

# Dificuldades enfrentadas pelo paciente renal para a realização do tratamento

## *Difficulties faced by renal patients for treatment of achievement*

Cláudia Inácio Fidelis<sup>1</sup> • Carlos Marcelo Balbino<sup>2</sup> • Marilei de Melo Tavares e Souza<sup>3</sup> • Lília Marques Simões Rodrigues<sup>4</sup> • Zenith Rosa Silvino<sup>5</sup> • Joanir Pereira Passos<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar dificuldades enfrentadas pelo paciente renal para a realização do tratamento. **Método:** Pesquisa de caráter qualitativo, do tipo exploratório descritivo. As entrevistas ocorreram no setor de hemodiálise do HUSF no período de Setembro de 2015 por meio de um questionário. Os dados coletados foram armazenados em planilha do Microsoft Excel e analisados através da análise estatística descritiva. **Resultados:** Dos 50 entrevistados, obteve-se como resultado a pouca dificuldade no tratamento, tendo destaque, para o transporte gratuito disponibilizado como forma de apoio para a realização do tratamento e alterações da rotina alimentar. **Conclusões:** É de extrema importância que o enfermeiro esteja atento às queixas e reações apresentadas pelo paciente, e necessidade do envolvimento contínuo de uma equipe multiprofissional para a garantia de uma assistência de qualidade e livre de riscos.

**Palavras Chave:** Insuficiência renal crônica; Unidades hospitalares de hemodiálise; Transtornos de adaptação.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify difficulties faced by kidney patients for the completion of treatment. **Method:** qualitative research, exploratory and descriptive. The interviews took place in HUSF the hemodialysis unit in September 2015 period by means of a questionnaire. The collected data were stored in Microsoft Excel spreadsheet and analyzed using descriptive statistical analysis. **Results:** Of the 50 respondents, was obtained as a result a little difficulty in treatment, having featured for the free transport provided in support for the completion of treatment and changes in eating routine. **Conclusions:** It is extremely important that nurses be aware of the complaints and reactions presented by the patient, and need the continued involvement of a multidisciplinary team to guarantee quality care and risk-free.

**Key words:** chronic renal failure; hemodialysis hospital units; Adjustment disorders.

### NOTA

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Severino Sombra. E-mail: kakau.bp@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeiro. Especialista em Docência de Ensino Superior e Profissional – FSJT/FASF. Mestre em Enfermagem, Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial, Universidade Federal Fluminense/MPEA/UFF. Professor da Universidade Severino Sombra – USS; Centro de Ensino Superior de Valença CESVA/FAA – Faculdade de Enfermagem de Valença. Professor da FAETEC. Volta Redonda. Rio de Janeiro. Telefone: (24) 99918-3696. E-mail: carlosmbalbino@hotmail.com

<sup>3</sup> Psicóloga. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências - PPGENFBIO/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Severino Sombra, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: marileimts@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialização em Metodologia do Ensino Superior, MBA em Administração Hospitalar/USS e Mestra em Enfermagem pelo Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial – MPEA/UFF. Professora Titular da Universidade Severino Sombra no Curso de Enfermagem e Medicina e Coordenadora do Curso de Enfermagem. Professora Assistente no CESVA/FAA. E-mail: liliastrodrigues21@gmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Mestre em Direito do Estado, Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial, Universidade Federal Fluminense/MPEA/UFF. E-mail: zenithrosa@terra.com.br

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professor Associado da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Brasil. E-mail: joppassos@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A insuficiência renal é definida como resultado final múltiplos sinais e sintomas decorrentes da incapacidade renal de manter a homeostasia interna do organismo<sup>1</sup>. Sendo considerada um problema de grande magnitude na Saúde Pública Brasileira<sup>2</sup>, a doença renal crônica é a perda progressiva geralmente irreversível da função renal de depuração caracterizando-se pelo comprometimento da regulação do volume de líquidos, dos eletrólitos e do equilíbrio ácido básico, bem como pela retenção de produtos de degradação<sup>3</sup>.

A insuficiência renal ocorre quando a excreção da água, eletrólitos e escórias metabólicas é insuficiente devido à lesão renal que impede os rins de manter o meio interno normal no organismo. A diminuição da excreção de escórias metabólicas pode ocorrer como uma consequência da diminuição do fluxo sanguíneo para o rim (pré-renal), obstrução aguda do fluxo urinário do rim (pós-renal), ou lesão do próprio rim (intra-renal)<sup>4</sup>.

A principal causa da doença renal crônica é a Hipertensão Arterial Sistêmica, a Diabetes Mellitus e a Glomerulonefrite, e a cada ano cerca de 21.000 brasileiros precisam iniciar algum tipo de tratamento dialítico e raros são aqueles que conseguem ter pelo menos uma parte do funcionamento dos rins recuperada o bastante para deixarem de necessitar de diálise e poucos tem a sorte de receber um transplante renal, calculado em 2.700 pessoas por ano<sup>5</sup>.

O Diabetes Mellitus também é uma das mais importantes causas de falência dos rins, com um número crescente de casos. Após cerca de 15 anos de diabetes, alguns pacientes começam a ter problemas renais. As primeiras manifestações são as perdas de proteínas na urina (proteinúria), o aparecimento de pressão arterial alta e, mais tarde, o aumento da ureia e da creatinina do sangue.

Em vista disso, o tratamento de doença renal crônica depende das condições do doente, passando com concomitância ou não pelo tratamento conservador, diálise e ou tratamento renal. A detecção precoce da insuficiência renal e a adoção de condutas terapêuticas apropriadas podem retardar a progressão da doença, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e diminuir os custos relacionados à doença renal crônica<sup>6</sup>.

O tratamento é conservador, a terapia nutricional no tratamento da insuficiência renal crônica tem como principais objetivos reduzir o acúmulo de compostos tóxicos provenientes do metabolismo proteico, minimizar a ocorrência de distúrbios metabólicos como acidose, resistência insulínica, hiperparatireoidismo secundário, hipercalemia e hipertensão, prevenir o desenvolvimento de desnutrição e ainda possivelmente, retardar o ritmo de progressão da insuficiência renal crônica. A principal manipulação dietética que atinge a maior parte desses objetivos é a restrição de proteínas. Os benefícios da diminuição de proteínas da dieta sobre a sintomatologia urêmica já são conhecidos há décadas. Esse efeito se

deve não somente pela diminuição na produção de compostos nitrogenados tóxicos, como também pela redução concomitante na ingestão de outras substâncias potencialmente tóxicas como ácidos, sulfatos, fosfatos, sódio e potássio. Os clientes são acompanhados por uma equipe multiprofissional que contribui para a identificação da progressão da doença renal crônica por meio de tratamentos adequados, como o início da terapia anti-hipertensiva com inibidores da enzima conversora de angiotensina, rigoroso controle glicêmico nos casos de diabetes, dieta adequada indicada pelo nutricionista e adoção de hábitos de vida saudáveis<sup>4</sup>.

A diálise é um processo mecânico e artificial utilizado para limpar o sangue das impurezas acumuladas pelo organismo. Os "tóxicos" que devem sair do organismo são eliminados através de uma membrana filtrante do rim artificial ou a do peritônio. Assim, existem dois tipos de diálise: a Peritoneal que usa o peritônio como membrana filtrante e a Hemodiálise que usa uma membrana artificial como filtro<sup>4</sup>.

Quanto ao transplante, todo paciente renal crônico pode se submeter a ele, desde que não apresente alguma condição que o impeça<sup>4</sup>.

Estes pacientes sofrem alterações e dificuldades contínuas, uma vez que podem se sentir diferentes e excluídos por serem proibidos de comer certos alimentos, pela ingestão hídrica reduzida, pelo uso de medicamentos contínuos e por serem submetidos ao tratamento dialítico para a manutenção de suas vidas<sup>7</sup>.

Assim, torna-se necessário estimular suas capacidades, para se adaptarem de maneira positiva ao novo estilo de vida, assumirem o controle de seu tratamento e terem autoconfiança.

Para que os pacientes assumam os cuidados e controle do esquema terapêutico, é necessário identificar as suas necessidades, auxiliá-los a sentirem-se responsáveis e capazes de praticar o auto-cuidado<sup>8</sup>.

Em suma, temos três vertentes: o autocuidado, o paciente e a enfermagem. O enfermeiro deve reconhecer o paciente não como um agente passivo, receptor de cuidados, mas como o agente de seu autocuidado, conhecendo seu tratamento e participando da elaboração do seu plano de cuidados favorecendo, assim, uma melhor adesão e seguimento ao tratamento proposto.

A educação em saúde com doentes renais crônicos pode ser um ponto chave no tratamento e na reabilitação destes pacientes, a abordagem educativa se faz necessária para estimular os pacientes a aderirem ao tratamento, diminuindo a morbidade e mortalidade durante o tratamento conservador, assim como no início e durante o tratamento dialítico.

Delimitamos como objeto de estudo dificuldades enfrentadas pelo paciente com doença renal crônica.

Diante desta percepção surgem as seguintes questões norteadoras: Quais dificuldades são enfrentadas pelo paciente renal para a realização do tratamento? Quais os

recursos que são disponibilizados aos pacientes para a realização do tratamento? Que alterações houve na rotina de vida dos pacientes com doença renal em tratamento?

Para responder essas questões, traçamos como objetivos deste estudo: Identificar dificuldades enfrentadas pelo paciente renal para a realização do tratamento; listar os recursos que são disponibilizados aos pacientes para a realização do tratamento e levantar alterações nos hábitos de vida dos pacientes com doença renal em tratamento.

Este estudo poderá contribuir para obtenção de suporte técnico e científico para implementação de ações de qualidade aos pacientes, melhorando sua forma de lidar com as adversidades impostas pelo tratamento.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo do tipo exploratório descritivo<sup>9</sup>.

Para compor o cenário do presente estudo foram selecionados pacientes atendidos no Hospital Universitário Sul Fluminense e que realizam sessões de hemodialíticas em três diferentes turnos de atendimentos, para responderem ao questionário no mês de setembro de 2015.

Como critérios de inclusão na pesquisa foram selecionados todos os pacientes cadastrados na unidade de diálises do Hospital Universitário Sul Fluminense que realizam tratamento hemodialítico, cujo universo era de 59 pacientes, dos quais 50 aceitaram participar do estudo com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para produção dos dados utilizou-se um formulário estruturado que concentrou perguntas cujo objetivo era identificar as dificuldades enfrentadas pelo paciente renal para a realização do tratamento; listar os recursos que são disponibilizados aos pacientes para a realização desse e levantar alterações nos hábitos de vida dos pacientes com doença renal em tratamento. O formulário conteve as seguintes variáveis: idade, sexo, tempo de realização do tratamento de hemodiálise, e as seguintes perguntas: Quais as dificuldades enfrentam para a realização do tratamento? Quais os recursos que são disponibilizados para a realização do seu tratamento? Que alterações houve na rotina de vida com o tratamento?

Os dados coletados foram armazenados em planilha do Microsoft Excel com posterior tratamento e análise estatística descritiva.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa na Faculdade Sul Fluminense de Volta Redonda, aprovada sob o Protocolo número 01/2015, obedecendo todos os requisitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

## RESULTADOS

O Hospital Universitário Sul Fluminense é a principal referência hospitalar de média e alta complexidade da

Região Centro-Sul Fluminense. Possui habilitação junto ao Ministério da Saúde como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Intensiva Adulto e Neonatal tipo II, Hemodiálise, Oncologia Clínica/Cirúrgica, Cirurgia Cardíaca, Hemodinâmica, Eletrofisiologia, Neurologia/Neurocirurgia e Traumatologia-ortopedia.

O setor de hemodiálise funciona de segunda a sábado, sendo as segundas, quartas e sextas com atendimentos a um grupo; e terças quintas e sábados com atendimento a outro grupo, com três turnos de atendimentos aos pacientes em cada dia.

### Perfil do paciente atendido no setor de hemodiálise do Hospital Universitário Sul Fluminense

No mês de setembro do ano de 2015, a população da hemodiálise contava com 59 usuários cadastrados. Apenas 50 pacientes se dispuseram a participar da pesquisa representando 84,74% de cadastrados no setor.

Constatou-se uma maior participação do sexo masculino, com um total de 30 participantes, do sexo feminino foram 20 participantes.

Tivemos como idade média dos participantes 54,78 anos. Percebe-se uma maior frequência de participantes adultos na meia idade e idosos, e menores entre adultos jovens.

**Tabela 1.** Pacientes com insuficiência renal e hipertensão associada. Vassouras, RJ, Brasil, 2015.

Hipertensão	Frequência	Percentual
SIM	39	78%
NÃO	11	22%
Total	50	100,0%

Os dados apresentados na Tabela 1 apontam maior frequência para hipertensão, 78%. Em relação a patologias associadas, foi perguntado-lhes se possuíam diabetes e hipertensão, os dados permitem visualizar que a maioria dos entrevistados são hipertensos e não possuem diabetes.

**Tabela 2.** Pacientes com insuficiência renal e diabetes associada. Vassouras, RJ, Brasil, 2015.

Diabetes	Frequência	Percentual
SIM	18	36%
NÃO	32	64%
Total	50	100,0%

Através dos resultados apresentados na Tabela 2, em relação ao Diabetes, há um número significativo, tendo em vista que 36% da população estudada apresentam a patologia. A doença renal pode estar associada à hipertensão e a diabetes, patologias que podem gerar agravos a diversos sistemas orgânicos quando não tratada com seriedade e de forma adequada.

Dificuldades enfrentadas pelo paciente renal para a realização do tratamento

Os dados apresentados na Tabela 3 apontam frequência média de 38% dos pacientes que realizam hemodiálise e não possuem nenhum tipo de dificuldade para a realização do tratamento. Outros 18% dos entrevistados alegaram a distância entre a residência à unidade de tratamento como a principal dificuldade.

**Tabela 3.** Dificuldades enfrentadas para realizar o tratamento. Vassouras, RJ, Brasil, 2015.

Dificuldades	Frequência	Percentual
"Não tem dificuldade"	19	38%
"Distância da residência até a Hemodiálise"	9	18%
"Restrição de líquidos e dieta"	8	16%
"Ficar 4 horas realizando Hemodiálise"	5	10%
"Transporte"	3	6%
"Mal estar após a sessão de Hemodiálise"	3	6%
"Tomar os medicamentos"	2	4%
"Cadeira não está confortável"	1	2%
Total	50	100,0%

### Recursos que são disponibilizados para a realização do seu tratamento

Diversos recursos são adotados para ajudar esses indivíduos acometidos pela insuficiência renal crônica, como medicamento e transportes gratuitos, que são disponibilizados como forma de apoio para a realização do tratamento. Todos os entrevistados também relataram ter algum tipo de recurso que ajuda na realização do tratamento. Conforme tabela a seguir:

**Tabela 4.** Recursos disponíveis para o tratamento. Vassouras, RJ, Brasil, 2015.

Recursos	Frequência	Percentual
"Medicamentos gratuitos e transporte público"	24	48%
"Transporte público pela prefeitura da cidade"	16	32%
"Medicamentos gratuitos"	10	20%
Total	50	100,0%

### Alterações na rotina de vida com o tratamento hemodialítico

Quanto às alterações na sua rotina de vida os entrevistados alegaram que a alimentação e a hidratação foram os itens que se destacaram na maioria, somando 26%, o lazer também foi afetado por não poderem viajar por longos períodos, já outros citaram mudança total de vida, e a não possibilidade de trabalho, somando 16% cada. Estas e outras mudanças na rotina de vida estão descritas em Tabela 5:

**Tabela 5.** Alterações na rotina de vida com o tratamento hemodialítico. Vassouras, RJ, Brasil, 2015.

Alterações	Frequência	Percentual
"Dieta e restrição de líquidos"	13	26%
"Não pode viajar por longo período"	8	16%
"A vida toda mudou, não pode mais realizar a maioria das atividades que realizava antes"	8	16%
"Parou de trabalhar"	8	16%
"Não houve mudança"	7	14%
"A qualidade de vida melhorou"	3	6%
"Se sente muito mal"	2	4%
"Ter que sair 3 vezes na semana para realizar Hemodiálise"	1	2%
Total	50	100,0%

### DISCUSSÃO

O tempo pode ser um aliado ao paciente que realiza hemodiálise, pois assim ele terá condições de perceber transformações em sua rotina de vida. Os homens, ainda por questões culturais, continuam demonstrando resistência à procura de assistência de saúde. Há uma necessidade de intensificar trabalhos junto à população adulta para a melhora da qualidade de vida desses indivíduos e para a diminuição dos agravos a sua saúde.

Uma maior compreensão dessa problemática por parte dos profissionais de saúde e em particular dos especialistas poderá contribuir significativamente para uma melhor orientação e aconselhamento da população<sup>11</sup>.

Vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e morrem mais precocemente que as mulheres<sup>10</sup>.

A doença renal pode estar associada à hipertensão e a diabetes, que são patologias que podem gerar agravos a diversos sistemas orgânicos quando não tratada com seriedade e de forma adequada.

A grande maioria dos participantes do estudo, 78%, apresentam hipertensão, que é apontada como principal causa da doença renal crônica. A hipertensão tem levado cada vez mais as pessoas a iniciar algum tipo de tratamento dialítico<sup>5</sup>.

A hipertensão arterial é uma das principais causas de insuficiência renal crônica e a associação dessas duas situações clínicas aumenta consideravelmente o risco cardiovascular<sup>12</sup>.

Quanto a insuficiência renal e diabetes, observa-se que apresenta um número significativo, tendo em vista que 36% da população estudada apresentam diabetes. Junto a Hipertensão Arterial Sistêmica e Glomerulonefrite, a Diabetes Mellitus é considerada uma das mais importantes causas de falência renal. Pacientes diabéticos, com o passar do tempo, podem desenvolver problemas renais. Contudo, condutas terapêuticas apropriadas podem retardar a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes<sup>6</sup>.

A nefropatia diabética acomete de 30% a 40% dos indivíduos com diabetes mellitus tipo 1 e de 10% a 40% daqueles com diabetes mellitus tipo 2, representando a principal complicação microvascular do diabetes e a maior causa de insuficiência renal terminal em todo o mundo<sup>13</sup>.

Os entrevistados foram questionados sobre o tempo de realização do tratamento hemodialítico, em que podemos observar uma gama de variações temporais desde pacientes com uma semana e outro com 23 anos de tratamento.

Pessoas com menor tempo de realização de hemodiálise podem ter dificuldades de enfrentamento das situações, enquanto as que realizam o tratamento a mais tempo possuem autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidades e reavaliação positiva<sup>14</sup>.

Apesar dos dados apontarem que não há nenhum tipo de dificuldade para a realização do tratamento, é preciso olhar os demais resultados para que possamos compreender o sentido da palavra "dificuldade", que toma um tom subjetivo para o participante. O que é dificuldade na visão de cada paciente renal? Deve-se atentar para a questão de que o tratamento da doença renal crônica depende das condições do doente<sup>6</sup>.

Muitas são as dificuldades enfrentadas para realizar o tratamento hemodialítico. Contudo, é importante identificar suas necessidades para que tenham condições de assumir os cuidados e controle. E para que também sintam-se responsáveis e capazes de praticarem o auto-cuidado<sup>8</sup>.

Deve-se dar importância à percepção de que cada paciente tem de sua vida, saúde e doença, considerando suas sugestões para soluções de seus problemas, desenvolvendo então, um trabalho voltado ao doente e não à doença<sup>15</sup>.

Como de fato, todo paciente renal crônico em tratamento dialítico sofre alterações em seu padrão de vida, existindo, portanto, a necessidade de projetos que os auxiliem na realização de hemodiálise, suprimindo as

dificuldades enfrentadas para a realização do tratamento e exigindo a participação de uma equipe multiprofissional. O apoio familiar também é importante para que tenham suas necessidades atendidas, além do acompanhamento do seu estado psicossocial.

O tratamento hemodialítico é extenso tanto para o portador de insuficiência renal crônica, quanto para sua família que o acompanha. Dessa forma, sugerimos que os familiares procurem valorizar a fala dos pacientes, buscando identificar as suas reais necessidades<sup>16</sup>.

A modificação de hábitos alimentares e hídricos foi necessária para que estes pacientes melhorassem sua qualidade de vida. Para tanto, foi fundamental a ação educativa da equipe de saúde esclarecendo os questionamentos relativos à dieta e suas restrições; o controle da ingestão hídrica e também os nutrientes indispensáveis para uma alimentação equilibrada e adequada ao quadro clínico<sup>17</sup>.

Vale ressaltar que o enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional, contribui com os cuidados diretos a esses pacientes e também através de orientações que possam melhorar a qualidade de vida desses e de seus familiares, sendo esse profissional o mais indicado para supervisionar e avaliar todo o contexto em volta do cuidado com a clientela<sup>18</sup>.

## CONCLUSÕES

Ao realizar esta pesquisa, fomos surpreendidos com a imagem transmitida pelo paciente realizando o tratamento dialítico, pois achávamos que encontraríamos pessoas revoltadas com a sua condição patológica e de vida. No entanto, encontramos pessoas otimistas com o tratamento, que enxergam suas condições de vida de forma positiva, contribuindo para o sucesso do tratamento.

É de extrema importância que o enfermeiro esteja atento às queixas e reações apresentadas pelo paciente, pois assim ele conseguirá adotar medidas para a amenização das necessidades apontadas. A realização de educação em saúde e um bom trabalho humanizado podem ter resultados positivos na qualidade de vida de seus pacientes e familiares. Também há uma necessidade do envolvimento contínuo de uma equipe multiprofissional para a garantia de uma assistência de qualidade e livre de riscos.

## REFERÊNCIAS

- 1- Cesar ED, Beuter M, Brondani CM, Pauletto MR, Timm AMB, Jacobi CS. A diálise peritoneal na vivência de familiares cuidadores. Rev Rene [internet]. 2013 [acesso em: 16 out 2015]; 14(3):541-8. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1063/pdf>
- 2- Barreto MS, Marcon SS. Doença renal crônica: vivências e expectativas do cuidador. Rev. Enferm. UERJ [internet]. 2012 [acesso em: 14 out 2015]; 20(3):374-9. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2193>

- 3- Barros E, Manfro RC, Thomé FS, Gonçalves LFS. *Nefrologia: rotinas, diagnósticos e tratamento*. Porto Alegre: Artmed; 1999.
- 4- Riella MC. *Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Atenção a Saúde - Coordenação Geral da Média e Alta Complexidade Doença Renal. – Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2006.
- 6- Romão Júnior JE. *Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação*. J Bras Nefrol. 2004; 26 Suppl 1-3.
- 7- Meireles VC, Góes HLF, Dias TA. Vivência do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico: subsídio para o profissional enfermeiro. Cienc Cuid Saude [internet]. 2004 [acesso em: 12 set 2015]; 3 (2): 169-78. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewArticle/5423>
- 8- Cesarino CB, Casagrande LDR. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividades educativas do enfermeiro. Rev Latino am Enfermagem [internet]. 1998 [acesso em: 16 set 2015]; 6(4):31-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n4/13873>
- 9- Ventura D. Monografia jurídica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.
- 10- Favorito LA, Nardi AC, Ronalsa M, Zequi SC, Sampaio FJB, Glina S. Estudo epidemiológico sobre câncer de pênis no Brasil. International Braz J Urol. [internet]. 2007 [acesso em: 16 set 2015]; 34 (5): 587-593. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-55382008000500007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-55382008000500007&script=sci_arttext&tlng=pt)
- 11- Araujo DSMS, Araujo CGS. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 2000 [acesso em: 10 nov 2015]; 6 (5): 194-203. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86922000000500005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922000000500005)
- 12- Bortolotto LA. Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. Rev Bras Hipertens. [Internet]. 2008 [acesso em: 10 nov 2015]; 15(3):152-5. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-3/09-hipertensao.pdf>
- 13- Moreira HG, Sette JBC, Keiralla LCB, Alves SG, Pimenta E, Sousa M, Cordeiro A, Passarelli Jr. O, Borelli FAO, Amodeo C. Diabetes mellitus, hipertensão arterial e doença renal crônica: estratégias terapêuticas e suas limitações. Rev Bras Hipertens. [Internet]. 2008 [acesso em: 12 nov 2015]; 15(2):111-6. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-2/17-diabetes.pdf>
- 14- Bertolin DC. Modos de enfrentamento de pessoas com insuficiência renal crônica terminal em tratamento hemodialítico. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2007.
- 15- Pereira LP, Guedes MVC. Hemodiálise: A Percepção do Portador Renal Crônico. Cogitare Enferm. [Internet]. 2009 [acesso em: 14 nov 2015]; 14 (4): 689-95. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16384>
- 16- Teixeira RS, Souza MMT, Costa PS, Silva HP. Participação familiar no tratamento do paciente renal crônico. Revista Pró- UniverSUS. [Internet]. 2013 [acesso em: 14 nov 2015]; 4 (1): 21-4. Disponível em: <http://www.uss.br/pages/revistas/revistaprouniversus/V4N12013/pdf/004.pdf>
- 17- Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi VL, Backes VMS. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. Rev bras enferm. [Internet]. 2011 [acesso em: 16 nov 2015]; 64, (5): 839-84. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000500006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500006)
- 18- Rocha RM, Silvino ZR, Brum AKR, Braga ALS, Silva GD, Bomfim TCS. Gerenciamento dos eventos adversos pelo enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. Revista enfermagem atual in derme. [Internet]. 2015 [acesso em: 11 dez 2015]; 72 (10). Disponível em: <http://inderme.com.br/10-02.html>