



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**ACTUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DIANTE AO
PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA. ESTUDO DE
CASO, HOSPITAL GERAL DO BONGO, NO I SEMESTRE DO ANO
2024.**

Autora: Antónia Zage Presença

Orientador: Professor: Pedro Bernado Mauricio, Lic.

Icolo e Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**ACTUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DIANTE AO
PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA. ESTUDO DE
CASO, HOSPITAL GERAL DO BONGO, NO I SEMESTRE DO ANO
2024.**

Trabalho de fim do curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito para obtenção do grau de licenciatura em enfermagem, sob orientação do professor Pedro Bernado Mauricio, Lic.

Autora: Antónia Zage Presença

Orientador: Professor: Pedro Bernado Mauricio, Lic.

.

Icolo e Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

**ACTUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DIANTE AO
PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA. ESTUDO DE
CASO, HOSPITAL GERAL DO BONGO, NO I SEMESTRE DO ANO
2024.**

O júri:

Presidente: _____

1º vogal: _____

2º vogal: _____

Secretário (a): _____

CLASSIFICAÇÃO _____

DATA DA DEFESA _____ / _____ / _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Augusto António presença e Domingas Zage Quilungo, pelo amor incondicional e apoio constante que me sustentou ao longo desta jornada desafiadora. O vosso legado de perseverança moldou o meu caminho, e esta conquista é, em grande parte, um reflexo da vossa influência e orientação. A vossa dedicação incansável é a razão pela qual estou aqui hoje, e é com imenso carinho que dedico este trabalho a vocês, como uma singela homenagem ao amor e apoio que sempre me concederam.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero expressar minha profunda gratidão a Deus Todo poderoso, pela preciosa saúde e proteção que me concedeu, permitindo-me chegar ao término deste projeto significativo.

Aos meus pais, Augusto António presença e Domingas Zage Quilungo, ao meu querido noivo, e aos meus irmãos, pelos apoios e ensinamentos incansáveis, pois, vossos apoios e ensinamentos foram fundamentais durante todo este processo.

Ao meu orientador, professor Pedro Maurício, pela sua honestidade e orientação excepcional. Suas críticas construtivas e valiosas sugestões foram muito importante, pois moldaram de forma significativa a trajetória deste trabalho.

Ao Instituto Superior de Angola (ISA), por ter disponibilizado recursos que possibilitaram a nossa formação no grau de licenciatura em enfermagem. Sem esquecer os professores do ISA que, durante 4 anos, dedicaram o seu tempo e energia em transmitir conhecimentos e experiências que contribuíram bastante para a nossa formação.

À equipe do Hospital Geral do Bengo, no I semestre de 2024, especialmente a classe de enfermagem, cuja colaboração foi essencial para a realização deste projeto.

Aos meus estimados colegas de classe, companheiros de trabalho, e todos amigos, especialmente ao inesquecível amor Adilson Bento, bem como a todos aqueles que de alguma forma contribuíram e forneceram incentivo ao longo desta jornada, agradeço sinceramente.

EPÍGRAFE

“insuficiência renal crônica consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins”.

Junior (2014)

RESUMO

O presente trabalho tem como tema: A actuação do profissional de enfermagem diante do paciente com insuficiência renal crônica, estudo de caso, Hospital Geral do Bengo, no I semestre do ano 2024. A pesquisa foi descritiva, com abordagem mista, e teve como pergunta departida: Qual é a actuação do profissional de enfermagem frente ao paciente com IRC no hospital Geral do Bengo, no I semestre de 2024? As hipóteses levantadas consideraram que o profissional de enfermagem actua na prevenção da progressão da doença, na administração de medicamentos, nos cuidados durante a terapia renal substitutiva, na educação em saúde, na detecção de grupos de risco e no suporte psicossocial aos pacientes acometidos. O objetivo geral foi conhecer essa atuação no referido hospital e período, enquanto os objetivos específicos buscaram identificar e descrever as práticas de enfermagem e caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais, considerando faixa etária, nível acadêmico e tempo de serviço. A amostra foi composta por 30 profissionais de enfermagem. Os resultados demonstraram que a actuação dos profissionais é ampla e complexa, abrangendo desde ações preventivas e educativas até o apoio emocional e técnico aos pacientes em tratamento. Conclui-se que o enfermeiro desempenha um papel fundamental na assistência ao paciente com IRC. Recomenda-se que sejam reforçadas ações voltadas à educação em saúde e à sensibilização dos pacientes quanto à adesão ao tratamento e ao seguimento das orientações médicas, a fim de melhorar a qualidade de vida e os resultados clínicos desses pacientes.

Palavras-chave: Actuação; Profissional de enfermagem; Paciente; Insuficiência renal crónica.

ABSTRACT

This study focuses on the role of nursing professionals in caring for patients with chronic kidney disease (CKD), based on a case study conducted at the General Hospital of Bengo during the first semester of 2024. The research was descriptive, with a mixed-methods approach, and was guided by the central question: What is the role of nursing professionals in caring for CKD patients at the General Hospital of Bengo in the first semester of 2024? The hypotheses considered that nursing professionals act in preventing disease progression, administering medications, providing care during renal replacement therapy, promoting health education, identifying at-risk groups, and offering psychosocial support to affected patients. The general objective was to understand this role in the mentioned hospital and period, while the specific objectives aimed to identify and describe nursing practices and to characterize the sociodemographic profile of the professionals, considering age group, academic level, and years of service. The sample consisted of 30 nursing professionals. The results showed that the role of nurses is broad and complex, encompassing preventive and educational actions, as well as emotional and technical support for patients undergoing treatment. It is concluded that nurses play a fundamental role in assisting CKD patients. It is recommended that actions aimed at health education and raising patient awareness regarding treatment adherence and compliance with medical guidelines be strengthened, in order to improve the quality of life and clinical outcomes of these patients.

Key words: Role; Nursing professional; Patient; Chronic kidney disease.

LISTA DE TABELAS

Tabela nº 2. Distribuição da amostra segundo a faixa etária.....	34
Tabela nº 3- Distribuição da amostra quanto ao nível acadêmico.....	35
Tabela nº 4- Distribuição da amostra quanto ao tempo de serviço.....	36
Tabela nº 5. Os profissionais de enfermagem actuam na prevenção da progressão da doença e administração de medicamentos nos pacientes com IRC?.....	37
Tabela nº 6. Os profissionais de enfermagem actuam nos cuidados durante a terapia renal substitutiva e na educação em saúde em pacientes com IRC?.....	39
Tabela nº 7: Os profissionais de enfermagem actuam na detecção dos grupos de risco e promovem o suporte psicossocial em pacientes com IRC?.....	40
Tabela nº 8. Qual é a actuação do profissional de enfermagem diante ao paciente com insuficiência renal crônica?.....	41
Tabela nº 9. Tem conhecimento suficiente para actuar diante ao paciente com insuficiência renal crônica?	43

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1. Distribuição da amostra segundo a faixa etária.....	34
Gráfico nº 2- Distribuição da amostra quanto ao nível académico.....	35
Gráfico nº 3 : Distribuição da amostra quanto ao tempo de serviço.....	36
Gráfico nº 4: Os profissionais de enfermagem actuam na prevenção da progressão da doença e administração de medicamentos nos pacientes com IRC?.....	38
Gráfico nº 5. Os profissionais de enfermagem actuam nos cuidados durante a terapia renal substitutiva e na educação em saúde em pacientes com IRC?.....	39
Gráfico nº 6: Os profissionais de enfermagem actuam na detecção dos grupos de risco e promovem o suporte psicossocial em pacientes com IRC?.....	40
Gráfico nº 7: Qual é a actuação do profissional de enfermagem diante ao paciente com insuficiência renal crônica?.....	42
Gráfico nº 8- Tem conhecimento suficiente para actuar diante ao paciente com insuficiência renal crônica?.....	43

LISTA DE QUADROS

Quadro nº 1. Observações das actuações de enfermagem em pacientes com insuficiência renal crônica.....	32
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

IRC: Insuficiência Renal Crónica

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem

ECA: Enzima Conversora de Angiotensina

FG: Filtração Glomerular

DRC: Doença Renal Crónica

IRA: Insuficiência Renal Aguda

TFG: Taxa de Filtração Glomerular

TFGe: Taxa de Filtração Glomerular Estimada

IECA: Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina

BRA: Bloqueador dos Receptores de Angiotensina

SGLT2: Inibidor do Cotransportador de Sódio-Glicose-2

TRS: Terapia Renal Substitutiva

DCNT: Doenças Crónicas não Transmissível

DP: Diálise Peritoneal

E

INTRODUÇÃO.....	1
CAPITULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
1.1. Definições de termos e conceitos.....	5
1.2. Insuficiência renal crónica em pacientes.....	6
1.3. Classificação de insuficiência renal.....	7
1.4. As causas de insuficiência renal.....	8
1.5. Sintomas de insuficiência renal.....	9
1.6. Diagnóstico de insuficiência renal.....	10
1.7. Factores de riscos para insuficiência renal crónica.....	11
1.8. Tratamento de insuficiência renal.....	12
1.9. A prevenção das doenças renais crónicas.....	14
1.10. Actuação de enfermagem em pacientes com insuficiência renal crónica.....	15
1.11. Cuidados de enfermagem aos pacientes com insuficiência renal crónica.....	16
1.12. Assistência de enfermagem em paciente com insuficiência renal.....	17
1.13. Humanização no tratamento do paciente com insuficiência renal crónica.....	19
1.14. A actuação da enfermagem frente à progressão da IRC.....	21
1.15. A enfermagem frente a qualidade de vida do paciente renal crónico.....	22
1.16. Factores que interferem na vida dos portadores de insuficiência renal crónica.....	23
CAPITULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA.....	25
2.1. Tipo de pesquisa.....	25
2.2. Modelos de abordagem.....	25
2.3. Níveis de estruturação dos métodos.....	26
2.4. Técnicas de recolha de dados.....	28
2.5. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados.....	29
2.6. População e amostra.....	30
2.7. Dificuldades encontradas.....	31
CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	33

3.1- Apresentação e interpretação dos resultados.....	33
3.2. Discussão dos resultados.....	45
CONCLUSÕES.....	51
SUGESTÕES.....	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
APÊNDICES.....	
ANEXOS.....	

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como tema: “Actuação do profissional de enfermagem diante ao paciente com insuficiência renal crônica. Estudo de caso, Hospital Geral do Bengo, no I semestre do ano 2024.

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma condição de saúde caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, que compromete a capacidade dos rins de realizar suas funções homeostáticas essenciais. Neste cenário desafiador, o profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado holístico e humanizado aos pacientes acometidos por esta patologia, atuando em todas as fases da doença e em diferentes níveis de atenção à saúde.

O enfermeiro, enquanto membro essencial da equipe multidisciplinar, tem como responsabilidade primordial a realização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), que inclui a avaliação clínica do paciente, o diagnóstico das necessidades de cuidado, o planeamento das intervenções, a implementação das acções e a avaliação dos resultados obtidos. Este processo metodológico possibilita um cuidado individualizado e baseado em evidências científicas, considerando as particularidades de cada paciente renal crônico.

No contexto da terapia renal substitutiva, seja hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal, o enfermeiro exerce atividades técnicas específicas e complexas que exigem conhecimento especializado. Este profissional é responsável pela monitorização dos parâmetros vitais durante as sessões de diálise, pelo manejo de complicações agudas, pela avaliação da funcionalidade dos acessos vasculares ou peritoneais, e pela educação em saúde relacionada aos cuidados domiciliares necessários para a manutenção do tratamento.

Além dos aspectos técnicos, o cuidado de enfermagem ao paciente renal crônico envolve dimensões psicossociais importantes, considerando que a doença renal crônica impacta significativamente a qualidade de vida e provoca mudanças substanciais no cotidiano do indivíduo. O enfermeiro deve estar atento aos sinais de sofrimento emocional, auxiliando no processo de aceitação da doença, na adaptação

às limitações impostas pelo tratamento e no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento eficazes.

A educação em saúde constitui outro pilar essencial da atuação do enfermeiro junto ao paciente com IRC. Este profissional deve orientar quanto à importância da adesão ao tratamento medicamentoso, às restrições dietéticas, ao controle hídrico, à atividade física adequada e aos cuidados específicos com os acessos para diálise. Tais orientações são fundamentais para prevenir complicações, reduzir internações hospitalares e melhorar os indicadores clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

Na atenção primária à saúde, o enfermeiro tem papel relevante na prevenção da progressão da doença renal crônica por meio da identificação precoce dos fatores de risco, do monitoramento de condições predisponentes como diabetes e hipertensão arterial, e da implementação de estratégias educativas direcionadas à modificação de hábitos de vida prejudiciais à saúde renal. Este nível de atenção representa uma oportunidade valiosa para a intervenção preventiva e o rastreamento de danos renais iniciais.

Por fim, o cuidado de enfermagem ao paciente renal crônico estende-se ao núcleo familiar, considerando que a IRC é uma condição que afeta não apenas o indivíduo, mas também seu contexto social mais próximo. O enfermeiro deve envolver os familiares no plano de cuidados, fornecendo suporte informacional e emocional, esclarecendo dúvidas e auxiliando na reorganização da dinâmica familiar para acomodar as demandas do tratamento. Esta abordagem centrada na família potencializa os resultados terapêuticos e contribui para um ambiente de apoio essencial ao enfrentamento da doença crônica.

Tendo em conta o problema constatado, formulou-se a seguinte pergunta de partida:

Qual é a actuação do profissional de enfermagem diante ao paciente com insuficiência renal crônica no Hospital geral do Bengo, no I semestre de 2024?

- **Hipóteses**

Segundo Cervo e Bervian (2011, p. 49), “hipótese é uma previsão ou explicação que é testada por um experimento”. Observações e experimentos podem refutar uma hipótese científica, mas nunca podem prová-la inteiramente.

H1: O profissional de enfermagem actua na prevenção da progressão da doença e na administração de medicamentos;

H2: O profissional de enfermagem actua nos cuidados durante a terapia renal substitutiva e na educação em saúde;

H3: O profissional de enfermagem actua na detecção dos grupos de risco e promove o suporte psicossocial em pacientes acometidos.

- **Objectivos**

Para Marconi e Lakatos (2017, p. 27), “dizem que toda pesquisa deve ter um objectivo determinado para saber o que se vai procurar e o que se pretende alcançar”. O objectivo torna explícito o problema, aumentando os conhecimentos sobre determinado assunto.

- **Objectivo geral:**

- Conhecer a actuação do profissional de enfermagem diante ao paciente com insuficiência renal crônica no Hospital geral do Bengo, no I semestre de 2024.

- **Objectivos específicos:**

- Caracterizar o perfil sociodemográfico segundo as variáveis: Faixa etária, nível acadêmico e tempo de serviço;

- Identificar atuação do profissional de enfermagem diante ao paciente com insuficiência renal crônica no Hospital geral do Bengo, no I semestre de 2024.

- Descrever a actuação do profissional de enfermagem diante ao paciente com insuficiência renal crônica no Hospital geral do Bengo , no I semestre de de 2024.

- Propor sugestões sobre actuação do profissional de enfermagem diante ao paciente com insuficiência renal crônica no Hospital geral do Bengo, no I semestre de 2024.

- **Delimitação e limitação**

- a) Delimitação:** O presente trabalho delimitou-se no Hospital Geral do Bengo, no I semestre de 2024.

b) Limitação

O nosso trabalho limitou-se em conhecer a atuação do profissional de enfermagem diante ao paciente com insuficiência renal crônica. O trabalho teve como intervenientes: Enfermeiros, Técnicos de enfermagem e Auxiliares de enfermagem.

• Justificativa

Temos várias razões para escolhermos o presente tema, por se tratar de um tema muito amplo e de extrema relevância, e a constatação de muitos casos de insuficiência renal crônicas em diferentes hospitais, tomamos a iniciativa de conhecermos melhor a actuação de enfermagem diante do paciente com insuficiência renal crônica no Hospital Geral do Bengo.

A insuficiência renal crônica é uma condição de saúde caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, que compromete a capacidade dos rins de realizar suas funções homeostáticas essenciais, portanto, o estudo será de grande valia para sociedade acadêmica, uma vez que em si contém um conteúdo real para esta condição, e poderá de forma contribuir aos leitores na aquisição de conhecimentos relativamente ao assunto, e servindo assim, como uma abordagem de referência.

Já que a IRC é uma condição de alta prevalência e impacto significativo na saúde pública, especialmente diante do crescimento de doenças como diabetes mellitus e hipertensão arterial, vamos através deste trabalho, divulgar um leque de informações que poderá de alguma forma contribuir para que a sociedade tenha conhecimento sobre a insuficiencia renal, seus factores de riscos e a forma de prevení-la.

• Estrutura do Trabalho

O trabalho está estruturado em seguinte forma:

- Introdução;
- Desenvolvimento: desenvolveu-se o trabalho em três capítulos, no capítulo I desenvolveu-se a fundamentação teórica, no capítulo II: Metodologia de pesquisa, e no capítulo III: Discussão e resultados;
- Conclusões; Sugestões e Referências Bibliográficas.

CAPITULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definições de termos e conceitos

1.1.1. Actuação

Segundo Backes (2012, p. 90), “actuação e a reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais”.

Para Oliveira (2014, p. 48), “actuação é a realização das consultas de enfermagem e prescrever acções assistência direta a pacientes graves”.

Na perspectiva do Campos e Rodrigues (2018, p. 120), “actuação é dar atenção ao paciente ou assistência em saúde”.

Entende-se por actuação, a realização dos procedimentos de maior complexidade na qual se solicita exames de saúde.

1.1.2. Profissional de enfermagem

Segundo Bezerra e Cardoso (2016, p. 85), “profissional de enfermagem é um indivíduo comprometido com a saúde e a qualidade de vida da pessoa”.

De acordo Valeira e Pagliuca (2011, p. 67), “profissional de enfermagem é uma pessoa que atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde”.

Para Wolf e Waldown (2018, p. 45), “profissional de enfermagem é um indivíduo que presta assistência direta aos pacientes realizando procedimentos de maior complexidade”.

Entende-se por profissional de enfermagem, é uma pessoa que se dedica na promoção, prevenção e reabilitação da saúde das pessoas doentes.

1.1.3. Paciente

Na perspectiva de Berwick e Roessner (2010, p. 46), “paciente é uma pessoa que necessita de cuidados médicos”.

Para Carmello (2013, p. 78), “paciente é o indivíduos que se encontra doente e que espera um tratamento nos profissionais de saúde”.

Na óptica de Silveira e Silva (2011, p. 13), “paciente é um indivíduo que está sendo cuidado por um médico, enfermeiro, psicólogo e outros profissionais de saúde”.

Entende-se por paciente, um indivíduo que recebe tratamento ou cuidados de enfermagem.

1.1.4. Insuficiência renal crônica

Na óptica de Junior (2014, p. 71), “insuficiência renal crônica consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins.

Para Bastos (2010, p. 89), “insuficiência renal crônica é uma diminuição lenta e progressiva durante meses ou anos da capacidade dos rins de filtrar os resíduos metabólicos do sangue”.

De acordo Costa (2014, p. 100), “insuficiência renal crônica é a perda lenta e gradual das funções renais. Quando não identificada e tratada, pode levar à paralisação dos rins”.

Entende-se por insuficiência renal crônica (IRC), a perda progressiva e irreversível da função renal, na qual o organismo não consegue manter o equilíbrio eletrólitos e a função geral do organismo.

1.2. Insuficiência renal crônica em pacientes

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma condição em que os rins perdem gradualmente a capacidade de filtrar resíduos e excesso de líquidos do sangue, afectando o equilíbrio de eletrólitos e a função geral do organismo. A IRC é uma das principais causas de morbidade e mortalidade mundial, e está frequentemente associada a doenças como diabetes mellitus, hipertensão e doenças cardiovasculares (Mendes & Silva, 2015).

A IRA é definida como a perda abrupta da filtração glomerular dos rins com consequente alteração no equilíbrio hidroeletrólítico e acidobásico no organismo, esse desequilíbrio, por sua vez, leva ao acúmulo de substâncias no sangue como a ureia e a creatinina, 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 hidroeletrólítico (Simpionato, 2012).

O manejo da IRC envolve controle rigoroso da pressão arterial, níveis de glicose, redução de proteínas na dieta e uso de medicamentos como inibidores da ECA e

antagonistas dos receptores de angiotensina. O autor sugerem que a terapêutica precoce, incluindo mudanças no estilo de vida e o uso de medicamentos, pode retardar a progressão da doença (Costa et al. 2017).

Autores como Alves e Guedes (2016), destacam que os pacientes com IRC muitas vezes enfrentam desafios psicossociais, como depressão, ansiedade e redução da qualidade de vida. Isso ocorre devido à necessidade de tratamentos constantes, efeitos colaterais dos medicamentos e limitações físicas associadas à doença.

De acordo com Jha et al. (2013) identificam como principais fatores de risco diabetes mellitus, hipertensão arterial, histórico familiar, idade avançada, obesidade e doenças autoimunes, enquanto Tonelli e Riella (2014) recomendam um tratamento individualizado incluindo controle de pressão arterial e glicemia, restrições dietéticas, tratamento de complicações e terapia renal substitutiva em estágios avançados.

O Bastos e Kirsztajn (2011) enfatizam a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento multidisciplinar para retardar a progressão da doença, sendo essencial a consulta com um nefrologista para informações médicas atualizadas. O reconhecimento da IR nos estágios iniciais é fundamental para o retardo da evolução da doença, tornando possível a recuperação renal e evitando que o indivíduo seja submetido à terapia de substituição renal, alguns indivíduos, em particular, devem ser monitorados de forma criteriosa em relação à filtração glomerular.

Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostase do corpo humano. Assim, não é surpresa constatar que, diminuição progressiva da função renal, implique em comprometimento de essencialmente todos os outros órgãos. A função renal é avaliada pela filtração glomerular (FG) e a sua diminuição é observada na doença renal crônica (DRC), associada a perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas do rim (Mascarenhas & Vaz, 2011).

1.3. Classificação de insuficiência renal

De acordo Levey e Coresh (2012), insuficiência renal caracteriza-se pela perda progressiva da função dos rins e é classificada com base na gravidade da perda da função dos rins e pode ser dividida em duas formas principais: aguda e crônica. A insuficiência renal aguda (IRA) é caracterizada por uma perda súbita e geralmente

reversível da função renal, sendo classificada em três tipos: pré-renal, quando há redução do fluxo sanguíneo para os rins, como em casos de desidratação ou choque; renal ou intrínseca, que envolve lesão direta no tecido renal, como glomerulonefrite ou necrose tubular aguda; e pós-renal, causada por obstrução do fluxo urinário, como ocorre em casos de cálculo renal ou hiperplasia prostática. Já a insuficiência renal crônica (IRC), corresponde à perda progressiva e irreversível da função dos rins. Sua classificação é baseada nos estágios da doença renal crônica, determinados pela taxa de filtração glomerular (TFG). Os estágios são: G1 (TFG $\geq$ 90 mL/min/1,73m²), com função renal normal ou aumentada, desde que haja lesão comprovada; G2 (60-89), com leve redução da TFG; G3a (45-59), com redução leve a moderada; G3b (30-44), com redução moderada a grave; G4 (15-29), com redução grave; e G5 (menor que 15), que corresponde à falência renal ou doença renal terminal.

1.4. As causas de insuficiência renal

Segundo Guyton e Hall (2011), a insuficiência renal pode ser causada por uma variedade de fatores que comprometem a função dos rins, como doenças vasculares renais, glomerulonefrites, obstrução do trato urinário e uso prolongado de medicamentos nefrotóxicos.

segundo Rodrigues et al. (2013), as principais causas da insuficiência renal crônica incluem hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, que ao longo do tempo provocam lesões progressivas nos néfrons.

Além disso, Souza e Silva (2016) destacam que infecções urinárias recorrentes, doenças autoimunes e histórico familiar, também são factores de risco relevantes para o desenvolvimento da doença renal.

De acordo com Simpionato (2012), as principais causas de IRC incluem doenças glomerulares, hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças renais hereditárias. A hipertensão e a diabetes são responsáveis por cerca de 70% dos casos de insuficiência renal crônica.

De acordo com Martins et al. (2018), o diabetes mellitus, principalmente o tipo 2, é uma das principais causas de insuficiência renal crônica, especialmente devido à nefropatia diabética. A hiperglicemia prolongada danifica os vasos sanguíneos dos rins, reduzindo sua capacidade de filtrar o sangue.

Para Fava e Oliveira (2011), apontam diversas causas relevantes para a insuficiência renal crônica (IRC), sendo o diabetes mellitus a principal delas, devido à lesão progressiva dos glomérulos provocada pela hiperglicemia persistente. A hipertensão arterial também se destaca por causar dano vascular renal crônico. Glomerulonefrites inflamatórias, doenças genéticas como a doença renal policística, e nefrite intersticial crônica associada ao uso prolongado de medicamentos e toxinas ambientais também são destacadas. Além disso, obstruções do trato urinário, doenças sistêmicas como lúpus e vasculites, fatores ocupacionais e ambientais, síndrome cardiorrenal, predisposição genética, envelhecimento e infecções crônicas contribuem significativamente para o desenvolvimento e progressão da IRC.

1.5. Sintomas de insuficiência renal

Segundo Fava e Oliveira (2011), os sintomas da insuficiência renal geralmente se desenvolvem de forma lenta e progressiva, acompanhando o acúmulo de resíduos metabólicos no sangue. Nos estágios iniciais, a perda leve a moderada da função renal pode causar sintomas discretos, como a noctúria, devido à incapacidade dos rins de concentrar a urina durante a noite. Com a piora da função renal, os sintomas se intensificam, e os pacientes podem apresentar cansaço, fraqueza generalizada, redução da capacidade mental, falta de apetite, dificuldade respiratória e anemia, que também contribui para a fadiga.

De acordo com Torreão e Souza (2015), o acúmulo de resíduos metabólicos na doença renal crônica pode causar perda de apetite, náuseas, vômitos e um gosto desagradável na boca, contribuindo para a desnutrição e perda de peso. Além disso, os pacientes apresentam maior propensão a hematomas, sangramentos prolongados e redução da imunidade, o que dificulta o combate a infecções. Em estágios mais graves, a insuficiência renal pode afectar nervos e músculos, provocando espasmos, fraqueza, câibras, dores e formigamentos, além de perda de sensibilidade, síndrome das pernas inquietas e, em casos mais severos, encefalopatia, resultando em confusão mental, letargia e convulsões.

Para Madeiro e Machado (2011), insuficiência renal pode causar falta de ar. Pode haver o desenvolvimento de inchaço, principalmente nas pernas, pericardite

pode causar dor no peito e pressão arterial baixa. As pessoas que sofrem de doença renal crônica avançada têm, em geral, úlceras gastrointestinais e sangramento.

A pele pode ficar com uma tonalidade amarelo-castanha ou seca e, ocasionalmente, a concentração de ureia é tão elevada que se cristaliza no suor, formando um pó branco sobre a pele, algumas pessoas com doença renal crônica sentem coceira no corpo todo, também podem ter mau hálito (Pennafor & Queiroz, 2012).

De acordo com Xavier e Santos (2014), os sinais e sintomas da insuficiência renal incluem fadiga e fraqueza, caracterizados por uma sensação de cansaço constante e diminuição da energia. O edema, que provoca inchaço nos pés, tornozelos, pernas ou ao redor dos olhos devido à retenção de líquidos, também é comum. Além disso, há alterações urinárias, como mudanças na frequência, volume ou aparência da urina, incluindo a noctúria. Os pacientes podem apresentar náuseas e vômitos, frequentemente associados ao acúmulo de toxinas no sangue, além de perda de apetite e peso. O prurido ou coceira, é causado pelo acúmulo de resíduos metabólicos na pele, e distúrbios do sono, como dificuldade para dormir, também são frequentes. Cãibras musculares dolorosas, especialmente à noite, podem ocorrer, assim como alterações cognitivas, como dificuldade de concentração e confusão. A hipertensão arterial que agrava a função renal, e a anemia, que leva à palidez e cansaço, também são sintomas característicos da insuficiência renal.

1.6. Diagnóstico de insuficiência renal

Existem diversas formas de aferir as funções renais, incluindo um exame de urina e exames detalhados dos rins, conforme cada caso. No entanto, do ponto de vista clínico, a função excretora é aquela que tem maior correlação com os desfechos clínicos (Alves & Guedes, 2016).

De acordo com Mascarenhas e Vaz (2011), o declínio das funções renais está intimamente relacionado à perda da função excretora, a qual pode ser medida pela taxa de filtração glomerular (TFG). Para diagnosticar doenças renais crônicas, são utilizados parâmetros como TFG alterada, TFG normal com evidência de dano renal ou alterações em exames de imagem, e a definição de doença renal crônica para indivíduos com TFG inferior a 60 ml/min/1,73m² por pelo menos três meses

consecutivos. Exames de sangue e urina, ultrassonografia e, em alguns casos, biópsia são essenciais para confirmar a redução da função renal. À medida que a função renal piora, níveis de ureia e creatinina aumentam, o sangue se torna moderadamente ácido, o potássio pode se elevar perigosamente, o cálcio e calcitriol diminuem, e os níveis de fosfato e hormônio paratireoideano aumentam, além da hemoglobina geralmente estar diminuída, indicando anemia.

Os médicos medem a função renal usando o nível de creatinina no sangue, sexo e peso corporal em uma fórmula chamada de taxa de filtração glomerular estimada (TFGe), algumas dessas fórmulas usaram raça para avaliar se a função renal estava anormal, no entanto, isso aumentou as disparidades nos cuidados de saúde entre as raças no diagnóstico e tratamento de doenças renais, portanto, não se recomenda mais incluir a raça nessas avaliações (Tavares & Lisboa, 2015).

A análise da urina pode detectar muitas anormalidades, que englobam proteínas e as células anormais, a ultrassonografia é frequentemente realizada para excluir a obstrução e verificar o tamanho dos rins. Rins pequenos e com cicatrizes frequentemente indicam que a perda da função renal é crônica, e fica cada vez mais difícil determinar uma causa exata, à medida que a doença renal alcança um estágio avançado, a remoção de uma amostra do tecido do rim para exame (biópsia renal) pode ser o exame mais preciso, mas não é recomendável se os resultados de uma ultrassonografia mostrarem que os rins já estão pequenos e fibrosados (Silva & Silveira, 2011).

1.7. Factores de riscos para insuficiência renal crônica

A insuficiência renal, especialmente a doença renal crônica (DRC), está relacionada a diversos factores de risco que contribuem para o comprometimento progressivo da função dos rins. Segundo National Kidney Foundation (2020), os principais factores de risco incluem hipertensão arterial e diabetes mellitus, responsáveis pela maioria dos casos de DRC no mundo.

Além disso, como destacam Silva e Santos (2019), outros factores como histórico familiar de doença renal, idade avançada, obesidade, tabagismo, dislipidemias, uso prolongado de medicamentos nefrotóxicos como anti-inflamatórios não esteroides, bem como infecções urinárias de repetição, também contribuem

significativamente para o desenvolvimento da doença. A detecção precoce desses fatores permite intervenções preventivas eficazes, reduzindo o risco de progressão para estágios mais avançados da insuficiência renal.

Para Oliveira e Silva (2019), destacam o papel da obesidade e do sedentarismo como factores que contribuem para a sobrecarga renal e favorecem o desenvolvimento de doenças crônicas que afetam os rins. Já Ferreira et al. (2020) apontam que histórico familiar de doença renal e idade avançada são condições não modificáveis, mas que requerem vigilância clínica constante para detecção precoce da doença.

1.8. Tratamento de insuficiência renal

O tratamento da insuficiência renal varia conforme sua forma, aguda ou crônica, a causa subjacente e o estágio da doença. De acordo com diversos autores e diretrizes, como KDIGO (2012), Ajzenberg (2014) e Brenner & Rector (2020), o manejo da insuficiência renal aguda (IRA) baseia-se principalmente na identificação e correção da causa, como hipovolemia, sepse ou obstrução urinária. Além disso, é fundamental manter o controle hemodinâmico com reposição volêmica adequada, evitar substâncias nefrotóxicas, garantir suporte nutricional e monitorar distúrbios hidroeletrólíticos, como hipercalemia e acidose metabólica. Em casos mais graves, com complicações como sobrecarga volêmica refratária, uremia ou distúrbios eletrólíticos severos, a diálise torna-se necessária.

Já o tratamento da insuficiência renal crônica (IRC), segundo a diretriz KDIGO (2012) e Brenner e Rector (2020), é voltado para o controle dos factores que aceleram a progressão da doença. Isso inclui o controle rigoroso da pressão arterial, preferencialmente com inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueadores do receptor de angiotensina II (BRA), controle glicêmico em pacientes diabéticos, dieta com restrição de proteínas, sódio, fósforo e potássio, além do tratamento da anemia com reposição de ferro e eritropoetina. Também é essencial corrigir distúrbios minerais e ósseos com suplementação de cálcio, vitamina D e uso de quelantes de fósforo. Em estágios avançados (G4-G5), deve-se iniciar o planejamento para terapia renal substitutiva, como hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal.

Para Pacheco e Santos (2012), o objetivo principal do tratamento da doença renal crônica é retardar o declínio da função renal e adiar a necessidade de diálise. Para isso, é fundamental tratar imediatamente condições clínicas que possam causar ou agravar a doença renal e afectar a saúde geral, como diabetes, hipertensão, obstrução do trato urinário, infecções e o uso de determinados medicamentos.

Controlar o nível de açúcar no sangue, bem como a pressão arterial alta nas pessoas com diabetes, diminui a deterioração da função renal. Os medicamentos chamados inibidores da enzima de conversão da angiotensina (ECA) e os bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRAs), que ajudam a diminuir a pressão arterial, podem diminuir a taxa de declínio da função renal em algumas pessoas com doença renal crônica, os medicamentos chamados inibidores do cotransportador de sódio-glicose-2 (SGLT2) também podem retardar a deterioração da função renal, mas devem ser evitados em pessoas com diabetes mellitus tipo 1 (Rembold & Santos, 2011).

De acordo com Madeiro e Machado (2011), progressão da insuficiência renal pode ser retardada com a restrição proteica, aliada a uma ingestão adequada de carboidratos e acompanhamento nutricional. Controlar a acidose com frutas, verduras e, se necessário, medicamentos, além de limitar gorduras para controlar triglicerídeos e colesterol, também é importante. Além disso, restringir sódio e potássio na dieta ajuda a evitar complicações como arritmias e sobrecarga cardíaca, podendo ser necessário o uso de medicamentos ou até diálise. O controle do fósforo é essencial para prevenir depósitos nos tecidos, sendo recomendada a limitação de alimentos como laticínios, fígado, nozes e refrigerantes.

De acordo Ravagnani e Domingos (2010), quando os tratamentos para a doença renal crônica não são mais eficazes, as únicas opções são a diálise e o transplante renal, as duas opções diminuem os sintomas e prolongam a vida, se a pessoa for candidata, o transplante renal pode ser uma excelente opção, no caso de pessoas que optam por não fazer diálise, é importante que se determinem cuidados de fim de vida , um tipo de tratamento paliativo.

A classificação deve ser aplicada para tomada de decisão no que diz respeito ao encaminhamento para os serviços de referências e para o especialista, conforme cada

caso. Para fins de organização do atendimento integral ao paciente com doença renal crônica (DRC), o tratamento deve ser classificado em conservador, quando nos estágios de 1 a 3, pré-diálise quando 4 e 5-ND e Terapia Renal Substitutiva (TRS) quando 5-D diálítico. O tratamento conservador consiste em controlar os factores de risco para a progressão da DRC, bem como para os eventos cardiovasculares e mortalidade, com o objetivo de conservar a TFG pelo maior tempo de evolução possível, a pré- diálise consiste na manutenção do tratamento conservador, bem como no preparo adequado para o início da Terapia Renal Substitutiva em paciente com DRC em estágios mais avançados (Travagim e Kusumota, 2016).

Na perspectiva de Cordeiro e Silva (2010), a terapia renal substitutiva é uma das modalidades de substituição da função renal por meio dos procedimentos como hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal.

1.9. A prevenção das doenças renais crônicas

A prevenção das doenças renais crônicas está diretamente relacionada a estilos e condições de vida das pessoas. Tratar e controlar os factores de risco como diabetes, hipertensão, obesidade, doenças cardiovasculares e tabagismo são as principais formas de prevenir doenças renais (Madeiro e Machado, 2011).

Tratar e controlar os factores de risco como diabetes, hipertensão, obesidade, doenças cardiovasculares e tabagismo são as principais formas de prevenir doenças renais, essas doenças são classificadas como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que respondem por cerca de 36 milhões, ou 63%, das mortes no mundo, com destaque para as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica (Pacheco e Santos, 2012).

A prevenção da insuficiência renal está diretamente relacionada ao controle de factores de risco como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e uso prolongado de medicamentos nefrotóxicos. Segundo Pereira e Silva (2013), a adoção de uma alimentação equilibrada, com restrição de sódio, proteínas e gorduras saturadas, associada à prática regular de actividades físicas, contribui significativamente para a preservação da função renal.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2020), o controle rigoroso da pressão arterial e da glicemia é uma das estratégias mais eficazes na prevenção da progressão da doença renal crônica.

Além disso, como destaca Martins et al. (2018), o acompanhamento médico periódico e a realização de exames laboratoriais são essenciais para o diagnóstico precoce e o manejo adequado de alterações renais, prevenindo complicações mais graves.

1.10. Actuação de enfermagem em pacientes com insuficiência renal crónica

A actuação da enfermagem junto a pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) é essencial para a promoção do cuidado integral, prevenção de complicações e melhora na qualidade de vida. Segundo Martins et al. (2018), a enfermagem deve actuar desde o diagnóstico até o tratamento conservador ou dialítico, garantindo assistência contínua, com foco na orientação, monitoramento clínico e apoio emocional.

Para Santos et al. (2020) destacam a importância da educação em saúde, voltada para o autocuidado, controle da dieta, adesão medicamentosa e prática de hábitos saudáveis, o que contribui para retardar a progressão da doença renal. Além disso, os autores apontam que a humanização do cuidado é um pilar fundamental, especialmente no tratamento dialítico, onde a escuta activa e a empatia se tornam estratégias de suporte emocional.

De acordo com Oliveira e Martins (2021), o enfermeiro também exerce papel de destaque no planeamento da assistência por meio da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), permitindo uma abordagem individualizada e baseada em evidências. Os autores, reforçam que o acompanhamento periódico por parte da enfermagem auxilia na prevenção de infecções, controle do acesso vascular e avaliação da adesão ao tratamento.

Segundo Silva e Lopes (2019), ressaltam que a actuação do enfermeiro deve ser pautada não apenas em competências técnicas, mas também em atitudes éticas e acolhedoras, promovendo a dignidade e o bem-estar do paciente renal crônico em

todas as fases da doença. Para os autores, o enfermeiro é responsável pela monitorização clínica dos pacientes renais, actuando no controle de sinais vitais, balanço hídrico, adesão à dieta e administração de medicamentos. Já Santos e Oliveira (2020) enfatizam a importância do apoio emocional e acolhimento, especialmente no início da hemodiálise, momento que gera insegurança e sofrimento psicológico ao paciente.

De acordo com Rocha e Cardoso (2017), apontam que o acompanhamento da enfermagem melhora a adesão ao tratamento e diminui o número de complicações, como infecções em fístulas e cateteres. Além disso, eles destacam o papel da enfermagem na educação em saúde, orientando o paciente sobre os cuidados com a dieta, o uso de medicamentos e o autocuidado.

1.11. Cuidados de enfermagem aos pacientes com insuficiência renal crônica

Os cuidados de enfermagem aos pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) são fundamentais para promover a adesão ao tratamento, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida. Segundo Silva e Lopes (2019), a enfermagem deve actuar na educação em saúde, orientando o paciente sobre a importância da dieta adequada, controle da pressão arterial e adesão ao tratamento medicamentoso. De acordo com Santos et al. (2020), o monitoramento dos sinais vitais, do balanço hídrico, da função renal e das possíveis alterações eletrolíticas deve ser contínuo, principalmente em pacientes submetidos à hemodiálise.

Além disso, como destaca Costa et al. (2017), o apoio emocional e psicológico é essencial, pois muitos pacientes enfrentam dificuldades relacionadas ao impacto da doença e às mudanças no estilo de vida. Os cuidados de enfermagem devem ser baseada em uma abordagem humanizada, individualizada e interprofissional, considerando as necessidades biopsicossociais do paciente.

Segundo Cordeiro e Silva (2010), os cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico estão focados na prevenção de infecções, promoção do autocuidado, orientações à família e ao paciente, controle da dieta e promoção de ambiente confortável.

É da responsabilidade do enfermeiro, formular e executar condutas educativas e assistenciais dentro da unidade de diálise peritoneal que visem uma maior qualidade de vida para os pacientes ali presentes, o enfermeiro é considerado um dos principais, se não o principal coadjuvante durante este processo terapêutico. Sendo assim, cabe aos enfermeiros divulgarem mais sobre suas atividades voltadas para o paciente em diálise peritoneal, já que seu cuidado é indispensável para o sucesso do tratamento implementado (Mattos, 2016).

De acordo Travagim e Kusumota (2016), após a inserção do cateter de DP e até mesmo durante o processo de diálise, o enfermeiro enfatiza para o paciente o cuidado específico e cauteloso com o curativo do cateter. Além disso, orientar o paciente a ficar atento a qualquer anormalidade deste orifício, prevenindo-o para futuras complicações infecciosas ou mecânicas que possam prejudicar o método de DP. Essas informações devem ser transmitidas com clareza e firmeza, para que este paciente sinta segurança e confiança neste profissional e obtenha uma aderência às orientações pertinentes ao tratamento.

Na óptica de Pereira e Bispo (2013), o enfermeiro incentiva o paciente renal crônico em diálise, criando um ambiente agradável, para que este sinta-se seguro e descontraído para expressar seus medos e esclarecer qualquer dúvida que possa surgir sobre o processo, bem como em sua nova rotina de vida. O enfermeiro acolhe o paciente com IRC no momento da constatação da doença com apoio psicoafetivo, assim como assistencialmente, através das técnicas e orientações pertinentes ao tratamento (Branco & Lisboa, 2010).

Diante das complicações, as intervenções de enfermagem priorizam a monitorização dos sinais vitais, a administração de medicações dentre esses analgésicos, antihipertensivos, oxigenoterapia e orientação quanto ao peso, no entanto, equipe de enfermagem oferecer também cuidados quanto à mudança de posição, avaliação do nível de consciência, monitoração da sensibilidade dolorosa e aporte emocional (Mendes & Silva, 2015).

1.12. Assistência de enfermagem em paciente com insuficiência renal

De acordo Santos e Valadares (2013), o enfermeiro tem um papel importantíssimo no cuidado do paciente renal crônico, e um dos pontos chave é o

incentivo ao autocuidado, de modo a facilitar a cooperação e adesão do paciente ao tratamento, além de estimulá-lo a enfrentar as mudanças cotidianas e a alcançar o seu bem-estar.

A assistência de enfermagem ao paciente com insuficiência renal crônica (IRC) deve ser contínua, sistematizada e centrada nas necessidades físicas, emocionais e sociais do indivíduo. Segundo Silva et al. (2019), essa assistência envolve desde o acolhimento e orientação sobre a doença até o monitoramento rigoroso dos sinais vitais, balanço hídrico, exames laboratoriais e possíveis intercorrências clínicas, especialmente em pacientes submetidos à hemodiálise.

De acordo com Oliveira e Martins (2021), é papel da enfermagem garantir a adesão ao tratamento, oferecendo orientações sobre dieta, uso correto de medicamentos e controle de comorbidades como hipertensão e diabetes. Além disso, o cuidado deve incluir suporte emocional e psicológico, considerando os impactos da doença na qualidade de vida do paciente. Como reforça Couto et al. (2022), a assistência de enfermagem baseada no processo de enfermagem promove um cuidado mais seguro, humanizado e eficaz, sendo fundamental na prevenção de complicações e na melhoria dos resultados clínicos.

Por estar em contato direto com o paciente, família e demais membros da equipe multiprofissional, o enfermeiro é responsável por orientar o paciente e seus familiares sobre a doença, suas implicações e limitações, assim como informar sobre o plano terapêutico, os aspectos técnicos do processo de hemodiálise e os possíveis problemas psicológicos que o paciente possa vir a apresentar, para que ocorra a adaptação do paciente ao tratamento dialítico, faz-se necessária a inserção e a participação activa dos familiares durante o tratamento, além da participação da equipe multiprofissional que o assiste, desenvolvendo actividades terapêuticas que promovam o crescimento educativo da pessoa frente ao seu processo de adoecimento (Maldaner & Beuter, 2014).

O enfermeiro tem o papel imprescindível no que se refere às intervenções assistenciais do cuidado ao paciente, pois está à frente do planeamento e execução desses cuidados, e deve estar atento e sensível às fragilidades e sentimentos dos pacientes, como negação, frustração, depressão, entre outros, mediante a isso, cabe

ao enfermeiro identificar essas alterações e levá-las em consideração ao planejar ações educativas que auxiliem o enfrentamento da doença e favoreçam a adesão ao tratamento (Fava & Oliveira, 2011).

Segundo Rembold e Santos (2011), os enfermeiros são responsáveis por tornarem o ambiente confortável e adequado para os cuidados pessoais, além de prepararem a sessão de hemodiálise cuidadosamente, gerenciando a máquina, mistura de Fluidos e a monitorização dos sinais vitais.

Na óptica de Pereira e Bispo (2013), as intervenções de enfermagem direcionadas aos diferentes acontecimentos com o paciente em hemodiálise e a educação permanente da equipe, são factores que podem proporcionar uma melhor qualidade do cuidado de enfermagem e diminuir os índices de intercorrências durante o tratamento.

Diante das principais complicações que ocorrem durante o procedimento dialítico, a monitorização, a detecção de anormalidades e a rápida intervenção por parte do profissional enfermagem, tornam-se cruciais para a garantia de um procedimento seguro e eficiente ao paciente (Cordeiro & Silva, 2010).

O paciente com insuficiência renal crônica demanda assistência multiprofissional devido à complexidade da doença e do tratamento, nesse contexto, o enfermeiro pode promover uma assistência individualizada, integral e humanizada, por meio do processo de enfermagem, que direcciona o cuidado de enfermagem, facilitando a adaptação do paciente e de sua família à doença e ao tratamento (Fava & Oliveira, 2011).

1.13. Humanização no tratamento do paciente com insuficiência renal crônica

A humanização no tratamento do paciente com insuficiência renal crônica (IRC) é um componente essencial para promover cuidado integral e centrado no indivíduo. Diante da complexidade da doença e das exigências do tratamento, especialmente quando há necessidade de hemodiálise, o paciente vivencia mudanças significativas na rotina e no estilo de vida, o que pode gerar sofrimento físico e emocional. Segundo

Deslandes (2006), a humanização da atenção em saúde requer escuta activa, vínculo entre equipe e paciente e respeito à subjetividade e autonomia do indivíduo.

Para Silva et al. (2019), a equipe de enfermagem tem papel fundamental nesse processo, pois está em contacto direto e contínuo com o paciente, sendo responsável por acolher, orientar e oferecer suporte emocional.

Além disso, como destacam Oliveira e Martins (2021), práticas humanizadas no ambiente da hemodiálise incluem a promoção do diálogo, o respeito às crenças culturais e religiosas, e a valorização da experiência do paciente com sua doença.. Portanto, humanizar o cuidado ao paciente com IRC significa ir além das intervenções técnicas, promovendo dignidade, empatia e participação activa no processo terapêutico.

De acordo com Couto et al. (2022), defendem a individualização do cuidado como pilar da humanização, destacando que cada paciente renal vive sua experiência de forma única. A personalização das orientações e do apoio emocional contribui para um tratamento mais eficaz e digno. Para Rocha e Cardoso (2017), abordam a fragilidade emocional dos pacientes em tratamento dialítico, enfatizando que a humanização passa também pela qualificação da equipe multiprofissional, que deve estar preparada para lidar com os aspectos emocionais, espirituais e sociais da doença.

Segundo Barbosa e Nascimento (2020), ressaltam a importância da empatia e do acolhimento nas unidades de diálise. Segundo eles, o ambiente hospitalar deve ser adaptado para oferecer não apenas cuidado técnico, mas também suporte emocional e respeito às singularidades do paciente.

A humanização pode ser compreendida como um vínculo entre profissionais e usuários, alicerçado em acções guiadas pela compreensão e pela valorização dos sujeitos, reflexo de uma atitude ética e humana (Maldaner & Beuter, 2014).

Segundo Pereira e Bispo (2013), humanizar a assistência não significa apenas ficar mais tempo com aquele cliente, mas sim oferecer um atendimento com qualidade humana, seja no tempo de aferição de pressão arterial, uma pesagem ou uma punção, e ouvir o cliente, até suas reclamações, pois quem não está preparado para ouvir, deixa a impressão de não se importar.

1.14. A actuação da enfermagem frente à progressão da IRC

A enfermagem desempenha um papel fundamental na prevenção, acompanhamento e controle da progressão da insuficiência renal Crônica (IRC), atuando desde a educação em saúde até os cuidados diretos ao paciente. Segundo Oliveira e Martins (2021), o enfermeiro é responsável por identificar precocemente factores de risco, orientar sobre mudanças no estilo de vida, monitorar sinais e sintomas de deterioração da função renal, além de promover a adesão ao tratamento prescrito.

De acordo com Couto et al. (2022), destacam que uma das principais acções da enfermagem é a educação permanente dos pacientes, principalmente em relação à dieta, controle de pressão arterial, uso correto de medicamentos e restrição de ingestão de líquidos e eletrólitos. Essas acções reduzem complicações e contribuem para uma melhor qualidade de vida.

Além disso, como afirmam Rocha e Cardoso (2017), o acompanhamento contínuo e o acolhimento emocional ao paciente com IRC são indispensáveis para o fortalecimento do vínculo terapêutico, prevenindo o abandono do tratamento, especialmente em pacientes em hemodiálise. A humanização do cuidado e a escuta qualificada também são estratégias fundamentais para que o paciente se sinta seguro e participativo em seu próprio processo de tratamento.

De acordo com Santos e Valadares (2013), o enfermeiro deve actuar na prevenção e na progressão da doença renal com acções para atender às necessidades dos pacientes acometidos por essa doença, para isso é necessário detectar os grupos de risco e os indivíduos com a doença instalada, para os quais é imprescindível a avaliação da função renal.

A acção do enfermeiro para que se reduza o risco de progressão da IRC, se baseia em várias acções se destacando algumas como o enfoque no controle da hipertensão arterial e diabetes mellitus destes pacientes que possuem IRC, (Ravagnani & Domingos, 2010).

É possível diminuir ou até mesmo prevenir complicações sistêmicas, como o infarto agudo do miocárdio, a hipertensão arterial, o diabetes mellitus, entre outras. Assim percebe-se que, como membro da equipe de atenção à saúde, a enfermagem

deve estar atenta aos valores glicêmicos dos pacientes renais crônicos assim como os sinais de desconforto que demonstre complicações, para que a progressão patológica não se faça presente no decorrer da vida desses pacientes ou no seu tratamento dialítico ou hemodialítico (Maldaner & Beuter, 2014).

1.15. A enfermagem frente a qualidade de vida do paciente renal crônico

A qualidade de vida do paciente com insuficiência renal crônica (IRC) é profundamente impactada pelas mudanças no estilo de vida, pelas restrições alimentares, pelo tratamento dialítico e pelas complicações clínicas associadas à progressão da doença. Nesse contexto, a enfermagem possui papel central na promoção de estratégias que favoreçam o bem-estar físico, emocional e social desses pacientes (Pereira & Silva, 2013).

De acordo com Costa et al. (2017), o enfermeiro deve actuar de forma integral, reconhecendo não apenas as necessidades clínicas, mas também os aspectos psicossociais do paciente. Acções como educação em saúde, escuta qualificada, incentivo à adesão ao tratamento e suporte emocional contribuem diretamente para uma vivência mais digna e menos desgastante da condição crônica.

Para Santo et al. (2020), destacam que o cuidado humanizado da equipe de enfermagem proporciona ao paciente maior autonomia e sentimento de segurança, especialmente durante o processo de hemodiálise. O vínculo terapêutico estabelecido com os profissionais permite ao paciente enfrentar com mais confiança as limitações impostas pela doença.

Além disso, Oliveira e Martins (2021), ressaltam que a enfermagem deve estimular a participação activa do paciente no seu tratamento, promovendo acções educativas que visem o autocuidado, como controle da dieta, do peso, da pressão arterial e uso correto das medicações. Essas medidas são fundamentais para a manutenção da qualidade de vida e prevenção de complicações.

As mudanças no estilo de vida acarretadas pela insuficiência renal crônica e pelo tratamento dialítico, ocasionam limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, que podem afetar a vida social, o trabalho, os hábitos alimentares e a vida sexual destes pacientes (Xavier & Santos, 2014).

De acordo Maldaner e Beuter (2014), para que estes pacientes tenham um aumento na expectativa de vida, o seu existir deve estar acompanhado de qualidade, bem como da manutenção da inserção social e de boas condições de saúde, desse modo, é necessário redimensionar estratégias que ajudem o paciente a perceber suas limitações, mas sem interferir nas suas limitações psicológicas que o paciente possa vir a apresentar.

1.16. Factores que interferem na vida dos portadores de insuficiência renal crônica

. Os sintomas físicos, como fadiga, dor, edema, dificuldades respiratórias e complicações cardiovasculares, impactam significativamente a qualidade de vida. Segundo Santo et al. (2020), a fadiga crônica, associada ao processo de diálise, é um dos factores mais debilitantes, afectando a capacidade dos pacientes de realizar actividades diárias e comprometendo seu bem-estar físico e psicológico.

De acordo com Silva e Lopes (2019), destacam que os pacientes em tratamento hemodialítico frequentemente relatam altos níveis de ansiedade e estresse devido à carga de tratamento e aos efeitos adversos. Os autores ainda afirmam que a depressão é prevalente em pacientes com IRC, afectando diretamente sua qualidade de vida, tornando difícil lidar com o tratamento e com as limitações físicas.

Para Pereira e Silva (2013), sugerem que a educação em saúde e o apoio psicológico são essenciais para melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento e, por conseguinte, melhorar a qualidade de vida. Além disso, o suporte social e familiar desempenha um papel crucial na qualidade de vida de pacientes com IRC. O apoio emocional, a compreensão e a presença de familiares e amigos podem aliviar o estresse e a ansiedade, proporcionando maior sensação de segurança e bem-estar.

De acordo com Oliveira e Martins (2019), observam que a dieta restritiva está entre os factores que mais afectam o bem-estar emocional e psicológico dos pacientes, pois ela impõe limitações significativas à qualidade de vida cotidiana. Além disso, os autores destacam que a falta de acesso a tratamentos adequados, ou a dificuldades financeiras que limitam a capacidade do paciente de acessar cuidados médicos de qualidade, pode gerar sentimentos de frustração e impotência, prejudicando o estado emocional e psicológico dos pacientes.

A expectativa de vida dos pacientes com IRC pode ser uma preocupação constante. O medo da morte e a incerteza quanto ao futuro podem gerar angústia e ansiedade. Martins et al. (2019) discutem como as incertezas sobre a evolução da doença, a necessidade de transplante renal ou a possibilidade de falência múltipla de órgãos influenciam negativamente a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, os autores ainda apontam que o apoio e orientação adequada da equipe multiprofissional são factores chave para o controle da doença e para o aumento da qualidade de vida.

De acordo com Rocha e Cardoso (2017), destacam que, a presença de comorbidades como doenças cardíacas, hipertensão e diabetes, frequentemente associadas à IRC, pode agravar a condição e impactar ainda mais a qualidade de vida do paciente.

CAPITULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA

Na visão de Marconi e Lakatos (2017), o método é um conjunto de actividades sistematicas e racionais que permitem com maior segurança e economia alcançar o objectivo de conhecimento válido verdadeiro.

2.1. Tipo de pesquisa

A pesquisa do presente estudo é da tipologia descritiva, que segundo Cardoso (2020), esse tipo de pesquisa procura conhecer a realidade estudada, suas características e seus problemas. As pesquisas descritivas têm como finalidade principal, a descrição das características de determinada população ou fenómeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

Para Marconi e Lakatos (2017), afirmam que, o tipo de pesquisa descritiva é um tipo de estudo que permite ao pesquisador a obter uma melhor compreensão do comportamento de diversos factores e elementos que influenciam determinados fenómenos.

A escolha do tipo de pesquisa descritiva auxiliou-nos na recolha de dados, bem como na descrição das condições existentes nos dados recolhidos, possibilitando a compreensão dos diversos factores e elementos que estiveram implícitos no fenómeno estudado.

2.2. Modelos de abordagem

Conforme o Prodanov e Freita (2013), a qualitativa é uma abordagem que não emprega dados estatísticos como centro do processo de análise de um problema. Ela é utilizada no desenvolvimento das pesquisas descritiva na qual se preocupa descobrir e classificar a relação entre variáveis, assim como na investigação da relação de causalidade entre os fenómenos. E a abordagem quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las.

Optamos pela abordagem mista (quali-quantitativa), pois, a abordagem qualitativa permitiu-nos na recolha das informações mais profundas nos intervenientes da pesquisa, e abordagem quantitativa auxiliou-nos na interpretação das informações adquiridas em termos numéricos.

2.3. Níveis de estruturação dos métodos

a) Nível teórico

- **Análise/Síntese**

Na visão de Prodanov e Freitas (2013), a análise é um procedimento teórico mediante o qual, um todo complexo se decompõe nas suas diversas partes e qualidades. Permite a divisão mental de tudo nas suas múltiplas relações e componentes, e a síntese estabelece mentalmente a união entre as partes previamente analisadas, e possibilitando a descoberta das relações essenciais e as características gerais entre elas. A síntese produz-se com base nos resultados obtidos e possibilita a sistematização do conhecimento.

Estes métodos, auxiliaram-nos minuciosamente na busca de conhecimentos sobre actuação de enfermagem em pacientes com insuficiência renal crónica, analisando os factores importantes nessa actuação. Portanto, a análise ajudou-nos na aquisição e análise de conhecimentos, e a síntese ajudou-nos na sintetização dos mesmos conhecimentos.

- **Histórico/ Lógico**

Segundo Cardoso (2020), afirma que para resolver a essência de um objecto, é preciso produzir o processo histórico real do seu desenvolvimento, mas isso, só é possível se conhecermos a essência do objecto estudado. Segundo Lakatos e Marconi (2003), método histórico consiste em investigar acontecimentos, processos e instituições do passado para verificar sua influência na sociedade de hoje.

Utilizou-se estes métodos, pois, o método histórico foi útil em voltar no tempo para entendermos melhor qual era a actuação de enfermagem em paciente renal crónica, e analisando melhor esta prática nos dias de hoje no Hospital Geral do Bengo, baseando-se na lógica. Entretanto, o uso da logicidade foi muito útil para avaliarmos o impacto do fenómeno estudado no passado e nos dias de hoje.

- **Hipotético-dedutivo**

Segundo Prodanov e Freitas (2013), o método hipotético/dedutivo inicia-se pela percepção de uma lacuna nos conhecimentos acerca da qual se formula hipótese e

pelo processo de inferência dedutiva, o qual testa a predição da ocorrência de fenómeno abrangido pelo hipótese.

De acordo com Cipriano (2020), afirma que este método, consiste num sistema de procedimentos metodológicos que consiste em fazer algumas afirmações na qualidade de hipótese verificadas mediante a dedução, a partir das conclusões e da confrontação destas últimas acções.

Este método auxiliou-nos na verificação e validação das nossas hipóteses, bem como na aquisição de conhecimento sobre a nossa abordagem.

b) Nível empírico

Segundo Cardoso (2020), afirma que o método empírico, é um método de investigação que se baseia na coleta de dados concretos e observações da realidade. Para o autor, o objectivo deste método, é obter evidências empíricas para responder as questões da pesquisa e validar teorias por meio de análise dos dados coletados.

Segundo Diogo (2019), o método empírico envolve a utilização de técnicas e instrumentos de coleta de dados, como questionários, entrevistas e observações directas.

Este método auxiliou-nos no alcance dos objectivos propostos nesta pesquisa através da utilização das diferentes técnicas, assim como na confirmação das hipóteses levantadas.

b) Nível estatístico

Para Cardoso (2020), este método se fundamenta na aplicação da teoria estatística da probabilidade. O autor afirma que as explicações obtidas mediante a utilização do método estatístico, não devem ser consideradas absolutamente verdadeiras, mas sim, portadoras de boa probabilidade de serem verdadeiras.

Segundo Prodanov e Freita (2013, p. 38), “o papel do método estatístico é, essencialmente possibilitar uma descrição quantitativa da sociedade, considerada como um todo organizado”.

Este método auxiliou-nos na clarificação da investigação no momento de quantificar os dados que foram colectados na investigação de campo em termos de percentagens.

2.4. Técnicas de recolha de dados

Segundo Figueredo (2019), as técnicas de recolha de dados são conjuntos de diferentes ferramentas que permitem a coleta de informações de forma hábil e eficaz para fins de pesquisa e análise. As técnicas, refere-se ao modo de atuação para chegar a um determinado resultado, sendo que o método pode, inclusive, incorporar várias técnicas para alcançar os fins da investigação (Pardal & Lopes 2011).

Para recolha de dados, utilizou-se as seguintes técnicas: Observação, inquérito, pesquisa bibliográfica e documental.

- **Observação**

Na visão do Cardoso (2020), é necessário observar basicamente por meio dos sentidos para tirar um conhecimento claro e preciso de um objecto de pesquisa. Tal objecto pode ser um ambiente onde pessoas se relacionam.

Para Diogo (2019), a observação permite que o estudo do fenómeno por investigar sirva como objectivo formulado, planeado, registado e relacionado a partir do simples para o geral, ao invés de ser visto o fenómeno como um facto curioso.

Utilizou-se a observação não participativa que, para o Cardoso (2020), é uma técnica de investigação onde o observador não participa activamente na situação que pretende observar.

- **Inquérito**

Segundo Zassala (2021), o inquérito é uma técnica usada para recolha de dados que o investigador pode optar através da realização de entrevistas ou da aplicação de questionário. Já na visão do Cipriano (2020), é uma técnica de aquisição de informação de interesse social, mediante um questionário previamente elaborado através do qual se pode conhecer a opinião ou a avaliação do sujeito seleccionado numa amostra sob um assunto dado .

- **Pesquisa bibliográfica**

Segundo Saraiva (2021), afirma que a pesquisa bibliográfica trata-se do levantamento e seleção de documentação de toda bibliografia já publicada sobre o assunto que está sendo pesquisado, em livros, revistas, jornais, monografias, teses,

dissertações e outros materiais, com objectivo de colocar o pesquisador em contacto directo com todo material já escrito sobre o assunto em abordagem.

- **Pesquisa documental**

Na visão do Figuerido (2019), a pesquisa documental é a que se efectua tentando resolver um problema ou adquirir conhecimentos a partir do emprego de informações retiradas de material gráfico e sonoro. O autor afirma que, o objectivo da pesquisa documental está centrado na recolha, análise, e interpretação das contribuições teóricas já existentes sobre determinado facto, assunto ou ideia.

Conforme o Diogo (2019), a pesquisa documental é uma técnica de recolha de dados onde o pesquisador busca as informações em documentos como relatórios, reportagens de jornais, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, entre outras matérias de divulgação que não receberam nenhum tratamento científico,.

A pesquisa bibliográfica e documental ajudaram-nos na aquisição das informações nos materiais já existentes que abordam sobre actuação de enfermagem diante d paciente com insuficiência renal crónica. Portanto, fez-se recurso a todas as técnicas citadas acima, com finalidade de adquirirmos informações sólidas relativamente a nossa pesquisa.

2.5. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados

- **Instrumentos de recolha de dados**

Conforme o Cardoso (2020), afirma que instrumentos de recolha de dados sendo ferramentas que fazem parte do processo de coleta, levantamento, tratamento das informações e divulgação dos resultados.

Para a consecução dos objectivos previstos, fez-se recurso aos seguintes instrumentos: Grelha de observação, questionário e materiais ou documentos

- Usou-se a grelha de observação aos intervenientes da pesquisa que nos ajudou na aquisição de informações sobre a nossa abordagem.

- Usou-se o questionário constituído por um conjunto de questões que nos ajudou na aquisição de informações sobre a nossa abordagem e na determinação dos perfis sociodemográficos dos intervenientes da pesquisa.

- Fez-se também uma análise de materiais ou documentos com intuito de entrarmos em contacto directo com os materiais já existentes que debruçam fala da actuação de enfermagem diante do paciente com insuficiência renal crónica. Entretanto, a análise de materiais ou documentos ajudou-nos na aquisição das informações relacionadas a nossa abordagem.

- **Procedimentos de recolha de dados**

Procedeu-se de seguintes formas: Escolha e aprovação do tema, contacto com o tutor, recolha de bibliografias, contacto com a direcção do hospital, aplicação dos instrumentos de pesquisa, redacção do trabalho, apresentação dos dados em tabelas e quadros, e entrega do trabalho para aprovação e posterior apresentar ao pública.

2.6. População e amostra

- **População**

Para Silva e Menezes (2014, p. 43), considera que população é a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características definidas para um determinado estudo.

A população da nossa investigação foi constituída por setenta (70) indivíduos, que na qual temos: Trinta e cinco (35) técnicos de enfermagem, quinze(15) auxiliares de enfermagem e vinte (20) enfermeiros.

- **Amostra**

Amostra é a parte da população ou do universo, seleccionada de acordo com uma regra (Morisi, 2013).

Na nossa população, extraímos uma amostra de trinta (30) indivíduos, que na qual temos: Quinze (15) técnicos de enfermagem, três (3) auxiliares de enfermagem e doze (12) enfermeiros.

Tabela nº 1- População e amostra

Inqueridos	População/Alvo	%	Amostra	%
Técnicos de enfermagem	35	50	15	50
Auxiliares de enfermagem	15	21,42	3	10
Enfermeiros	20	28,57	12	40
Total	70	100	30	100

Fonte: Elaboração própria, 2024.

- **Variáveis**

Variáveis são tudo aquilo que pode assumir diferentes valores. Representa as características ou propriedades observáveis nos fenómenos estudados, e que podem ser mensuradas ou classificadas (Lakatos e Marconi, 2003).

- **Variável dependente:**

- ✓ Atuação do profissional de enfermagem diante ao paciente com insuficiência renal crônica.

- **Variáveis independentes:**

- ✓ Prevenção da progressão da doença e na administração de medicamentos;
- ✓ Cuidados durante a terapia renal substitutiva e na educação em saúde;
- ✓ Detecção dos grupos de risco e promove o suporte psicossocial em pacientes acometidos.

2.7. Dificuldades encontradas

No percurso da nossa investigação nos deparamos com algumas situações que dificultaram a nossa investigação sendo as principais as seguintes:

- ✓ Dificuldades financeiras;
- ✓ Escassez de tempo dado para a realização do trabalho;
- ✓ Dificuldade de compreensão de uso das normas e técnicas;

- ✓ Dificuldades em termos de recolha e selecção do material para elaborar a fundamentação teórica;
- ✓ Dificuldades quanto a recolha de dados no campo de estudo.

CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS

Para percebermos as respostas dos indivíduos da nossa investigação sobre actuação do profissional de enfermagem diante ao paciente com insuficiência renal crônica no Hospital Geral do Bengo no I semestre de 2024, demonstramos aqui por meio de tabelas e gráficos as suas respostas obtida na pesquisa de campo.

3.1- Apresentação e interpretação dos resultados

Quadro nº 1. Observações das actuações de enfermagem em pacientes com insuficiência renal crônica.

Título: Observações feitas das actuações de enfermagem em pacientes com insuficiência renal crônica.

Categoria	Indicador Observável	Sim	Parcialmente	Não
Avaliação do paciente	Realiza anamnese e coleta dados sobre histórico clínico e nefrológico	[X]	[]	[]
	Verifica sinais vitais regularmente	[X]	[]	[]
Planeamento do cuidado	Identifica necessidades específicas do paciente com IRC	[X]	[]	[]
	Elabora plano de cuidados individualizado	[X]	[]	[]
Execução da assistência	Administra corretamente a medicação prescrita (ex.: anti-hipertensivos, quelantes)	[X]	[]	[]
	Monitora acesso vascular para hemodiálise (fístula ou cateter)	[X]	[]	[]
	Orienta o paciente quanto à dieta e ingestão hídrica	[X]	[]	[]
Educação em saúde	Fornecer informações claras sobre a doença e o tratamento	[]	[X]	[]
	Incentiva a adesão ao tratamento e comparecimento às sessões de hemodiálise	[]	[X]	[]
Registro e comunicação	Registra correctamente os cuidados prestados e evolução do paciente	[X]	[]	[]
	Comunica alterações no estado do paciente à equipe multiprofissional	[X]	[]	[]
Aspectos humanizados do cuidado	Demonstra empatia, respeito e escuta ativa ao paciente	[]	[X]	[]
	Respeita a dignidade e as decisões do paciente	[]	[X]	[]

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Os dados do quadro nº 1 demonstram as observações feitas quanto as actuações dos profissionais de enfermagem diante dos pacientes com insuficiências renais crónicas, e foram obsevidos essas actuações em diferentes categorias. Na

categoria “Avaliação do paciente”, observou-se que realizam anamneses e coletas de dados sobre histórico clínico e nefrológico dos pacientes, com a verificação regular dos sinais vitais. Na categoria do “Planeamento do cuidado”, os profissionais identificavam as necessidades específicas de cada paciente com IRC e elaborando planos de cuidados individualizados.

Na categoria “Execução da assistência”, os profissionais administravam correctamente os medicamentos, monitoravam acessos vasculares para hemodiálises, e orientavam os pacientes quanto a dieta e ingestão hídrica. Na categoria “Educação em saúde”, os profissionais sensibilizavam os pacientes na adesão ao tratamento e comparecimento às sessões de hemodiálise, mas, as informações sobre doenças e tratamento dos pacientes, eram passada parcialmente.

Na categoria “Registro e comunicação”, os profissionais registravam correctamente os cuidados prestados e evolução dos pacientes, e comunicavam as alterações detectadas nos pacientes à equipe multidisciplinar. Na categoria “Aspectos humanizados do cuidado”, notou-se que houve pouca demonstração da empatia, respeito e escuta ativa ao paciente, houve pouco respeito à dignidade e as decisões do paciente.

Em resumo, esses dados indicam os avanços técnicos e profissionais nas actuações diante dos pacientes com IRC, o que continua garantindo o bem-estar e melhoria da qualidade de vida desses pacientes. No entanto, observou-se uma fragilidade na execução de algumas actividades como transmissão das informações sobre doenças e tratamento dos pacientes, demonstração da empatia, respeito e escuta activa, respeito à dignidade e as decisões do paciente, indicando a necessidade de mais treinamentos para os profissionais, para melhoria das abordagens centradas aos pacientes. Isso está de acordo com estudos como os de Silva et al. (2020) e Carvalho e Santos (2019), que apontam avanços na parte técnica da enfermagem, mas também destacam fragilidades no que diz respeito à dimensão relacional e educativa da prática profissional.

Tabela nº 2. Distribuição da amostra segundo a faixa etária

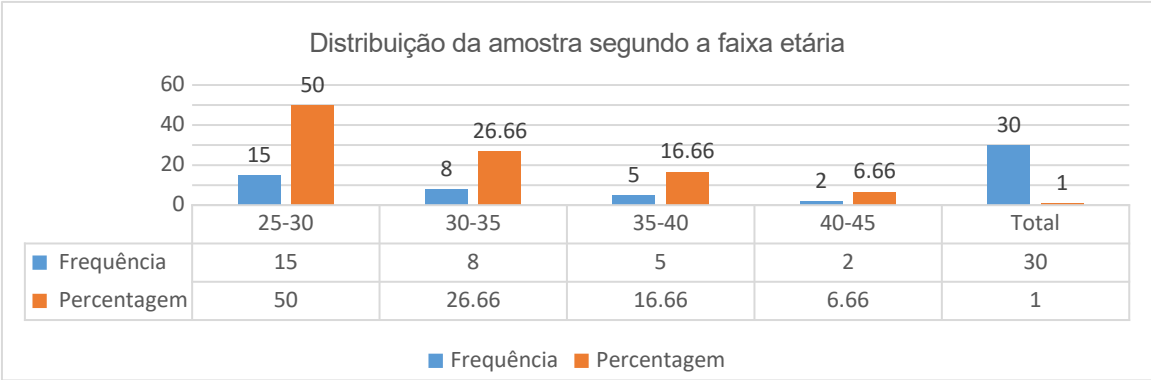
Título: Faixa etária

Faixa etária	Frequência	Porcentagem
25-30	15	50
30-35	8	26,66
35-40	5	16,66
40-45	2	6,66
Total	30	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico nº 1. Distribuição da amostra segundo a faixa etária

Gráfico nº 1- Título: Faixa etária



Fonte: Elaboração própria, 2024.

Os dados da tabela nº 2 e o gráfico nº 01, indicam as faixas etárias dos inqueridos, e a maior predominância é dos profissionais de 25-30 anos, seguindo a faixa etária dos 30-35 e depois de 35-40, a frequência baixa foi dos profissionais de 40-45 anos. Esses dados indicam que a pesquisa envolveu profissionais de diferentes faixas etárias, embora que com maior predominância na faixa etária entre 25 a 30 anos, e foi relevante na compreensão de alguns fenómenos relacionados ao objecto de estudo da pesquisa. Além disso, esses dados estão de acordo com a pesquisa de Cordeiro e Silva (2010), destacaram sobre a faixa etária dos profissionais, e os

autores tiveram a maior prevalência dos profissionais que tinham as idades compreendidas aos 25-30 anos.

Tabela nº 3- Distribuição da amostra quanto ao nível académico

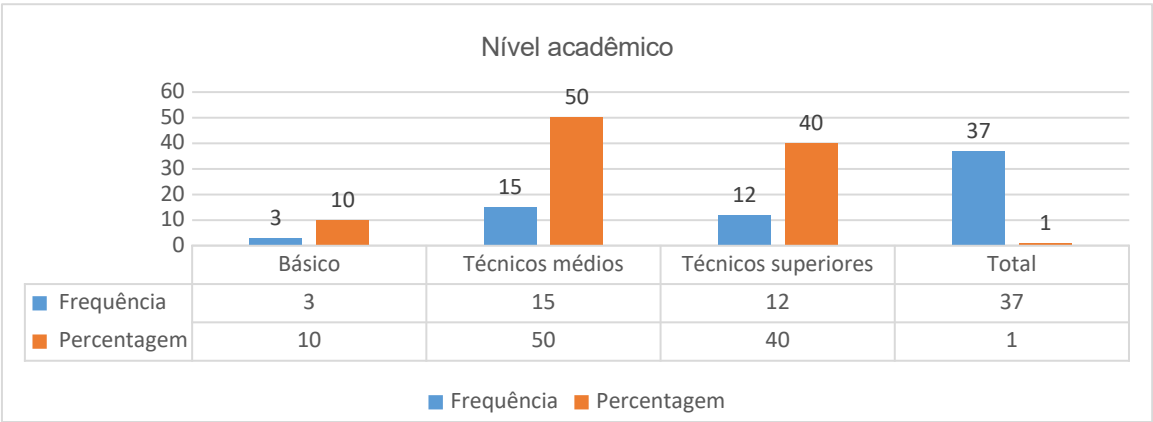
Título: Nível académico

Descrição	Frequência	Percentagem
Básico	3	10
Técnicos médios	15	50
Técnicos superiores	12	40
Total	37	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico nº 2- Distribuição da amostra quanto ao nível académico

Título: Nível académico



Font

e: Elaboração própria, 2024.

Os dados da tabela nº 3 e o gráfico nº 02 indicam a distribuição dos profissionais inqueridos quanto ao nível académico e, 10% tinham nível académico básico, 40% com nível superior, e a maioria representada por 50% tinha nível académico médio. Esses dados indicam que a maior parte da amostra é composta por profissionais com formação técnica, o que pode refletir o perfil predominante de atuação no contexto estudado. Além disso, a amostra foi composta por profissionais com diversos níveis de formação. A diversidade nos níveis de formação no contexto da saúde, é essencial

para práticas assistenciais centradas no paciente. Tanto profissionais com formações técnicas como de nível superior, desempenham papéis importantes nos cuidados e actuação de enfermagem relacionados a IRC. A troca de conhecimentos entre profissionais de diferentes níveis de formação, promovem um cuidado mais abrangente e eficiente, e isso contistiu um ponto muito importante na percepção de alguns fenómenos relacionados ao objecto de estudo da nossa pesquisa. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2020) destaca que, equipes multiprofissionais com diferentes níveis de formação são essenciais para a qualidade do cuidado, desde que haja integração efetiva.

Tabela nº 4- Distribuição da amostra quanto ao tempo de serviço

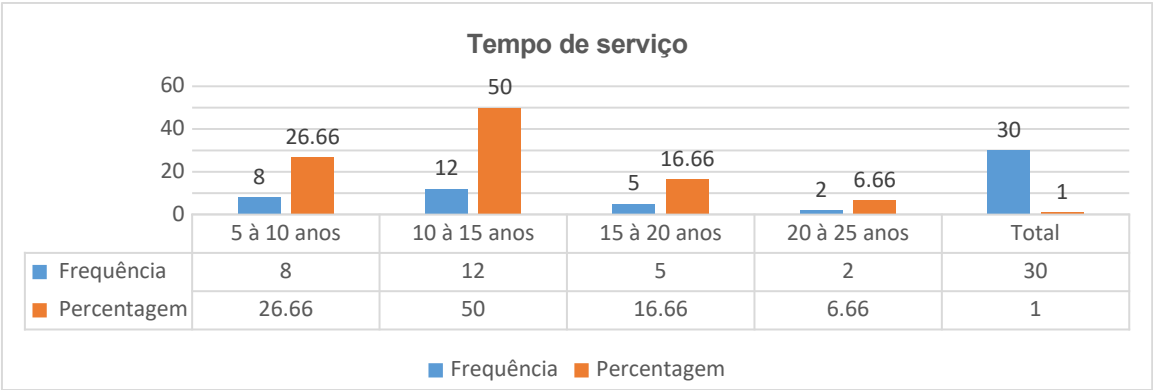
Título: Tempo de serviço

Tempo de serviço	Frequência	Percentagem
5 à 10 anos	8	26,66
10 à 15 anos	15	50
15 à 20 anos	5	16,66
20 à 25 anos	2	6,66
Total	30	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico nº 3 : Distribuição da amostra quanto ao tempo de serviço

Título: Tempo de serviço



Fonte: Elaboração própria, 2024.

Os dados da tabela nº 4 e o gráfico nº 03, indicam a distribuição dos profissionais inqueridos quanto ao tempo de serviço e, 26,66% tinha tempo de serviço entre 5 a 10 anos, 16,66% entre 15 a 20 anos, 6,66% entre 20 a 25 anos e a maioria correspondente a 50% tinha tempo de serviço entre 10 a 15 anos. Esses dados sugerem que a maior parte dos participantes encontra-se em uma fase intermediária da carreira, com significativa vivência profissional. Além disso, a amostra foi composta por profissionais com diversos tempos de serviço.

A diversidade no tempo de serviço dos profissionais de enfermagem, tornou-se relevante na nossa pesquisa, uma vez que quanto mais é o tempo de serviço do profissional, mais experiente se torna o mesmo, e isso foi extremamente importante na aquisição dos conhecimentos mais profundo relacionados a nossa abordagem.

De acordo com OMS (2020), destaca a importância de diversidade nos tempos de serviços dos profissionais afirmando que, a equipes multiprofissionais compostas por profissionais com diferentes níveis de formação acadêmica são fundamentais para a qualidade do cuidado e o aperfeiçoamento das abordagem centradas no paciente.

Tabela nº 5. Os profissionais de enfermagem actuam na prevenção da progressão da doença e administração de medicamentos nos pacientes com IRC?

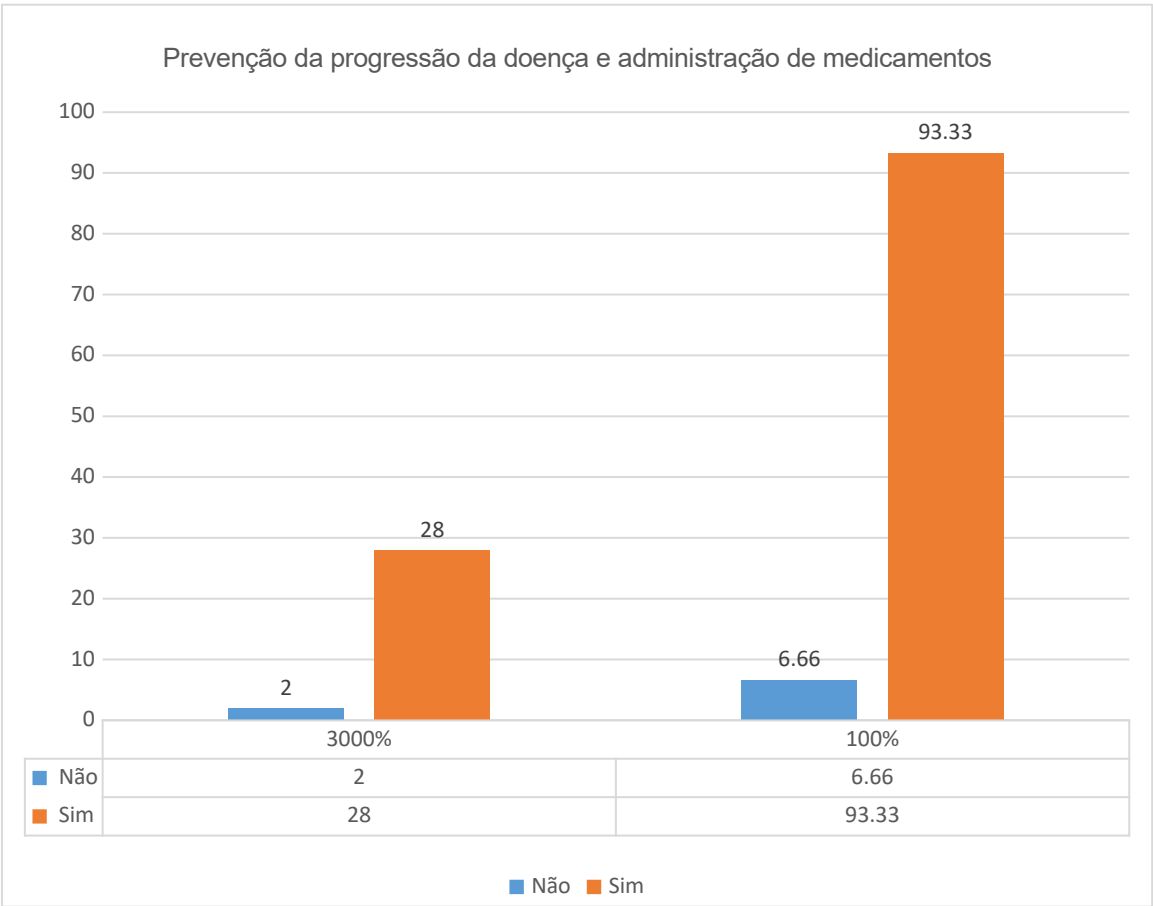
Título: Actuação na prevenção da progressão da doença e administração de medicamentos nos pacientes com IRC.

Respostas	Frequência	%
Sim	38	93,33
Não	2	6,66
Total	30	100

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico nº 4: Os profissionais de enfermagem actuam na prevenção da progressão da doença e administração de medicamentos nos pacientes com IRC?

Título: Actuação na prevenção da progressão da doença e administração de medicamentos nos pacientes com IRC



Fonte: Elaboração própria, 2024.

Os dados da tabela nº 5 e gráfico nº 4, demonstram os pontos de vista dos inquiridos quanto à questão dada e, 6,66% dos inquiridos responderam “Não”, significando que o profissional de enfermagem não actua na prevenção da progressão da doença e na administração de medicamentos. Entretanto, 93,33% que representa a maioria, responderam “Sim”, indicando que o profissional de enfermagem actua na prevenção da progressão da doença e na administração de medicamentos.

A elevada taxa dos inquiridos que responderam “Sim”, constitui um ponto importante na aquisição dos conhecimentos sobre o nosso objecto de estudo. De acordo com Silva et al. (2019), destacou o importante papel do profissional de

enfermagem na prevenção da progressão da IRC e na administração dos fármacos em pacientes.

Tabela nº 6. Os profissionais de enfermagem actuam nos cuidados durante a terapia renal substitutiva e na educação em saúde em pacientes com IRC?

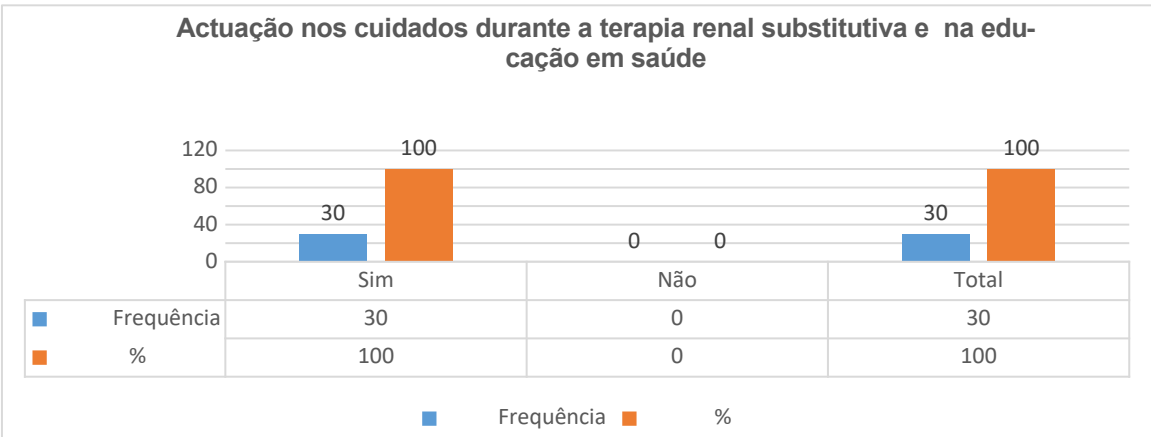
Título: Actuação nos cuidados durante a terapia renal substitutiva e na educação em saúde em pacientes com insuficiência renal crónica.

Respostas	Frequência	%
Sim	30	100
Não	0	0
Total	30	100

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico nº 5. Os profissionais de enfermagem actuam nos cuidados durante a terapia renal substitutiva e na educação em saúde em pacientes com IRC?

Título: Actuação nos cuidados durante a terapia renal substitutiva e na educação em saúde



Fonte: Elaboração própria, 2024.

Os dados da tabela nº 6 e o gráfico nº 5, demonstram as respostas dos inqueridos quanto a questão dada e, 100% dos profissionais responderam “ Sim”, de que o profissional de enfermagem actua nos cuidados durante a terapia renal substitutiva e na educação em saúde. A confirmação de todos os profissionais inqueridos quanto a questão dada, constitui um ponto muito relevante na compreensão de algumas

actividade desempenhadas pelos profissionais de enfermagem diante do paciente com IRC. De acordo com Oliveira e Martins (2021), destacam o importante papel do profissional de enfermagem nos cuidados durante a terapia renal substitutiva e na educação em saúde, com foco na garantia do bem-estar do paciente.

Tabela nº 7: Os profissionais de enfermagem actuam na detecção dos grupos de risco e promovem o suporte psicossocial em pacientes com IRC?

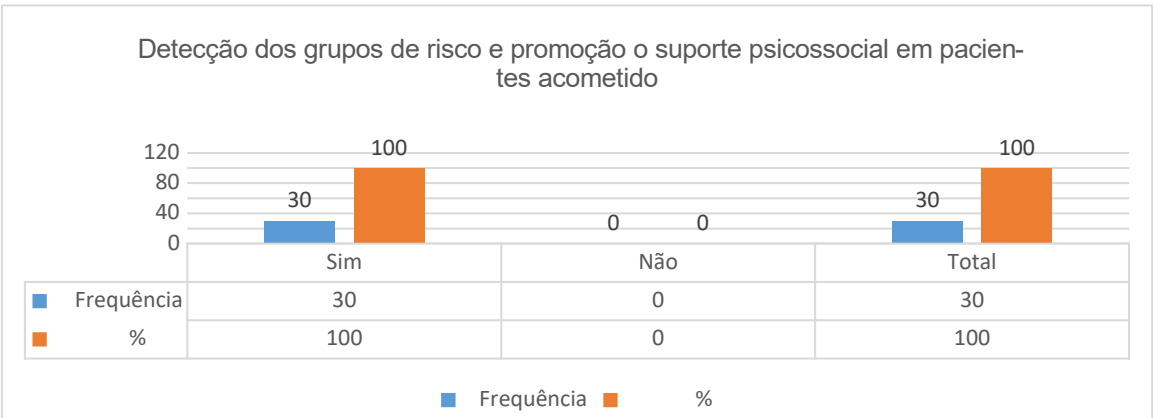
Título: Detecção dos grupos de risco e promoção o suporte psicossocial em pacientes com IRC

Respostas	Frequência	%
Sim	30	100
Não	0	0
Total	30	100

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico nº 6: Os profissionais de enfermagem actuam na detecção dos grupos de risco e promovem o suporte psicossocial em pacientes com IRC?

Título :Detecção dos grupos de risco e promoção o suporte psicossocial em pacientes com IRC.



Fonte: Elaboração própria, 2024.

Os dados da tabela nº 7 e o gráfico nº 6 demonstram as respostas dos inqueridos quanto a questão dada, 100% eles responderam “Sim”, indicando que o profissional de enfermagem actua na detecção dos grupos de risco e promove o suporte

psicossocial em pacientes com IRC. A afirmação de 100% dos inqueridos quanto a questão dada, foi de extrema importante na aquisição de conhecimento relativamente a actuação de enfermagem diante do paciente com IRC.

Segundo Silva e Lopes (2019), fundamentam o papel vital da classe de enfermagem na implementação das acções preventivas, detectando precocemente o grupo de risco para doença e promovendo suporte psicossocial, garantindo o bem-estar e a qualidade de vida em pessoas acometidas.

Tabela nº 8. Qual é a actuação do profissional de enfermagem diante ao paciente com insuficiência renal crônica?

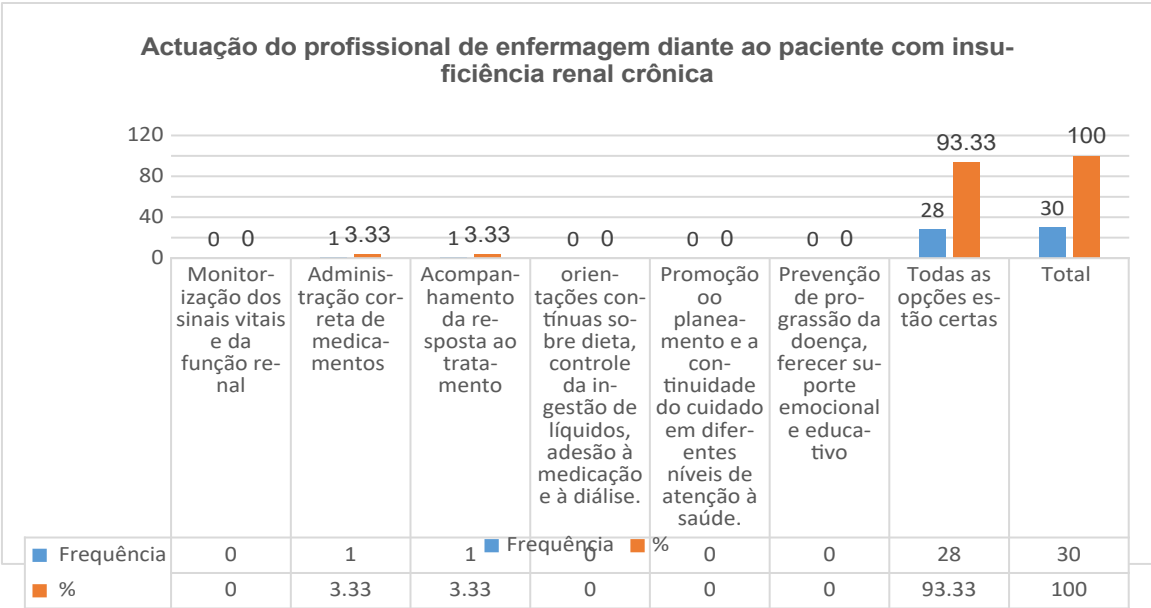
Título: Actuação do profissional de enfermagem diante ao paciente com insuficiência renal crônica

Critérios	Frequência	%
Monitorização dos sinais vitais e da função renal	0	0
Administração correta de medicamentos	1	3,33
Acompanhamento da resposta ao tratamento	1	3,33
Orientações contínuas sobre dieta, controle da ingestão de líquidos, adesão à medicação e à diálise.	0	0
Promoção do planeamento e a continuidade do cuidado em diferentes níveis de atenção à saúde.	0	0
Prevenção de progressão da doença, fornecer suporte emocional e educativo	0	0
Todas as opções estão certas	28	93,33
Total	30	100

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico nº 7: Qual é a actuação do profissional de enfermagem diante ao paciente com insuficiência renal crônica?

Título: Actuação do profissional de enfermagem diante ao paciente com insuficiência renal crônica.



Fonte: Elaboração própria, 2024.

Os dados da tabela nº 8 e gráfico nº 7 indicam os pontos de vistas dos inqueridos quanto a actuação do profissional de enfermagem diante ao paciente com insuficiência renal crônica, e 3,33% escolheram a opção “Administração correta de medicamentos” como actuação de enfermagem diante da condição mencionada, 3,33% escolheram a opção ” Acompanhamento da resposta ao tratamento”. No entanto, a maioria correspondente a 93,33% apontaram na opção “ Todas as opções estão certas”, o que indica que a enfermagem actua na administração correta de medicamentos, no acompanhamento da resposta ao tratamento, na monitorização dos sinais vitais e da função renal, nas orientações contínuas sobre dieta, controle da ingestão de líquidos, adesão à medicação e à diálise, na promoção ao planeamento e a continuidade do cuidado em diferentes níveis de atenção à saúde, na promoção do planeamento e a continuidade do cuidado em diferentes níveis de atenção à saúde. Esses dados indicam as actividades desempenhados pelos profissionais de enfermagem diante do paciente com IRC, e isso foi relevante na compreensão de alguns aspectos relacionadas a nossa abordagem. De acordo com Silva el at. (2019), os profissionais de enfermagem realizam diversas actividades junto ao paciente com finalidade de garantir o seu bem-estar físico, social e psicológico.

Tabela nº 9. Tem conhecimento suficiente para actuar diante ao paciente com insuficiência renal crônica?

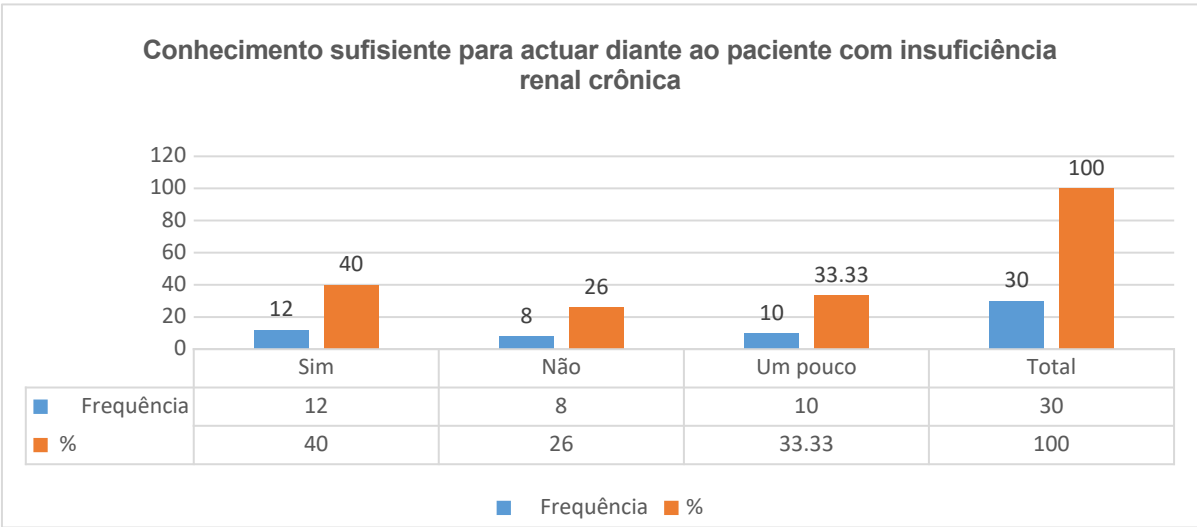
Título: Conhecimento sufisiente para actuar diante ao paciente com insuficiência renal crônica

Respostas	Frequência	%
Sim	12	40
Não	8	26
Um pouco	10	33,33
Total	30	100

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico nº 8- Tem conhecimento suficiente para actuar diante ao paciente com insuficiência renal crônica?

Título: Conhecimento sufisiente para actuar diante ao paciente com insuficiência renal crônica



Fonte: Elaboração própria, 2024.

Os dados da tabela nº 9 e Gráfico nº 8, revelam a percepção dos profissionais quanto ao seu nível de conhecimento para atuar frente ao cuidado de pacientes com insuficiência renal crônica (IRC). Os dados mostram que apenas 40% afirmam ter conhecimento suficiente para essa atuação. Por outro lado, uma parcela significativa dos participantes 33,33% respondeu "Um pouco", o que demonstra insegurança ou domínio parcial do tema, e 26% afirmaram não possuir conhecimento suficiente.

Esses dados demonstram que nem todos os profissionais têm conhecimento suficiente para actuar diante desta situação, e isso constitui um ponto importante para pesquisa, visto que mais de metade da nossa amostra não possui conhecimento suficiente para actuar diante do paciente com a IRC, o que pode impactar negativamente o cuidado e assistência dada ao paciente. Portanto, os dados destacam a necessidade de implementação de programas educativos nas equipes de enfermagem voltadas nas acções diante dos pacientes com insuficiência renal crónica. Esses resultados estão em concordância com a pesquisa do Silva et al. (2020), que identificaram deficiências na formação continuada de profissionais de enfermagem para o cuidado ao paciente renal, principalmente no que se refere ao manejo das complicações da doença e à atenção humanizada.

3.2. Discussão dos resultados

Quadro nº 1: dados das observações das actuações dos profissionais de enfermagem diante aos pacientes com insuficiências renais crónicas: Os resultados das observações revelam que a equipe de enfermagem demonstrou forte desempenho nas acções técnicas relacionadas à assistência ao paciente com insuficiência renal crônica, com destaque para as dimensões de avaliação, planeamento, execução e comunicação. No que se refere à avaliação do paciente, foi constatado que os profissionais realizam a anamnese de forma adequada e verificam regularmente os sinais vitais. Essas práticas são fundamentais, visto que pacientes renais apresentam instabilidades clínicas frequentes, que exigem monitoramento contínuo.

No planeamento do cuidado, observou-se que os profissionais identificam corretamente as necessidades específicas de cada paciente com IRC e elaboram planos de cuidados individualizados. Essa actuação reflete uma abordagem sistematizada e centrada no paciente, contribuindo para um cuidado mais eficiente e seguro. A execução da assistência também se mostrou satisfatória, com a correta administração dos medicamentos prescritos, monitoramento do acesso vascular para hemodiálise e orientação ao paciente quanto à dieta e ingestão hídrica. Esses elementos são cruciais para prevenir complicações e melhorar a adesão ao

tratamento. No entanto, algumas limitações foram identificadas nas dimensões de educação em saúde e humanização do cuidado:

Em relação à educação em saúde, embora haja incentivo parcial à adesão ao tratamento, a oferta de informações claras sobre a doença ainda não ocorre de forma plena. Isso pode dificultar o empoderamento do paciente, comprometendo a sua autonomia e compreensão sobre o tratamento. Quanto aos aspectos humanizados do cuidado, observou-se uma atuação apenas parcial no que se refere à empatia, escuta ativa e respeito às decisões do paciente. Essas lacunas apontam para a necessidade de maior sensibilidade por parte da equipe quanto ao sofrimento físico e emocional vivido por indivíduos com doenças crônicas, como a IRC.

Por fim, no que diz respeito ao registro e comunicação, os profissionais demonstraram bom desempenho, realizando os registros necessários e comunicando alterações clínicas à equipe multiprofissional, um fator que contribui diretamente para a segurança e continuidade do cuidado. Os resultados estão em concordância com estudos anteriores como os de Silva et al. (2020) e Carvalho e Santos (2019), que apontam avanços na parte técnica da enfermagem, mas também destacam fragilidades no que diz respeito à dimensão relacional e educativa da prática profissional. Em doenças crônicas, como a insuficiência renal, o cuidado precisa ir além do técnico, incluindo acolhimento, vínculo e orientação eficaz. Sendo assim, é fundamental que as instituições de saúde promovam capacitações contínuas e reflexões éticas e humanísticas no ambiente de trabalho, visando ao aperfeiçoamento da prática profissional e à melhoria da experiência do paciente com IRC.

Tabela nº 2 e gráfico nº 01 . Distribuição da amostra segundo a faixa etária:

Ao analisar a distribuição dos profissionais quanto a idade, notou-se que a pesquisa envolveu profissionais de diferentes faixa etária. Os resultados indicam a inclusão de diversos profissionais em diferentes estágios de suas vidas adultas, e isso foi relevante para nossa pesquisa, pois profissionais de diferentes idades trazem experiências variadas, desde conhecimentos atualizados sobre as práticas modernas até a sabedoria adquirida ao longo dos anos. Autores como Silva et al. (2019), destacam a importância da inclusão de profissionais de enfermagem com diferentes faixas etárias nas atuações diante de um problema que precisa de uma intervenção, para uma abordagem mais abrangente e eficaz.

Tabela nº 3 e gráfico nº 2: Distribuição da amostra quanto ao nível acadêmico: Ao analisar a distribuição dos profissionais quanto ao nível acadêmico, verificou-se que a maior parte da amostra é composta por profissionais com formação técnica. Além disso, os resultados indicam que a pesquisa incluiu profissionais com diferentes níveis acadêmicos, e isso foi relevante na nossa pesquisa, visto que a diversidade nos níveis de formação acadêmica no contexto da saúde, é essencial para práticas assistenciais centradas no paciente. Tanto profissionais com formações básicas, quanto aqueles com níveis técnicos ou superiores, desempenham papéis importantes diante do paciente com IRC. A troca de conhecimentos entre profissionais de diferentes níveis de formação, promovem um cuidado mais abrangente e eficiente. De acordo com Pessoa et al. (2022), a combinação de diferentes níveis de formação permite uma troca contínua de conhecimentos dentro da equipe, promovendo um ambiente de aprendizado mútuo.

Tabela nº 4 e gráfico nº 3: Distribuição da amostra quanto ao tempo de serviço: Ao analisar a distribuição dos profissionais quanto ao tempo de serviço, verificou-se que a maior parte da amostra foi composta por profissionais que tinham tempo de serviço entre 10 a 15 anos. Além disso, os resultados indicam a pesquisa incluiu profissionais com diferentes tempos de serviço. No entanto, a diversidade no tempo de serviço dos profissionais inqueridos tornou-se relevante na nossa pesquisa, uma vez que quanto mais é o tempo de serviço do profissional, mais experiente se torna o mesmo, e isso foi extremamente importante na aquisição dos conhecimentos mais profundos relacionados a nossa abordagem. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2020), profissionais experientes possuem melhor julgamento clínico devido à vivência acumulada, enquanto os menos experientes trazem conhecimento atualizado, mas podem carecer de habilidades práticas. Equipes de profissionais com diferentes níveis de formação são essenciais para a qualidade do cuidado, desde que haja integração efetiva.

Tabela nº 5 e gráfico nº 4: Actuação na prevenção da progressão da doença e administração de medicamentos: Nesta parte, visava-se saber se os profissionais têm actuado na prevenção da progressão da doença e administração de medicamentos. Entre tanto, os resultados da pesquisa indicam claramente que esses profissionais têm actuado neste contexto, através da confirmação da maioria dos

inqueridos representada por 93,33%. A pesquisa demonstra o importante papel dos profissionais de enfermagem diante de um paciente com insuficiência renal crônica. Esses resultados estão de acordo com a pesquisa anterior do Silva et al. (2019), que destacou o importante papel do profissional de enfermagem na prevenção da progressão da IRC e na administração dos fármacos em pacientes.

Tabela nº 6 e Gráfico nº 5: actuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados durante a terapia renal substitutiva e na educação em saúde em paciente com IRC: Neste ponto, questionou-se se os profissionais de enfermagem têm actuado nos cuidados durante a terapia renal substitutiva e na educação em saúde. Os resultados da pesquisa demonstram que os profissionais de enfermagem actuam nos cuidados durante a terapia renal substitutiva e na educação em saúde diante do paciente com insuficiência renal crônica, através da confirmação dos 100% dos profissionais inqueridos. Esses resultados estão alinhados com a pesquisa do Oliveira e Martins (2021), que destaca o importante papel do profissional de enfermagem nos cuidados durante a terapia renal substitutiva e na educação em saúde, com foco na garantia do bem-estar do paciente.

Tabela nº 7 e gráfico nº 6: Detecção dos grupos de risco e promoção o suporte psicossocial em pacientes acometido com IRC. Nesta parte, visava-se saber se os profissionais de enfermagem têm actuado na detecção dos grupos de risco e promoção o suporte psicossocial em pacientes acometido com IRC. Entretanto, os resultados da pesquisa demonstram que esses profissionais têm actuado neste contexto, através da confirmação dos 100% dos inqueridos da pesquisa. Os resultados estão em harmonia com a pesquisa do Silva e Lopes (2019), que fundamentam o papel vital da classe de enfermagem na implementações das acções preventivas, detectando precocemente o grupo de risco para doença e promovendo suporte psicossocial, garantindo o bem-estar e a qualidade de vida em pessoas acometidas.

Tabela nº 8 e Gráfico nº 7: Actuação do profissional de enfermagem diante ao paciente com insuficiência renal crônica: Neste ponto, questionou-se aos inqueridos, qual era a actuação do profissional de enfermagem diante ao paciente com insuficiência renal crônica. No entanto, os resultados da pesquisa indicam que a enfermagem actuam realizando diversas actividade que envolvem a administração

correta de medicamentos, o acompanhamento da resposta ao tratamento, a monitorização dos sinais vitais e da função renal, promoção das orientações contínuas sobre dieta, controle da ingestão de líquidos, adesão à medicação e à diálise, a promoção ao planeamento e a continuidade do cuidado em diferentes níveis de atenção à saúde.

Os resultados da pesquisa demonstram claramente através das diversas respostas apontadas pelos inqueridos que, os profissionais de enfermagem actuam em variados contextos diante do pacientes com insuficiência renal crónica, e isso foi relevante na compreensão dessas actividades feitas. Esses resultados estão em concordância com estudo anterior dos autores Silva et al. (2019), que afirmam que profissionais de enfermagem realizam diversas actividades junto ao paciente com finalidade de garantir o seu bem-estar físico, social e psicológico.

Tabela nº 9 e Gráfico nº 8. Conhecimento suficiente para actuar diante ao paciente com insuficiência renal crônica: Os resultados da pesquisa revelam a percepção dos profissionais quanto ao seu nível de conhecimento para atuar frente ao cuidado de pacientes com insuficiência renal crônica (IRC). Esses resultados indicam que mais da metade dos profissionais (59,33%) não se sentem plenamente preparados para lidar com pacientes renais crônicos, o que pode impactar diretamente na qualidade da assistência prestada. Essa lacuna de conhecimento é preocupante, considerando que o cuidado ao paciente com IRC exige competências específicas, como o reconhecimento de complicações, manejo de terapias como a hemodiálise, controle rigoroso de sinais vitais, e orientação ao paciente quanto à dieta, medicamentos e adesão ao tratamento.

A presença significativa de respostas intermediárias “Um pouco” sugere que os profissionais podem ter um conhecimento superficial ou desatualizado, muitas vezes baseado na prática cotidiana e não em formações mais aprofundadas ou atualizadas. Isso destaca a importância de investimentos institucionais em educação continuada, treinamentos específicos e capacitações regulares sobre a temática. Além disso, é essencial considerar o impacto que essa insegurança pode ter sobre a confiança dos profissionais, o trabalho em equipe e a segurança do paciente. A actuação em ambientes de alta complexidade, como os que envolvem o cuidado a pessoas com

doenças renais crônicas, exige preparo técnico, mas também emocional e ético, o que reforça a necessidade de estratégias de formação integradas. Esses resultados corroboram estudos prévios, como o de Silva et al. (2020), que identificaram deficiências na formação continuada de profissionais de enfermagem para o cuidado ao paciente renal, principalmente no que se refere ao manejo das complicações da doença e à atenção humanizada. De forma semelhante, Carvalho e Santos (2019) ressaltam que a atuação frente à IRC exige não apenas conhecimento técnico, mas também compreensão sobre o processo crônico-degenerativo, a adesão ao tratamento e a escuta qualificada ao paciente.

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados da pesquisa, chegamos as seguintes conclusões :
As hipóteses traçadas que alegavam que, o profissional de enfermagem actua na

prevenção da progressão da doença e na administração de medicamentos, e que o mesmo actua nos cuidados durante a terapia renal substitutiva e na educação em saúde, bem como na detecção dos grupos de risco e promovendo o suporte psicossocial em pacientes acometidos, foram confirmadas pela pesquisa em uma alta percentagem de casos.

Os resultados da pesquisa destacam a relevância da actuação dos profissionais de enfermagem diante do paciente com insuficiência renal, na prevenção da progressão da doença e na administração de medicamentos. Isso confirma a H1, que por sua vez foi confirmada por 93,33% dos profissionais de enfermagem inqueridos na pesquisa, conforme apresentado na tabela nº 5 e gráfico nº 4.

A pesquisa demonstra claramente que os profissionais de enfermagem actuam também nos cuidados durante a terapia renal substitutiva e na educação em saúde, que confirmou a nossa H2, que por sua vez foi confirmada nos 100% dos profissionais inqueridos, conforme apresentado na tabela nº 6 e gráfico nº 5.

Além disso, a pesquisa desmostrou que os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental na detecção dos grupos de risco para IRC, e na promoção do suporte psicossocial em pacientes acometidos, confirmando assim, a nossa H3, que por sua vez foi confirmada nos 100% dos profissionais enqueridos, conforme apresentado na tabela nº 7 e gráfico nº 6.

Os resultados da pesquisa demostram que, a equipe de enfermagem teve um forte desempenho nas ações técnicas relacionadas à assistência ao paciente com insuficiência renal crônica, com destaque para as dimensões de avaliação, planeamento, execução e comunicação, mas, identificou-se algumas lacunas nas actuações dos profissionais, onde foi obsevadados uma atuação apenas parcial no que se refere à empatia, escuta ativa, respeito às decisões do paciente e as ofertas de informações claras sobre a doença, o que apontam para a necessidade de mais treimamento na equipe de enfermagem para o aperfeçoamento da acções centradas no paciente, conforme destacado no quadro nº 1. Além disso, apesquisa identificou mais da metade dos profissionais (59,33%) que não se sentem plenamente preparados para lidar com pacientes renais crônicos, o que pode impactar diretamente na qualidade da assistência prestada. Esses resultados reforçam a necessidade de

estratégias de formação integradas para equipe de enfermagem que visam melhorar as actuações diante dos pacientes com IRC, conforme destacado na tabela nº 9 e gráfico nº 8.

No decurso desta investigação, foram identificados e descritos diversas actuações dos profissionais de enfermagem diante dos pacientes com insuficiências renais crônicas. A pesquisa indica que as acções de enfermagem diante deste caso, são variados e complexos conforme sugeridos no quadro nº1, tabela nº 8 e gráfico nº 7,

Finalmente, ao analisar os perfis sociodemográficos da amostra, notou-se que a pesquisa foi composta a maioritariamente por profissionais com faixa etária entre ao 25 a 30 anos, e com nível académico médio. Além disso, a distribuição quanto ao tempo de serviço dos profissionais, a pesquisa foi composta a maioritariamente pelos profissionais como tempo de serviço entre 10 a 15 anos.

Os resultados da pesquisa destacam claramente diversas actuações dos profissional de enfermagem diante ao paciente com insuficiência renal crónica, que envolvem a prevenção da progressão da doença, administração de medicamentos, cuidados durante a terapia renal substitutiva, educação em saúde, a detecção dos grupos de risco, promoção do suporte psicossocial em pacientes, acompanhamento de resposta ao tratamento, a monitorização dos sinais vitais e da função renal, promoção das orientações contínuas sobre dieta, promoção ao planeamento e a continuidade do cuidado em diferentes níveis de atenção à saúde, conforme apresentado na tabela nº 5, 6, 7, 8, e gráfico nº 4, 5, 6, e 7.

Em resumo, os resultados desta pesquisa confirmaram as hipóteses estabelecidas e alcançaram com sucesso os objetivos traçados. Isso evidencia a identificação e descrição das actuações dos profissionais de enfermagem diante ao paciente com insuficiência renal, bem como a caracterização dos perfis sociodemográficos da amostra.

SUGESTÕES

Com base nas conclusões desta pesquisa, é possível sugerir uma série de acções e estratégias que podem contribuir para melhoria das actuações de enfermagem, bem como da situação do problema identificado, ou seja, insuficiência renal crónica. Essas sugestões são direccionadas tanto para profissionais de enfermagem, quanto para outras entidades relevantes, como o sistema de ensino e o sistema de saúde.

- ✓ Que o Hospital geral do Bengo, invista na formação e capacitação contínua: É fundamental que os profissionais de enfermagem recebam treinamento e capacitação contínua sobre cuidados relacionados a insuficiência renal crónica. Isso deve incluir a capacitação dos profissionais no que se refere à empatia, escuta ativa, respeito às decisões do paciente e as ofertas de informações claras sobre a doença;
- ✓ Que os profissionais de enfermagem reforcem as sua acções no que se refere a educação em saúde e sensibilização dos pacientes renais crónicos, na adesão ao tratamento e no cumprimento das orientações médicas;
- ✓ Que o governo continue implementando programas que visam melhorar os investimentos institucionais em educação continuada, treinamentos específicos e capacitações regulares sobre a temática;
- ✓ Interação de serviços de saúde e educação: As entidades de saúde e educação que trabalhem em conjunto para garantir que acesso as informações necessária relativamente a temática. Isso pode envolver a criação de programas conjuntos ou parcerias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajzenberg, N. (2014). *Tratado de Nefrologia* (2ª ed.). Manole.
- Alves, F. K. (2012). *Metodologia científica*. 9ª Edição. Porto. Editora Escolar.
- Alves, L. O.; e Guedes, C. C. P. (2016). *As ações do enfermeiro ao paciente renal crônico: reflexão da assistência no foco da integralidade*. Revista de Pesquisa de Cuidado é Fundamental Online.
- Backes, D. S. (2012). *O enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo e pró-ativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado*. Revista da escola.
- Barbosa, M. L., & Nascimento, R. P. (2020). Empatia e acolhimento como estratégias de humanização na hemodiálise. *Cadernos de Humanização em Saúde*, 9(2), 98–104. <https://doi.org/10.1590/chs.v9n2.2>
- Bastos, M. G. (2010). *A doença renal crônica ou incidência e a prevalência de falência de função renal*. (8ª Ed): Editora Dragonfly.
- Bastos, M. G., & Kirsztajn, G. M. (2011). Chronic kidney disease: importance of early diagnosis, immediate referral and structured interdisciplinary approach to improve outcomes in patients not yet on dialysis. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 33(1), 93-108. <https://doi.org/10.1590/S0101-28002011000100013>
- Berwick, D. G. A. Roessner, B. T. (2010). *Inssuficiência renal em pacientes, a cometido*. Traduzido por Santos JCB. São Paulo: Editora Makron Books.
- Bezerra, M. G. A. Cardoso, P. T. (2016). *Factores Culturais que Interferem nas Experiências e na aplicação medicamentosa dos profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: Editora: Paz eTerra.
- Branco, J. M. A. & Lisboa, M. T. L. (2010). *Adesão De Clientes Renais Crônicos Ao Tratamento Hemodialítico: Estratégias De Enfermagem*. Revista de Enfermagem UERJ.
- Campos, D. A. & Rodrigues, F. H. (2018). *Protocolos de Medicina materno- fetal*. (8ª) edição. Editora: Lisboa.

- Cardoso, S. F. (2020). *Manual de metodologia de pesquisa*: Faculdade Lucino Feijão. Brasil: Sobral Editora.
- Carmello, E. (2013). *Exames de Insuficiência renal nas crianças*. IV Congresso. Norteparanaense de recursos humanos, Londrina.
- Carvalho, M. E., & Santos, R. M. (2019). O conhecimento do profissional de saúde frente ao cuidado da insuficiência renal crônica: Uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem e Saúde*, 8(1), 45–53. Recuperado de <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/9121>
- Cipriano, S. K. (2020). *Metodologia de investigação científica*. Luanda: Mayamba Editora.
- Cordeiro, J. A. B. L.; Silva, A. M. T. C. (2010). *Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica*. Rio de Janeiro: Escola Editorial.
- Costa, D. S., Ramos, V. T., & Lima, P. M. (2017). Apoio psicológico ao paciente com insuficiência renal crônica: o papel da enfermagem. *Cadernos de Saúde e Enfermagem*, 6(3), 77–84.
- Costa, F. G. (2014). *insuficiência renal crônica*. elaboradas por pacientes com esem depressão no contexto. (8ª Ed): São Paulo. Editora: Vozes.
- Couto, R. M., Almeida, L. C., & Freitas, J. P. (2022). A individualização do cuidado na assistência ao paciente com doença renal crônica: um olhar humanizado. *Revista Brasileira de Enfermagem Humanizada*, 14(1), 45–52. <https://doi.org/10.5935/rbeh.v14n1.2022>
- Deslandes, S. F. (2006). Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3), 667–675.
- Digo (Kidney Disease: Improving Global Outcomes). (2013). *KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease*. *Kidney International Supplements*, 3(1), 1–150. <https://kdigo.org/guidelines/ckd-evaluation-and-management/>

- Diogo, L. M. (2019). *Metodologia de investigação científica: Impacto dos métodos no trabalho científico*. São Paulo: Patuá Editora.
- Fava, S. M. C. L. & Oliveira, A. A. (2011). *Complicações mais frequentes relacionadas aos pacientes em tratamento dialítico*. Lisboa: Atlas.
- Ferreira, R. S., Lima, J. A., & Torres, M. R. (2020). Avaliação de fatores não modificáveis associados à insuficiência renal crônica. *Revista de Nefrologia e Saúde*, 5(2), 33–40.
- Figuereido, N. M. A. (2019). *Método e metodologia na pesquisa científica*. (1ª Ed). São Paulo. Yendis Editora.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2011). *Tratado de fisiologia médica* (12ª Ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Jha, V., Garcia-Garcia, G., Iseki, K., Li, Z., Naicker, S., Plattner, B., Saran, R., Wang, A. Y-M., & Yang, C-W. (2013). Chronic kidney disease: global dimension and perspectives. *The Lancet*, 382(9888), 260-272. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60687-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60687-X)
- Junior, J. E. R. (2014). *Doenças renal crônica*. (10ª Ed). São Paulo: Editora Galera.
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2003). *Fundamento de metodologia científica*. (5ªEd). São Paulo: Atlas.
- Levey, A. S., & Coresh, J. (2012). Chronic kidney disease. *The Lancet*, 379(9811), 165-180. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60178-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60178-5)
- Madeiro, A. C.; & Machado, P. D. L. C. (2011). *Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise*. Acta Paul Enfermagem.
- Maldaner, C. R. & Beuter, M. (2014). *Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica*. Rev Gaúcha Enfermagem.
- Marconi, M. A., & Lakatos, E, M (2017). *Fundamentos de metodologia científica*. (7ªEd). São Paulo : Atlas

- Martins, R. A., Oliveira, F. S., & Souza, L. M. (2018). A importância do diagnóstico precoce na doença renal crônica: Revisão de literatura. *Revista de Saúde e Pesquisa*, 11(4), 45–52.
- Mascarenhas, N. B. & Vaz, A. P. (2011). *Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica*. Brasília: Ribery Editora.
- Mattos, P. C. (2016). *Tipos de Revisão de Literatura*. Faculdade de Ciências Agrônomicas UNIFESP; 8ª Edição: Editora Botucatu.
- Mendes, K. D. S.; & Silveira, R. C. C. P (2015). *Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem*. Texto Contexto Enfermagem.
- Morisi, E. (2013). *Metodologia da pesquisa*. (2ª Ed). São Paulo. Editora Atlas.
- National Kidney Foundation. (2020). *Kidney disease: The basics*. <https://www.kidney.org>
- Oliveira, A. P., & Silva, L. M. (2019). Obesidade e função renal: implicações na progressão da doença renal crônica. *Revista de Saúde Coletiva*, 29(4), 455–462.
- Oliveira, R. S. (2014). *A efetivação da atuação do enfermeiro como educador é essencial na orientação e mobilização da sociedade acerca da importância da promoção*. (10ª Ed): Casa Editorial.
- Oliveira, T. L., & Martins, V. R. (2021). A importância da escuta e do acolhimento no tratamento de pacientes renais crônicos. *Revista Brasileira de Humanização em Saúde*, 5(1), 22–29.
- Pacheco, G, S. & Santos, I. (2012). *Pacientes com doença renal crônica: avaliação de enfermagem sobre a competência para o autocuidado*. Madeira: Esc Anna Nery Editora.
- Pardal, L., & Lopes, E, S. (2011). *Métodos e técnicas de investigação social*. Porto: Areal Editores.

- Pennafor, V. P. S. & Queiroz, M. V. O. (2012). *Crianças e adolescentes renais crônicos em espaço educativoterapêutico: subsídios para o cuidado cultural de enfermagem*. Revista da Escola de Enfermagem USP.
- Pereira, A., & Silva, M. (2013). Alimentação e prevenção da insuficiência renal crônica. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, 29(2), 123–130.
- Pereira, M. R. S. & Bispo, A. O. (2013). *Papéis da enfermagem na hemodiálise*. (5ª Ed) . São Paulo: Editora Rebes.
- Pessoa, I. R., Ferreira, M. S., Santos, A. E. D. & Silva, P. C. (2022). Assistência da enfermagem à criança com desnutrição: *Assistance to malnutrition children*. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(5), 20174–20182. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-189>.
- Prodanov, C. C., & Freita, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. (2ª Ed). Novo hamburgo: Feevale.
- Ramos, I. C. & Queiroz, M. V. O. (2014). *Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado*. Acta Sci Health Sci.
- Ravagnani, L. M. B; & Domingos, N. A. M. (2010). *Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal*. Estudos de Psicologia. Rio de Janeiro: Editora Escolar.
- Rembold, S. M; & Santos, D. L. S. (2011). *Perfil do doente renal crônico no ambulatório multidisciplinar de um hospital universitário*. Acta Paul Enferm. (especial-Nefrologia).
- Rocha, S. F., & Cardoso, A. L. (2017). A humanização no cuidado ao paciente renal crônico em hemodiálise: desafios e possibilidades. *Revista de Enfermagem e Saúde*, 6(3), 112–120. <https://doi.org/10.5380/ens.v6i3.2017>
- Rodrigues, J. C. D., Lamarca, F., Oliveira, C. L., & Avesani, C. M. (2013). Estimativa das necessidades energéticas em pacientes com doença renal crônica. *Revista de Nutrição*, 26(4), 485–495. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732013000400009>.

- Santos, F. K.; & Valadares, G. V. (2013). *Conhecendo as estratégias de ação e interação utilizadas pelos clientes para o enfrentamento da diálise peritoneal*. Esc, Anna Nery Rev Enferm.
- Santos, J. L., Ferreira, T. M., & Almeida, R. C. (2020). Monitoramento e assistência de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. *Revista de Enfermagem Atual*, 89(2), 112–118.
- Saraiva, C. A. (2021). *Metodologia de investigação científica*. Brasil: Barueri. Saraiva Editora.
- Silva, A. L., Martins, C. R., & Fonseca, J. S. (2020). Capacitação de profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente com insuficiência renal crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), 1123–1130. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0891>
- Silva, A. R., Lima, J. S., & Monteiro, F. P. M. (2019). A humanização do cuidado de enfermagem em pacientes com doença renal crônica. *Revista de Enfermagem e Saúde*, 8(2), 45–52.
- Silva, A. S. & Silveira, R. S. (2011). *Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise*. Braga: Mondlan Editorial.
- Silva, L. E.; & Meneses, E. M. (2014). *Pesquisa quantitativa-metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. (9ª Ed). Rio de Janeiro. Editora: florianópolis.
- Silva, M. A., & Lopes, F. R. (2019). Cuidados de enfermagem na insuficiência renal crônica: uma abordagem educativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 45–51.
- Silva, M. T., & Santos, R. F. (2019). Fatores de risco associados ao desenvolvimento da insuficiência renal crônica. *Revista Brasileira de Nefrologia*, 41(3), 289–295.
- Simpionato, E. (2012). *A enfermagem familiar na promoção da família de crianças com Insuficiência Renal Crônica [Mestrado]*. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

- Skorecki, K., Chertow, G. M., Marsden, P. A., Taal, M. W., & Yu, A. S. L. (Eds.). (2020). *Brenner & Rector's The Kidney* (11th ed.). Elsevier.
- Sociedade Brasileira de Nefrologia. (2020). *Campanha Nacional de Prevenção da Doença Renal Crônica*. <https://www.sbn.org.br>
- Souza, V. L. & Silva, R. A. R.;. (2016). *Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico*. São Paulo: Esc Anna Nery.
- Tavares, J. M. A. B. & Lisboa, M. T. L. (2015). *Tratamento com diálise peritoneal: a prática do autocuidado no contexto familiar*. Revista de Enfermagem UERJ.
- Tonelli, M., & Riella, M. (2014). Chronic kidney disease and the aging population. *Kidney International*, 85(3), 487-491. <https://doi.org/10.1038/ki.2013.467>
- Torreão, C. L.; & Souza, S. R (2015). *Cuidados de enfermagem ao cliente em diálise peritoneal: contribuição Para prática e manejo clínico*. Rev de Pesquisa dos Cuidado é Fundamental Online.
- Travagim, D. S. A. & Kusumota, L. (2010). *Atuação do enfermeiro na prevenção e Progressão da doença renal crônica*. Brasília: Editora UERJ.
- Valeira, E. G. & Pagliuca, T. C. (2011). *Construção de um Conceito de Profissional de Enfermagem*. Revista Brasileira de Enfermagem.
- Wolf, L. R. & Waldown, V. R. (2018). *Atuação dos profissional de saúde aos pacientes com doenças crônica*. Faculdade de saúd pública. São Paulo: SP-Brasil.
- World Health Organization.(WHO). (2020). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva: WHO Press. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70185>.
- Xavier, B. L. S. & Santos, I. (2014). *Características individuais e clínicas de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva*. Revista de Enfermagem UERJ.
- Zassala, C. (2021). *Iniciação a pesquisa científica*. (6ª Ed). Luanda: Mayamba Editora.

APÊNDICES



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Apêndice I: Grelha de observação das actuações dos profissionais de enfermagem diante dos pacientes com IRC no Hospital Geral do Bengo, no 1º semestre de 2024.

Objectivo da observação:

- Identificar das actuações dos profissionais de enfermagem diante dos pacientes com IRC e acompanhar as actuações de enfermagem diante desses pacientes.

Categoria	Indicador Observável	Sim	Parcialmente	Não
Avaliação do paciente	Realiza anamnese e coleta dados sobre histórico clínico e nefrológico	[]	[]	[]
	Verifica sinais vitais regularmente	[]	[]	[]
Planeamento do cuidado	Identifica necessidades específicas do paciente com IRC	[]	[]	[]
	Elabora plano de cuidados individualizado	[]	[]	[]
Execução da assistência	Administra corretamente a medicação prescrita (ex.: anti-hipertensivos, quelantes)	[]	[]	[]
	Monitora acesso vascular para hemodiálise (fístula ou cateter)	[]	[]	[]
	Orienta o paciente quanto à dieta e ingestão hídrica	[]	[]	[]
Educação em saúde	Fornece informações claras sobre a doença e o tratamento	[]	[]	[]
	Incentiva a adesão ao tratamento e comparecimento às sessões de hemodiálise	[]	[]	[]
Registro e comunicação	Registra corretamente os cuidados prestados e evolução do paciente	[]	[]	[]
	Comunica alterações no estado do paciente à equipe multiprofissional	[]	[]	[]
Aspectos humanizados do cuidado	Demonstra empatia, respeito e escuta ativa ao paciente	[]	[]	[]
	Respeita a dignidade e as decisões do paciente	[]	[]	[]



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Apêndice II: Questionário direccionado aos profissionais de enfermagem do Hospital Geral do Bengo, no I semestre de 2024.

Estimado (a), o presente questionário faz parte de uma pesquisa que tem como tema: **Actuação do profissional de enfermagem diante ao paciente com insuficiência renal crônica. Estudo de caso, Hospital Geral do Bengo, no I semestre do ano 2024.**

O questionário tem como objectivo, identificar a actuação de enfermagem diante ao paciente com IRC, e os perfis sociodemográficos dos profissionais envolvidos no nosso estudo.

A sua participação é muito importante, pois, servirá de objecto restrito deste estudo. Com isso, gostaríamos de esclarecer que a sua participação é totalmente voluntária, sem custo e sem ganho, e os seus dados serão mantidos confidenciais.

Em cada questão responde com clareza sem omitir a verdade, marcando (x) nas respostas que mais lhe convêm. As perguntas com muitas alternativas de respostas, escolhe a alternativa que vai de acordo com a sua descrição assinalando com um X

1-Qual é a sua faixa etária?

25-30	
30-35	
35-40	
40-45	

2- Qual é o seu nível académica como profissional de enfermagem?

Básico	
Técnico médio	
Licenciado	

3- Qual é o seu tempo de serviço?

5 a 10 anos	
10 a 15 anos	
15 a 20 anos	
20 a 25 anos	

4. Os profissionais de enfermagem actuam na prevenção da progressão da doença e administração de medicamentos nos pacientes com IRC?

Sim	
Não	

5. Os profissionais de enfermagem actuam nos cuidados durante a terapia renal substitutiva e na educação em saúde em pacientes com IRC?

Sim	
Não	

6. Os profissionais de enfermagem actuam na detecção dos grupos de risco e promovem o suporte psicossocial em pacientes com IRC?

Sim	
Não	

7. Qual é a actuação do profissional de enfermagem diante ao paciente com insuficiência renal crônica?

Monitorização dos sinais vitais e da função renal	
Administração correta de medicamentos	
Acompanhamento da resposta ao tratamento	
Orientações contínuas sobre dieta, controle da ingestão de líquidos, adesão à medicação e à diálise.	
Prevenção de progressão da doença, oferecer suporte emocional e educativo	
Promoção do planeamento e a continuidade do cuidado em diferentes níveis de atenção à saúde.	
Todas as opções estão certas	

8. Tem conhecimento suficiente para actuar diante ao paciente com insuficiência renal crônica?

Sim	
Não	
Um pouco	

ANEXOS