Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tratamento de pessoas com insuficiência renal crônica: análise de cuidados de enfermagem

People with chronic renal failure treatment: analysis of nursing care

Surellyson Oliveira Pereira da Silva[1]
Carlos Bezerra de Lima[2]

RESUMO – A insuficiência renal crônica acarreta lesão e perda progressiva e irreversível das funções renais, vem atingindo números cada vez maiores de indivíduos, tendo como agravantes o envelhecimento da população e altos índices de hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. As alterações na função renal provocam retenção de metabólitos e eletrólitos no organismo com implicações para a saúde e qualidade de vida da pessoa por ela acometida, requerendo cuidados especiais e permanentes. Assim, o presente estudo teve como objetivos descrever as características gerais da insuficiência renal crônica; e determinar os cuidados de enfermagem com pessoas acometidas da insuficiência renal crônica, visando a um prognóstico agradável no seu quadro de saúde, com qualidade de vida. Os resultados evidenciam que os cuidados de enfermagem ao indivíduo com insuficiência renal crônica exigem a sistematização do processo de cuidar, para atender às necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais

Palavras chave: Cuidados de enfermagem. Insuficiência Renal. Nefropatias.

ABSTRACT - Chronic renal failure causes injury and progressive and irreversible loss of kidney function, has been reaching increasing numbers of individuals, with the aggravating an aging population and high rates of hypertension and diabetes mellitus. Changes in kidney function causes retention of metabolites and electrolytes in the body with implications for the health and quality of life of the person affected by it, requiring special and permanent care. The present study aimed to describe the general

[1]Enfermeiro. Concluinte do curso de Especialização em Enfermagem em Nefrologia – FABEX/PB
[2] Enfermeiro. Doutor em Enfermagem.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

characteristics of chronic renal failure; and determine nursing care to people affected of chronic renal failure, aiming at a pleasant outcome in their health status, quality of life. The results showed that the nursing care of individuals with chronic renal failure require the systematization of the care process, to meet the biological, psychological, social and spiritual needs

Keywords: kidney failure. Kidney Diseases. Nursing care.

INTRODUÇÃO

Quando indivíduos são acometidos por uma doença não transmissível enfrentam diversas alterações no estilo de vida, especialmente provocadas pelas restrições decorrentes da enfermidade, das necessidades terapêuticas e de controle clinico, bem como da possibilidade de internações hospitalares recorrentes. A doença renal crônica (DRC) configura-se como um desses agravos, consiste em lesão e perda progressiva e irreversível das funções renais. Trata-se de um problema que vem atingindo um numero cada vez maior de indivíduos; em parte devido ao processo de envelhecimento da população e ao aumento de pessoas com hipertensão e diabetes *mellitus*, principais morbidades associadas ao desenvolvimento da disfunção dos rins.

A Insuficiência Renal (IR) é uma síndrome clínica caracterizada pelas alterações da função renal com retenção de metabólitos e eletrólitos no organismo. Esta síndrome pode ser subdividida em Insuficiência Renal Aguda (IRA) e Insuficiência Renal Crônica (IRC), de acordo com o tempo de desenvolvimento da doença. A IRA é definida como perda repentina da filtração glomerular dos rins com consequente alteração no equilíbrio

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

ácido básico no organismo, esse desequilíbrio leva ao acumulo de substancias no sangue como uréia e creatinina.

Assim, a prevenção da insuficiência renal e a investigação para detecção da síndrome nos estágios inicias são de fundamental importância para o retardo e complicações dessa patologia, tornando possível a recuperação renal, evitando que o individuo seja indicado a terapia de substituição renal. Alguns indivíduos, em particular, devem ser monitorados de forma criteriosa em relação à filtração glomerular, todavia são classificados como grupo de risco para o desenvolvimento de IR. Este grupo é formado pelos indivíduos acometidos de diabetes, hipertensão arterial, de doenças cardiovasculares, de outras doenças renais, e pessoas com historia familiar de insuficiência renal.

No acompanhamento dos grupos de risco o enfermeiro tem papel de destaque, considerando-se a relação direta deste profissional com o usuário do serviço de saúde, o contato direto com o mesmo. Nisso se evidencia a importância da intervenção do profissional de enfermagem embasada em evidências, para proporcionar uma assistência adequada e em tempo hábil, para prevenir o tratamento hemodialítico e promover saúde e qualidade de vida para a população acometida por essa doença. A partir dos elementos evidenciados neste capítulo, a questão norteadora que surge é que cuidados poderão ser dispensados pelo enfermeiro para alcançar essa expectativa?

Procurado respostas para tal questionamento, o presente estudo teve como objetivo geral estudar a insuficiência renal crônica com foco nos cuidados de enfermagem ao individuo em tratamento renal, sob a perspectiva de um prognostico positivo no seu quadro de saúde, com qualidade de vida. Seu desenvolvimento seguiu o rumo determinado pelos objetivos específicos: descrever as características gerais da

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

insuficiência renal crônica; e determinar a contribuição dos cuidados de enfermagem com pessoas acometidas da insuficiência renal crônica, visando a um prognóstico positivo no seu quadro de saúde, com qualidade de vida

A expectativa que se tem é que este estudo possa contribuir com extenso aporte relacionado aos cuidados de enfermagem com pessoas acometidas da insuficiência renal crônica. Que possa servir de subsídios à discussão e compreensão das necessidades especiais de atenção com prontidão e resolutividade nas questões que afligem a população, tanto relativas aos grupos de risco, como às pessoas que já foram acometidas da insuficiência renal.

Características gerais da insuficiência renal crônica

O rim tem múltiplas funções, como a excreção de produtos finais de diversos metabolismos, produção de hormônios, controle do equilíbrio hidroeletrolítico, do metabolismo ácido-básico e da pressão arterial. Existem diversas formas de aferir as funções renais, mas do ponto de vista clínico, a função excretora é aquela que tem maior correlação com os desfechos clínicos; todas as funções renais costumam declinar de forma paralela com a sua função excretora. Na prática clínica, a função excretora renal pode ser medida através da taxa de filtração glomerular (TFG). Para o diagnóstico da disfunção renal crônica (DRC) são utilizados os seguintes parâmetros, TFG alterada, TFG normal ou próxima do normal, mas com evidência de dano renal parenquimatoso ou alteração no exame de imagem. Dessa forma, apresenta DRC qualquer indivíduo que, independente da causa, apresente pelo menos por três meses consecutivos uma TFG <60ml/min/1,73m². Nos casos de pacientes com TFG ≥ 60ml/mim/1,73m², considerar

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

disfunção renal crônica se associada a pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso ou alteração no exame de imagem (RIELLA, 2003).

A disfunção renal é uma síndrome clínica caracterizada por um declínio da função renal com acúmulo de metabólitos e eletrólitos, que pode ser subdividida em insuficiência renal aguda (IRA) e insuficiência renal crônica (IRC) de acordo com o tempo de desenvolvimento da patologia. Cerca de 60% das disfunções são assintomáticas não oligúricas e podem levar ao diagnóstico tardio, como clínico peri-operatório (RIELLA, 2003). Para este autor, o médico anestesiologista apresenta um papel importante na tentativa de evitar ou minimizar a progressão da doença oligúria peri- operatória em pacientes previamente insuficientes, nos que apresentam fatores de risco e até mesmo nos pacientes hígidos que serão submetidos a cirurgias com grandes variações volêmicas, a proteção renal deverá ser obtida e orientada com base na monitorização invasiva e não invasiva no trans e no pós-operatório de todos os parâmetros hemodinâmicos, orientando a reposição volêmica e o uso de drogas vasoativas, outro cuidado a ser tomado é a exclusão de drogas potencialmente nefrotóxicas, para efeitos clínicos, epidemiológicos, didáticos e conceituais, a disfunção renal é dividida em estágios funcionais, de acordo com o grau de função renal do paciente.

O processo de adoencimento renal passa por seis fases: a primeira é a de função renal normal sem lesão renal, Importante do ponto de vista epidemiológico, pois inclui pessoas integrantes dos chamados grupos de risco para o desenvolvimento da doença renal crônica (hipertensos e diabéticos), que ainda não desenvolveram lesão renal. O ritmo de filtração glomerular (FG) no homem adulto é de cerca 125 ml/min/1,73m2 de superfície corporal, sendo 15% menor na mulher. A segunda é a de lesão com função

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

renal normal, que corresponde às fases iniciais de lesão renal com filtração glomerular preservada, ou seja, o ritmo de filtração (FG) está acima de 90 ml/min/1,73m2.

A partir da terceira fase, o rim entra em processo de insuficiência, denominado fase de insuficiência renal funcional ou leve. Nessa fase ocorre no início da perda de função dos rins. Nesta fase, os níveis de uréia e creatinina plasmáticos ainda são normais, não há sinais ou sintomas clínicos importantes de insuficiência renal e somente métodos acurados de avaliação da função do rim (métodos de depuração, por exemplo) irão detectar estas anormalidades. Os rins conseguem manter razoável controle do meio interno. Compreende um ritmo de FG entre 60 e 89 ml/min/1,73m2.

Na quarta fase ocorre insuficiência renal laboratorial ou moderada. Nesta fase, embora os sinais esintomas da uremia possam estar presentes de maneira discreta, o paciente mantém-se clinicamente bem. Na maioria das vezes, apresenta somente sinais e sintomas ligados à causa básica (*lupus*, hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e infecções urinárias). Avaliação laboratorial simples já nos mostra, quase sempre, níveis elevados de uréia e de creatinina plasmáticos. Corresponde a uma faixa de ritmo de filtração glomerular (FG) compreendido entre 30 e 59 ml/min/1,73m2.

Na quinta fase ocorre a insuficiência renal clínica ou severa. Nela, o paciente já se ressente de disfunção renal. Apresenta sinais e sintomas marcados de uremia. Dentre estes a anemia, a hipertensão arterial, o edema, a fraqueza, o mal-estar e os sintomas digestivos são os mais precoces e comuns. Corresponde à faixa de ritmo de FG entre 15 a 29 ml/min/1,73m2.

Finalmente ocorre a sexta fase, a de insuficiência renal crônica. Como o próprio nome indica, corresponde à faixa de função renal na qual os rins perderam o controle do meio interno, tornando-se este bastante alterado para ser incompatível com a vida. Nesta

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

fase, o paciente encontra-se intensamente sintomático. Suas opções terapêuticas são os métodos de depuração artificial do sangue (diálise peritoneal ou hemodiálise) ou o transplante renal. Compreende a um ritmo de FG inferior a 15 ml/ min/1,73m2, uma queda na filtração glomerular precede o aparecimento de sintomas de falência renal em todas as formas de doença renal progressiva (BASTOS, KIRSZTAN, 2011).

Portanto, ao se monitorizar mudanças na filtração glomerular estima-se o ritmo de perda da função renal, a aplicação clínica da filtração glomerular permite ainda predizer riscos de complicações da disfunção renal e também proporcionar o ajuste adequado de doses de drogas nestes pacientes prevenindo a toxicidade, a FG não pode ser medida de forma direta, porém se uma substância tem sua concentração estável no plasma, é livremente filtrada no glomérulo renal, não é secretada, reabsorvida, metabolizada ou sintetizada pelo rim, a sua concentração filtrada é igual a sua quantidade excretada na urina. Estimativas da FG através da *clearence*de creatinina com urina de 24 horas e a creatinina sérica foram as formas mais usadas nos últimos anos para estimar a FG, porém também apresentam limitações práticas (BASTOS, KIRSZTAN, 2011).

Mais recentemente, equações usadas para estimar a FG a partir da creatinina sérica têm sido analisadas e testadas em estudos e serão revisadas neste texto. Na avaliação pré-operatória, os exames mais comuns são a uréia e a creatinina plasmáticas, a primeira sofre a influência da desidratação, ingestão de proteínas, sangramento gastrintestinal e catabolismo, avaliando melhor o grau de uremia, a creatinina pode representar uma estimativa grosseira da FG, seu ritmo de excreção não é constante entre indivíduos e através do tempo, além disso, por ser, além de filtrada, secretada no sistema tubular a creatinina excretada na urina é uma combinação da sua filtração e secreção, podendo ser pouco precisa especialmente em pacientes com disfunção renal. Estima-se que

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

aproximadamente 50% dos indivíduos com baixa FG apresentam creatinina sérica ainda dentro do limite da normalidade (FRAZÃO et al., 2014).

As pessoas acometidas por IRC passam por vários processos de mudança em suas vidas, que as levam a mudarem suas formas de pensar e agir. Consequentemente, essas pessoas passam por situações físicas e psicológicas que não tiveram experiências em suas trajetórias. Tais situações limitam o desenvolvimento de atividades ordinárias do dia-a-dia, mas também, por situações que exigem acompanhamento terapêutico, medicamentoso ou não. Ressalte-se que o processo de conviver com uma doença crônica condiciona as pessoas a centralizarem suas atividades em torno dessa doença e respectivos tratamentos. Portanto, essa convivência exige atenção especial do profissional de saúde, especialmente do enfermeiro (CAMPOS; MANTOVANI; NASCIMENTO; CASSI, 2015).

Intervenção do enfermeiro

O hospital atualmente compõe-se de espaços ocupados por profissionais de saúde, funcionários e usuários e a forma pela qual essas pessoas se movimentam influencia significativamente na qualidade de vida e satisfação dos trabalhadores e consequentemente dos pacientes ali atendidos. A humanização nesse ambiente deve existir como um cuidado aliado ao conforto, valorizando a subjetividade do indivíduo, aspectos culturais e ambiente físico que viabiliza as relações entre os profissionais e o cuidado ali prestado (CHAVAGLIA et al., 2011).

A qualidade assistencial é dita como um processo difícil, requerendo que a equipe de enfermagem identifique com frequência os fatores passíveis de melhorias na dinâmica

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

de trabalho. Com isso, exige do enfermeiro a elaboração de ações e a implementação de instrumentos que favoreçam avaliar de forma sistemática os níveis de qualidade dos cuidados prestados (SILVA et al., 2013).

Há muito tempo que se vem criando a conscientização da necessidade de oferecer serviços com qualidade na saúde. Porém, seu desenvolvimento ainda se apresenta com lacunas tais como a insuficiência de investigações sobre os problemas na prestação de serviços e assistência de enfermagem; a falta da utilização de dados de pesquisas para embasar as práticas em benefício da clientela; carência de capacitação nos enfermeiros para que possam investir na investigação científica no serviço (SILVA et al., 2013). Contudo, ultimamente o cuidado de enfermagem vem sendo questionado e discutido quanto à sua especificidade no espaço da profissão, o que tem impulsionado o desenvolvimento de diversas pesquisas por parte dos enfermeiros no serviço e ensino.

Isso remete a discussão sob a perspectiva da humanização na área da saúde, retomando a história da evolução humana e a relação da profissão com o ato de cuidar, no qual os seres humanos adquiriram o entendimento dos paradoxos do cuidar e o não cuidar. A expressão do cuidar remete ao momento em que a existência de algo ou alguém apresenta importância para o outro (LIMA; FREITAS, 2011). No sentido do ciclo vital, o cuidado em enfermagem se apresenta perante as individualidades que cada indivíduo passa nas suas fases da vida ate a morte. Esse cuidado ainda é uma necessidade humana essencial, entendido como algo que significa desvelo, solicitude, zelo e atenção (LIMA; FREITAS, 2011).

O cuidado na unidade de terapia intensiva (UTI) está baseado nos princípios do pensamento cartesiano/mecanicista, fundamentado no conhecimento racional e positivista, no qual contempla o corpo em partes fragmentadas, assim, a subjetividade do

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

paciente é superada pela racionalidade. Apesar do paradigma cartesiano seja importante e fundamental nas práticas de cuidar nesse setor, é valido implementar hoje novas ferramentas que concebam a saúde e a doença como algo que vá além da dimensão biológica, indo além do órgão afetado, para cuidar do usuário como um todo, com o objetivo de fornecer-lhe um atendimento humanizado, contextualizado e integral (BACKES; ERDMANN; BUSCHER, 2012).O ser humano não pode ser tomado unicamente como um organismo biológico, pois, cada indivíduo apresenta sua natureza singular e multidimensional. Convive socialmente com identidade e função definidas. vai muito além do fato de que cada indivíduo é um sujeito (BACKES; ERDMANN; BUSCHER, 2012).

A prática assistencial de enfermagem apresenta teorias que valorizam uma abordagem interativo-humanística nas ações desenvolvidas pelo enfermeiro. A humanização na enfermagem visa o bem estar do usuário; valoriza esse ser em suas individualidades e expressões; ajuda-o a fazer escolhas responsáveis. Ainda apresenta uma visão que vai além da categorização das partes (LIMA; FREITAS, 2011). Implica uma relação holística entre o enfermeiro e a pessoa sob seus cuidados. A importância disso repousa no prolongamento da vida dos doentes renais, que conseguem viver mais dias, porém não conseguem voltar à vida normal de antes. Porém é importante que o enfermeiro procure cuidar sob a perspectiva da qualidade de vida dessas pessoas (MARTINS; CESARINO, 2005).

O cuidado de enfermagem sob a perspectiva da qualidade de vida da pessoa com insuficiência renal crônica, além de proporcionar melhores condições para o enfrentamento da doença, previne complicações que respondem pelas altas taxas de óbito entre tais pessoas, além de elevar os custos com o tratamento e diminuir o sofrimento

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

físico e psicológico de pacientes e seus familiares (PINHO; OLIVEIRA; PIERIN, 2015). A visão holística da pessoa sob os cuidados do enfermeiro contempla inclusive o aspecto religioso e espiritual, importantíssimo no caso de insuficiência renal crônica, considerando que os tratamentos tradicionais limitam-se apenas aos aspectos biológicos e físicos. O ser humano é muito mais que isso, é biológico em todas as suas dimensões, é psicológico, social, com todas as implicações que o conceito comporta, e espiritual (VALCANTI et al., 2012)

Assim, ao cuidar do indivíduo com insuficiência renal crônica:

> Cabe ressaltar a importância da realização da assistência de enfermagem precisa e ágil, embasada em evidencia, para propor cuidado adequado. Portanto, ao se considerar a importância de se otimizar o trabalho do enfermeiro por meio de ferramentas que beneficiam a assistência, torna-se necessária a elaboração de instrumentos para direcionar e apoiar a decisão do enfermeiro na determinação do cuidado adequado ao paciente com IR na UTI (CERQUEIRA; TAVARES; MACHADO, 2014, P. 212)

O caminho mais seguro e mais eficiente quando se trata de cuidados de enfermagem é certamente a aplicação do processo de enfermagem, mediante a sistematização da assistência. Isso porque, a otimização do trabalho do enfermeiro com indivíduos em tratamento renal só será possível pela avaliação diária da função renal, que garantirá, inclusive, a melhora das condições do paciente. Em outros termos, estamos falando do cuidado de enfermagem baseado em evidencias (FERNANDES et al., 2014).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A insuficiência renal crônica é uma patologia complexa que desenvolve perda progressiva de néfrons acarretando sérias complicações, podendo evoluir para perda total das funções renais. Pelas características epidemiológicas que apresenta, a insuficiência renal crônica se constitui em grava problema de saúde pública. Como principais fatores de risco constataram-se a hipertensão arterial e o diabetes mellitus por causarem maior incidência na falência renal. Destarte, este estudo tornou-se relevante, uma vez que permitiu conhecer melhor o funcionamento renal e respectivas alterações patológicas, culminando com insuficiência renal crônica que vem marcando presença nos serviços de saúde tanto públicos como privados.

No contexto da assistência à pessoa com insuficiência renal crônica o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro deve prestar cuidados de enfermagem sob uma visão holística. Isso implica cuidar das necessidades do usuário em todas as suas dimensões: biológica, psicológica, social, cultural e espiritual. Isso implica uma prática sob evidencias, que no caso do enfermeiro, deve desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem, o que exige uma estreita aproximação do profissional com o usuário do serviço.

Nessa aproximação, o enfermeiro pode intensificar praticas de prevenção de complicações e promoção da saúde, orientação quanto à adesão a uma alimentação saudável, bem como a uma prática de exercícios físicos, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do indivíduo com insuficiência renal crônica. Mais que em qualquer outra situação, o enfermeiro precisa cuidar sob a concepção da humanização na assistência, respeitando a dignidade da pessoa sob seus cuidados, valorizando suas

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

queixas, suas crenças, seus valores e conhecimentos, apoiando-o e encorajando-o em suas fragilidades.

Finalmente, a realização deste estudo deixa evidente a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas abordando os aspectos acima explicitados. Pesquisas que fundamentem a prática assistencial dos enfermeiros junto a pessoas acometidas de insuficiência renal crônica, que mostrem a necessidade de qualificar os profissionais, disponibilizar instrumentos e materiais necessários a uma boa prática assistencial, bem como, dotar os serviços renais de política de humanização na assistência, para garantir a qualidade na assistência.

REFERENCIAS

BASTOS, M, G. KIRTAJN, G, M. Doença renal crônica: importância do diagnostico precoce, encaminhado imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à dialise. **J BrasNefrol** 2011, 33 (1): 93-108.

BALBI A L. Injuria renal aguda em unidade de terapia intensiva: estudo prospectivo sobre a incidência, fatores de risco e mortalidade. **Revista Brasileira de TerapiaIntensiva**2011; 23(3): 321-6.

BRASIL/MS. **Programa HiperDia**/2004.. Disponivel em http://hiperdia.datasus.gov.br, Acesso em 20.05.2016

CAMPOS, C. G. P. et al. Representações sociais sobre o adoecimento de pessoas com doença renal cronica. Rev. Gaucha de Enfermagem. 2015, jun; 36 (2): 106 – 12.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CERQUEIRA, D. P.; TAVARES, J.R.; MACHADO, R.C. Fatores preditivos da insuficiencia renal e algoritimo de controle e Tratamento. **Rev. Latino Americana de Enfermagem** mar. abr. 2014; 22 (2): 211 -7

FERNANDES, N ; BASTOS, R M P ; BASTOS, M G. Diagnostico da doença renal crônica a partir da filtração glomerular estimada: CKD-EPIONMDRD [Resumo]. **CongrBrasNefrol**2010;506.

FERNANDES et al. Prevalência do Diagnóstico de Enfermagem Volume de Líquidos excessivo em pacientes submetidos a hemodiálise. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, 2014; 48(3): 446 – 53.

FRAZÃO, C.M F. Q. et. al. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. **Rev. Rene**. 2014 jul-agos; 15 (4): 701- 9.

MARTINS, M. R. I.; CEZARINO, C. B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal cronica em Tratamento hemodialítico. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**. Set. Out. 2005; 13 (5): 670 -6

OLIVEIRA F C, ALVES MDS, BEZERRA AP. co-mobidades e mortalidade de pacientes com doença renal: atendimento terceirizado de nefrologia. **Acta Paul Enferm**.2009; 22 (Especial-Nefrologia): 476-80.

PINHO, N. A.; OLIVEIRA, R.C.B.; PIERIN, A. M. G. Hipertensos com e sem doença renal: Avaliação de fatores de risco. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, 2015; 49(Esp): 101 – 8.

RIELLA, C, M. Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrolíticos; quarta edição, editora Guanabara, 2003. Pag. 649 à 659.

SESSO, R C C ; LOPES, A A; THOMÉ, F S; LUGON, J R ; BURDMAN, E A. Censo Brasileiro de Diálise, 2009. **J BrasNefol** 2010; 32: 380-4.

TAVARES MS. Avaliação e manejo da doença cardiovascular em pacientescom doença renal crônica. **J BrasNefrol**. 2011;32(1):120-7.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

VALCANTI, C.C. et al. Coping religioso/spiritual em pessoas com doença renal cronica em Tratamento hemodialítico. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, 2012; 46(4): 838 – 45.