiálise Peritoneal e Transplante Renal (DUARTE; HARTMANN, 2018).

Tabela 1. Classificação das Fases da Doença Renal Crônica

Estágio	Função Renal	TFG (mL/min.)
1	- Lesão renal (proteinúria); - Função preservada; - Fatores de risco.	> 90
2 (Insuficiência renal funcional / leve)	- Creatinina normal; - Ausência de sintomas clínicos; - Detecção das anormalidades apenas por exames acurados (depuração); - Controle razoável do meio interno.	60 - 89
3 (Insuficiência renal laboratorial / moderada)	- Paciente ainda clinicamente bem; - Elevação dos níveis de creatinina e ureia.	30 - 59
4 (Insuficiência renal clínica / avançada)	- Paciente pode ressentir da disfunção renal; - Apresenta sinais e sintomas marcados de uremia.	15 - 29
5 (Fase terminal de insuficiência renal crônica - DRCFT)	- Rins perdem controle do meio interno (incompatibilidade com a vida); - Paciente intensamente sintomático; - Métodos de depuração artificial do sangue.	< 15

Fonte: Adaptado Brasil (2006)²¹; Bastos *et al.* (2010)²⁷.

3.3 Impacto da Doença no paciente

Ao descobrir a doença incurável, a pessoa passa por uma série de sentimentos que provocam conflitos. Os sentimentos mais evidentes, em geral, são de negação, raiva, barganha, depressão, isolamento e aceitação. O importante é saber que cada um percorre essas transformações de forma individual, com intervalos e sequências próprias. Aceitar a sua condição de saúde torna-se um evento, no mínimo, difícil, pois nestas situações a pessoa pode ser induzida a buscar mecanismos de defesa, como a esquivar e negação (SILVA et al., 2016).

A família, quando está próxima e busca ajudar seus membros em todos os momentos, surge como meio principal de auxiliar os pacientes renais crônicos a enfrentar as dificuldades impostas pela enfermidade, minimizando perdas e frustrações impostas pela patologia na rotina de vida, o que favorece o enfrentamento da doença e de seu tratamento. Assim, o apoio familiar deve ser considerado pela equipe de saúde e de enfermagem como parte decisiva na assistência ao renal crônico. (SILVA et al., 2016).

A crença em Deus, o otimismo e o pensamento positivo originado do enfrentamento com foco na religião são fortes influências no desenvolvimento de respostas adaptativas às situações difíceis em decorrência da doença. Quando o paciente faz uso do enfrentamento religioso, como orar e participar de grupos ou reuniões nas igrejas, o diagnóstico de uma doença crônica pode ser entendido como parte de um plano maior, ao invés de um simples evento aleatório, o que ajuda a moldar o senso do significado na vida desses pacientes e na adaptação à nova situação que enfrentam (SILVA et al., 2016)

O paciente pode desenvolver complicações como a pressão sanguínea alta, anemia, ossos fracos, nutrição prejudicada e afecções nervosas. Além disso, a insuficiência renal aumenta o risco de o paciente desenvolver doenças cardíacas e outras doenças dos vasos sanguíneos. Esses problemas podem ocorrer lentamente durante um longo período de tempo (Nacional Kidney Foundation, 2007).

3.4 História Natural da Doença Crônica e Estratégias de Enfermagem frente a prevenção da DRC

A história natural da doença compreende as fases de normoalbuminúria com hiperfiltração até a doença renal terminal, passando por estágios intermediários de nefropatia

incipiente, caracterizada por um aumento na excreção urinária de albumina e, posteriormente, por proteinúria persistente (SALGADO, et al., 2003).

As etiologias da IRC podem ser divididas em três grupos que são Doenças primárias dos rins, doenças sistêmicas que também acometem os rins e doenças do trato urinário ou urológico. A frequência das etiologias varia de acordo com a faixa etária e com a população de renal crônicos (MARQUES; PEREIRA; RIBEIRO, 2005).

A insuficiência renal crônica é uma patologia que afeta os diferentes aspectos da vida do paciente. É de difícil tratamento, com sérias implicações físicas, psicológicas e socioeconômicas não apenas para o indivíduo, como também para a família e a sociedade (LATA et al, 2008).

Alguns pacientes apresentam suscetibilidade aumentada para DRC e são considerados grupos de risco. São eles os hipertensos, diabéticos, idosos, pacientes com doença cardiovascular (DCV), familiares de pacientes portadores de DRC e pacientes em uso de medicações nefrotóxicas (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

Conforme o Ministério da Saúde, a prevenção para a DRC no paciente sob o risco de desenvolver a doença está nas seguintes estratégias: Tratar e controlar os fatores de risco modificáveis: diabetes, hipertensão, dislipidemia, obesidade, doença cardiovascular e tabagismo, cujo controle e tratamento devem estar de acordo com as normatizações e orientações do Ministério da Saúde. Em relação ao uso de medicamentos, deve-se orientar que o uso crônico de qualquer tipo de medicação deve ser realizado apenas com orientação médica e deve-se ter cuidado específico com agentes com efeito reconhecidamente nefrotóxico (BRASIL, 2014).

Todo paciente pertencente aos chamados grupos de risco, mesmo que assintomático, deve ser avaliado anualmente com exame de urina, para detectar perda de proteína, e creatinina sérica (Cr), como conduta de triagem para prevenção e diagnóstico precoce de DRC. Portanto, a detecção da DRC pode se realizar pelos controles laboratoriais rotineiros e de baixo custo que médicos da APS realizam periodicamente em seus pacientes hipertensos e diabéticos. Essas mesmas diretrizes recomendam que todo paciente com DRC avançada deve ser referenciado para um nefrologista (PENA et al.,2012).

A atividade educativa pode ser realizada desde a atenção primária até o nível terciário de saúde. As ações de educação em saúde de forma conjunta e construtiva com a população são imprescindíveis para que ocorram ações efetivas na progressão da doença (TRAVAGIM; KUSUMOTA, 2009).

Luvisotto e colaboradores (2007), destacam que o cuidado da enfermagem, representa a assistência prestada com a qualidade que se espera de um bom profissional, não apenas do ponto de vista ético e humanístico, como também do ponto de vista técnico-científico. Tendo no Diagnóstico de Enfermagem o seu instrumento de trabalho, como uma forma de expressar as necessidades de cuidados identificados, fazendo o julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos de saúde/processos de vida reais ou potenciais.

Segundo Fletcher e pesquisadores (2008), a prevenção primária é aquela que “impede a ocorrência da doença, removendo suas causas”. Nessa, pode ser incluída a orientação para a prática de hábitos de vida saudáveis, como parar de fumar, dieta com pouco sódio, pouca gordura saturada e colesterol e praticar exercícios físicos adequados, entre outros. A prevenção secundária detecta a doença precocemente, quando ela ainda é assintomática e o tratamento pode impedir o seu agravamento. Por fim, a prevenção terciária, que trata de medidas clínicas que tem por objetivo diminuir sequelas de uma doença.

Ainda, em 2006, foi lançado o protocolo intitulado *prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais* pelo Ministério da Saúde. Essa foi a primeira iniciativa brasileira estruturada de base populacional para prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares e renal crônica em larga escala (BRASIL, 2006).

O protocolo estabelece como medidas de prevenção da doença renal e seus agravos, a identificação de grupos de risco (pessoas portadoras de diabetes mellitus, hipertensão arterial, história familiar como glomerulopatias, doença renal policística, doenças autoimunes, infecções sistêmicas, infecções urinárias recorrentes, litíase urinária, uropatias obstrutivas e neoplasias, além das dislipidemias, obesidade e o tabagismo), os quais também aceleram a progressão da doença (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, ressalta-se o papel do enfermeiro como principal agente do processo de resiliência do paciente oferecendo maneiras de compreensão sobre a doença, a fim de que o paciente renal crônico desenvolva autorresponsabilidade, mudança de comportamento em relação ao seu estilo de vida e produção de esperança e perseverança que promovam sua adaptação ao tratamento hemodialítico (SILVA et al., 2016).

Na atenção básica deve ocorrer a abordagem integral ao paciente desde a identificação dos grupos de riscos, diagnóstico, tratamento da doença em seus estágios iniciais até o encaminhamento para especialista (TRAVAGIM; KUSUMOTA, 2009).

Para isso, deve ser realizadas palestras rápidas e interativas nas salas de espera , busca ativa dos hipertensos e diabéticos cadastrados no HIPERDIA, rastreamento de novos hipertensos e diabéticos nas consultas de enfermagem, visitas domiciliares dos Agentes Comunitário de Saúde (ACS), nas consultas de rotina, buscar desenvolver estratégias que permitam uma adesão maior das pessoas nos grupos, nos programas, ao tratamento medicamentoso; incentivar a prática de atividade física, redução da obesidade e estilo de vida saudável, alimentação saudável, incentivar e orientar sobre a importância da adesão aos programas e tratamentos. Também, trabalhar em equipe, junto com o médico, ACS e os demais profissionais que atuam na atenção primária, para a detecção precoce dos casos, encaminhamento ao nefrologista em tempo oportuno, visando a preservação da função renal e impedir a evolução da doença. Procurar sempre buscar novos meios de interação do profissional e cliente, fazendo com que o mesmo sinta-se à vontade para relatar o que está sentindo, dando sempre atenção, ouvir ativamente e estar preparado para esclarecer de maneira clara as possíveis dúvidas a respeito do problema (PRADO, 2014).

4 CONCLUSÃO

A DRC na maioria dos casos, deriva de complicações de doenças de base como hipertensão e diabetes, de modo que muitas pessoas portadoras dessas enfermidades só tomam conhecimento delas tardiamente, quando já há acometimento renal e de outros órgãos.

O profissional de enfermagem tem um papel fundamental na prevenção das complicações, no controle das doenças de base, na adesão, pois ele está à frente da clientela, conhece melhor o perfil da população e tem o dever de desenvolver atividades educacionais nos grupos de risco, buscando de uma forma interativa a maior participação das pessoas.

Para isso, deve ser realizadas palestras rápidas e interativas, busca ativa dos hipertensos e diabéticos, rastreamento de novos hipertensos e diabéticos, visitas domiciliares dos ACS, consultas de rotina, buscar desenvolver estratégias que permitam uma adesão maior das pessoas nos grupos, nos programas, ao tratamento medicamentoso; incentivar a prática de atividade física, redução da obesidade e estilo de vida saudável, alimentação saudável, incentivar e orientar sobre a importância da adesão aos programas e tratamentos. Também, trabalhar para a detecção precoce dos casos, encaminhamento ao nefrologista em tempo oportuno, visando a preservação da função renal e impedir a evolução da doença.

A escolha do tema tomou-se devido a evidências de que a doença renal crônica veem aumentando mundialmente, em todas as faixas etárias, e com isso foi questionado como a enfermagem pode criar estratégias para minimizar esse aumento. Com este estudo observa-se que esta doença é potencialmente previsível, caso receba adequado e rotineiro acompanhamento clínico - laboratorial e um diagnóstico precoce das comorbidades, realizando mudanças nos estilos de vida, adotando uma dieta saudável, promoção da atividade física e evitando o uso de substâncias tóxicas para o organismo.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, M. BREGMAN, R. KIRSZTAJN, G. Doença Renal Crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Revista Associação Médica Brasileira**, Juiz de Fora, MG, v.56, n.2, p.248-253, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica: DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília – DF, 2014.
- CASUMANO, A. M. et al. The Latin American Dialysis and transplantation registry (RLDT) annual report 2004. **Ethnicity and Disease**, San Diego, v. 16, n. 02, p. 10-13, mar. 2006.
- CORDEIRO, J. BRASIL, V. SILVA, A. OLIVEIRA, L. ZATTA, L. SILVA, A. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. **Revista eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v.11, p.785- 793, dez, 2009.
- COSTA, P. B.; VASCONCELOS, K. F. S.; TASSITANO, R. M. Qualidade de vida: pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE. **Fisioterapia em movimento**, v. 23, n. 3, p. 461-471, 2010.
- DALLACOSTA, F. DALLACOSTA, H. MITRUS, L. Detecção precoce de doença renal crônica em população de risco. **Cogitare Enfermagem**, Santa Catarina, 2017.
- DUARTE, L. HARTMANN, S. A autonomia do paciente com doença renal crônica: percepções do paciente e da equipe de saúde. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v.2, p.92- 111, jun. 2018.
- FLETCHER, R. FLETCHER, S. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 4 ed. Porto Alegre, Artmed, 2008.
- GRASSMANN, A. et al. ESRD patients in 2004: global overview of patient numbers, treatment modalities and associated trends. **Nephrology Dialysis Transplantation**, Oxford, v. 20, n.12, p. 2587-2593, out. 2005.
- LATA, A. G. B. et al. Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de Hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, São paulo, v.21, n. especial, p.160-163, ago. 2008.
- LUVISOTTO, M. CARVALHO, R. GALDEANO, L. Transplante renal: diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato. **Revista Einstein**, v. 5, n. 2, p. 117-22, 2007.
- MARINHO, A. PENHA, A. SILVA, M. GALVÃO, T. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p. 379-388, 2017.
- MIRA, A. et al., **Manual de Nutrição e Doença Renal**. Associação Portuguesa dos Nutricionistas. Porto, p. 42, 2017.

MARQUES, A. B. ; PEREIRA, D. C. ; RIBEIRO, R. . H. M. Motivos e frequência de internação dos pacientes com IRC em tratamento dialítico. **Arquivo Ciência Saúde**, São José do Rio Preto, v. 12, n. 02, p. 67-72, dez. 2005.

MENDES, E. **As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**, 2011.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. Sobre Insuficiência renal crônica: guia para pacientes e familiares. New York, p.28, 2007.

PENA, P. JÚNIOR, A. OLIVEIRA, P. MOREIRA, G. LIBÓRIO, A. **Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica no nível primário: pensando a integralidade e o matriciamento**. Ciência e Saúde Coletiva, Fortaleza, v.17, p. 3135- 3144, agos, 2012.

PIROG, G. et al., **Anatomia Renal**. Iniciação Científica - Faculdade Santa Cruz de Curitiba, Curitiba, 2012.5 f , 2012.

PRADO, J. Doença Renal Crônica: Estratégias de prevenção diante dos fatores de risco. **Atualiza Cursos**, Salvador, 2014.

RIBEIRO, K. Cuidados de Enfermagem aos pacientes com insuficiência renal crônica no ambiente hospitalar. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v.6, p. 26-35, 2016.

SALGADO, P. JÚNIOR, A. OLIVEIRA, M. PENIDO, M. SANTANA, N. SILVA,A. Fisiopatologia da Nefropatia Diabetica. **Revista Médica Minas Gerais**, Minas Gerais, v.14, p.180- 185, 2003.

SANTOS, P. et al., Associação de indicadores nutricionais com qualidade de vida em pacientes portadores de doença renal crônica em hemodiálise **Jornal Brasileira de Nefrologia**, Sobral, v.28, n.2, p. 57-64, 2006.

SILVA, R. SOUZA, V. OLIVEIRA, G. SILVA, B. HOLANDA, J. **Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico**. Escola Anna Nery, Rio Grande do Norte, v.20, p. 147-154, jan/ mar, 2016.

SIVIERO, P. MACHADO, C. CHERCHIGLIA, M. Insuficiência renal crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas de morte. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 75-85, 2014.

SOUZA, V. **Ferramentas nutricionais nas doenças renais: uma revisão bibliográfica**. 2018. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) -Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2018.

TRAVAGIM, D. KUSUMOTA, L. **Atuação do enfermeiro na prevenção e progressão da doença renal crônica**, Revista de enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.17, p.388-393, jul/set, 2009.

APÊNDICE A

ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM FRENTE A PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

SILVA, Ana Carolina Parreira¹; PETITO, Anamaria Donato de Castro²

¹Aluna do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás UNI-ANHANGUERA.

² Professora orientadora Ms. Do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás UNI-ANHANGUERA.

A doença renal crônica provoca grandes custos econômicos tanto para os serviços de saúde públicos quanto para o paciente, diminuindo a qualidade de vida e obrigando-o a utilizar os serviços de saúde pelo resto da vida ou até conseguir uma doação renal. Com base nestes conceitos, este trabalho trata-se de um estudo de revisão narrativa, que objetivou conhecer estratégias da equipe de enfermagem frente a prevenção da doença renal crônica, identificar o impacto da doença e identificar promoções e prevenções específicas. Para fundamentar o estudo foi realizada uma pesquisa por meio de busca digital nas bases de dados LILACS; BDEF; SciELO – Scientific Electronic Library Online e Google Acadêmico, com critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos analisados foram: artigos e manuais completos disponíveis, que discutiam a temática em questão, publicados de 2000 a 2020. Os estudos que não tiverem como foco principal aspectos relacionados ao paciente com DRC; a duplicidade de informação; publicados em forma de cartas, comentários, revisões, relato de casos isolados, dissertações ou teses serão excluídos, com os descritores: Insuficiência Renal Crônica; Assistência Integral à Saúde Doença renal crônica; Assistência de Enfermagem; Diálise Renal; Hemodiálise Esse estudo contribui para que os profissionais possam entender de forma clara e detalhada sobre a doença renal crônica e seus riscos, bem como o detalhamento dos cuidados de enfermagem frente a esses pacientes, rastreando novos hipertensos e diabético, visitas domiciliares dos Agentes Comunitário de Saúde (ACS) nas consultas de rotina, buscar desenvolver estratégias que permitam uma adesão maior das pessoas nos grupos, nos programas, ao tratamento medicamentoso; incentivar a prática de atividade física, redução da obesidade e estilo de vida saudável, alimentação saudável, incentivar e orientar sobre a importância da adesão aos programas e tratamentos.

PALAVRAS- CHAVE: Insuficiência Renal Crônica; Assistência Integral à Saúde Doença renal crônica; Assistência de Enfermagem; Diálise Renal; Hemodiálise

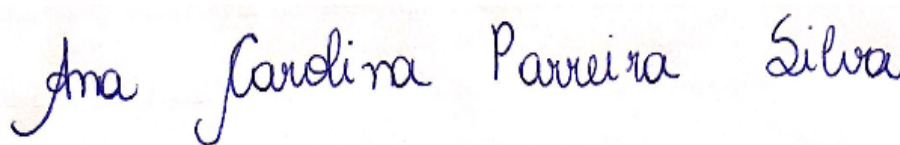
DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO

EU, ANA CAROLINA PARREIRA E SILVA, portador (a) da Carteira de Identidade nº 6049988 emitida pelo inscrito (a) no CPF sob nº 702.412.06.1-46 residente e domiciliado(a) na rua ANTONIO FERREIRA DA CUNHA, setor VILA CAMPOS, na cidade de SANTO ANTÔNIO DE GOIAS, estado de GOIÁS, telefone fixo (62)98445-0350, e telefone celular (62)98445-0350 e-mail: ANACAROLPESILVA@HOTMAIL.COM, declaro para os devidos fins e sob pena da lei, que o Trabalho de Conclusão de Curso: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM FRENTE A PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA, é uma produção de minha exclusiva autoria e que assumo, portanto, total responsabilidade por seu conteúdo.

Declaro que tenho conhecimento da legislação de Direito Autoral, bem como da obrigatoriedade da autenticidade desta produção científica. Autorizo sua divulgação e publicação, sujeitando-me ao ônus advindo de inverdades ou plágio e uso inadequado de trabalhos de outros autores. Nestes termos, declaro-me ciente que responderei administrativa, civil e penalmente nos termos da Lei 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que altera e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providencias.

Pelo presente instrumento autorizo o Centro Universitário de Goiás, Uni-ANHANGUERA a disponibilizar o texto integral deste trabalho, tanto na biblioteca, quanto em publicações impressas, eletrônicas/ digitais e pela internet. Declaro ainda, que a presente produção é de minha autoria, responsabilizo-me, portanto, pela originalidade e pela revisão do texto, concedendo ao Uni- ANHANGUERA plenos direitos para escolha do editor, meios de publicação, meios de reprodução, tiragem, formato, enfim, tudo o que for necessário para que a publicação seja efetivada.

Goiânia, 28 de MAIO de 2020.



(Nome e assinatura do aluno/autor)

