

REBES REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE



GVA - GRUPO VERDE DE AGROECOLOGIA E ABELHAS - POMBAL - PB
REVISÃO DE LITERATURA

A assistência de enfermagem prestada no tratamento hemodialítico promovido junto ao portador de insuficiência renal crônica - Uma revisão de literatura

Alice Junielly de Sousa Medeiros

Diplomada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP)

Email: alicejsmedeiros@hotmail.com

Elainy Maria Dias de Medeiros

Enfermeira, especialista em Saúde Pública, docente das Faculdades Integradas de Patos (FIP)

Resumo: A insuficiência renal crônica é definida como deterioração progressiva e irreversível da função renal causada por várias doenças. Quase todos os sistemas orgânicos podem ser afetados pela insuficiência renal aguda crônica, constituindo os sintomas resultantes em hipertensão e insuficiência cardíaca congestiva. O doente renal crônico passa pela experiência de uma intensa mudança no seu viver, convive com limitações, com o tratamento doloroso que é a hemodiálise, o medo da morte, mas convive também com a esperança do transplante renal e melhoria na sua qualidade de vida. A qualidade de vida dos portadores de insuficiência renal crônica é afetada pelas mudanças radicais que ocorrem depois de constatada a necessidade de submeter-se à hemodiálise. As alterações envolvem a rotina, hábitos alimentares, atividades que podem ser desempenhadas, entre muitos outros aspectos. Com um índice de acometimento crescente das doenças renais crônicas sobre a população, e conhecidos as transformações causadas pelos tratamentos de substituição da função renal, especialmente a hemodiálise, trazem para o paciente, este estudo objetivou conhecer os desafios do tratamento hemodialítico para o portador de insuficiência renal crônica e a contribuição da enfermagem oferecida a esses pacientes.

Palavras chave: Hemodiálise. Tratamento. Enfermagem.

The nursing care in hemodialysis promoted to bearer of chronic renal failure: A literature review

Abstract: Chronic renal failure is defined as a progressive and irreversible deterioration of renal function caused by various diseases. Almost all organ systems can be affected by chronic renal failure, resulting in the symptoms constituting hypertension and congestive heart failure. The chronic kidney disease goes through an intense experience change in your life, living with limitations, with the painful treatment that is hemodialysis, the fear of death, but also lives with the hope of kidney transplantation and improvement in their quality of life. The quality of life of patients with chronic renal failure is affected by radical changes that occur after found the need to undergo hemodialysis. The changes involve the routine, eating habits, activities that can be performed, among many other aspects. With an index of increasing involvement of chronic kidney disease on the population, and known transformations caused by treatments of renal replacement, especially hemodialysis, bring to the patient, this study aimed to meet the challenges of hemodialysis for patients with congestive and chronic renal nursing contribution offered to these patients.

Keywords: Hemodialysis. Treatment. Nursing

1 Introdução

Os rins são órgãos pares de coloração marrom-avermelhada, localizados paralelamente a coluna vertebral. Apresentam cerca de 11 a 13cm de comprimento sendo compostos de um córtex e uma medula. Cada órgão contém cerca de um milhão ou mais túbulos renais epiteliais chamados de néfrons. A função básica do rim é limpar o plasma sanguíneo de substâncias indesejáveis ao organismo. O mecanismo principal pelo qual o rim

executa a limpeza é a filtração. Esse órgão também regula o balanço hidroeletrólítico, controlando a constituição da água e eletrólitos como potássio, cálcio, fósforo, hidrogênio, entre outros. Outra função do rim é a produção de hormônios (FERMI, 2003).

A insuficiência renal crônica (IRC) é o resultado final da perda gradativa da função renal. Poucos sintomas ocorrem antes que o paciente tenha perdido mais de 75% da capacidade de filtração glomerular, a partir de então, o parênquima normal remanescente sofre deterioração

progressiva e os sinais e sintomas pioram, à medida que a função renal diminuiu (GOMES, 2008).

A IRC está mais frequentemente ligada a condições Intrarrenais ou pela complicação de doenças sistêmicas como, por exemplo, diabetes *mellitus* e o Lupus eritematoso sistêmico. Na insuficiência renal crônica, os rins encontram-se tão lesados que não removem adequadamente os subprodutos proteicos e eletrólitos do sangue, além de não manter o equilíbrio acidobásico (TIMBY; SMITH, 2005).

A diálise é empregada para remover os líquidos e produtos residuais urêmicos do organismo quando o corpo não consegue mais fazê-lo. Os métodos de terapia de diálise compreendem a hemodiálise, tratamento conservador, e a diálise peritoneal. A hemodiálise é o método mais comum.

Para pacientes com IRC, a hemodiálise, impede a morte, embora não cure a doença renal. Comumente os tratamentos ocorrem três vezes por semana em sessões de 3 a 4 horas. Os objetivos da diálise são extrair substâncias nitrogenadas tóxicas ao sangue e remover o excesso de água (SMELTZER *et al.*, 2008).

A IRC e o tratamento hemodialítico, geram uma sucessão de situações para o paciente renal crônico, que o compromete não só fisicamente, como psicologicamente, causando séria repercussão pessoal, familiar e social. O convívio com estes pacientes deixou clara a importância da intervenção da enfermagem em busca de solução nas limitações provocadas pela IRC e o tratamento, sendo necessário um aprendizado de vida, de uma maneira mais humana (CESARINO; CASAGRANDE, 1998).

Devido às alterações fisiológicas, tornam-se necessárias mudanças de hábitos e costumes, até então usuais, de maneira radical. O paciente renal crônico sofre alterações significativas nos hábitos alimentares, sendo necessária a adoção de uma dieta com diminuição de ingestão proteica, sódio, potássio e as restrições impostas pela doença renal crônica ou pelo tratamento são sempre rigorosas e o grau de assimilação e de adesão ao tratamento é sempre diversificado, dependendo do valor que o indivíduo atribui a si próprio e à sua vida, do modo como as pessoas que fazem parte de sua rede familiar e social encaram essa condição e o apoio que oferecem nessa trajetória (GUALDA apud GULLO; LIMA; SILVA, 2000).

Uma visita de reconhecimento a um Centro de Hemodiálise, durante o estágio da disciplina de Clínica Médica nos apresentou o funcionamento do setor e a atuação do enfermeiro no setor. Mediante o conhecimento das implicações causadas pela doença aos pacientes, houve o intuito de tentar compreender alguns aspectos do tratamento de hemodiálise e assim entender sua influência no contexto de vida desses pacientes, surgindo o interesse em avaliar como as características do tratamento interferem na qualidade de vida do paciente e como a enfermagem se insere neste quadro.

2 Fundamentação Teórica

2.1 Fisiologia Renal

A maioria das pessoas está familiarizada com uma importante função dos rins, que consiste na eliminação dos produtos de degradação que são ingeridos

ou produzidos pelo metabolismo. Uma segunda função consiste em controlar o volume e a composição dos líquidos corporais. Essas funções são desempenhadas através da filtração do plasma com a remoção de substâncias do filtrado em graus variáveis.

Na presença de doença renal crônica ou de insuficiência renal aguda, essas funções hemostáticas encontram-se comprometidas e verifica-se rápida ocorrência de graves anormalidades no volume ou na composição de líquidos corporais.

Nesse caso, ocorre acúmulo de potássio, ácidos, líquidos e outras substâncias que são suficientes para causar morte em poucos dias, a não ser que sejam realizadas intervenções clínicas como hemodiálise, para restaurar, pelo menos parcialmente o equilíbrio hidroeletrólítico (GUYTON; HALL, 2006).

Os rins exercem uma função vital, na medida em que são responsáveis pela eliminação de toxinas e pela regulação do volume de líquidos e filtragem do sangue. Eles filtram cerca de 20% do volume de sangue bombeado pelo coração por minuto.

Isso equivale, para um indivíduo adulto, a 180 litros por dia. Além disso, os rins são responsáveis por funções metabólicas e hormonais essenciais ao organismo humano. No momento em que, por uma razão qualquer, a função renal cai abaixo de 10%, o indivíduo é indicado para o tratamento de diálise, que busca substituir a função renal normal exercida pelos rins (GODOY; NETO; RIBEIRO, 2006).

Fermi (2003), diz que a pressão do sangue no glomérulo provoca a filtração do plasma na cápsula de Bowman, o resultado dessa filtração é chamado de filtrado glomerular sendo sua composição semelhante ao plasma, com exceção das proteínas e elementos figurados do sangue.

O filtrado glomerular passa pelo túbulo proximal, alça de Henle, túbulo distal, túbulo coletor e finalmente, libera o conteúdo na pelve do rim. À medida que o filtrado glomerular flui pelos túbulos, a maior parte de sua água e solutos, é reabsorvida pelos capilares peritubulares. A água e os solutos que não são reabsorvidos transformam-se em urina. O rim pode ser acometido por diversas enfermidades, sendo que algumas evoluem abruptamente e outras, de forma mais lenta. O resultado final é a presença de múltiplos sinais e sintomas oriundos da incapacidade renal de manter o equilíbrio interno (RIELLA, 1996).

2.2 O Paciente Renal Crônico

Dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia indicaram que 58.464 pessoas são portadoras de insuficiência renal aguda crônica (IRC) no Brasil e desse total, 52.176 são submetidos a hemodiálise (ROMÃO JUNIOR, 2011).

As doenças crônicas têm recebido maior atenção dos profissionais de saúde nas últimas décadas. Isso se deve ao importante papel desempenhado na morbimortalidade da população mundial, que atinge tanto idosos quanto jovens em idade reprodutiva. Entre essas doenças está IRC, considerada uma condição sem alternativas de melhoras rápidas, de evolução progressiva,

causando problemas médicos, sociais e econômicos (MARTINS; CESARINO, 2005).

A insuficiência Renal Crônica (IRC) que foi a responsável por muitos óbitos, continua ainda com índices altos de morbimortalidade. Se por um lado ocorreu um considerável avanço técnico quanto às modalidades de terapia de substituição da função renal, por outro, as clínicas existentes (especialmente no Brasil), são suficientes para atender a demanda das pessoas com IRC. Acredita-se até, ainda existirem óbitos por falta de assistência, e em algumas vezes, até por desconhecimento do tratamento, conforme informou (IANHEZ, 1995).

A insuficiência renal crônica é definida como deterioração progressiva e irreversível da função renal causada por várias doenças. Quase todos os sistemas orgânicos podem ser afetados pela IRC, constituindo os sintomas resultantes em hipertensão e insuficiência cardíaca congestiva. São comuns os problemas gastrointestinais, como hemorragia secundária a malformação arteriovenosa ou angioplastia (KOCHAR *et al.*, 2005).

Para Timby e Smith (2005), a IRC tem três estágios: redução da reserva renal - 40 a 75% da função renal perdida; insuficiência renal - 75 a 90% de perda da função renal e doença renal terminal onde menos de 10% da função renal é mantida. Nesse ponto é necessária a realização regular de diálise ou transplante renal para manutenção da vida. O doente renal crônico passa pela experiência de uma intensa mudança no seu viver, convive com limitações, com o tratamento doloroso que é a hemodiálise, o medo da morte, mas convive também com a esperança do transplante renal e melhoria na sua qualidade de vida.

Entre as dificuldades encontradas pelo paciente renal crônico durante o tratamento são pontuadas algumas alterações no peso e apetite, boca seca, constipação e distúrbios do sono. O paladar torna-se desagradável, devido a restrições do sódio e potássio. Além das complicações clínicas, o paciente necessita de ingesta restrita e estilo de vida regrado (BARBOSA; AGUILAR; BOEMER, 1999).

A investigação, de uma forma geral, tem sugerido que a qualidade de vida diminui à medida que aumenta o número de complicações crônicas que o paciente possui. A gravidade das complicações crônicas é uma variável produtora mais forte que o número dessas complicações agudas e crônicas do futuro (SILVA *et al.*, 2003).

Nesse caso, é válido manter o paciente atento a importância da adesão ao tratamento, por meio da educação continuada. É necessário motivar o indivíduo para adquirir conhecimentos e desenvolver habilidades para as mudanças de hábitos, com o objetivo geral do bom controle metabólico e melhor qualidade de vida (SANTOS; EMUNO, 2003).

De acordo com o relato do autor, percebe-se que entre os profissionais de saúde, o enfermeiro é um dos elementos que atuam de modo mais constante e mais próximo dos pacientes. É este profissional, que através da assistência, deve planejar intervenções educativas junto aos pacientes, de acordo com avaliação que realiza, numa tentativa de ajudá-los a reaprender a viver nessa realidade (CESARINO; CASAGRANDE, 1998).

2.3 Hemodiálise

A maioria das pessoas com IRC, no Brasil segue programas de hemodiálise ambulatorial realizados em regime de três vezes semanais com duração de, aproximadamente, três a quatro horas para cada sessão (BISCA; MARQUES, 2010).

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

A hemodiálise é um processo impulsionado por difusão para depuração de solutos relativamente pequenos, como os eletrólitos e a ureia. Usualmente, os solutos maiores são depurados com muito menos facilidade.

Os principais componentes do sistema de hemodiálise são o rim artificial ou dialisador; os respectivos dispositivos mecânicos que bombeiam o sangue do paciente e o dialisado (líquido de composição química específica, usado para realização da hemodiálise).

Durante a realização da hemodiálise intermitente “convencional”, o sangue do paciente e o dialisado são bombeados continuamente através do dialisador em direções opostas (SHOWKAT; ACCHIARDO; OWEN, 2010).

Durante ou depois da hemodiálise, podem ocorrer complicações fatais como embolia gasosa, sangramento excessivo, infecções (sepse, hepatite) e síndrome da imunodeficiência adquirida. As complicações mais comuns e menos graves são: hipotensão, cefaleia, náuseas, mal-estar, vômitos, tonturas, câibras e anemia crônica (BOUNDY, 2004).

A prática da fístula arteriovenosa (método utilizado para facilitar que o sangue dialisado retorne para o paciente) é realizada frequentemente no antebraço não dominante e deve ser feito cerca de dois meses antes da necessidade da hemodiálise (GOLDMAN; BENNETT, 2001).

A hemodiálise é o método de diálise mais comumente empregado para remover substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e excesso de água. Requer cuidado intensivo devido à possibilidade de, intercorrências clínicas (MASEO; SILVA; MARIGA, 2003).

Os pacientes nefropatas em início de tratamento hemodialítico geralmente sentem-se esperançosos; entretanto, depois de algum tempo, apresentam sentimentos conflitantes e ambíguos, pois começam a sentir-se amedrontados pela morte. Frequentemente utiliza-se de mecanismos de defesa, como a negação, refutando sua dependência da máquina de hemodiálise. Não cuidam da fístula, não seguem a dieta, conseqüentemente ficam desnutridos e perdem parte da autoestima (LIMA; GUALDA, 2000).

2.4 Assistência de Enfermagem ao Paciente em Hemodiálise

O cuidar envolve ação interativa que deve estar calcada na dimensão ética entre cuidador e paciente. Em

particular a hemodiálise requer cuidado de enfermagem especializado, mas que não se reduz ao cuidado técnico.

Deste modo fica evidente a necessidade dos profissionais de enfermagem estar capacitados e cientes da sua importância para a manutenção da qualidade de vida do cliente (WIHELM; CAETANO, 2005). A partir destas considerações esta pesquisa teve como objetivo identificar a representação do cuidar na hemodiálise para a equipe de enfermagem e para o cliente em tratamento hemodialítico (RODRIGUES; BOTTI, 2009).

Para Nazario e Turato apud Xavier (2007), o papel do enfermeiro na Nefrologia consiste na avaliação de todos os tipos de reações da doença renal nos indivíduos. Destas perspectivas, é necessário assistir e ajudar cada paciente e conseguir um nível melhor de funcionamento através da prevenção da complicação renal e/ou reabilitação do paciente.

Apesar de todo preparo e cuidado com a máquina, o paciente sabe que esse é um tratamento de risco e que basta uma desconexão dos tubos no momento da filtragem, para o indivíduo ir a óbito. O paciente passa a conviver com o impasse das limitações do doloroso tratamento da hemodiálise e a possibilidade de submeter-se a um transplante renal, juntamente com a expectativa de melhoria de vida (CAMON *et al.* 2002).

Nesta fase de remissão a adesão do tratamento, ocorre várias dificuldades em relação às sessões e atividades desenvolvidas por parte da equipe. Nesse ponto, a enfermagem deve atuar estimulando suas capacidades, para que o paciente adapte-se de maneira positiva e possa assumir o controle do seu tratamento (XAVIER, 2007).

A enfermagem, também deve contribuir na monitorização dos desequilíbrios hidroeletrólitos, avaliação e resposta do paciente ao tratamento, além de oferecer apoio psicológico também aos familiares (FIGUEIREDO, 2003).

A responsabilidade do cuidar exige que todas as intervenções propostas sejam fundamentais na avaliação do estado de saúde do indivíduo requerendo que se adote o diagnóstico de enfermagem como referência. O diagnóstico de enfermagem é uma etapa que se reveste de singular importância, pois fornece meios para propor intervenções de responsabilidades exclusiva do enfermeiro quanto aos problemas de saúde detectados (BISCA; MARQUES, 2010).

Para Xavier (2007), a educação e conscientização do paciente durante o tratamento de hemodiálise é imprescindível e a consulta de enfermagem é uma ação que diferencia entre várias maneiras de cuidar, pois possibilita a aproximação interpessoal de ajuda, buscando padrões elevados tanto na fundamentação científica quanto na competência técnica, levando-se em consideração o emocional do paciente renal que é antes de tudo uma estratégia de perdas e dependências que vai além da função renal.

Podendo ainda a enfermagem investir no desenvolvimento da capacidade e habilidades do paciente para o autocuidado dentro de suas possibilidades, respeitando suas ações e individualidades.

Machado e Scramin (2002) chamam a atenção para a comum falta de habilidade dos profissionais de enfermagem em lidar com necessidades especiais do cliente, observando que deve ser incentivado naqueles um

comportamento crítico, reflexivo e participativo quanto ao desempenho das ações do cuidar.

3 Considerações Finais

A hemodiálise atende a necessidade de substituição das funções renais, entretanto, afeta a autonomia do paciente dado o caráter rígido e obrigatório do tratamento. O transplante renal se configura como o maior objetivo a ser alcançado, por poder proporcionar o retorno a uma vida saudável, mesmo assim esses pacientes convivem com a incerteza de conseguir realizar o transplante e sentem o medo de após o transplante haver rejeição do rim transplantado e ter que retornar para a hemodiálise.

As orientações prestadas tanto ao paciente quanto a família se forem feitas objetivando apenas resolver os problemas clínicos são insuficientes. O paciente com IRC tem de lidar com a ansiedade, o medo, a incerteza de estar dependente a um tratamento paliativo caracterizado pela rigidez e pela limitação imposta por sua rotina.

Mediante a análise dos aspectos que compõe a realidade dos pacientes que vivem a hemodiálise, observa-se um campo vasto para a atuação da enfermagem, no intuito de que a mesma procure conhecer as necessidades de seus pacientes para prestar uma assistência diferencial, traçando estratégias que procurem minimizar não só os desconfortos físicos do tratamento, bem como os emocionais.

Proporcionar um ambiente acolhedor, demonstrar interesse pelo cliente, ouvir o que ele tem a dizer, facilita o surgimento de laços de confiança entre profissional e paciente, permitindo que o mesmo se sinta compreendido, aceito e mantenha o mínimo de autonomia sobre seu tratamento. Para o profissional essas medidas simples permitem traçar medidas mais efetivas em sua assistência e contribuem para a adesão do cliente ao tratamento. A humanização da assistência é determinante para o estabelecimento de ações efetivas que satisfaçam as necessidades do cliente. A atenção deve abranger todos os aspectos individuais de cada paciente.

O tratamento de hemodiálise está fundamentado em uma tríade, paciente, profissional e máquina e a contribuição de cada um dos elementos é determinante para o sucesso do tratamento. Entretanto, a enfermagem ao criar vínculos de confiança oferece um apoio capaz de facilitar a aceitação e a adaptação do paciente à doença.

A importância da enfermagem no tratamento dos pacientes renais crônicos na hemodiálise e proporcional a responsabilidade exigida para o cumprimento de suas atribuições. Para tanto o profissional deve ser dotado não apenas das habilidades técnicas e conhecimento científico, mas também da sensibilidade que o permita enxergar além das necessidades corpóreas e perceber outras dificuldades, respeitando o próximo e principalmente desenvolvendo seu trabalho com satisfação e empenho.

4 Referências

BARBOSA, J. C.; AGUILAR, O. M.; BOEMER, M. R. O significado da insuficiência renal crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, v.52, nº2, 1999.

- BISCA, M. M.; MARQUES, I. R. Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, maio-junho, 2010.
- BOUNDY, J.; **Enfermagem médica-cirúrgica**. Vol.2. Rio de Janeiro: Reichman e Afonso editores, 2004.
- CAMON, V. A. et al. **Novos rumos na psicologia da saúde**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.
- CESARINO, Claudia Bernardi; CASAGRANDE, Lisete Diniz Ribas. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, Outubro/1998.
- FERMI, M. R. V. **Manual de Diálise para Enfermagem**. Cap.1-2. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.
- FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a Cuidar de Clientes em Situações Clínicas e Cirúrgicas**. São Caetano do Sul-SP: Difusão Enfermagem, 2003.
- GODOY, R. M.; NETO, G. B.; RIBEIRO, E. P. **Estimando as perdas de rendimento devido à doença renal no Brasil**. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ppge/pcientifica/2006_01.pdf>. Acesso em: 08 de maio de 2011.
- GOLDMAN, L. BENNETT, J. C. **Tratado de Medicina Interna**. 2 ed. Vol.1 Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- GOMES, I. L. Insuficiência Renal Crônica. In: _____. **Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- GULLO, A. B. M.; LIMA, A. F. C.; SILVA, M. J. P. Reflexões sobre comunicações na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 34, n. 2, Junho, 2000.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Fisiologia médica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- IANHEZ, L. E. **Principais problemas do tratamento do paciente renal crônico no Brasil**. Âmbito Hospitalar, 1995.
- KOCHAR, M. S. et al. **Tratado de medicina interna**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- LIMA, A. F. C.; GUALDA, D. M. R. Reflexões sobre a qualidade de vida do cliente renal crônico submetido a hemodiálise. **Revista Nursing**. São Paulo, nº30, 2000.
- MACHADO, W. C. A.; SCRAMIN, A.P. Enfermeiros com deficiência física adquirida reflexões sobre o cuidado e o cuidar em enfermagem. **Rev. Ciência, cuidado e saúde**. Maringá, v.01, 2002.
- MARTINS, M. R. I.; CESARINO, C. B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, oct. 2005.
- MASEO, I. K.; SILVA, O. M.; MARIGA, T. I. Percepções do cliente insuficiente renal crônico em relação ao momento da hemodiálise. **Revista Técnico Científico Enfermagem**. 2003
- RIELLA, M. C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
- RODRIGUES, T. A. R.; BOTTI, N. C. L. Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. **Acta. Paul. Enfermagem**, 2009.
- ROMÃO JÚNIOR, J. E.; Epidemiologia de doença crônica no Brasil. In: **Sociedade Brasileira de Nefrologia**. Disponível em: [Http://www.sbn.org.br](http://www.sbn.org.br). Acesso em 27 de março de 2011.
- SANTOS, S. J. R.; EMUNO, S. F. R. Adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1: Seu cotidiano e enfrentamento das doenças. **Psicologia: Reflexão e Crítica** vol.16, nº2, 2003.
- SHOWKAT, A. ACCHIARDO, S. R.; OWEN, W. F. J. Terapia com Diálise no Contexto do Tratamento Intensivo. In: IRWIN, R. S.; RIPPE, J. M. **Terapia Intensiva**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- SMELTEZER, S. C. et al. Brunner & Sudarth: **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. Vol.2. Cap. 44. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- SOUZA, E.M; MARTINO, M. M. F.; LOPES, M. H. B. M Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. **Revista Escola de Enfermagem: USP**, 2007
- TIMBY, B. K. SMITH, N. E. **Enfermagem Médico Cirúrgica**. 8 ed. Barueri, SP: Manole, 2005.
- TRENTINI, M. et al. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. **Texto & Contexto Enfermagem**, Jan-Mar, 2004.
- WILHELM, D.; CAETANO, C. D. O cotidiano do enfermeiro em nefrologia: aspectos relevantes para o cuidado. In: 56º **Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Anais. Gramado: ABEn-Nacional, 2005.
- XAVIER, J. S. **Contribuição da Enfermagem junto ao portador de IRC em Tratamento Dialítico**. Patos – PB: FIP, 2007.

Recebido em 05/02/2013

Aceito em 20/04/2013