



CONSULTA DE ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS: AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL E PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NA ESF

Maria Helloysa Herculano Pereira de Oliveira Araújo¹; Wezila Gonçalves do Nascimento²;
Aline Silva Souza³; Claudia Santos Martiniano⁴

¹ Discente do curso de enfermagem pela Faculdade Mauricio de Nassau Campus Campina Grande, mh.herculano@gmail.com

² Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Paraíba/PB, Brasil, wezila@hotmail.com

³ Discente do curso de enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba, aline.smille@hotmail.com

⁴ Doutora em Ciências da Saúde, Docente da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Paraíba/PB, claudiapmaq@gmail.com

Resumo: O termo Doença Renal Crônica (DRC) se refere a uma síndrome irreversível e progressiva caracterizada por lesões renais e perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas dos rins. A Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus são os principais grupos de risco para o desenvolvimento da DRC. Com base nesse panorama o enfermeiro, quando inserido na Estratégia de Saúde da Família, deve desenvolver ações de prevenção para DRC voltadas aos diabéticos e hipertensos por meio das consultas de enfermagem, sendo possível realizar diagnósticos de enfermagem e intervenções que priorizam a educação em saúde e promoção do autocuidado. Dessa maneira, tem-se o objetivo de avaliar e caracterizar a consulta de enfermagem para prevenção e progressão da DRC em usuários hipertensos e diabéticos na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Trata-se de uma revisão integrativa cuja busca foi efetuada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com enfoque para as bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), por meio das seguintes expressões: “Assistência de Enfermagem ao diabético”; “Assistência de Enfermagem ao hipertenso” e “Assistência de enfermagem a Doença Renal Crônica”, selecionando-se artigos em português publicados no período de 2010 a 2016 com texto na íntegra e que abordassem o tema elucidado. Desta forma, fizeram parte desta revisão 10 artigos científicos. Evidenciou-se que as consultas de enfermagem, aos usuários hipertensos e diabéticos, desenvolvidas na ESF são predominantemente assistemáticas e possuem comunicação terapêutica ineficaz, além disso, foi evidenciada a necessidade de capacitação continuada dos enfermeiros e realização de procedimentos específicos para prevenção da DRC. Conclui-se que as ações de saúde desenvolvidas pelo enfermeiro nas consultas aos diabéticos e hipertensos são falhas com relação à prevenção da Doença Renal Crônica.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, Doença Renal Crônica, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus.

INTRODUÇÃO

O termo Doença Renal Crônica (DRC) se refere a uma síndrome irreversível e progressiva caracterizada por lesões renais e perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas dos rins (BASTOS et. al., 2010). Seu diagnóstico é baseado na presença de taxa

de filtração glomerular (TFG) < 60 ml/min/1,73m² ou TFG > 60 ml/min/1,73m² associada a um ou mais marcadores de dano renal parenquimatoso, como por exemplo, alterações em exames de imagem, hematúria de origem glomerular e albuminúria, presentes há



pelo menos três meses (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011).

A TFG deverá ser avaliada com base nas medidas da creatinina sérica, possibilitando a classificação da função renal em seis estágios: no estágio zero, a função renal é normal com $TFG \geq 90$ ml/min/1,73m² e engloba os grupos de risco para DRC. O estágio um corresponde a $TFG \geq 90$ ml/min/1,73m² associado ao comprometimento leve da função renal. No estágio dois ocorre discreta perda da função renal com TFG entre 60-89 ml/min/1,73m². No estágio três, a DRC é moderada, com TFG entre 30-59 ml/min/1,73m². O estágio quatro compreende a DRC avançada, com TFG entre 15-29 ml/min/1,73m². O estágio cinco corresponde à DRC dialítica, $TFG \leq 15$ ml/min/1,73m² (TRAVAGIM; KUSUMOTA, 2009).

Segundo Bastos et. al. (2010) falência dos rins leva ao comprometimento da excreção de substâncias normalmente eliminadas na urina, em especial a ureia, a creatinina e o ácido úrico, que se acumulam nos líquidos corporais e desencadeiam uma ruptura nas funções endócrinas e metabólicas, bem como a distúrbios hidroeletrólítico, ácido-básico e descontrola da pressão arterial, podendo provocar manifestações cardíacas e neurológicas graves.

Nas fases iniciais da DRC, ocorre adaptação do organismo e o usuário apresenta-se assintomático ou com manifestações inespecíficas, tais como: fraqueza, fadiga, confusão mental, cefaleia, prurido, edema, hálito de amônia, náusea, vômito, anorexia, constipação, diarreia, entre outros (PENA et. al., 2012). Quando detectada nessa etapa inicia-se o tratamento conservador que tentará inibir a progressão da doença por meio de estratégias que controlem os níveis pressóricos e glicêmicos do usuário sendo indicado o uso dos inibidores da enzima conservadora de angiotensina (ECA), além de uma abordagem nutricional com ênfase na redução dietética de proteínas e lipídeos (RIBEIRO et. al., 2008).

Nas fases tardias os sintomas são intensos e persistentes tendo apresentação clínica variável, sendo comuns complicações como: doenças cardiovasculares, anemia, acidose metabólica, desnutrição e alteração do metabolismo de cálcio e fósforo. Nesses casos o usuário, além do tratamento conservador, será submetido à terapia renal substitutiva que engloba a hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011)..

Dentre as causas da DRC situam-se as glomerulonefrites, pielonefrites, doenças obstrutivas, hipertensão arterial grave, nefropatia diabética, doenças



autoimunes, rins policísticos, agenesia renal, hipoplasia renal bilateral, entre outros, estando associada ao envelhecimento e história familiar da doença (SIVIERO et. al., 2014).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são os principais grupos de risco para o desenvolvimento da DRC, sendo responsáveis por respectivamente, 26% e 18% dos pacientes em tratamento dialítico no Brasil. Estima-se, ainda, que 13% da população adulta dos Estados Unidos possuam a DRC nos estágios de 1 a 4 e cerca de 1,4 milhões de brasileiros apresentem algum grau de disfunção renal, além de aproximadamente 405 milhões de pessoas estarem, em 2009, sob tratamento dialítico no Brasil (TRAVAGIM; KUSUMOTA, 2009; PACHECO et. al., 2006).

Para minimizar a progressão da DRC ou mesmo impedir o seu aparecimento é importante que os usuários acometidos por HAS mantenham os níveis pressóricos menores que 140/90 mmHg e nos casos de indivíduos que possuam concomitantemente o DM e/ou apresentem albuminúria em valores elevados é recomendado manter os níveis inferiores a 130/80 mmHg, além de ser necessário o controle glicêmico avaliado pela hemoglobina glicada (HbA1c) de aproximadamente 7,0% e valores alvo de

glicemia de jejum entre 80-120mg/dl (BRASIL, 2006).

Com base nesse panorama o enfermeiro, quando inserido na Estratégia de Saúde da Família, deve desenvolver ações de prevenção para DRC voltadas aos diabéticos e hipertensos por meio das consultas de enfermagem, sendo possível realizar diagnósticos de enfermagem e intervenções que priorizam a educação em saúde e promoção do autocuidado, facilitando os ajustes clínicos e a comunicação multidisciplinar, além de serem efetuadas, anualmente, o exame de urina, creatinina sérica e depuração estimada de creatinina e microalbuminúria que servem de suporte para a avaliação e diagnóstico precoce da DRC (BRASIL, 2006; SOUSA et. al., 2015).

Em suma, a crescente prevalência da Doença Renal Crônica, os impactos que a mesma possui sobre a qualidade de vida e nos custos para a saúde pública e, por outro lado, a existência de exames laboratoriais capazes de identificar precocemente essa enfermidade e medidas efetivas que retardam sua progressão ou previnem seu aparecimento, ressaltam a importância do presente estudo.

Mediante o exposto, pretende-se caracterizar a consulta de enfermagem para prevenção e progressão da Doença Renal Crônica em usuários hipertensos e



diabéticos na Estratégia de Saúde da Família.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que foi conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre a mesma temática de maneira sistemática e ordenada (MENDES et. al., 2008).

Para o levantamento dos estudos a serem aglutinados na revisão foi realizada uma busca de publicações indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com enfoque para as bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), por meio das seguintes expressões: “Assistência de Enfermagem ao diabético”, “Assistência de Enfermagem ao hipertenso” e “Assistência de enfermagem a Doença Renal Crônica”. Inicialmente, a busca foi feita aglutinando os descritores, no entanto, não se obteve êxito. Desse modo, a busca foi realizada utilizando as expressões individualmente.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos com texto disponibilizado na íntegra sobre a consulta de enfermagem aos diabéticos e/ou hipertensos na Estratégia de Saúde da Família e/ou retratem estratégias de

prevenção para a DRC, estudos em português publicados no período de 2010 até 2016. Como critério de exclusão estabeleceu-se: estudos não realizados no Brasil, pela necessidade de expor a realidade nacional acerca da problemática avaliada.

Através das expressões de busca foram rastreadas inicialmente 1947 publicações, entretanto apenas 64 utilizavam a língua portuguesa, tinham como país de origem o Brasil e foram publicados no período de tempo selecionado, destes 25 foram eliminados por não retratarem aspectos preventivos da DRC e 29 se encontravam repetidos em mais de uma base de dados, restringindo a amostra revisada a 10 artigos científicos.

Procedeu-se a leitura minuciosa de todos os estudos selecionados sendo realizada a organização dos dados por meio de quadro sinóptico em que os seguintes aspectos são contemplados: título do trabalho, nome do autor principal; local e ano de publicação; objetivo principal e conclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que dentre as 10 publicações selecionadas, a região que apresentou maior expressividade foi a Sudeste, agrupando 60% das pesquisas, seguida pela região



Nordeste com 40%. Não foram identificados estudos relacionados à temática abordada provenientes da região Norte, Sul e Centro-Oeste.

A predominância de artigos originados na região Sudeste pode ser explicada pela heterogeneidade espacial das atividades de pesquisa no Brasil, em que ocorre uma concentração na distribuição de publicações na região Sudeste, que comporta, só na cidade de São Paulo, cerca de 20% da produção científica nacional (SIDONE et. al., 2016).

Em relação ao assunto principal abordado identificou-se que 50% dos artigos evidenciavam a consulta de enfermagem aos hipertensos, assim como possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem; 20% elucidavam sobre a consulta de enfermagem ao diabético inserido na Estratégia de Saúde da Família; 20% ressaltavam a consulta de enfermagem tanto aos diabéticos quanto hipertensos e 20% discorriam sobre a assistência integral ao portador de Doença Renal Crônica. Dessa maneira, a maioria dos estudos selecionados discorria sobre a HAS, visto que, muitos dos artigos rastreados com a temática do DM foram publicados na década de 1990 e poucos cujo tema retratava a DRC abordavam as práticas preventivas, limitando-se aos cuidados com pacientes submetidos a terapia renal substitutiva.

Sobre a consulta de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família (ESF) 30% dos estudos pesquisados identificou dificuldade de adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus; 80% ressaltaram o papel do enfermeiro como agente educador, principalmente no que concerne ao esclarecimento sobre a adoção de hábitos de vida saudável, a fim de, prevenir complicações oriundas do descontrole dos níveis glicêmicos e pressóricos.

Assim, os dados coletados identificaram que a consulta de enfermagem na ESF era ineficaz na promoção da adesão ao tratamento de usuários hipertensos e/ou diabéticos em detrimento de falhas na comunicação terapêutica, em contrapartida também foi ressaltado o papel do enfermeiro como educador em saúde (FAVA et. al., 2010; MOURA et. al., 2014; BORGES et. al., 2012).

Acerca desse tema os estudos de Pontes et. al. (2008) e Santos et. al. (2012) evidenciam que a consulta de enfermagem possibilita a propagação de informações e esclarecimento sobre o manejo clínico da HAS e DM colaborando para adesão ao tratamento e controle dos níveis pressóricos e glicêmicos através da educação em saúde, entretanto, não é vislumbrada na práxis dos enfermeiros



preocupações com comportamento e atitudes que possam prejudicar esse relacionamento como pedir a vez de falar, saber ouvir, adequação aos níveis de escolaridade e socioeconômicos, respeito com crenças e valores pessoais, o que contribui para a prevalência de complicações renais e déficit de autocuidado.

Foi identificado em 20% das pesquisas que as consultas aos usuários hipertensos ou diabéticos não eram rotina na Atenção Primária a Saúde (APS) ou Atenção Básica, como é conhecida no Brasil, acontecendo de maneira assistemática e baseada no modelo biomédico.

Em síntese, esses estudos identificaram que as consultas aos usuários hipertensos ou diabéticos ocorriam baseadas meramente na demanda do usuário e alterações fisiológicas do paciente, existindo uma escassez de medidas com a finalidade de rastrear e prevenir alterações nas funções renais (SOUSA et.al., 2015; SILVA et.al., 2014).

Entretanto, as Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica, disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, esclarecem que com o intuito de favorecer a prevenção da perda progressiva da função renal é necessário que o enfermeiro atente para as medicações que os usuários diabéticos e hipertensos fazem

uso, sendo indicada, para os casos de DRC, a utilização dos Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e dos Bloqueadores do receptor de angiotensina (BRA) por terem propriedades anti-hipertensivas e antiproteinúria, devendo ser observado os sinais de hipercalemia, frequentemente associada à redução da capacidade da excreção do potássio e demais efeitos adversos, além de analisar as doses de medicações como antibióticos e antivirais pelo seu potencial nefrotóxico. Esses profissionais podem, ainda, solicitar e avaliar os exames previstos no protocolo assistencial local verificando a necessidade de encaminhamento para outros profissionais (BRASIL, 2014).

Além disso, a consulta de enfermagem deve possuir um enfoque que vai além do atendimento as queixas apresentadas pelos usuários, não se restringindo à uma proposta curativa, dispensação de medicamentos e demanda espontânea (SILVA, 2015).

Outro aspecto que deve ser observado é a vacinação precoce dos pacientes com comprometimento renal, pois a redução da taxa de filtração glomerular está associada à redução da capacidade de soro conversão, desse modo, deve-se encaminhar o paciente para atualização do calendário vacinal, conforme Programa Nacional de



Imunização do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

De toda a amostra somente 30% caracterizaram os aspectos que devem ser abordados nas consultas aos pacientes diabéticos e/ou hipertensos. Os estudos retratam que na consulta de enfermagem aos hipertensos devem ser avaliadas as seguintes questões: anamnese; identificação do tratamento prévio e ingestão de substâncias hipertensoras; existência de fatores de risco associados (fumo, obesidade, diabetes, dislipidemia, sedentarismo e estresse); sintomas sugestivos de dano em órgão-alvo; história familiar; tempo de diagnóstico da HAS; descrição das características sociodemográficas do indivíduo; exame físico; observação da aparência do paciente; verificação da pressão arterial; verificação do peso corporal; observação dos resultados de exames; exame de urina; exame de sangue (dosagens de creatinina sérica; potássio sérico; glicemia de jejum; ácido úrico e colesterol); implementação de cuidados de enfermagem (SOUSA et.al., 2015; BASTOS; KIRSZTAJN, 2011).

Já em relação a consulta com os diabéticos foram identificados os seguintes pontos relevantes: anamnese; padrão alimentar/prática de atividade física; sintomas de hipo e hiperglicemia; exames laboratoriais anteriores; intercorrência

metabólicas; infecções de pé e pele; úlceras de extremidades; distúrbios visuais; exame físico; pressão arterial; cálculo do índice de massa corporal; glicemia capilar; pulsos arteriais periféricos; edema de membros inferiores e exame dos pés (SILVA et.al., 2014).

Apenas 30% ressaltam a importância de medidas de preservação da função renal por meio de mudanças no estilo de vida, discorrendo sobre a assistência de enfermagem aos pacientes diabéticos e hipertensos com a finalidade de evitar o aparecimento de nefropatias.

Ademais, 30% ressaltavam o papel do enfermeiro no tratamento medicamentoso dos hipertensos e diabéticos, avaliando que esse profissional participa da distribuição de medicamentos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes, além da transcrição de receitas.

Sobre o tratamento medicamentoso do DM e HAS, Carvalho (2012) discorre que o enfermeiro, inserido na ESF, deve orientar sobre possíveis efeitos colaterais e uso correto das medicações, além de poder transcrever as medicações na ausência de intercorrências, de acordo com os protocolos estabelecidos nos programas do Ministério da Saúde, e avaliar a necessidade de encaminhar a profissionais especializados.

Vale salientar, que essas ações estão relacionadas as finalidades do Hiperdia,



que destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de HAS e/ou DM atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo gerar informações sobre a aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados (BRASIL, 2014).

Por fim, 20% dos artigos falam da importância de uma educação continuada sobre o manejo clínico da hipertensão e diabetes, enfatizando a falta de autonomia profissional do enfermeiro. Conseqüentemente, a análise da amostra mostrou que a educação continuada favorece o acompanhamento dos hipertensos e diabéticos, além de possibilitar uma maior autonomia profissional (SILVA et. al., 2014; BASTOS; KIRSZTAJN, 2011)

A respeito desse tema, Moura et.al. (2011) afirmam que as práticas voltadas para promoção da saúde e orientações sobre o autocuidado ainda são incipientes, uma vez que a formação de alguns enfermeiros é anterior à instituição da ESF, havendo a necessidade de capacitações para o atendimento integral dos usuários, favorecendo a continuidade e resolutividade do cuidado em saúde por meio de práticas voltadas para o bem-estar das famílias e comunidades.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros possuem papel relevante na atenção integral a Doença Renal Crônica por meio da assistência aos pacientes presentes no grupo de risco, em especial os diabéticos e hipertensos, permitindo a adoção de medidas preventivas, estadiamento da doença e encaminhamento para o nefrologista nos casos graves.

Entretanto, os dados coletados evidenciaram que as ações de saúde desenvolvidas pelo enfermeiro aos usuários hipertensos e diabéticos são falhas com relação à prevenção da Doença Renal Crônica. Dessa maneira considera-se relevante o investimento em formação de profissionais que compreendam o manejo clínico da DRC e o aprimoramento do acompanhamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus com o intuito de avaliar efetivamente a função renal desses pacientes, além de colaborar para adoção de hábitos de vida saudáveis e abordagem integral ao usuário desde a identificação dos grupos de risco e controle dos fatores de risco modificáveis, diagnóstico, tratamento da doença em seus estágios iniciais até o encaminhamento para especialista.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, L.O.; et al. As ações do enfermeiro ao paciente renal crônico: reflexão da assistência no foco da integralidade. **J. res.: fundam. care.** V. 8, n. 1, p. 3907-3921, 2016.

BASTOS, M.G. et. al. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev Assoc Med Bras**, v. 56, n. 2, p. 248-53, 2010.

BASTOS, M.G.; KIRSZTAJN, G.M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **J Bras Nefrol**, v. 33, n. 1, p. 93-108, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. **Cadernos de Atenção Básica**; 14. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2014.

BORGES, J.W.P.; et. al. Hipertensão comunicada e hipertensão compreendida:

saberes e práticas de enfermagem em um Programa de Saúde da Família de Fortaleza, Ceará. **Ciência & Saúde Coletiv**, v. 17, n. 1, p. 179-189, 2012.

CARVALHO, C.G. Assistência de enfermagem aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus: educação em saúde no grupo Hiperdia. **e-Scientia**, v. 5, n. 1, p. 39-46, 2012.

FAVA, S.M.C.L; et. al. Diagnóstico de enfermagem e proposta de intervenções para clientes com hipertensão arterial. **Rev. enferm. UERJ**, v. 18, n. 4, p. 536-40, 2010.

FELIPE, G.F.; et. al. Consulta de enfermagem ao usuário hipertenso acompanhado na atenção básica. **Rev Rene**, v. 12, n.2, p. 287-94, 2011.

MENDES, K.D.S.; et. al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-64m 2008.

MOURA, P.C.;et. al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em indivíduos hipertensos e diabéticos à luz de Orem. **Rev Rene**, v. 15, n. 6, p. 1039-46, 2014.



MOURA, D.J.M.; et. al. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 4, p. 759-65, 2011.

PACHECO, G.S.; et. al. Características de clientes com Doença Renal Crônica: evidências para o ensino do autocuidado. **R Enferm UERJ**, v. 14, n. 3, p. 434-9, 2006.

PENA, P.F.A.; et. al. Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica no nível primário: pensando a integralidade e o matriciamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 3135-3144, 2012.

PONTES, A.C.; et. al. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Rev Bras Enferm**; v. 61, n. 3, p. 312-8 2008.

RIBEIRO R.C.H.M.; et. al. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. **Acta Paul Enferm**, v. 21, p. 207-11. 2008.

SANTOS, J.C.; et. al. Adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem. **Rev Rene**, v. 13, n. 2, p. 343-53. 2012.

SILVA, T.F.A.; et. al. Consulta de enfermagem à pessoa com Diabetes Mellitus na atenção básica. **Rev Min Enferm**, v. 18, n. 3, p. 710-716, 2014.

SILVA, K.M.; et. al. A práxis do enfermeiro da estratégia de saúde da família e o cuidado ao idoso. **Texto Contexto Enferm.**, v. 24, n. 1, p. 105-11, 2015.

SIDONE, O.J.G; et al. A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica. **TransInformação**, v. 28, n. 1, p. 15-31. 2016.

SOUSA, A.S.J; et. al. Consulta de enfermagem ao cliente hipertenso na estratégia saúde da família. **Rev enferm UERJ**, v. 23, n. 1, p. 102-7. 2015.

TÔRRES, J.S.S.; et. al. Consulta de enfermagem ao diabético utilizando o Protocolo Staged Diabetes Management. **Rev enferm UERJ**, v. 22, n. 4, p. 466-71. 2014.

TRAVAGIM, D.A.S.; et. al. Prevenção e progressão da Doença Renal Crônica: atuação do enfermeiro com diabéticos e hipertensos. **Rev. enferm. UERJ**, v. 18, n. 2, p. 291-7. 2010.



II CONBRACIS
II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde

TRAVAGIM, D.S.A.; KUSUMOTA, L.
Atuação do enfermeiro na prevenção e
progressão da Doença Renal Crônica. **Rev.
enferm. UERJ**, v. 17, n. 3, p. 388-93.
2009.

