



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE**

RAFAELA ZUMBA DE SOUZA

**NATAL/RN
2012**

RAFAELA ZUMBA DE SOUZA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE**

Artigo científico, apresentado a Coordenação do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte-UNIRN como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Ms. Prof^a Mariluce Oliveira de Araújo.

**NATAL/RN
2012**

RESUMO

A Insuficiência renal crônica é uma doença lenta e progressiva que na maioria das vezes é identificada no seu estágio mais avançado, levando o paciente e sua família a enfrentar uma realidade dolorosa e imediata. O tratamento mais utilizado para tratar a IRC é a hemodiálise, pois de todos os tratamentos existentes é o que mais se aproxima da função renal. O número de pacientes em tratamento hemodialítico é bastante significativo levando à necessidade de profissionais capacitados. O enfermeiro tem papel fundamental no que se refere ao cuidado do paciente renal crônico em hemodiálise. O objetivo da assistência de enfermagem no setor de hemodiálise é identificar e monitorar os efeitos adversos da hemodiálise e complicações decorrentes da própria doença, desenvolvendo ações educativas de promoção, prevenção, tratamento e melhoria na qualidade de vida desses indivíduos. O cuidado ajuda o paciente a crescer, se desenvolver, prevenir e controlar possíveis intercorrências que possam surgir. As ações de autocuidado desenvolvidas pelo enfermeiro englobam ações necessárias para manter a vida e promover a saúde e o bem-estar. Este estudo tem como objetivo identificar as ações do enfermeiro junto ao paciente com IRC em hemodiálise visando uma melhoria na sua qualidade de vida. Através da revisão bibliográfica foi possível identificar 18 artigos, os quais atenderam a critérios de inclusão utilizados, e assim foi possível atingir o objetivo proposto.

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica, Enfermeiro, Hemodiálise, Qualidade de vida, autocuidado.

ABSTRACT

The Chronic renal failure is a slowly progressive disease that is most often identified in its most advanced stage, leading to the patient and family to face a painful reality and immediate. The most common treatment is to treat the IRC hemodialysis because of all existing treatments he is the closest to renal function. The number of patients on hemodialysis is leading to very significant need for trained professionals. The nurse plays a key role with regard to the care of the patient with chronic kidney disease on hemodialysis, the goal of nursing care in the hemodialysis unit is to identify and monitor the adverse effects of hemodialysis complications from the disease Own, developing educational promotion, prevention, treatment and improving the quality of life of these individuals. The care helps patients to grow, develop, control and prevent possible complications that may arise. The self-care actions performed by nurses include actions necessary to sustain life and promote health and wellbeing. This study aims to identify the actions of the nurse with the patients with CRF on dialysis seeking an improvement in their quality of life. Through literature review of 18 articles were identified, which met the inclusion criteria, and so it was possible to reach that goal.

WORD-KEY: Chronic renal failure, Nurse, Hemodialysis, Quality of life, self-care.

INTRODUÇÃO

O número de pessoas com Insuficiência Renal Crônica - IRC em hemodiálise é bastante significativo, acarretando assim, a necessidade do contínuo estudo sobre esse assunto para que se possa cada vez, mais fazer o diagnóstico precoce da doença e um tratamento eficaz, com o intuito de prolongar a estimativa de vida desses pacientes com qualidade.

Segundo Wilhelm, Caetano, 2005, pag.07 "a insuficiência renal crônica caracteriza-se pela perda de função renal irreversível exigindo tratamento substitutivo como condição única para manutenção da vida".

A IRC é uma doença que acomete atualmente 3,8% da população adulta do país; pela própria etiologia da palavra é uma doença crônica que quando diagnosticada exige que o cliente conheça e compreenda para assim aceitar o seu tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

"No entanto, dificuldades de adesão ao tratamento estão geralmente relacionadas à não aceitação da doença, à percepção de si próprio e ao relacionamento interpessoal com familiares e ao convívio social (SOUZA, MARTINO, LOPES, 2007 ,pg. 01)".

Depois de tomar ciência da necessidade de começar um tratamento que irá substituir parcialmente a função renal e que irá aliviar os sintomas da doença, o individuo acaba aceitando a sua condição de doente renal crônico e assim então começar seu tratamento que será escolhido de acordo com o seu estado atual.

Os tratamentos disponíveis são: a diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), diálise peritoneal automatizada (DPA), diálise peritoneal intermitente (DPI), hemodiálise (HD) e o transplante renal (TX) (THOMÉ, et al, 1999).

Atualmente, no Brasil, existem 49.077 pacientes em terapia renal substitutiva, conforme o Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2010, sendo 48.874 pacientes em hemodiálise, 3.728 em DPAC, 1.570 em DPA e 351 pacientes em DPI (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

De todas as modalidades terapêuticas descritas, a hemodiálise é a mais utilizada pois representa para muitos pacientes uma esperança de vida, visto que a IRC é um processo irreversível. O tratamento hemodialítico, dentre as várias opções terapêuticas é o que mais se aproxima do restabelecimento da

função renal, e o seu procedimento apresenta certa flexibilidade, como por exemplo, pode ser realizado em ambulatório, em período escalonado, proporcionando assim uma reinserção do paciente ao seu cotidiano.

A maioria dos pacientes submetidos a hemodiálise sofrem com a mudança dos hábitos de vida que o tratamento impõe. A doença neste sentido interfere na qualidade de vida comprometendo o bem-estar físico e social desses clientes. Durante o tratamento os clientes desenvolvem depressão, comportamento não cooperativo, disfunção sexual, dificuldades relacionadas à ocupação e reabilitação. (RODRIGUES, BOTTI, 2009).

Os pacientes submetidos à hemodiálise necessitam de uma assistência qualificada da equipe multidisciplinar, pois é fundamental para aceitação e adaptação do mesmo a doença e ao tratamento. A equipe multidisciplinar é responsável pela educação do paciente em hemodiálise, e o enfermeiro tem papel fundamental porque é ele que atua de modo mais constante e mais próximo desse paciente. Deste modo, ele deverá estar capacitado para identificar as necessidades dos clientes e agir de forma eficaz (SANTOS; FARIA; BERARDINELLI, 2011).

É o enfermeiro que, através do cuidado de Enfermagem, planeja intervenções junto aos pacientes, de acordo com a avaliação que realiza, visando ajudá-lo a reaprender a viver com a nova realidade e a sobreviver com a insuficiência renal crônica.

É inegável que para atender adequadamente esses pacientes, há necessidade de conhecimento por parte de todos os profissionais envolvidos neste processo terapêutico/assistencial, e o enfermeiro como parte dessa equipe deverá estar apto a desenvolver com habilidade e competência suas ações. Para melhor entender como se inicia o processo de perda das funções renais é necessário conhecer a anatomia e a fisiologia renal. Os rins são órgãos pares, cobertos por uma cápsula fibrosa, que estão localizados atrás do peritônio parietal, contra os músculos da parede abdominal posterior, um pouco acima da linha da cintura. O rim é composto de um córtex, mais escuro e mais externo, e de uma medula, mais pálida e mais interna. Cada rim contém um milhão ou mais de túbulos renais epiteliais (néfron); os néfrons são a unidade funcional do rim (JACOB, FRANCONI, LOSSOW, 1990; FERMI, 2003).

A principal função do rim é filtrar o sangue eliminando substâncias indesejáveis pela urina, que incluem, sobretudo, os produtos finais do metabolismo, como uréia, creatina, ácido úrico e uratos e retendo aquelas que são importantes para o nosso organismo (FERMI, 2003).

A IRC é uma destruição lenta, progressiva e irreversível da função renal, onde essa destruição leva a incapacidade do corpo de manter o equilíbrio metabólico e hidroeletrolítico, acarretando que uma retenção de produtos de degradação nitrogenados no sangue e retenção de ureia (SMELTZER, BARE, 2002).

Diversas doenças podem levar ao surgimento da IRC, dentre elas as que mais levam à este diagnóstico são a hipertensão arterial, o diabetes e a glomerulonefrite. Também existem outras doenças que podem ocasionar o aparecimento da IRC como o rim policístico, a pielonefrite, e também as doenças congênitas renais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2012).

Existem diversos tipos de tratamento para a IRC que vão ser escolhidos de acordo com o estado em que o paciente se encontra que são o tratamento conservador, a diálise peritoneal, a hemodiálise e o transplante renal (FERMI, 2003).

A escolha de pacientes para diferentes modalidades de tratamento deve ser feita de acordo com a avaliação de vários parâmetros, como condições clínicas, socioeconômicas e de qualidade de vida (RIELLA, 2008).

Dentre as modalidades terapêuticas citadas, a hemodiálise é a mais utilizada pois de todas é a que mais se aproxima da função renal. A hemodiálise é o tratamento que remove as substâncias tóxicas e o excesso de líquido acumulado no sangue e tecidos do corpo em consequência da falência renal. Na hemodiálise, o sangue, carregado de toxinas e resíduos nitrogenados, é desviado do paciente para uma máquina um dialisador, no qual é limpo e, em seguida, devolvido ao paciente (BARBOSA, VALADARES, 2009).

Para que o sangue flua pela máquina há necessidade de implantação de uma via de acesso que pode ser um cateter ou a confecção de uma fístula (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2012).

A necessidade de um acesso para o paciente com insuficiência renal pode ser temporário ou permanente. O cateter de duplo

lúmen (CDL) também é chamado de cânula venosa percutânea e é a via de acesso vascular temporária mais utilizada para hemodiálise. O permcath é de uso exclusivo para pacientes com IRC, principalmente aqueles com problemas vasculares e com distúrbios de coagulação. A fístula arteriovenosa (FAV) consiste em uma anastomose subcutânea de uma artéria com uma veia. Ao longo de vários meses, o ramo venoso da fístula se dilata e suas paredes se espessam, permitindo a inserção repetida das agulhas de diálise. A fístula geralmente é confeccionada no braço não-dominante, para não limitar as atividades do paciente. Esse tipo de acesso vascular é indicado somente para paciente com IRC (FERMI, 2003, pag. 44).

Segundo Souza (2007) dentre os acessos vasculares utilizados na hemodiálise a via permanente mais segura e de maior durabilidade é a fístula arteriovenosa (FAV).

A FAV é feita de modo a permitir um fluxo de sangue superior a 250ml/minuto. Esse fluxo de sangue abundante passa pelo filtro capilar durante 4 horas retirando tudo o que é indesejável. O rim artificial é uma máquina que controla a pressão do filtro, a velocidade e o volume de sangue que passa pelo capilar e o volume e a qualidade do líquido que banha o filtro (FERMI, 2003, pag. 44)

Para realizar a hemodiálise é necessário, um dialisador capilar, água tratada, solução de hemodiálise, um filtro (rim artificial), um conjunto de tubos (membrana permeável) que irão fazer a ligação do indivíduo a máquina, e de uma via de acesso arterial e venosa. A sessão de hemodiálise se inicia com o acesso a circulação sanguínea que através da punção da fístula arteriovenosa (FAV) o sangue arterial vai ser impulsionado até o interior do hemodialisador, através de um circuito extracorpóreo (membrana permeável), onde através dos processos de difusão e convecção, as escórias nitrogenadas (uréia, creatinina, etc) serão eliminadas gradualmente do organismo. Assim o sangue retorna para o organismo através do circuito extracorpóreo no acesso venoso que foi também puncionado no início do processo mantendo o equilíbrio hemodinâmico (SOUZA, 2004).

Nos últimos anos houve bastante progresso na segurança e na eficácia das máquinas de hemodiálise, tornando o tratamento mais seguro. Mesmo assim, isso não garante que as complicações deixem de ocorrer, daí a importância da equipe de enfermagem na observação do paciente durante a sessão de hemodiálise, podendo ajudar a salvar muitas vidas e fazer o diagnóstico precoce de tais intercorrências, pois as complicações que ocorrem

durante a sessão de hemodiálise podem ser eventuais, mais algumas são extremamente graves e fatais. Dentre as complicações mais comuns durante a hemodiálise são: hipotensão, câibras, náuseas, vômitos, cefaleia, dor torácica, dor lombar, prurido, febre e calafrios, síndrome do desequilíbrio, embolia gasosa, hemólise, edema agudo de pulmão, arritmias, síndrome do primeiro uso, alterações eletrolíticas, morte súbita, hemorragia intracraniana e convulsões (FERMI 2003).

É importante a atuação especializada do enfermeiro diante das complicações do tratamento, monitorando e detectando anormalidades de forma rápida para garantir um procedimento seguro e eficaz para segurança e qualidade de vida desses pacientes (NASCIMENTO, MARQUES, 2005).

O significado do termo “qualidade de vida” é muito amplo, não existe um conceito que vale para todos, este abrange, em todo seu significado a qualidade de vida de cada indivíduo que está ligado as necessidades de cada pessoa quer na esfera social, espiritual, econômica, cultural, na saúde o significado está ligado as necessidades pessoais de cada indivíduo que giram dentro do âmbito social, em relacionamentos, espiritual, econômico, cultural, na saúde cada pessoa tem seu próprio “conceito” de qualidade de vida (BARBOSA, VALADARES, 2009).

O enfermeiro deve fundamentar suas ações ao cliente em hemodiálise com base no ensino do autocuidado (AC), pois o autocuidado é a capacidade que os indivíduos têm de cuidar de si mesmos, pois dessa forma essa pessoa se tornará independente e terá autonomia sobre o seu tratamento. Ao desenvolver as ações de autocuidado, com o acompanhamento do enfermeiro, esses indivíduos desenvolveram a capacidade de cuidar de si mesmos, proporcionando assim uma melhoria da sua saúde e bem estar próprios (XAVIER, 2006).

As ações de autocuidado realizadas pelo paciente é extremamente importante no sucesso do tratamento, é de responsabilidade do enfermeiro orientar sobre tais ações, como a Lavar o membro em que está a fístula na unidade de diálise antes da punção, evitar comprimir e pegar carga no membro da fístula, não dormir sobre o membro da fístula, não permitir a verificação da pressão arterial nesse membro, não remover pelos ou crostas formadas na região da fístula, praticar exercícios especiais como a compressão de bola de

borracha para ajudar no funcionamento da fístula, avaliar diariamente o funcionamento da fístula através do frêmito (vibração perceptível pela apalpação decorrente da mistura do sangue arterial com o sangue venoso), observar o local da fístula e ao sinal de qualquer mudança comunicar a equipe de enfermagem. Seguir as orientações alimentares e etc. As ações de autocuidado quando realizadas corretamente irão proporcionar ao paciente uma boa diálise que conseqüentemente irá diminuir as intercorrências durante a sessão que influenciara numa melhor qualidade de vida (FERMI, 2011).

O interesse em estudar este assunto surge a partir da prática acadêmica na área da assistência de enfermagem ao paciente renal, onde foi possível observar como esses pacientes eram diagnosticados e qual tratamento seria realizado. Também foi possível acompanhar as sessões de hemodiálise realizadas e observar a atuação do enfermeiro junto a esses pacientes, o que nos instigou a aprofundar mais sobre esse tema, objetivando mais especificamente a identificar as ações do enfermeiro junto ao paciente em hemodiálise a fim de melhorar sua qualidade de vida.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica, teve início através do levantamento da literatura disponível na base de dados LILACS, BVS (Biblioteca virtual de saúde), SCIELO, Sociedade Brasileira de nefrologia, como também em livros, artigos científicos, teses, dissertações que tratam sobre o tema, utilizando os seguintes descritores: hemodiálise, enfermeiro, auto cuidado, qualidade de vida. O levantamento se restringiu ao período de 2001 a 2011 e também aos textos que atendiam aos critérios de inclusão como os que estavam na íntegra, em português e que atendiam diretamente ao objetivo proposto.

Utilizado os critérios de inclusão citados a cima, foram encontrados 34 trabalhos, e destes, após a leitura e análise criteriosa dos textos selecionados utilizou-se 17, por atender todos os critérios já mencionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A IRC é uma doença que não tem cura que destrói lentamente o funcionamento dos rins e tem como tratamento mais utilizado para retomar esse funcionamento a hemodiálise. O tratamento hemodialítico é o que mais se aproxima da função renal, porém suas limitações, intercorrências e dificuldades geram uma serie de problemas físicos, psicológicos e sociais aos pacientes levando a necessidade de acompanhamento mais detalhado de todos da equipe multidisciplinar do centro de diálise.

O numero de pacientes em hemodiálise no Brasil está aumentando a cada ano, segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (censo 2010) o numero de paciente em tratamento hemodialítico no ano de 2010 é de 49.077.

Conforme Souza (2004) e Barbosa, Valadares (2009) a IRC é uma doença severa e debilitante, afeta diretamente a qualidade de vida do renal crônico e de sua família, trazendo com si diversas problemáticas.

Para Riella (2008) a evolução da insuficiência renal ocorre de forma diversa e os sinais e sintomas variam de acordo com a lesão, sendo mais difícil o diagnóstico na fase inicial da doença, pois o organismo lança mão de mecanismos o que não acontece na fase mais evoluída da doença.

Riella (2008) e Fermi (2011) concordam que antes de decidir o tipo de tratamento que o paciente irá fazer, deve-se levar em conta seu estado físico, mental e socioeconômico, a fim de proporcionar um tratamento menos doloroso e debilitante.

Barbosa e Valadares (2009) afirmam que o tratamento hemodialítico gera uma série de situações para o paciente renal crônico que compromete além do aspecto físico o psicológico, o familiar e o social.

Segundo Xavier (2006) de todos os tratamentos disponíveis para IRC a Hemodiálise é o mais utilizado, pois é o tratamento que mais se aproxima da função renal.

Nascimento e Marques (2005) relatam a importância de uma assistência qualificada do enfermeiro durante a sessão de hemodiálise a fim de diminuir o número de intercorrências que acontecem na sessão.

Conforme Nascimento e Marques (2005) dentre todos os profissionais atuantes durante todo o processo de hemodiálise é o enfermeiro que atua de forma mais constante e próximo ao paciente e acaba se tornando o profissional que o paciente tem mais confiança, essa atuação proporciona ao enfermeiro a oportunidade de prestar uma assistência mais humanizada e específica, pois passa a compreender o que cada um necessita.

O papel de um profissional de enfermagem nessa área é extremamente importante no que se diz respeito à diminuição das intercorrências do tratamento e nas ações de autocuidado do paciente que irá lhe proporcionar uma melhoria na sua qualidade de vida.

O enfermeiro tem como papel fundamental o acompanhamento ao paciente durante a sessão de hemodiálise a fim de interferir rapidamente nas intercorrências que podem vir a acontecer, além de desenvolver junto a estas ações para o autocuidado, o que proporcionará uma melhoria na qualidade do tratamento e na vida desse paciente.

Whilhelm e Caetano (2005), Rodrigues e Bottis (2009), Santos, Faria e Berardinelli (2011) concordam que cuidar e o ser cuidado em pacientes em hemodiálise é extremamente importante, pois as ações de autocuidado desenvolvidas pelo enfermeiro junto ao paciente irão proporcionar uma melhoria na sua qualidade de vida visto que intercorrências diminuirão durante a diálise.

Ao ser orientado sobre as ações de autocuidado pelo o enfermeiro o paciente passa a ter papel fundamental no seu tratamento, pois suas ações irão proporcionar uma melhor qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A insuficiência renal crônica é uma doença que leva a perda irreversível da função renal, e de acordo com o seu progresso irá exigir tratamento específico para substituí-la. Dentre os tipos de tratamento existentes, a hemodiálise é o, mais utilizado, pois é o tipo de tratamento que mais se aproxima da função renal.

A maioria dos pacientes que se submetem a hemodiálise sofre com as mudanças que o tratamento impõe, pois ele passa de uma pessoa que era saudável, aparentemente sem necessidade de orientações e cuidados de saúde, para depender do atendimento constante e permanente de um serviço de saúde, de uma máquina para desenvolver suas funções renais, e de uma assistência qualificada de uma equipe multidisciplinar.

Outra ação (atividade) tão importante quanto a hemodiálise são as orientações cerca do autocuidado fornecidas pela equipe de saúde, e em especial pelo enfermeiro, pois elas contribuíram de sobre maneira, na melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Dentre as orientações fornecidas, pode-se citar o tipo de dieta de paciente renal crônico, cuidado com a fístula arteriovenosa, lavagem do membro da fístula, exercício físico com o auxílio de uma bola no membro da fístula, observação ao funcionamento da fístula, o que irá proporcionar um tratamento seguro e sem intercorrências.

O sucesso do tratamento não depende só da equipe multidisciplinar e do enfermeiro, o paciente tem papel fundamental no seu tratamento, pois ao ser orientado sobre as ações de autocuidado, e seguindo-as ele terá uma melhor estimativa de qualidade de vida.

O enfermeiro, componente dessa equipe é o profissional que atua de forma mais constante ao lado do paciente e se torna o mais capacitado a identificar as necessidades dos pacientes e agir de forma eficaz, proporcionando um cuidado especializado e diferenciado a fim de possibilitar um tratamento seguro e sem intercorrências.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Genesis de Souza; VALADARES, Glaucia Valente, **Experimentando atitudes e sentimentos: o cotidiano hemodialítico como base para o cuidar em enfermagem**, Esc. Anna Nery vol. 13 no. 1, Rio de Janeiro, 2009.

FERMI, Marcia Regina Valente. **Manual de diálise para Enfermagem**. Rio de Janeiro, Medsi, 2003.

FERMI, Marcia Regina Valente. **Diálise para Enfermagem: guia prático**. 2ªed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011.

JACOB, Stanley w.; FRANCONI, Clarice Ashworth; LOSSOW, Walter J. **Anatomia e fisiologia humana**, 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 1990.

NASCIMENTO, Cristiano Dias; MARQUES, Isaac R., **Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura**, Revista Brasileira de Enfermagem, vol.58 no.6 Brasília , 2005.

RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 4ª edição, Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 2008.

RODRIGUES, Tatiana Aparecida; BOTTI, Nadja Aparecida, **Cuidar e ser cuidado na Hemodiálise**, ACTA Paulista de Enfermagem, vol. 22, no. 01, São Paulo, 2009.

SANTOS, Iraci dos; FARIA, Renata de Paula Rocha; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis, **Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise**, Revista Brasileira Enfermagem, Vol.64 no.2 Brasília 2011.

SOUZA, Fabiana Ferreira, **Avaliação da qualidade de vida do idoso em hemodiálise: comparação de dois instrumentos genéricos**, 2004, 162f. Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2004.

SOUZA, Emilia Ferreira; MARTINO, Milva Maria F.; LOPES, Maria Helena B. de M. **Diagnósticos de Enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King**. Revista Escola de Enfermagem. USP. São Paulo. 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN), Etiologia. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?insuficienciaRenal&menu=24>> Acesso em 17 Fev. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN), **Hemodiálise**. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?dialise&menu=8>> Acesso em 17 de Fev. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). **Censo – 2010**. Disponível em: < <http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?censo> > Acesso em 20 março 2012.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G.; *Brunner/Suddart*. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, vol.4, 2002.

THOMÉ, FS, Karol C; GONÇALVES, LFS; MANFRO RC.. **Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.

XAVIER, BLS. **Expectativas do cliente em hemodiálise sobre o transplante renal: cuidar/educar sociopoético**,. Dissertação. Faculdade de Enfermagem , Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006.

WILHELM, Daniela; CAETANO, Cinthia Dalasta. **O cotidiano do enfermeiro em nefrologia: Aspectos relevantes para o cuidado**. Disponível em: < <http://bstorm.com.br/enfermagem/index-p2.php?cod=61644&popup=1>>. Acesso em 13 de maio de 2012.