



**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM GERAL**

JEMIMA ERMELINDA TOME BENTO CANGOMBE

**PROPOSTA DE UM GUIA PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
VOLTADO AOS PACIENTES ADULTOS COM INSUFICIÊNCIA RENAL
NO HOSPITAL GERAL DE CABINDA**

CAÁLA, 2023

JEMIMA ERMELINDA TOME BENTO CANGOMBE

**PROPOSTA DE UM GUIA PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
VOLTADO AOS PACIENTES ADULTOS COM INSUFICIÊNCIA RENAL
NO HOSPITAL GERAL DE CABINDA**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado ao Instituto Superior Politécnico da Caála – ISPC, como um dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem Geral.

Orientadora: Belkis Pedroso Jacobo, MSc.

CAÁLA, 2023

DEDICATÓRIA

O presente trabalho dedico a Deus por me fortalecer em todos os momentos pelos quais passei nessa instituição durante os 5 (cinco) anos, ao meu amado marido Benjamim Mbakassy Simões que abraçou e ajudou a tornar esse sonho em realidade, sem pôr de parte os meus amados filhos Haniela, Otniel e Florinda Simões.

AGRADECIMENTOS

Previamente, agradeço a Deus todo poderoso, autor, fonte e plenitude da vida, pela sua protecção, cuidado, pela sabedoria, saúde e pelas bênçãos que me tem proporcionado e por me ter mantido firme nas carteiras ao longo da formação, aos meus pais João Bento, a minha querida mãe Ana Maria por me ter concedido a vida, pela educação, dedicação, amor e carinho; aos meus irmãos, Suzana Cangombe, Ruth Cangombe, Calisto Cangombe, Gilberto Cangombe, Gilberto Cangombe, Jeovana Cangombe, aos meus cunhados, a minha sogra pelo amor e carinho, ao meu marido por me ter apoiado durante a minha formação, a minha família toda, aos meus tios, tias, sobrinhos e primos.

Aos meus irmãos da igreja, as minhas amigas, aos meus colegas de serviço de Cabinda, Lúcia Bartolomeu e Fernanda Chingui.

De forma especial estendo os meus sinceros agradecimentos a minha orientadora Msc. Belkis Pedroso Jacobo, pela disponibilidade e entrega a quando da elaboração que agora se apresenta, ao presidente da Instituição Phd. Hélder Chipindo por nos ter recebido;

À direcção do Instituto Superior Politécnico Da Caála do (ISP Caála), aos seus funcionários administrativos, pelos serviços prestados até agora; ao colectivo de docentes em particular a professora Sandra, Wilson, Ângelino, Cassita, Eduardo e Kelly, pelos conhecimentos partilhados ao longo da formação.

E de forma generalizada estendo os meus agradecimentos a todos que não foram mencionados que por sinal não deixam de ser menos importantes, que de forma incondicional contribuíram para que a minha licenciatura fosse um facto.

Obrigado, *thank you very much!*

RESUMO

A insuficiência renal é uma doença clínica evidenciada pela decadência da função renal com acúmulo de metabólitos e eletrólitos, é a diminuição ou a cessação da filtração glomerular que pode ser subdividida em insuficiência renal aguda (IRA) e insuficiência renal crónica (IRC). À IRA dependem da causa e do grau de comprometimento da função renal, na IRC os rins param de trabalhar por completo ou quase, de forma abrupta, por horas ou dias, há uma perda progressiva e irreversível da função renal, causando uma série de distúrbios no organismo basta havendo a hemodiálise. Dada a complexidade da mesma bem como das complicações a ela inerente, os enfermeiros devem estar dotado de um corpo de conhecimento teórico científico e prático actualizado de modo a conseguirem fornecer aos pacientes um serviço mais satisfatório, estabelecer intervenções de enfermagem mais eficazes que permitem minimizar as complicações e garantir uma melhor qualidade de vida. Sendo assim, delineia-se o presente estudo cujo objectivo geral é Propor um Guia para assistência de Enfermagem voltado aos pacientes adultos com insuficiência renal no Hospital Geral de Cabinda. Para realização dessa investigação foi usado um estudo que apresenta um carácter descritivo e prospectivo uma abordagem qualitativa, método dedutivo e procedimento bibliográfico. Em termos estruturais, o presente trabalho faz uma abordagem de forma genérica sobre a insuficiência renal assim como a insuficiência renal aguda e a insuficiência renal crónica; e por fim faz uma análise e apresentação dos resultados.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência renal, insufiência renal aguda, insuficiência renal crónica, hemodiálise.

ABSTRAC

Renal failure is a clinical disease evidenced by the decline of renal function with accumulation of metabolites and electrolytes, it is the decrease or cessation of glomerular filtration that can be subdivided into acute renal failure (ARF) and chronic renal failure (CRF). ARF depend on the cause and degree of impairment of renal function, in ARF the kidneys stop working completely or almost, abruptly, for hours or days, there is a progressive and irreversible loss of renal function, causing a series of disturbances in the body until has undergoes hemodialysis. Given its complexity as well as the complications inherent to it, nurses must be endowed with an up-to-date body of theoretical, scientific and practical knowledge in order to be able to provide patients with a more satisfactory service, establish interventions of more effective nursing practices that minimize complications and ensure a better quality of life. Therefore, the present study is outlined, whose general objective is to propose a guide for nursing care aimed at adult patients with renal failure at the General Hospital of Cabinda. To carry out this investigation, a study was used that presents a descriptive and prospective character, a quali-quantitative approach, deductive method and bibliographic procedure. renal failure as well as acute renal failure and chronic renal failure; already in the the last makes an analysis and presentation of the results.

KEYWORDS: Renal failure, acute renal failure, chronic renal failure, hemodialysis.

SIGLAS E ABREVIATURAS

Apud – Citado por

Cfr. – Conferir

DRC - Doença renal crónica

DRCT - Doença renal Crónica em estágio terminal

Ed.º - Edição

HA - Hipertensão arterial

HAS - hipertensão arterial sistêmica

Ibidem. – Mesmo autor, mesma obra e mesma página

Idem. – Mesmo autor, mesma obra epágina diferente

IRC - Insuficiência renal crónica

IRA- Insuficiência renal aguda

IR – Insuficiência Renal

N.º - Número

NTA – Necróse tubular aguda

Op. Cit. – *Opus Citatum* (Obra Citada)

P. – Página

P. ex. – Por exemplo

Pp. – Páginas

PVP - Potencial visual provocado

Rev. e atual., 1º v. (Revista e atualizada, 1º volume)

RFG - Ritmo de filtração glomerular

TGF - Taxa de filtração glomerular

Vide – Veja, veja-se em;

Vol. - Volume

SUMÁRIO

1. Introdução	10
1.1. Descrição da situação problemática	10
1.1.1. Situação de Insuficiência Renal no Mundo.....	10
1.1.2. Situação de Insuficiência Renal em Angola.....	10
Pergunta científica.....	11
1.2 Objectivos.....	12
1.3. Contribuição do Trabalho.....	12
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-EMPÍRICA	14
2.1 Anatomia dos Rins.....	14
2.1.1. Problemas Renais.....	15
2.2. Insuficiência Renal.....	15
2.2.1. Sintomas de Insuficiência Renal.....	16
2.2.2. Principais Causas.....	17
2.2.3. Tratamento.....	18
2.3. Insuficiência Renal Aguda (IRA).....	20
2.3.1. Principais Causas	20
2.3.2. Sintomas e Alguns sinais Característicos.....	20
2.3.3. Consequências.....	21
2.3.4. Avaliação Da Função Renal.....	21
2.3.5. Diagnóstico Laboratorial.....	21
2.3.6. Tratamento.....	22
2.4. Insuficiência Renal Crónica (IRC).....	23
2.4.1. Diferenciação entre doença renal aguda (DRA) de Doença Renal Crónica (DRC).....	25
2.4.2. As causas da IRC podem ser divididas em três grupos.....	25
2.4.3. Os Principais Sinais e Sintomas.....	26
2.4.4. Tratamento.....	26
2.5. Conceito de Hemodiálise.....	26
2.5.1 O Processo De Hemodiálise.....	28
2.5.2 Complicações Na Hemodiálise.....	29
2.5.3 Complicações mais frequentes na hemodiálise:.....	29
As complicações menos comuns.....	29
2.5.4 Diálise Peritoneal.....	29

2.5.5	Transplante renal.....	30
2.5.6	Alimentação Adequada Para Pacientes Com Insuficiência Renal.....	31
	Alimentos permitidos.....	31
	Alimentos que devem ser evitados.....	32
2.6	Prevenção da Insuficiência Renal.....	32
3.	PROCEDIMENTO METOLÓGICO.....	33
3.1	Metodologia.....	33
3.1.1	Caracterização da pesquisa.....	33
3.1.2	Pesquisa Descritiva.....	33
3.1.3	Pesquisa Prospectiva.....	33
3.1.4	Pesquisa Qualitativa.....	33
3.1.5	Pesquisa Quantitativa.....	34
3.1.6.	Modelo Dedutivo.....	34
3.1.7.	Pesquisa Bibliográfica.....	34
3.1	Contexto de pesquisa.....	34
3.3	Instrumentos de pesquisa.....	35
	Universo.....	35
	Amostra.....	35
3.4	Tipo e Critérios de Amostragem.....	36
3.4.1	Critério de inclusão.....	36
3.4.2	Critério de exclusão.....	36
3.5	Técnicas de coletas e análises de dados.....	36
3.6	Campo de Estudo.....	37
3.7	Aspectos Éticos e Bioéticos.....	37
4	DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	39
	Apresentação dos resultados.....	39
5.	PROPOSTA DE SOLUÇÕES	42
5.1.	Apresentação do Guia para assistência de Enfermagem.....	42
	GRÁFICO- 1 GUIA DE ORIENTAÇÃO DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL (IR).....	43
5.3	Anamnese e exame físico.....	44
5.4	Diagnósticos de Enfermagem aos pacientes com insuficiência renal.....	44
5.5	Prescrição de cuidados.....	44
5.6	Evolução de Enfermagem.....	45

5.7	Conduta do Enfermeiro em casos de abandono da medicação.....	45
5.8	Orientações ao Paciente e Família.....	45
5.9	Intervenções de Enfermagem:.....	45
6.	CONCLUSÕES.....	46
7.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
	APÊNDICE.....	50

1. INTRODUÇÃO

1.1. Descrição da situação problemática

1.1.1. Situação de Insuficiência Renal no Mundo

O envelhecimento demográfico no mundo, traz consigo um aumento das doenças renais não transmissíveis. Dentro delas a insuficiência renal aguda e crónica é catalogado no mundo como uma epidemia, e considerada uma doença catastrófica.

A investigação epidemiológica a demonstrado que há um aumento na incidência, impacto e complicações de esta doença. Sua progressão a insuficiência renal aguda e crónica em fase terminal, causado um aumento exponencial anual de novos pacientes que requerem de transplante renal de 7% a 10% em dependência do país. Apesar dos importantes avanços no tratamento da doença a mortalidade entre os pacientes é elevada, os elevados custos do tratamento preocupa a humanidade, pois cada ano aumenta o número de pacientes e o tratamento é cada vez mais caro, como cada vez mais escassos o número de órgãos necessários para o tratamento definitivo. Estima-se que haja actualmente no mundo 850 milhões de pessoas com doença renal, decorrente de várias causas. A doença Renal Crónica causa pelo menos 2.4 milhões de mortes por ano, com uma taxa crescente de mortalidade (BIBLIOTECA, 2002).

1.1.2. Situação de Insuficiência Renal em Angola

Segundo Leonardo Inocêncio Secretário de Estado Para Área Hospitalar (2023), “Dos cerca de mil milhões, Angola controla 2.280 pacientes com insuficiência renal, que realizam sessões de hemodiálise nos 14 centros existente no país.”

Para Deidra (2015) a doença renal é um problema de saúde pública global, afetando mais de 750 milhões de pessoas em todo o mundo. A doença renal varia substancialmente em todo o mundo, assim como sua detecção e tratamento. Em muitos contextos, as taxas de doença renal e a provisão de seus cuidados são definidas por factores socioeconómicos, culturais e políticos que levam a disparidades significativas.

Angola tem, actualmente, pouco mais de 1800 pessoas registadas com insuficiência renal. De 2018 até Dezembro de 2020, trezentos pacientes morreram, um número que preocupa as autoridades. (Revista Economia e Mercado, 2021).

Segundo Garcia *et al* (2015), afirma que uma análise recente mostrou que, globalmente, das 2,6 milhões de pessoas que estavam em diálise em 2010, 93% moravam em países de alta ou de média a alta renda. Por outro lado, o número de pessoas que necessitavam de TRS foi estimado entre 4,9 e nove milhões, o que indica que pelo menos 2,3 milhões de indivíduos foram a óbito prematuramente devido à falta de acesso a TRS. Apesar de diabetes e hipertensão elevarem a incidência de DRC, a oferta atual de TRS está ligada em grande monta a dois fatores: PIB per capita e faixa etária, o que coloca as populações carentes em enorme desvantagem em termos de acesso a TRS. Em 2030, o número de pessoas em TRS em todo o mundo deverá chegar a 5,4 milhões. A maior parte desse aumento ocorrerá nos países em desenvolvimento da Ásia e África.

Tendo em conta que insuficiência renal “é uma condição médica em que os rins deixam de funcionar” (FAILURE, 2017); há toda necessidade de se criar um guia de assistência de enfermagem voltado aos pacientes adultos com insuficiência renal para fazer face a essa doença. Dado que o referido guia destina-se-á a auxiliar os profissionais no que diz respeito atenção primária à saúde dos doentes com insuficiência renal nos Hospitais de Cabinda de modo a fornecer cuidados às pessoas que vivem com doença em causa.

Por outro lado enquanto estudante do curso de enfermagem geral e profissional de saúde ficamos preocupados em dar um contributo com base num guia que possa ajudar a compreender ou orientar os enfermeiros a darem um tratamento mais eficaz de modo a prevenir e contribuir de certa forma na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. De certa forma estaremos a contribuir na continuação no que diz respeito os trabalhos que muitos doutrinadores ligados às ciências médicas deram e continuam a dar em prol da saúde humana.

Dado os casos de insuficiência renal que se tem verificado nas unidades hospitalares, quer em África, Angola e em particular em Cabinda, cuja doença tem incidência na incapacidade dos rins efectuarem as suas funções básicas, sendo que a doença tornou-se um problema de saúde pública, há toda necessidade de se elaborar um guia que seja eficaz no tratamento que os enfermeiros possam dar aos pacientes com a doença em causa.

Pergunta científica

Como melhorar a assistência de enfermagem e qualidade de vida de pacientes adultos com insuficiência renal no Hospital de Cabinda?

Com a abordagem do presente tema pretende-se alcançar os seguintes objectivos:

1.2. Objectivos

Objectivo Geral

Propor um guia para assistência de enfermagem voltado aos pacientes adultos com insuficiência renal no Hospital Geral de Cabinda.

Objectivos Específicos

1. Caracterizar a população mais afectada com insuficiência renal no Hospital Geral de Cabinda no primeiro Semestre de 2023.
2. Caracterizar o nível de conhecimento dos enfermeiros que assistem aos pacientes adultos com insuficiência renal no Hospital Geral de Cabinda.
3. Identificar a existência de um Guia para assistência de Enfermagem voltado aos pacientes com insuficiência renal no Hospital Geral de Cabinda.
4. Elaborar um guia de assistência de enfermagem voltado aos pacientes adultos com insuficiência renal no Hospital Geral de Cabinda.

1.3. Contribuição do Trabalho

De certo modo é possível identificar claramente que os cuidados de enfermagem são essenciais para garantir a recuperação, sobretudo no momento de grandes complicações, e é algo que se pode alcançar mediante um adequado preparo técnico científico. O tema é bastante pertinente, visto que no Hospital de Cabinda se recebe pacientes que procuram os serviços mais especializados relacionados com doenças renais. Ainda é de realçar a vontade e o interesse pessoal em aprofundar mais sobre este tema para que durante a vida profissional na actuação em situações de insuficiência renal seja o mais eficaz possível de modo a garantir uma assistência de enfermagem personalizada, pois o Enfermeiro deve estar preparado para actuar em qualquer situação, neste sentido o conhecimento técnico e científico serve como suporte, que contribuí para uma melhoria da assistência de enfermagem sendo que a qualificação de um enfermeiro torna-lhe mais confiante conquistando assim o seu lugar na área da saúde. A escolha da temática, foi motivada durante os ensinamentos aprendidos no período de estágio, onde tive a oportunidade de observar e actuar em situação de insuficiência renal, que foi um momento marcante, motivando assim, a realização da criação de um Guia de assistência para um melhor entendimento, e capacitação de profissionais da classe de enfermagem.

A implementação do Guia contribuirá na qualidade da prestação da assistência de Enfermagem como um recurso prático para os enfermeiros em ambientes hospitalares,

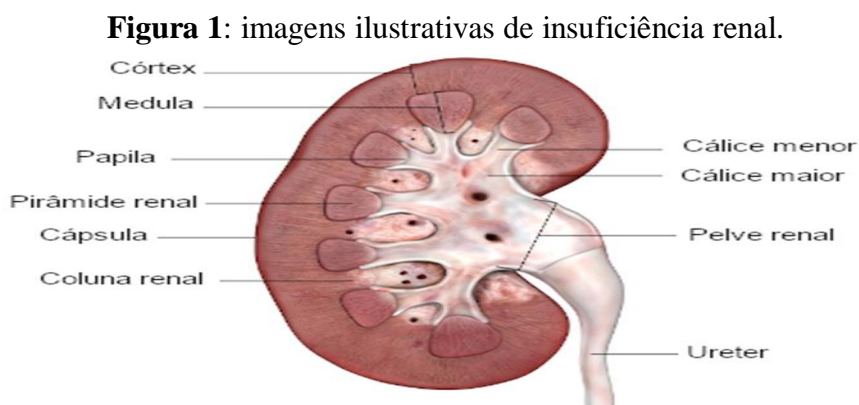
clínicos e comunitários; podendo assim ajudar aos pacientes em sua recuperação e qualidade de vida . O guia estabelecerá um padrão de cuidados para pacientes com insuficiência renal , promovendo a uniformidade nos procedimentos e práticas de Enfermagem. Isso evita variações indesejáveis e assegura que todos os pacientes recebam a mesma qualidade de cuidados, independentemente do profissional de saúde responsável. O guia proporcionará uma oportunidade valiosa para a educação e capacitação dos profissionais de Enfermagem. O presente documento tem como público-alvo profissionais de enfermagem de nível superior e médio, estudantes de enfermagem e os demais profissionais que compõem a equipe multiprofissional, além daqueles envolvidos com o atendimento directo ou indirecto as pessoas com insuficiência renal.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA-EMPÍRICA

Os rins são dois órgãos que fazem parte do nosso sistema urinário. Estão localizados na região lombar, acima da cintura, um em cada lado da coluna vertebral. O rim direito normalmente é menor que o esquerdo e está em uma posição um pouco mais baixa (GISELE *et al.*; 2012).

2.1 Anatomia dos Rins

Os rins possuem o formato de feijão, com uma borda convexa e uma borda côncava. Na região côncava, encontra-se o hilo, uma espécie de fissura pela qual passam vasos sanguíneos e linfáticos, nervos, e a pelve renal (porção dilatada do ureter) (GISELE *et al.*, 2012).



O rim é envolvido mais externamente por uma cápsula, denominada cápsula verdadeira, uma membrana lisa aderida intimamente ao órgão. Externamente a essa cápsula, encontra-se a gordura perirrenal, formada por tecido adiposo. Por fim, temos a fáscia renal, que ajuda a manter o rim em sua posição normal, garantindo que o órgão ligue-se a estruturas vizinhas. Analisando-se a estrutura interna do rim, podemos perceber duas regiões distintas: o córtex e a medula. A medula é uma região central e mais escurecida, enquanto o córtex é uma região periférica e mais pálida. A medula é formada pelas pirâmides renais, que possuem ápices que convergem formando as papilas, que se projetam em cálice menor. Os cálices menores unem-se e formam cálices maiores, os quais desembocam na pelve renal. A região do córtex, por sua vez, estende-se da cápsula até a base das pirâmides (GISELE *et al.*, 2012).

Os rins são órgãos responsáveis por garantir o equilíbrio interno do nosso corpo, produzindo a urina, que elimina uma série de resíduos do metabolismo e substâncias em excesso no meio interno. Os rins funcionam, portanto, como grandes filtros que garantem a

filtragem do sangue e a retirada das toxinas e outras substâncias. O processo de filtragem do sangue e formação da urina ocorre nos néfrons. Os rins são responsáveis, ainda, por outras funções, como secreção de hormônios e ativação da vitamina D. Os rins são órgãos importantes para o funcionamento do organismo, sendo vitais para a nossa sobrevivência. Diante disso, é fundamental que tomemos alguns cuidados para que eles funcionem de maneira adequada (*IBIDEM*).

2.1.1. Problemas Renais

Várias enfermidades podem acometer os rins, sendo algumas facilmente curáveis e outras irreversíveis. Vejamos alguns dos principais problemas renais: Cálculos renais, glomerulonefrite e Insuficiência renal. (*GISELE et al; 2012*).

2.2. Insuficiência Renal

A insuficiência renal é a incapacidade dos rins de filtrar o sangue com o objectivo de eliminar substâncias que podem ser tóxicas para o organismo quando estão em grandes concentrações no sangue, como ureia e creatinina, por exemplo. A alteração no funcionamento dos rins pode acontecer devido à desidratação, sepse ou lesão nos rins devido à presença de pedras nesses órgãos (*Journal of Implantology, 2021*).

Figura 2 e 3: imagens ilustrativas de insuficiência renal.



Fonte: <https://www.saudebemestar.pt>

A insuficiência renal (IR) é uma condição na qual os rins não são capazes de remover os produtos de degradação metabólica do corpo ou de realizar suas funções reguladoras (*SOUZA et al., 2017*), podendo ser classificada em insuficiência renal aguda (IRA) e insuficiência renal crônica.

Segundo Nascimento (2013) a insuficiência renal,

é uma patologia nefrológica que requer, na maioria das vezes, tratamento dialítico. Os sinais e sintomas iniciais

da insuficiência renal são inespecíficos, dificultando o diagnóstico precoce. Nas fases iniciais da IR, quando as manifestações clínicas e laboratoriais são mínimas ou ausentes, o diagnóstico pode ser sugerido pela associação de manifestações inespecíficas (fadiga, anorexia, emagrecimento, prurido, náusea ou hemólise, hipertensão, poliúria, nictúria, hematúria ou edema).

A disfunção renal é uma síndrome clínica caracterizada por um declínio da função renal com acúmulo de metabólitos e eletrólitos, é a diminuição ou a cessação da filtração glomerular (SCHMALFUSS, 2007).

Segundo Failur (2017) “a insuficiência renal é uma condição médica em que os rins deixam de funcionar. Divide-se em insuficiência renal aguda, de desenvolvimento súbito, ou insuficiência renal crônica” (HOPKINS, 2001).

2.2.1. Sintomas de Insuficiência Renal

Segundo Pinheiro, (2022), os principais sintomas da IR são:

- a) Sangue na urina (Hematúria): é o nome que damos à presença de sangue na urina, seja ela visível a olho nu ou apenas detectável em análise de urina. A presença de sangue visível na urina recebe o nome de hematúria macroscópica;
- b) Urina espumosa: é perfeitamente normal que surja um pouco de espuma no vaso sanitário quando urinamos devido ao turbilhonamento do jato de urina na água;
- c) Hipertensão: a retenção de sódio e água não provoca só edemas, mas também leva à hipertensão arterial;
- d) Anemia: os rins produzem um hormônio chamado eritropoietina, que é responsável por estimular a medula óssea a produzir hemácias (glóbulos vermelho). Quando a função renal fica comprometida, como em fases avançadas da insuficiência renal crônica, há uma queda na produção de eritropoietina, fazendo com que o paciente desenvolva anemia;
- e) Cansaço: o cansaço na insuficiência renal pode ter várias causas. A mais comum é a presença de anemia;
- f) Perda do apetite: do mesmo modo que o aumento da acidez e a retenção de toxinas no sangue causam cansaço, eles também são responsáveis pela perda de apetite;

- g) Náuseas: as náuseas e vômitos, principalmente na parte da manhã, também podem ser um sinal de doença renal terminal;
- h) Dor nas costas ou dor nos rins: é muito comum em pacientes, principalmente os mais idosos, associarem uma dor na região lombar com uma possível doença renal;
- i) Ausência de urina: a maioria das pessoas acha que urinar é um sinal inequívoco de saúde dos rins.
- j) Sonolencia
- k) Falta de fome
- l) Falta de ar

2.2.2. Principais Causas

A insuficiência renal pode acontecer como consequência de algumas situações que a curto, médio ou longo prazo podem prejudicar o funcionamento dos rins, sendo as principais:

1. Diminuição da quantidade de sangue no rim, devido a desidratação, mau funcionamento dos rins ou pressão baixa;
2. Lesão dos rins, devido a pedras nos rins ou substâncias tóxicas como medicamentos;
3. Interrupção da passagem de urina, causada por aumento da próstata ou presença de tumor;
4. Sepses, em que bactérias conseguem chegar ao rim e outras partes do corpo, podendo causar danos ao órgão;
5. Doença policística renal, que é caracterizada pela presença de vários cistos no rim, podendo prejudicar o seu funcionamento;
6. Uso de medicamentos e suplementos proteicos em excesso, pois podem causar danos ao órgão ou interferir em uma de suas funções;
7. Síndrome hemolítico-urêmica, que é uma doença causada por uma toxina produzida por algumas bactérias e que resulta em lesão dos vasos sanguíneos, anemia hemolítica e perda progressiva da função renal.
8. As pessoas que possuem maiores chances de desenvolver insuficiência renal são aquelas que são diabéticas ou hipertensas e que não seguem o tratamento adequado indicado pelo médico. Além disso, antecedentes familiares de problemas renais ou pessoas que já passaram por algum transplante antes ou

possuem mais de 60 anos de idade também têm mais chance de desenvolver esta doença (JOURNAL OF IMPLANTOLOGY, 2021).

2.2.3. Diagnostico da Insuficiencia Renal

O diagnostico da insuficiencia renal é realizado a partir da observação de alguns sintomas e realização de exame laboratorias.

2.2.4. Tratamento

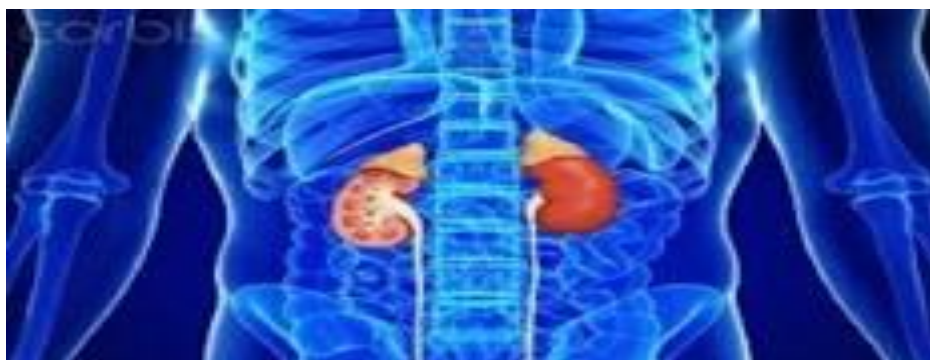
O tratamento para insuficiência renal deve ser orientado pelo nefrologista , segundo o tipo e as causas. Ele pode ser realizado através da administração de medicamento , pode se incluir também tratamento dialítico(hemodialise, dialise peritoneal) . É importante destacar que o transplante renal é recomendado para pacientes com insuficiencia renal irreversível e tem apresentado excelentes resultados melhorando a sobrevida dos pacientes. O tratamento pode ser feita em casa ou no hospital, dependendo da gravidade da doença. Na maioria das vezes, pois assim é possível favorecer a eliminação de substâncias tóxicas que possam estar acumuladas no organismo. Nos casos mais graves, principalmente na insuficiência renal crónica pode ser necessário fazer hemodiálise, que é um procedimento que tem como objectivo filtrar o sangue, retirando todas as impurezas que os rins não conseguem filtrar. Além disso, durante o tratamento para insuficiência renal, é importante que a pessoa siga uma alimentação indicada pelo nutricionista, que deve ser dieta rica em carboidratos e pobre em proteínas, sal e potássio, pois assim é possível prevenir a sobrecarga no rim (JOURNAL OF IMPLANTOLOGY, 2021).

2.3. Insuficiência Renal Aguda (IRA)

A IRA é a diminuição rápida da função renal ao longo de dias a semanas , causando acúmulo de produtos nitrogenados no sangue com ou sem redução na quantidade de débito urinário. Em geral resulta da perfusão renal inadequada devido a traumas graves , doenças cirurgicas , mas em alguns casos é provocada por doenças renal intrinsecas. Esta associada a alto índice de mortalidade, tempo de internação, alto custo e terapias trabalhosas. Pode ser considerada como decorrente de causas tóxicas e não tóxicas (GARCIA, 2005). A IRA inclui um grupo de estados clínicos associados com um súbito declínio da capacidade do rim em manter as funções homeostáticas renais, diminuição do ritmo de filtração glomerular e/ou do volume urinário além de alterações eletrolíticas, ácido-básicas e de volume 3,5. Ocorrem também alterações hormonais como a deficiência da eritropoetina e de vitamina D (YU, 2002).

Uma das principais características é a supressão do fluxo de urina, caracterizado pela oligúria, poliúria, anúria ou anúria absoluta (apenas para casos onde o volume urinário é realmente nulo). Recentemente, uma rede internacional de especialistas propôs uma nova definição e classificação de IRA, a fim de uniformizar este conceito para efeitos de estudos clínicos e principalmente, prevenir e facilitar o diagnóstico, tentando assim diminuir a alta morbidade e mortalidade. São classificadas como pré-renal, intra-renal e pós-renal: Pré-renal - Distúrbio funcional resultante de uma redução do volume efetivo de sangue arterial. Ocorrem graus variáveis de redução na velocidade de filtração glomerular apesar do sistema auto-regulador do rim tentar manter o suprimento de sangue ao órgão (GARCIA, 2005). Pode ser prontamente revertida se o suprimento de sangue ao rim for restabelecido (MOTTA, 2003).

Figura 4: imagem ilustrativa de insuficiência renal aguda.



Fonte: <https://www.prorim.org.br/wp-content/uploads/sites4/2021/11>

Segundo LIMA (2020), quando o rim deixa de realizar a maioria das suas funções, o estado clínico é denominado doença renal em estágio terminal (DRCT), sendo necessários transplantes ou diálises para a manutenção da vida. A natureza crônica e progressiva da DRC deve ser enfatizada, visto que o tratamento pode retardar ou bloquear a perda da função renal, com melhoria ou eliminação dos sintomas da uremia. A IRA consiste na redução rápida, em algumas horas, porém, temporária da função renal, uma vez que os rins podem voltar a funcionar após algumas semanas. A diminuição na função renal refere-se, principalmente, à redução do ritmo de filtração glomerular (RFG), todavia ocorrem também disfunções no controle do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-básico. Em muitas ocasiões o paciente precisa ser mantido com tratamento por diálise até que os rins voltem a funcionar. A IRC refere-se a um diagnóstico sindrômico de perda progressiva e, geralmente irreversível da função renal de depuração, ou seja, da filtração glomerular. Sua evolução pode ser lenta e progressiva. Essa perda resulta em processos adaptativos que, até certo ponto, mantêm o paciente sem sintomas

da doença. Quando os rins possuem apenas 10 a 12% da função renal normal, pode-se tratar os pacientes com medicamentos e dieta. Contudo, quando a função renal se reduz abaixo dos valores citados, é imprescindível a adoção de outros métodos de tratamento, como, por exemplo, diálise ou transplante renal (ibidem, 2003) o autor refere que a IRC pode transpor quatro estágios:

- a) Reserva renal reduzida (taxa de filtração glomerular [TGF] entre 35 a 50% do normal);
- b) Insuficiência renal reduzida (TGF entre 20 a 35% do normal);
- c) Falência renal (TGF entre 20 e 25% do normal);
- d) Doença renal terminal (TGF abaixo de 20% do normal).

2.3.1. Principais Causas

As principais causas são hipotensão arterial, hipovolemia (hemorragias, diarreias, queimaduras) (YU, 2002). Intrarrenal - Ocorre uma interrupção do suprimento sanguíneo ao rim por mais de 30 minutos. A correção do volume sanguíneo ou o débito cardíaco pode não normalizar a função renal normal. Pode ser causada por necrose tubular aguda, glomerulonefrite, lesão arteriolar, nefrite intersticial aguda, deposição intra-renal ou sedimentos, dentre outros (GARCIA, 2005). Pós-renal - Pode ocorrer após uma obstrução do trato urinário superior ou inferior, intra ou extra-renal, por cálculos, traumas, coágulos, tumores e fibrose retroperitoneal. O diagnóstico precoce da obstrução é essencial para evitar a lesão renal permanente (YU *at al.*, 2007).

2.3.2. Sintomas e Alguns sinais Característicos

1. Oligúria ou anúria, durando horas ou dias;
2. Apatia;
3. Perda de apetite;
4. Náusea e vômitos;
5. Respiração freqüente e profunda (Kussmaul);
6. Edema;
7. Arritmias cardíacas e fraqueza muscular extrema;
8. Alteração na cor da urina;
9. Dor ou ardor ao urinar;
10. Dor lombar;
11. Pressão sanguínea elevada;
12. Anemia (palidez anormal) (Garcia, *at al.*, 2005).

2.3.3. Consequências

Segundo Garcia, (2005) aponta as seguintes consequências: Edema, devido a retenção de sal e água; acidose, devido à incapacidade dos rins de eliminar substâncias acídicas; aumento dos níveis de uréia devido à eliminação renal prejudicada dos produtos residuais metabólicos; níveis elevados de potássio, que podem conduzir à parada cardíaca; anemia - os rins não produzem mais eritropoetina suficiente para a produção de celular sanguínea; osteomalacia - os rins não conseguem mais converter a vitamina D em calcitrol que é necessário para a absorção adequada de cálcio pelo intestino delgado (TORTORA, 2002)

2.3.4. Avaliação Da Função Renal

A rotina da avaliação da função renal envolve a avaliação tanto da quantidade quanto da qualidade da urina e os níveis de resíduos no sangue. A análise do volume e das propriedades físicas, químicas e microscópicas da urina, chama-se análise de elementos anormais (EAS) e revela muito sobre possíveis alterações. Outros testes utilizados são a mensuração da creatinina e uréia sérica, filtração glomerular como também a depuração da creatinina (*IBIDEM*).

2.3.5. Diagnóstico da Insuficiência Renal Aguda

A avaliação do paciente com IRA tem dois objectivos principais: determinar a etiologia e a extensão das complicações, o que pode ser feito através da história, exame físico e exames laboratoriais. Em alguns casos, pode ser difícil diferenciar a insuficiência renal pré-renal e NTA. Alguns parâmetros podem ser analisados: Volume urinário - O termo anúria, significando falta de diurese, é utilizado pela maioria dos autores para diurese menor que 100 ml nas 24 h. A oligúria descreve redução entre 100 a 400 ml/24 h. A IRA não oligúrica é vista, frequentemente, em pós-cirúrgicos, traumas, hipotensão, nefrotoxinas e rabdomiólise. Sua incidência gira em torno de 25 a 80% de todos os casos de IRA e pode passar despercebida, se somente for avaliada a diurese (NETO, et al., 2016).

Sangue - elevação de uréia, creatinina, ácido úrico, acidose metabólica, hipo ou hipernatremia, hiperpotassemia, hipo ou hipercalcemia e hiperfosfatemia e anemia normocítica e normocrômica. Urina - Avaliação de osmolalidade, sódio, creatinina, uréia e sedimento urinário (*IBIDEM*).

Exames de Imagem - ultra-sonografia com Doppler. Exames contrastados devem ser evitados, inclusive os exames de ressonância magnética nuclear devido ao risco de Fibrose nefrogênica sistêmica. Biópsia renal - indicada apenas em alguns casos como os que incluem a causa desconhecida para o quadro, evolução atípica e/ou prolongada, suspeita de nefrite intersticial, necrose cortical, doença ateroembólica, glomerulonefrites agudas ou rapidamente progressivas e vasculites (*IBIDEM*).

A avaliação do ritmo de filtração glomerular (RFG) é vista como o melhor marcador de função renal em indivíduos saudáveis ou doentes. O teste realizado com maior frequência no laboratório clínico é dosagem de creatinina sérica, que fornece informações sobre o RFG. Deve-se utilizar também o clearance estimado de creatinina para o estabelecimento do nível real da função renal (*IBIDEM*). Esse teste tem a seu favor o fato de ser realizado em todo e qualquer laboratório clínico, com precisão e custo adequados. Alguns laboratórios mais recentemente têm utilizado também métodos enzimáticos, mais específicos, baseados na hidrólise da creatinina por creatininasas (KIRSZTAJN, 2007).

2.3.6. Tratamento da Insuficiência Renal Aguda

O tratamento imediato do edema pulmonar e da hiperpotassemia. Dialise conforme necessária, para controlar a hiperpotassemia, o edema pulmonar, a acidose metabólica e os sintomas urêmicos. Ajuste da administração de fármacos ao grau da disfunção renal.

Medidas preventivas devem ser adotadas quanto ao uso de drogas nefrotóxicas, manutenção da pressão arterial média acima de 80 mm Hg, hematócrito acima de 30%, oxigenação adequada e não utilização de diuréticos de alça. O tratamento clínico deve evitar hidratação, prevenir processos infecciosos, pesquisando cuidadosamente a presença de focos e evitar antibioticoterapia desnecessária (*IBIDEM*). A hemodiálise é a modalidade de purificação sanguínea extracorpórea mais empregada para o tratamento da IRA (LIMA, 2002). O tratamento dialítico deve ser iniciado o mais rápido possível, enquanto os problemas clínicos e bioquímicos são menores. A diálise é indicada em alguns casos como: níveis de uréia e creatinina plasmáticos elevados, em geral superiores a 200 mg/dl, e ou creatinina maior que 6 mg/dl, hiperpotassemia, hiperidratação, acidose metabólica 2,6.

2.4. Insuficiência Renal Crônica (IRC)

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é a perda progressiva e irreversível da função renal, urinárias e endócrinas na qual o organismo não mantém o equilíbrio metabólico e

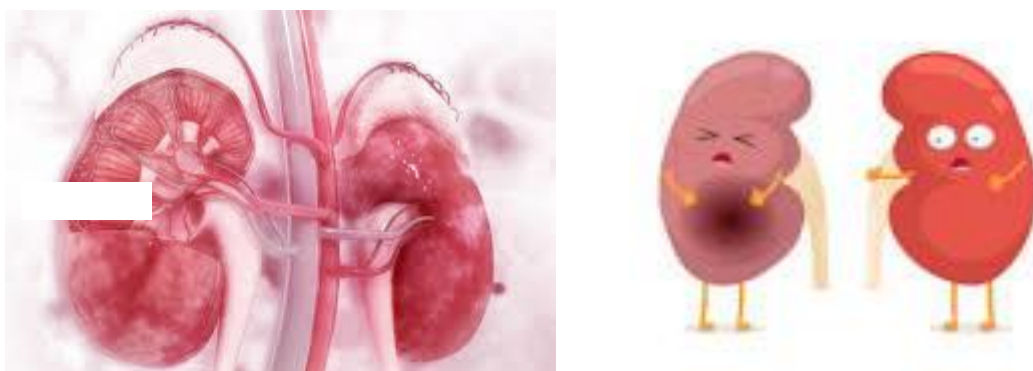
hidroeletrolítico, finalizando em um quadro urêmico, síndrome clínica em que compromete o funcionamento de diversos sistemas ou órgãos (DOUGLAS, 2001).

Segundo Seymen et al., (2010) a IRC,

é uma condição clínica caracterizada pela retenção de toxinas urêmicas, associada à perda irreversível da função renal. É sabido que as toxinas urêmicas afectam várias partes do corpo, incluindo o cérebro e, conseqüentemente, ocasionando uma neuropatia periférica e disfunção no Sistema Nervoso Central.

Segundo Smeltzer *et al.*, (2009), uma falha na função renal pode ocorrer pela qualidade e intensidade de estímulos agressivos aos rins, o que provoca perdas da unidade funcional desse órgão, o néfron. As causas mais comuns atualmente dessa falha renal são o diabetes de longa duração, a hipertensão arterial (HA) e a glomerulonefrite crônica. A nefropatia diabética acomete aproximadamente 40% dos pacientes diabéticos e é a principal causa de insuficiência renal em pacientes que ingressam em programas de diálise (GROSS; *et al.*, 1999). Apesar do dano renal, o rim possui uma capacidade compensatória, na qual os néfrons ainda funcionantes desempenham toda a função renal por algum tempo até que ocorre a falha polissistêmica definitiva (DOUGLAS, 2001).

Figura 5 e 6: imagens ilustrativas de insuficiência renal crônica.



Fonte: <https://www.prorim.org.br/wp-content/uploads/sites4/2021/11>

Atualmente, a Insuficiência renal crônica (IRC) é considerada um problema mundial de saúde pública (LESSA, 2004). A IRC tem recebido cada vez mais atenção da comunidade científica internacional, uma vez que sua elevada prevalência vem sendo demonstrada em estudos recentes (BASTO, *at al.*, 2011). Nos últimos anos, o número de

peessoas com falência renal tem aumentado consideravelmente e, mesmo submetidas a tratamento adequado, o prognóstico ainda é insatisfatório e os custos são elevados. Anteriormente, a falência renal era tida como uma doença sem possibilidade de cura ou estabilização, hoje, sabe-se que existem algumas modalidades de tratamento que melhoram a qualidade de vida do paciente, dentre elas, a terapia hemodialítica (LCN MARTINS, 2019).

Segundo Seymen *et al* (2010) observaram que ao progredir a IRC, o teste eletrofisiológico de potencial visual provocado (PVP) diminuído indica danos no sistema visual neuronal. As disfunções do sistema nervoso central podem ser diagnosticadas e a terapêutica adicional pode ser seguida usando PVP durante o tratamento de IRC. No entender de Demirbilek *et al* (2005), utilizando, o PVP, em crianças com insuficiência renal crônica, afirma que o comprometimento nervoso é frequente em pacientes com insuficiência renal. O reconhecimento precoce da doença por meio de testes eletrofisiológicos pode fornecer meios para medidas preventivas antes do dano irreversível às estruturas do sistema nervoso ocorra. Através de pesquisas realizadas na UNIFAP com os testes psicofísicos visuais em pacientes com patologias crônicas como o diabetes e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) que comprovadamente alteram a função visual, viu-se a necessidade de analisar outra patologia crônica de causa primária ou secundária às patologias citadas, isto é, a Insuficiência Renal Crônica (IRC). Diante do crescente número de pessoas acometidas com IRC e da falta de informação sobre o desenvolvimento dessa patologia, suas consequências e possíveis injúrias visuais, há um grande número de pacientes com comprometimento visual que necessitam de acompanhamento da função visual, sobretudo, baixa acuidade visual, que dificulta, ainda mais, o processo de autocuidado. O monitoramento e acompanhamento da função visual mostram-se de grande importância para prevenir o agravamento e consequentes complicações da IRC sobre o sistema visual, podendo até mesmo evitar a cegueira. Devemos estar cientes da gravidade dessa doença, conhecendo as suas características.

2.4.1. Diferenciação entre doença renal aguda (DRA) de Doença Renal Crônica (DRC)

Quando os nossos rins sofrem uma função renal breve que pode ser recuperada em algumas semanas, denominamos essa condição de doença renal aguda. Ela pode ser causada por desidratação, intoxicação, traumatismos e medicamentos. Porém a perda renal crônica é lenta, progressiva e irreversível. Nesse caso, o principal tratamento é a hemodialise.

2.4.2. As causas da IRC podem ser divididas em três grupos

1. Hiperglicemia;
2. Acidose metabólica;
3. Doenças Infecciosas;
4. Doenças sistêmicas autoimunes;
5. Doenças renal poliquística;
6. Hipertensão Arterial sistêmica;
7. Diabetes Mellitus;

A frequência das etiologias varia de acordo com a faixa etária e com a população de renal crônicos estudada em diálise ou não (ANDOROGLO, et al., 1998).

Segundo SMELTZER et al., (2009), uma falha na função renal pode ocorrer pela qualidade e intensidade de estímulos agressivos aos rins, o que provoca perdas da unidade funcional desse órgão, o néfron. As causas mais comuns atualmente dessa falha renal são o diabetes de longa duração, a hipertensão arterial (HA) e a glomerulonefrite crônica. A nefropatia diabética acomete aproximadamente 40% dos pacientes diabéticos e é a principal causa de insuficiência renal em pacientes que ingressam em programas de diálise (GROSS; et al 1999). Apesar do dano renal, o rim possui uma capacidade compensatória, na qual os néfrons ainda funcionantes desempenham toda a função renal por algum tempo até que ocorre a falha polissistêmica definitiva (DOUGLAS, 2001).

Factores de risco da Insuficiência renal crônica

1. Hipertensão Arterial (definida como acima de 140/ 90mmHg);
2. Diabetes Mellitus (quer seja do tipo 1 ou do tipo 2);
3. História familiar;
4. História pessoal;
5. Baixo peso ao nascer;
6. Uropatias obstrutivas.

2.4.3. Os Principais Sinais e Sintomas

Dentre os principais sinais e sintomas, encontram-se:

- a) Falta de ar;
- b) Hipertensão arterial (HA);
- c) Inchaço da face, mãos e pés;
- d) Dificuldade em dormir;
- e) Náuseas e vômitos

- f) Fadiga e sensação de frio
- g) Diminuição da produção de urina;
- h) Sinais de obstrução do trato urinário;
- i) A etiologia e complicações;
- j) Conjuntivites (PRADO, *et al.*, 2007).

2.4.4. Tratamento

Nas fases iniciais da insuficiência renal crônica, o tratamento consiste em tentar retardar a evolução da doença através de: medicamentos, dietas especiais. No entanto, mais tarde, será necessário outro tratamento que consiga substituir mais eficazmente a função renal.

Existem quatro tratamentos possíveis (Rede Hospital da Luz, 2023):

1. Hemodiálise;
2. Diálise peritoneal;
3. Transplatação renal;
4. Tratamento conservador.

2.5. Conceito de Hemodiálise

A hemodiálise é um tratamento que limpa e filtra o sangue, eliminando do organismo os resíduos tóxicos, o excesso de sal, ureia, potássio, creatinina e líquidos. Para obter isto, é necessário adequar a diálise para cada situação particular, que é diferente em cada paciente. A hemodiálise se realiza em um Centro de Diálise, com uma máquina que se esteriliza depois de cada sessão, e com um filtro que é de uso exclusivo para você, que também se esteriliza depois de cada sessão. Sua adaptação ao tratamento dialítico e à nova situação de saúde, vai lhe ajudar a sentir-se bem, com bom estado nutricional, com energia para fazer as coisas que você gosta, ter um projeto de vida, sair, trabalhar, estudar, compartilhar com família e amigos, viver e curtir a vida, na medida de suas possibilidades (SANDRA, 2016).



Fonte: <https://www.br.depositphotos.com/14778777/stock.photo.hemodialysis>

Segundo Pennafort, (2012), a hemodiálise “*é uma das formas de tratamento para os pacientes que estão no último estágio da doença renal crónica. Consta-se na literatura que cerca de um milhão e duzentos mil pessoas sobrevivem sob alguma forma de tratamento dialítico em todo o mundo*”.

O tratamento de hemodiálise, na maioria das vezes, gera frustração e limitações, uma vez que é acompanhado de diversas restrições, dentre elas a manutenção de uma dieta específica; associada às restrições hídricas e a modificação na aparência corporal em razão da presença do cateter para acesso vascular ou da fístula arteriovenosa (FAV) (FERREIRA, 2014). Neste contexto, o paciente renal crónico se depara com diversos conflitos que causam modificações no seu cotidiano com restrições e comprometimento da sua qualidade de vida. Ele vivencia condições particulares, necessitando da hemodiálise e do controle rigoroso da dieta e da restrição hídrica. Assim, no contexto do adoecimento e da necessidade de hemodiálise, as repercussões afetam tanto as dimensões pessoais quanto as familiares e sociais (VALLE, 2013).

Os avanços tecnológicos e terapêuticos na área de diálise contribuíram para o aumento da sobrevivência dos clientes com doença renal crónica (DRC), sem, no entanto, possibilitar-lhes a desejada qualidade de vida. Alguns dos sintomas apresentados por essas pessoas, em tratamento hemodialítico, traduzem-se em diversos graus de limitação: física, de condições de trabalho e emocionais. Elas dependem de tecnologia avançada para sobreviver, apresentam limitações no seu cotidiano e vivenciam perdas e mudanças biopsicossociais que interferem na sua qualidade de vida (NASCIMENTO, 2005).

A hemodiálise, na maioria das vezes, representa uma esperança de vida, já que a doença é um processo irreversível. Contudo, observa-se que geralmente as dificuldades de adesão ao tratamento estão relacionadas a não aceitação da doença, à percepção de si próprio e ao relacionamento interpessoal com familiares e ao convívio social (LOPES, 2007).

O objectivo da assistência de enfermagem neste sector é identificar e monitorar os efeitos adversos da hemodiálise e complicações decorrentes da própria doença, desenvolvendo acções educativas de promoção, prevenção e tratamento (LIMA *et al.*, 2008). Nesse setor existem várias intervenções específicas realizadas pelo enfermeiro, entretanto, os registros despendem muito tempo, uma vez que são realizados de forma descritiva, e por isso acabam não sendo feitos em virtude da alta demanda de atendimento (LIMA *et al.*, 2008).

2.5.1 O Processo De Hemodiálise

A hemodiálise é um processo que consiste na remoção de líquidos e dos produtos de degradação urêmicos do corpo quando os rins são incapazes de fazê-lo. Os objectivos da hemodiálise são extrair as substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e restaurar o volume e a composição dos líquidos corporais aos seus valores normais. O sangue, carregado de toxinas e resíduos nitrogenados, é desviado do paciente para uma máquina no qual é limpo e devolvido ao paciente. (SMELTZER; BARE, 2002).

Figura 8: imagens ilustrativas de insuficiência renal crónica



Fonte: <https://www.br.depositphotos.com/14778777/stock.photo.hemodialysis>

2.5.2 Complicações Na Hemodiálise

As complicações que ocorrem durante a sessão de hemodiálise podem ser eventuais, mas algumas são extremamente graves e fatais (CASTRO, 2001).

A principal complicação que ocorre durante a hemodiálise envolve as alterações hemodinâmicas decorrentes do processo de circulação extracorpórea e a remoção de um grande volume de líquidos em um espaço de tempo muito curto. As complicações mais comuns durante a hemodiálise são, em ordem decrescente de frequência, hipotensão (20%-30% das diálises), câibras (5%-20%), náuseas e vômitos (5%-15%), cefaleia (5%), dor torácica (2%-5%), dor lombar (2%-5%), prurido (5%), febre e calafrios (< 1%) (NASCIMENTO, 2013).

2.5.3 Complicações mais frequentes na hemodiálise:

1. Câibras musculares;
2. Pressão arterial baixa, onde você pode sentir enjoos, náuseas e inclusive vômitos;
3. Oclusão ou baixo fluxo do acesso vascular;
4. Infecção do acesso vascular (SANDRA, 2016).

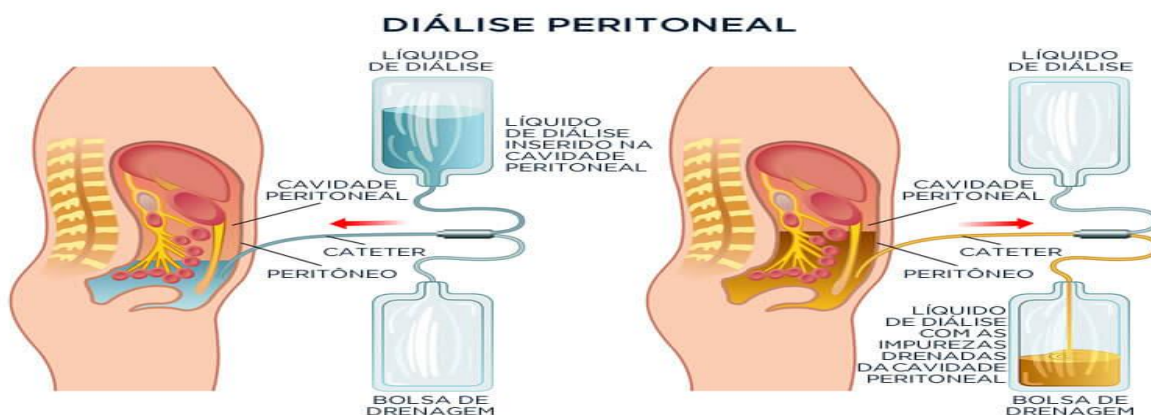
As complicações menos comuns

As complicações menos comuns, mas sérias e que podem levar à morte incluem: a síndrome do desequilíbrio, reações de hipersensibilidade, arritmia, hemorragia intracraniana, convulsões, hemólise, embolia gasosa, hemorragia gastrointestinal, problemas metabólicos, convulsões, espasmos musculares, insônia, inquietação, demência, infecções, pneumotórax ou hemotórax, isquemia ou edema na mão e anemia (NASCIMENTO, 2013).

2.5.4 Diálise Peritoneal

A diálise peritoneal é uma técnica que, assim como a hemodiálise, consegue eliminar as substâncias tóxicas acumuladas no sangue, e também o excesso de líquidos. É um procedimento que você mesmo realiza em sua casa diariamente. Para isso, precisa aprender a fazê-lo com a ajuda da Licenciada em Enfermagem e toda a equipe que o atende. Não se utiliza filtro como na Hemodiálise, porque a função do filtro é realizada pelo peritônio, que é uma membrana natural do organismo, que recobre as vísceras e as paredes do abdômen. Para realizar esta modalidade de diálise, é necessário implantar um cateter em seu abdômen, mediante uma cirurgia menor (SANDRA, 2016). Através deste cateter se introduz na cavidade peritoneal um líquido de diálise que permanecerá umas horas em seu interior, e depois será drenado, ficando vazia a cavidade peritoneal. Este líquido drenado contém todas as substâncias tóxicas e líquido em excesso que seu organismo deve eliminar. Este ciclo se repete de 3 a 4 vezes por dia. Seu nefrologista vai indicar a quantidade de vezes e a quantidade de volume que você precisa para sentir-se bem e ficar bem dialisado. Esta técnica é simples e está pensada para ser usada no domicílio do paciente. Para isso é necessário passar por um período de treinamento que dura aproximadamente 10 dias, onde você e sua família recebem instruções no Hospital no serviço de Diálise Peritoneal (*IBIDEM*).

Figura 9: imagens ilustrativas de diálise peritoneal



Fonte: https://www.drarthurnefrologia.com/images/_illustrative/dialise-peritoneal-2jpg

2.5.5 Transplante renal

O transplante renal é o enxerto de um rim sadio, realizado através de uma cirurgia. O rim sadio provém de um doador falecido, que em vida expressou sua vontade de ser doador. É necessário ter acesso a uma lista de espera de transplante renal, para a qual se devem realizar estudo diagnóstico e várias consultas com a equipe de transplante. Outra modalidade de transplante pode ser intervivos, quando um parente direto deseja doar um rim, para isso é necessário que ambos passem por um processo de avaliação médica e psicológica para garantir a compatibilidade do órgão. Enquanto transcorre este tempo de avaliações, é necessário realizar tratamento dialítico. Em algumas oportunidades o rim transplantado demora em começar a funcionar, por isso podem ser necessárias algumas sessões de diálise. Isto é variável em cada paciente podendo demorar dias até um mês aproximadamente, enquanto isso é necessário complementar com estudos e medicação.

Um rim transplantado sempre corre o risco de ser rejeitado pelo organismo do paciente, porque não o reconhece como próprio. Para que não seja rejeitado, deve-se tomar uma medicação todos os dias e seguir a indicação médica de forma estrita. Isto é muito importante para cuidar a função de seu novo rim. A medicação, assim como a dieta e o controle na policlínica de transplante é fundamental. No início os controles são mais frequentes, uma vez por semana, e na medida em que vai evoluindo bem, serão mais espaçados, uma vez por mês. A Licenciada em Enfermagem responsável pelo seu seguimento será seu referente mais imediato para dar-lhe orientações e ensinar tudo o que você e sua família devem saber a respeito de seu tratamento (SANDRA, 2016).

2.5.6 Alimentação Adequada Para Pacientes Com Insuficiência Renal

Alimentos permitidos

1. Os pacientes renais podem consumir sal. A indicação é cozinhar os alimentos sem sal, e acrescentá-lo depois que o prato estiver pronto. Pode ser consumido até 1 grama, por refeição o equivalente a uma tampa de caneta Bic cheia ou um colher de cafezinho rasa;
2. Temperos naturais podem ser utilizados à vontade, como orégano, salsinha, manjerona, cebolinha, pimentas, cebola, alho, sálvia, alecrim, cominho, noz moscada, alecrim, canela, entre outros;
3. Vinagre e limão são boas alternativas ao sal;

4. Carnes podem ser consumidas, desde que de forma variada, podendo-se consumir carne vermelha – duas vezes por semana, e variar entre carne de frango e peixe;
5. É importante o consumo de outras fontes de proteína animal, podendo alternar os tipos de preparações à base de leite e ovos. No entanto, é importante ressaltar que cada paciente possui uma recomendação de quantidade indicada;
6. Vegetais, frutas e leguminosas são importantes fontes de vitaminas e minerais, dentre eles o potássio, que no caso de pacientes com insuficiência renal deve ser controlado. Para reduzir aproximadamente 60% do potássio desses alimentos, opte por cozinhar em água aqueles que podem ser levados ao fogão, como a batata, o feijão, os brócolis, entre outros;
7. Chimarrão, por ser a erva mate fonte de potássio este, deve ser consumido no máximo até cinco cuias por dia;
8. Na ausência de Diabetes Mellitus, doces que não sejam à base de leite são permitidos. Já para aqueles que são diabéticos é necessário observar as quantidades permitidas de acordo com os níveis de glicose (Nascimento, 2022).

Alimentos que devem ser evitados

1. Refrigerantes à base de cola (Coca cola e Pepsi Cola);
2. Cerveja;
3. Deve-se evitar o consumo de molhos e temperos prontos;
4. Embutidos (salsichas, presuntos e salames) e miúdos (por serem fontes de fósforo);
5. Alimentos industrializados são contra-indicados porque são ricos em sódio e aditivos conservantes à base de potássio;
6. Frutas secas, como ameixa, uva passa e damasco;
7. Chocolates e achocolatados;
8. Oleaginosas, por exemplo: castanhas, nozes, amendoim e pinhão;
9. Vale lembrar que a carambola não deve ser consumida por pacientes que apresentem insuficiência renal crônica, pois pode provocar agressão neurológica, levando a várias manifestações clínicas que vão desde vômitos, confusão mental e, até mesmo, ao óbito (*IBIDEM*).

2.6 Prevenção da Insuficiência Renal

1. Praticar exercícios físicos regularmente;
 2. Evitar o excesso de sal, carne vermelha e gorduras;
 3. Controlar o peso corporal;
 4. Consultar regularmente o seu médico;
 5. Controlar a pressão arterial, o colesterol e a glicose;
 6. Não fazer uso de medicamentos sem prescrição médica;
 7. Não fumar;
 8. Cuidar da hidratação e não abusar no consumo de bebidas alcoólicas
- (IBIDEM).*

3. PROCEDIMENTO METOLÓGICO

3.1 Metodologia

A metodologia é o estudo dos métodos, especialmente dos métodos das ciências. É um processo utilizado para dirigir uma investigação da verdade, no estudo de uma ciência ou alcançar um fim determinado. O método é a escolha de procedimentos sistemáticos para a descrição e a explicação de fenómenos. Esses procedimentos se assemelham ao método científico que consiste em delimitar um problema, realizar observações e interpretá-las, fundamentando-se nas teorias existentes (RAMOS et al., 2014).

3.1.1 Caracterização da pesquisa

Tratou-se de uma Pesquisa descritiva e prospectiva, com abordagem quali-quantitativa, método dedutivo e procedimento bibliográfico. A revisão bibliográfica foi feita nas principais fontes bases de dados tais como biblioteca virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Googleacadémico, Portal PEBMED, Manuais da Organização Mundial da Saúde (OMS), Jornal de Angola e artigos científicos. O estudo foi desenvolvido no Hospital Geral de Cabinda.

3.1.2 Pesquisa Descritiva

A pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenómeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis e define a sua natureza (SILVA, 2001).

3.1.3 Pesquisa Prospectiva

Na pesquisa prospectiva, o estudo é conduzido a partir do momento presente e caminha em direcção ao futuro (SILVA, 2001).

3.1.4 Pesquisa Qualitativa

A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. Os pesquisadores que adoptam a abordagem qualitativa opõem-se ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria. Assim, os pesquisadores qualitativos recusam o modelo positivista aplicado ao estudo da vida social, uma vez que o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa (GERHARDT, 2009)

3.1.5 Pesquisa Quantitativa

A pesquisa quantitativa é um método de pesquisa social que utiliza a quantificação nas modalidades de coleta de informações e no seu tratamento, mediante técnicas estatísticas, tais como percentual, média, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, entre outros. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objectividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenómeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente (IBIDEM).

3.1.6. Modelo Dedutivo

O método dedutivo surge como sistema alternativo e, verdadeiramente, inverso ao da lógica indutiva. Aqui o processo mental, ou seja, o caminho lógico percorrido parte de princípios reconhecidos como verdadeiros indiscutíveis e possibilita chegar a conclusões de maneira puramente formal, isto é, em virtude unicamente de sua lógica (GIL, 2008).

3.1.7. Pesquisa Bibliográfica

A sua base é a análise de material já publicado. É utilizada para compor a fundamentação teórica a partir da avaliação atenta e sistemática de livros, periódicos, documentos, textos, mapas, fotos, manuscritos e, até mesmo, de material disponibilizado na internet etc.(SILVA, 2004)

3.1 Contexto de pesquisa

Tabela nº 1 - Caracterização das Variáveis

Variáveis	Classificação
Idade (anos)	Quantitativa
Primeiro semestre de 2023	Qualitativa
Sexo	Qualitativa
Enfermeiro e Técnicos de enfermagem	Qualitativa

Proposta de um Guia para Assistência de enfermagem	Variáveis Independentes
Pacientes adultos com insuficiência renal no Hospital de Cabinda	Quantitativa

(AUTORIA PRÓPRIA, 2023).

3.2. Instrumentos de pesquisa

Tendo em conta o método quanti-qualitativo a que nos socorremos para a elaboração da presente monografia, os instrumentos de pesquisa utilizados foram: livros, jornais, artigos científicos, questionário estruturado que foi submetido ao nosso público-alvo.

Universo

O universo foi de 13 Técnicos de Enfermagem, e 116 pacientes diagnosticados com insuficiência renal crônica e aguda, durante o primeiro semestre de 2023 no Hospital Gera de Cabinda.

Amostra

A amostra do estudo foi de 13 Técnicos de Enfermagem para um 100% do universo, e 56 pacientes, que corresponde a um 48,2 % do universo de casos de insuficiência renal crônica e aguda ocorridos no período do primeiro semestre de 2023.

Casos de insuficiência renal crônica e aguda ocorridos no período do primeiro semestre de 2023				
Meses	Frequências Sexo			Porcentagem
	F	M	Sub-Total	
Janeiro	3	5	8	7%
Fevereiro	2	3	5	5%
Março	4	4	8	7%

Abril	4	4	8	7 %
Mai	6	8	14	17%
Junho	7	6	13	13%
Total	26	30	56	50

3.4. Tipo e Critérios de Amostragem

A obtenção da amostra foi feita pela técnica de amostragem aleatório simples, através da selecção de 56 pacientes que representam 48,2 % do universo, sem reposição e todos elementos do universo tiveram a mesma probabilidade de serem incluídos na amostra e 13 técnicos de enfermagem que faz acompanhamento aos pacientes. Fez-se a selecção por duas técnicas que são sorteio e tabelas.

3.4.1 Critério de inclusão

Foram adoptados como critério de inclusão da pesquisa os pacientes com diagnóstico médico de insuficiência renal aguda e crónica internados no Hospital Geral de Cabinda, maiores de 18 anos de idade que realizaram acompanhamento no hospital em causa, e todos os tecnicos de enfermagem que realizam acompanhamento a estes pacientes.

3.4.1. Critério de exclusão

Foram utilizados como critério de exclusão os pacientes com insuficiência renal aguda e crónica, menores de 18 anos e aqueles que não tiveram internados no Hospital Geral de Cabinda.

3.5 Técnicas de coletas e análises de dados

Para a coleta de dados foi utilizado o método de observação directa em processos clínico dos pacientes diagnosticados e internados durante o primeiro semestre de 2023. Foi aplicando um questionário semi-estruturado, com perguntas fundamentais, elaborado pelo autor deste estudo e aprovado pela orientadora. Para isso, foi realizado um contacto prévio com os funcionários.

3.6. Campo de Estudo

Foi usada a técnica de análise descritiva e prescritiva. As informações foram organizadas em um banco de dados criado em planilhas eletrônicas com auxílio do Software Microsoft Office Word para a digitalização dos textos, Excel para a elaboração de tabelas, buscando-se as associações entre as variáveis que foram analisadas e apresentadas em tabelas e gráficos univariados, variados por meio de frequência absoluta e relativa simples, através do PowerPoint, e os resultados foram divulgados em Percentagem (%).

Temos como campo de estudo o Hospital Geral de Cabinda, situa-se ao norte de Angola, localizado na costa do oceano Atlântico do continente Africano. Segundo as projecções populacionais de 2018, elaboradas pelo Instituto Nacional de Estatística conta com uma população de 699.053 habitantes e área territorial de 1823 k² e está distribuídos por 4 Municípios e 2 Comunas. O Hospital Geral de Cabinda está localizado na aldeia do Chibodo 2, isto aos arredores da cidade de Cabinda, é um Hospital de terceiro nível.

O edifício está implantado num lote de aproximadamente 39.150 m² com 9 andares, contém zonas técnicas e áreas administrativas complementares.

O Hospital Geral de Cabinda foi idealizado para atender as necessidades da população desta Província de forma a que os seus habitantes passam a beneficiar de assistência médica e medicamentosa. Para perceber o nível existente de atendimento (qualidade), desenvolvemos o presente trabalho no Hospital Geral de Cabinda, na secção de Hemodiálise no período total de 6 meses. De ressaltar que se trata de uma unidade hospitalar de 3º nível de direito público, não lucrativo, tendo como prestação de serviço diferenciado como: Banco de urgência, hemodiálise, neonatologia, traumatologia, anatomia patológica, hematologia, endoscopia, laboratório, cirurgia, sala de parto, tomografia computadorizada, maxivofacial, ginecologia obstetricia, fisioterapia, bloco operatório, estomatologia, emoterapia, oftamologia, emagiologia, Raio X, Ecografia, Mamografia, Otorrinolaringologia, morgue.

3.7. Aspectos Éticos e Bioéticos

O projecto da pesquisa foi aprovado pelo Comité de Ética e Pesquisa do Instituto Superior Politécnico da Caála.

Após a provação do projecto, pelo Comité de Ética do Instituto Superior Politécnico da Caála, procedeu-se com a recolha de dados, salvaguardando a privacidade e assegurando o consentimento livre informado (**APÊNDICE 1**). A autorização para a recolha dos dados foi mediante um ofício endereçado à Direção do Hospital Geral de Cabinda.

Para que a investigação fosse efectuada respeitou-se as questões de índole Ética e moral, foram tomadas medidas preventivas de modo a garantir a protecção dos direitos dos sujeitos envolvidos no estudo.

4. DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. Apresentação dos resultados

Quanto a este ponto, apresentamos os resultados obtidos durante o processo de investigação, no que toca a parte teórica assim como dos resultados obtidos no domínio do inquérito por questionário distribuído numa amostra composta por 56 doentes com insuficiência renal do Hospital de Cabinda que corresponde a 48,2 % do universo. Os questionários foram endereçados em suporte físico, no formato word, durante o mês de Janeiro a Junho de 2023.

Tabela nº 2 Distribuição dos pacientes adultos diagnosticados e internados durante o primeiro semestre de 2023 no Hospital Geral de Cabinda discriminado por sexo. (População)

Pacientes adultos diagnosticados e internados durante o primeiro semestre de 2023				
Meses	Frequências Sexo			Percentagem
	F	M	Sub-Total	
Janeiro	10	12	22	17%
Fevereiro	8	9	17	15%
Março	12	13	25	20%
Abril	5	11	16	15 %
Maió	5	10	15	14%
Junho	11	10	21	19%
Total	51	65	116	100 %

Fonte: (Dados coletados pelo Autor, 2023).

Do total, a maior incidência foi notada para o sexo masculino com uma percentagem mais elevada em relação ao sexo feminino se tivermos que ter em conta os dados na tabela

supra facilmente conseguimos constatar que só em junho o sexo feminino teve um número elevado, mas com uma margem reduzida diferença.

Foram diagnosticados 116 casos, divididos em um total de 65 homens, 51 mulheres.

Tabela nº 3 Distribuição dos profissionais de Saúde existente na secção de hemodialise do Hospital Geral de Cabinda discriminado por categoria.

Categoria	Secção de Hemodialise	Percentagem
Técnicos Enfermagem	13	75 %
Enfermeiros Licenciado	1	5 %
Secretários clínicos	0	0 %
Médicos Nefrologistas	2	20%
Total	16	100 %

Facilmente conseguimos constatar que há um número razoável de técnicos de enfermagem que têm vindo a responder os casos de insuficiência renal no Hospital Geral de Cabinda, mas com um défice de enfermeiro licenciado pelo facto de se registar apenas 1, e sem secretários clínicos. Quanto ao número de médicos temos uma percentagem de 20% o que de facto ainda é um número bastante ínfimo.

Usamos um questionário **dirigido aos pacientes do Hospital Geral de Cabinda (Apêndice-2)**. Na primeira parte diz respeito a caracterização do respondente, conforme referido os respondentes dos questionários deveriam ser pacientes do Hospital Geral de Cabinda, e por sua vez maiores de 18 anos de idade. Entre os 56 pacientes, 20 pacientes são maiores de 30 a 45 anos de idade o que corresponde em 45%, ao passo que 19 pacientes são de idade entre 50 a 60 anos o que corresponde a 43%, e 17 pacientes são de idade entre os 18 a 30 anos de idade o que corresponde a 12%.

Já a segunda parte diz respeito aos principais sinais e sintomas, e a maioria dos pacientes que responderam o questionário apontaram febre, vômito e cefaleia intensa; ao passo que 100% conseguiram responder que foram bem atendidos e recebidos por um HGC. Depois de diagnosticados os pacientes afirmaram que houve sim melhorias; o Hospital fornece

condições sim, mas não a 100%. Os pacientes fazem diálise 3 vezes por semana e são intercalados um dia sim outro dia não.

No questionário dirigido aos Técnicos (as) de Enfermagem do Hospital Geral de Cabinda (Apêndice-3) Na primeira parte, pergunta-se se existe um guia para assistência de Enfermagem nesta unidade hospitalar, acontece que dos 13 técnicos de enfermagem HGC nenhum deles afirmou positivamente, o que demonstra de certa forma 100%. De facto os profissionais têm estado a cumprir com os procedimentos. Quanto aos casos de abandono de medicamentos, tem se verificado; no que diz respeito aos medicamentos mais usados no combate a IR se são protocolados, a resposta dada foi que sim, são protocolados; em média são atendidos os pacientes com IR, 10 a 15 no máximo; o sexo mais frequente com registo de IR é o sexo masculino, se olharmos para a tabela n.º 2 acima discriminada facilmente notaremos que de janeiro a junho, registou-se 65 pacientes do sexo masculino. A zona que circundam as esferas jurídica de Cabinda, que têm maior registo de casos da IRC é a zona suburbana. Por fim a maioria dos que responderam o questionário, optaram pelo conceito de IR da alinha a. Segundo os enfermeiros disseram que a importância de se criar um guia para assistência de enfermagem voltado aos pacientes adultos com insuficiência renal é para facilitar os profissionais desta área serem mais certos quando forem chamados a intervirem em questões de IR.

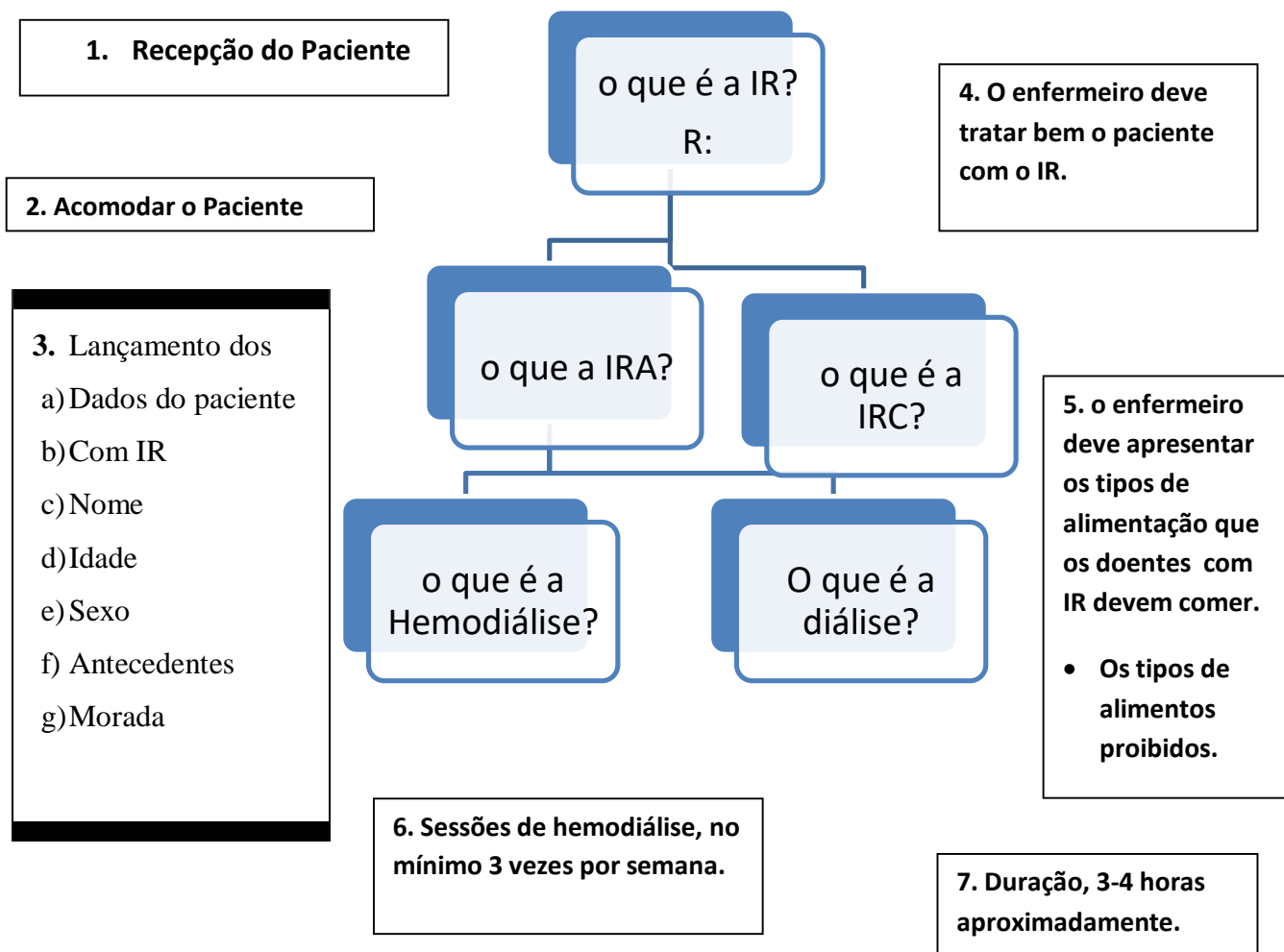
5. PROPOSTA DE SOLUÇÕES

5.1. Apresentação do Guia para assistência de Enfermagem

Guia é a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Pode prever ações de avaliação diagnóstica como de cuidados e tratamento, com o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, que a enfermagem desempenha de maneira independente ou compartilhado com outros profissionais da equipa de saúde (LOPES, et al., 2017 Apud MUTANGO,2022, p.26).

Um guia advém da aplicação de linhas orientadoras baseadas em resultados de estudos sistematizados, fontes científicas e na opinião de peritos reconhecidos, com o objectivo de obter respostas satisfatórias dos clientes e dos profissionais na resolução de problemas de saúde específicos. Ao longo da pesquisa foi estabelecido uma problematização que afecta a não existência de um guia para assistência de enfermagem voltado aos pacientes adultos com insuficiência renal no Hospital de Cabinda. Entretanto, a proposta do um Guia é uma iniciativa importante para fornecer diretrizes e orientações específicas para os profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes com essa doença. Aqui estão alguns aspectos teóricos relevantes relacionados a essa proposta:

5.2. GRÁFICO - 1 GUIA DE ORIENTAÇÃO DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL (IR)



1. O Paciente deve ser recepcionado de uma maneira muito acolhedor de modo a se sentir a vontade e acolhido, com base nas boas maneiras e sem deixar de lado os princípios éticos-morais;
2. O paciente deve ser totalmente acomodado pelo enfermeiro ou pelo profissional de saúde de modo a leva-lo a sentir-se acolhido;
3. Deve-se lançar os dados todos do paciente com insuficiência renal, desde o nome, idade, sexo, antecedentes, morada..
4. O enfermeiro deve tratar bem o paciente com insuficiência renal de modo a não se sentir excluído;

5. O enfermeiro ou médico deve apresentar ao paciente com insuficiência renal quais os alimentos que são autorizados, quais os alimentos que são proibidos de modo a evitar o estado mais avançados e auxiliar no bem estar do paciente com insuficiência renal;
6. As sessões de hemodiálise são feitas no mínimo três vezes por semana;
7. Quanto a duração da hemodiálise é feita entre 3-4 horas aproximadamente.

5.3. Anamnese e exame físico

Histórico pessoal e clínico detalhado, investigação dos principais sintomas, sequelas e impacto na funcionalidade; revisar medicações e tratamentos, observar bem a principal causa que levou à resistência (questões sociais), investigar comorbidades, exame físico. Os dados coletados de histórico e apresentação clínica devem estar detalhados e acrescidos dos exames complementares para melhor definição do tratamento, prevenção de complicações e definição da necessidade de outras especialidades em conjunto (LYNN, 2021).

5.4. Diagnósticos de Enfermagem aos pacientes com insuficiência renal

Entre os exames que fazem o diagnóstico de insuficiência renal estão:

1. Medições de urina;
2. Exames de urina;
3. Exames de sangue;
4. Exames de imagem, como ultrassom e tomografia computadorizada;
5. Remoção de uma amostra de tecido de rim para o teste (biópsia). (Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2023)

5.5. Prescrição de cuidados

A partir dos diagnósticos de Enfermagem, o Enfermeiro deve prescrever os cuidados necessários, que incluem: promover a depuração das vias aéreas, orientar para a adesão ao tratamento, promover a actividade e a nutrição adequada e monitorar as complicações potenciais. Colocar o paciente em posição confortável; Oferecer um atendimento humanizado; Monitoração de sinais Vitais; Medidas para manutenção de peso e qualidade nutricional; Orientações sobre condição de saúde, complicações, tratamento e contaminação; Coletar exames e avaliar resposta periodicamente; Controle ambiental para prevenção de transmissibilidade; Apoio psicossocial; Investigar causas da alteração de padrão respiratório; Administração de oxigênio se necessário; Administrar nebulização com broncodilatador prescrito, se necessário; Manter cabeceira elevada; Avaliar ventilação e perfusão respiratória; Manter a via aérea desobstruída (PHELPS et al., 2017).

5.6. Evolução de Enfermagem

A evolução dos resultados obtidos com o tratamento, deve ser analisada e registrada pelo Enfermeiro e o caso com seu respectivo desfecho deve ser notificado à secretaria de saúde do Município. Este relato tem como objectivo de realizar uma análise comparativa entre as informações disponíveis na literatura acerca da **IR** e os sinais e sintomas encontrados no paciente em estudo, descrever os cuidados de enfermagem, o tratamento farmacológico prestado e a evolução clínica do referido paciente (TAVARES et al., 2022 p. 861).

5.7. Conduta do Enfermeiro em casos de abandono da medicação

1. Acompanhar a adesão às medicações;
2. Integrar no plano de cuidados, orientações por escrito e tabela de organização das medicações (horário e qual a indicação);
3. Monitorar efeitos colaterais;
4. Orientar medidas que minimizem os efeitos colaterais;
5. Estimular um planejamento em conjunto com o paciente para melhor adesão;
6. Ofertar apoio multi-disciplinar (JOHNSON, 2018).

5.8. Orientações ao Paciente e Família

1. Orientar sobre a importância de manter o ambiente arejado;
2. Explicar que a hemodiálise devem ser feita 3 vezes por semana ;
3. Mencionar que mesmo que haja efeito adverso ao tratamento ele não deve ser interrompido por conta própria e qualquer reação deve ser informada a equipe de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

5.9. Intervenções de Enfermagem:

1. Lavar as mãos antes e após cada contato com o paciente;
2. Orientar paciente/família sobre a alimentação do doente com IR;
3. Assegurar segurança do paciente durante procedimentos da hemodiálise;
4. Utilizar técnica asséptica para IRC; curativos outros procedimentos em que seja pertinente.

Resultados esperados: Reduzir e/ou evitar o risco, prevenir infecção hospitalar durante o período de hospitalização (TANNURE, E GONÇALVES, 2020)

6. CONCLUSÕES

Pelo que se desenrolou ao longo da pesquisa, chegou-se as seguintes conclusões:

1. A insuficiência renal é uma doença clínica donde o paciente pode desenvolver o tipo aguda ou crónica. A insuficiência renal é caracterizada pela decadência da função renal com base no acúmulo de metabólitos e eletrólitos. Em Hospital Geral de Cabinda se determino que a população mais afetada com essa doença e do sexo masculino com 61 % dos casos.
2. Os 100% dos técnicos de saúde que trabalham na secção da hemodiálise no Hospital Geral de Cabinda tem conhecimento sobre as características da insuficiência renal aguda e crónica e que não existe um guia de assistência de enfermagem para estes pacientes.
3. Com a elaboração de um guia estabeleceu-se um padrão de assistência para pacientes com insuficiência renal , promovendo a uniformidade nos procedimentos e práticas de Enfermagem. Isso evita variações indesejáveis e assegura que todos os pacientes recebam a mesma qualidade de cuidados, independentemente do profissional de saúde responsável.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDOROGLO, M.; et al; Insuficiência renal crónica: etiologia, diagnóstico e tratamento. In: Schor N, Srougi M. Nefrologia urologia clínica. 2. ed. São Paulo: Sarvier; 1998.
- CESARINO, C.B.; CASAGRANDE, L.D.R. Paciente com insuficiência renal crónica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. Rev.latino-am.enfermagem, Pp. 31-40.
- DOUGLAS, C. R. Patofisiologia de sistemas renal. São Paulo: Robe, 2001
- ECONOMIA e Mercado dia mundial do rim em angola, disponível em: <https://www.economiaemercado.co.ao/2021>, acesso em 11 de fevereiro de 2023
- FIGUEROA, S; BÚCALO, P; Guia de enfermagem para o cuidado do paciente renal, S. Paulo; 2016,
- FRAZÃO, A; Insuficiência renal: o que é, sintomas, causas e tratamento; Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences; Volume 3, Issue; 2021,
- GARCIA, S. C. O problema da contaminação na determinação de traços de alumínio. Química Nova, v.20, n.4. São Paulo Jul/Ago. 2005
- GIL, António Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social, 6ª Edição. Rio de Janeiro, Atlas, 2012
- GIL, António Carlos, Método e Técnica de Pesquisa Social, 6ª Edição. São Paulo, Atlas Atlas, 2008.
- GROSS, J. L.; NEHME, M. Detecção e tratamento das complicações crônicas do diabetes melito: Consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes e Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v.45, n.3, jul./set.1999
- HARRISON, T.R. et al. Harrison medicina interna. 17. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2008
- JANDA, K. et al. Evaluation of polyneuropathy severity in chronic renal failure patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis or on maintenance hemodialysis. Przegł Lek, v. 64, n. 06, jan. 2007
- K.C.C. Deidra *et al*, *Editorial do Dia Mundial do Rim 2019 - impacto, acesso e disparidades na doença renal*, SP, 2015
- 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
- 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

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

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

LESSA, I. Níveis séricos de creatinina: hipercreatininemia em segmento da população adulta de Salvador, Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 07, n. 02, p. 176- 186, maio 2004.

LEONARD Inocêncio - Secretário de Estado Para Área Hospitalar in Jornal de Angola ,2023,

LIMA, A. F. C; GUALDA, D. M. R. Reflexão sobre a qualidade de vida do cliente renal crônico submetido à hemodiálise. Nursing. v. 3, p.20-23, 2020.

MADEIRO, A. C. et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. Acta Paulista de Enfermagem, v.23, p. 546-551, 2015.

MADEIRO, A; et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise; Acta Paul Enferm,2015. 546-551

MARTINS LCN, Magnabosco P, Pereira MER. Mulheres em tratamento hemodialítico: qualidade de vida e assistência de enfermagem. Rev. Aten. Saúde. [Internet]. 2019 acesso em 24 jan, 2023

MOTTA. Valter. T. Bioquímica Clínica para o Laboratório – Princípios e Interpretações. 4ª ed. São Paulo: Médica Missau, 2003

MRG et al, Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica, Edição 26, BRASIL, Dezembro de 2014

NASCIMENTO, et al; Função visual em diabetes, hipertensão e comorbidades: um estudo da função visual de pessoas atendidas na Unidade Básica de Saúde da UNIFAP. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Fundação Universidade Federal do Amapá, Coordenação do Curso de Bacharelado e Licenciatura Plena em Enfermagem. Macapá, 2013. 71 p

NVM, et al, Simpósio: urgências e emergências nefrológicas, 2003

NASCIMENTO, Ana Paula Almeida do, Conselho Editorial do Saúde Naval,2022.

RIBEIRO, R. C. H. M. et al. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. *Acta Paulista de Enfermagem* v.31, p. 207-211, 2018.

ROMÃO Jr. JE. Membranas biocompatíveis no tratamento dialítico da insuficiência renal aguda. *J Bras Nefrol* 18: 56-58, 1996.

SANTANA; T, RAMOS, *et al*, Metodologia de Investigação Científica, Escolar Editora, Angola, 2014,.

SEYMEN, P. et al. Evaluation of visual evoked potentials in chronic renal failure patients with diferente treatment modalities. *Journal of Nephrology*, sem cidade, v. 23, n. 06, p. 705- 710, dez. 2010.

SILVA, Alessandra Silva da et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a06v64n5.pdf>>. Acesso em: 04 jun

SILVA, L. S.; MENEZES, E. M. Metodologia da Pesquisa e elaboração de dissertação. Manual de orientação, Florianópolis, 2001.

SILVA, Cassandra Ribeiro, Metodologia e organização do projecto de pesquisa: guia prático, Fortaleza, CE: EditoraUFC, 2004 .

SMELTZER, S. C. et al. Brunner & Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. v. 3, 9ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (Brasil). Doenças comuns. Tratamento. São Paulo, 2012. Disponível em: . Acesso em 16 Jun. 2017. SOUZA, A. G. M. R.; MANSUR, A. J. Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP) 2ed. São Paulo: Atheneu; p. 332, 2017.

Tavares MS. Análise de mortalidade em crianças com insuficiência renal aguda submetidas à diálise peritoneal. *J Bras Nefrol* 2017

V.BIBLIOTECA, *dia internacional do rim*, <https://bvsmms.saude.gov.br/12-3-dia-mundial-do-rim/>. 2021, acesso em 11 de fevereiro de 2023

YU, Luis, ABENSUR, Hugo, et al. Insuficiência renal aguda: diretriz da Sociedade Brasileira de Nefrologia. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, 24(1):37-9, 2002.

APÊNDICE

Figura 1: imagens ilustrativas de insuficiência renal

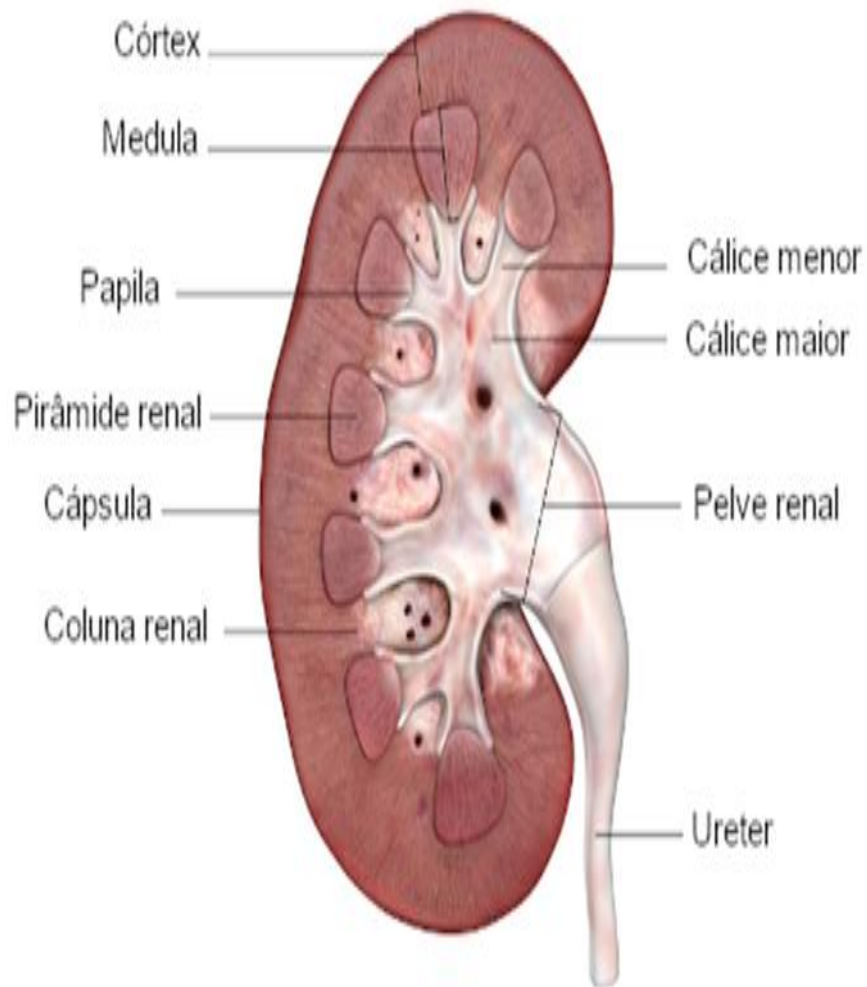


Figura 2 e 3: imagens ilustrativas de insuficiência renal

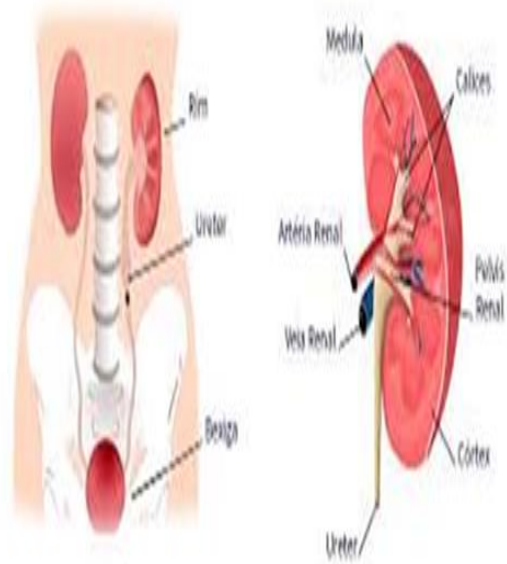


Figura 4: imagem ilustrativa de insuficiência renal aguda

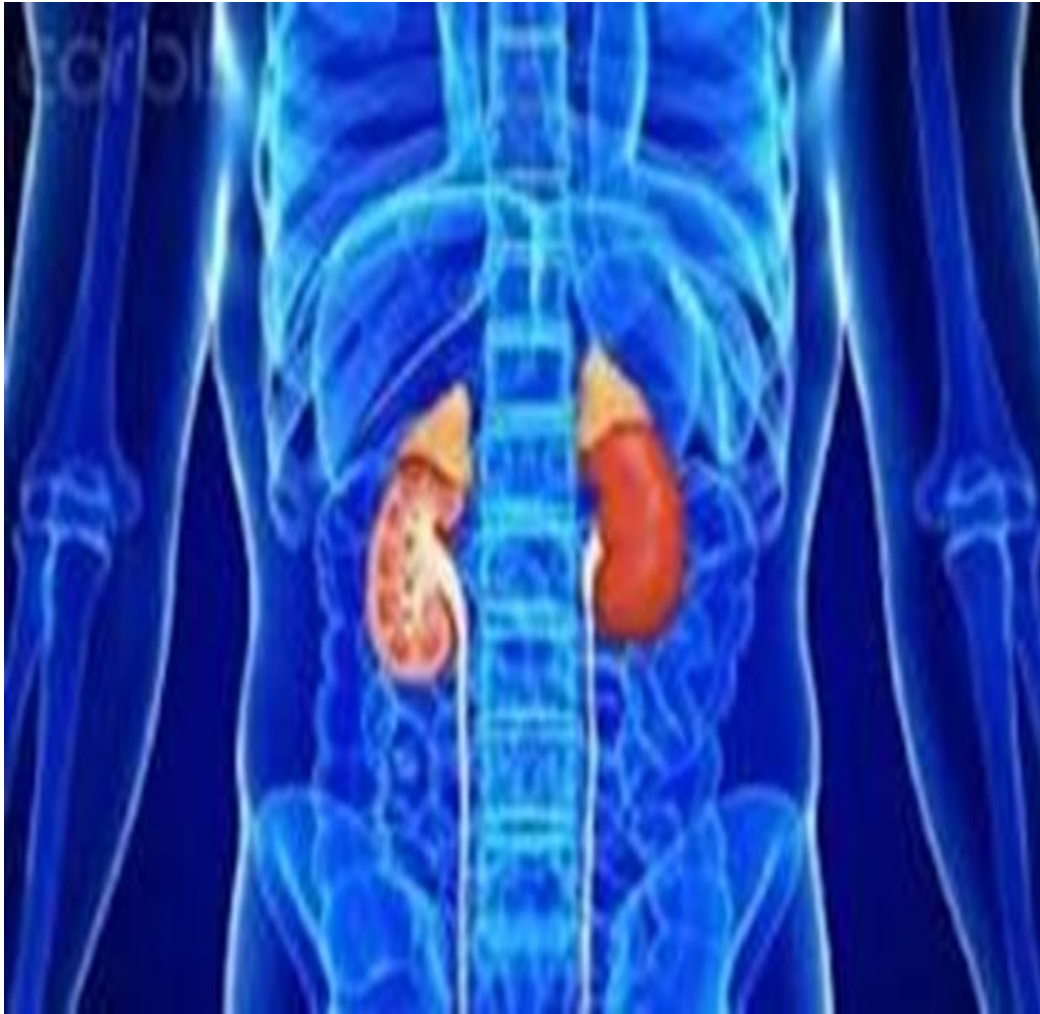


Figura 5 e 6: imagens ilustrativas de insuficiência renal crônica



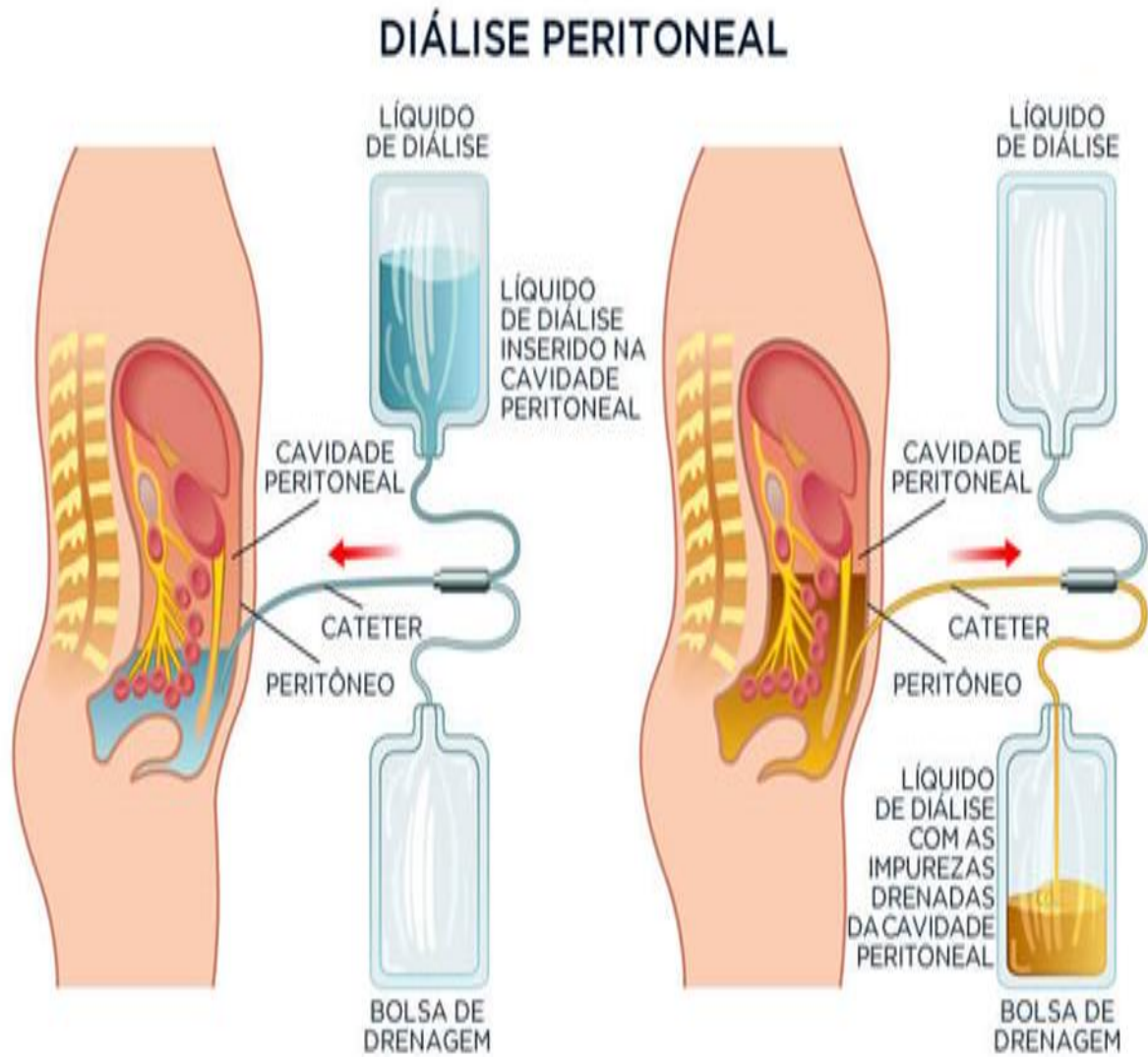
Figura 7: imagens ilustrativas de insuficiência renal crônica



Figura 8: imagens ilustrativas de insuficiência renal crônica



Figura 9: imagens ilustrativas de diálise peritoneal





CAÁLA
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM GERAL

**APÊNDICE 1- Consentimento Informado, Livre e Esclarecido Para Participação em
Investigação**

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: Proposta de um guia para assistência de enfermagem voltado aos pacientes adultos com insuficiência renal no Hospital Geral de Cabinda no primeiro semestre de 2023.

Enquadramento: Estudo a ser realizado nas secção de Nefrologia do Hospital Geral de Cabinda, como requisito para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem Geral, pelo Instituto Superior Politécnico da Caála.

Explicação do estudo: Trata-se de um estudo descritivo e prospectivo, com aplicação de um questionário onde serão colhidas informações sobre Insuficiência Renal. O questionário será dirigido aos Técnicos de Enfermagem do Hospital Geral de Cabinda.

Condições e Financiamento: O estudo não tem encargos financeiros por parte da instituição do pesquisador e do participante. A participação é de carácter voluntária e você não é obrigado a participar deste estudo. A sua negação não terá nenhum prejuízo ao seu tratamento, mais a sua participação contribuirá bastante em conhecimentos que ajudarão no tratamento de outros doentes. O estudo teve um parecer favorável da Comissão de Ética do Instituto Superior Politécnico da Caála e da Direcção do Hospital Geral de Cabinda.

Confidencialidade e Anonimato: Toda informação colhida será mantida em anonimato, nem qualquer resposta sua será tomada pública, somente o pesquisador terá acesso. Não há riscos na sua participação, os contactos serão feitos em ambientes de privacidade de maneiras a te sentires bem e os dados recolhidos para o presente estudo serão para uso exclusivo.

Agradeço por teres aceiteado em participar deste estudo.

JEMIMA ERMELINDA TOME BENTO CANGOMBE, *estudante do programa de graduação do Instituto Superior politécnico da Caála.*

Contacto telefónico:

; Email:

Assinatura:**Autor**

Assinatura:**Orientador**



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM GERAL

APÊNDICE 2- Questionário dirigido aos pacientes do Hospital Geral de Cabinda

Data ____/____/2023

Este inquerito é parte de uma pesquisa sobre o Trabalho de Conclusão de Curso e as vossas respostas são muito importantes para a fase exploratória deste estudo! Por favor, responda as questões abaixo e devolva-me o formulário depois de preenchido.

Desde já lhe agradeço pela vossa colaboração!

1ª PARTE: Caracterização do respondente:

- 1) Idades: dos 18-30 anos (), dos 30-45 anos, dos 45-50 anos, dos 50-60 anos (),
- 2) mais de 60 anos ().
- 3) Sexo: Masculino (), Feminino ().
- 4) Nível Académico: Ensino Primário (); I Ciclo (____ Classe), II Ciclo (); Superior (____ ano),
Outro ().

2ª PARTE: Principais sinais e sintomas?

R.....

- 1- Quando ocorreram os sinais de insuficiência renal? R:
- 2- como foi atendido? R:.....
- 3- por quem? R:.....; Depois de diagnosticado há melhorias? R:_____.
- 4- O Hospital fornece condições? R:_____; Quais os dias que faz a hemodialise _____; Ocorrência (número de vezes)? R:.....; Sente-se bem atendido (a)? R:_____; Como se apercebeu que teve que fazer hemodiálise? R:_____

Obs: Todas as informações colhidas servem exclusivamente para efeitos de investigação científica, devendo para tal se manter em sigilo absoluto.



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM GERAL

APÊNDICE 3- Questionário Dirigido Aos Técnicos (as) de Enfermagem do Hospital Geral de Cabinda

Data ____/____/2023

Exímios Técnicos (as) de Enfermagem do Hospital Geral de Cabinda

Este questionário é parte de uma pesquisa sobre o Trabalho de Conclusão de Curso e as vossas respostas são muito importantes para a fase exploratória deste estudo! Por favor, responda as questões abaixo e devolva-me o formulário depois de preenchido.

Desde já lhe agradeço pela vossa colaboração!

1ª PARTE: Caracterização do respondente:

- a) Idades: 18-25 anos (), 26-35 anos (), 36-45 anos, 46-50 anos (), mais de 50 anos ().
- b) Sexo: Masculino (), Feminino ().
- c) Nível Académico: Secundário: II Ciclo (____Classe), Superior (____ ano), Outro ().

2ª PARTE:

- a) Existe um guia para Assistência de Enfermagem usada nesta unidade sanitária?
Sim () Não ()
- b). Os profissionais têm cumprido com os procedimentos?
Sim () Não ()
- c). Tem havido casos de abandono da medicação?
Sim () Não ()
- d). Os medicamentos mais usados no combate a IRC são os protocolares?
Sim () Não ()
- e). Quantos Pacientes com IRC são atendidos em média diários?

2-5 () 5-10 () 10-15 ()

f). Qual é o sexo com maior predominância?

Masculino () Feminino ()

g). Que zona que circundam as esferas jurídica do Cabinda, que têm maior registo de casos da IRC ?

Zona Urbana () Zona Sub-Urbana () Zona Rural ()

3ª PARTE:

Assinale as opções abaixo se sim ou não, colocando apenas um x nos quadrados.

- a) A insuficiência renal (IR) é uma doença sistémica e consiste na via final comum de muitas diferentes doenças do rim e do trato urinário. ()
- b) A insuficiência renal (IR) em Cabinda é uma doença sistémica e consiste na via final comum de muitas diferentes doenças do rim e do trato urinário. ()

4ª PARTE:

Com base em suas palavras responda as seguintes perguntas:

- a) Qual é a importância de se criar um guia para assistência de enfermagem voltado aos pacientes adultos com insuficiência renal?

R:.....
.....