

DOENÇAS RENAIIS: PERFIL SOCIAL, CLÍNICO E TERAPÊUTICO DE IDOSOS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE NEFROLOGIA

RENAL DISEASE: SOCIAL, CLINICAL AND THERAPEUTIC PROFILE OF THE ELDERLY ATTENDED IN A NEPHROLOGY SERVICE

Milena Silva Costa¹, Jéssica Barbosa Sampaio², Olga Feitosa Braga Teixeira³,
Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro⁴, Eliane de Sousa Leite⁵, Altanirys Alves Pereira⁶.

1. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Cariri – UFCA, Ceará, Brasil.
2. Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campus de Cajazeiras - Paraíba, Brasil.
3. Enfermeira. Docente da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campus de Cajazeiras - Paraíba, Brasil.
4. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campus de Cajazeiras - Paraíba, Brasil.
5. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Professora do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego, e Servidora Técnica Administrativa da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Campus de Cajazeiras - Paraíba, Brasil.
6. Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campus de Cajazeiras - Paraíba, Brasil.

► **CONTATO:** Milena Silva Costa | Rua Divino Salvador, 284 | Centro | CEP: 63180-000 | Barbalha, Ceará
| Tel: (88)3312-5000 | E-mail: milenascosta2011@hotmail.com

Resumo

O estudo objetivou descrever o perfil social, clínico e terapêutico de idosos com diagnóstico de doença renal crônica, atendidos em um serviço de nefrologia. Estudo epidemiológico, descritivo, transversal, desenvolvido em uma clínica de nefrologia da Região Metropolitana do Cariri Cearense. Utilizou-se formulário estruturado, em abril de 2014, para obter informações dos prontuários de idosos com doença renal crônica, atendidos entre janeiro de 2008 e janeiro de 2014 nesta clínica. Os dados foram analisados conforme estatística descritiva simples. Dos 78 prontuários, 73,1% dos idosos eram homens, 67,9% casados, 80,8% aposentados, 38,4% tinham nefropatia hipertensiva, 55,1% apresentavam histórico de tratamento em médio prazo, 3,9% registravam soropositividade para o vírus da hepatite C, 93,5% submeteram-se a hemodiálise; 64,1% utilizaram fístula arteriovenosa, 47,4% receberam até cinco bolsas de hemoconcentrados. Conclui-se que o perfil social, clínico e terapêutico dos idosos com doença renal crônica estava comprometido, sugerindo à realização de ações para melhorar a assistência, minimizar as complicações de saúde e promover a qualidade de vida destes indivíduos.

PALAVRAS-CHAVE: idoso; insuficiência renal crônica; perfil de saúde.

Abstract

The study aimed to describe the social, clinical and therapeutic profile of elderly people with chronic kidney disease, seen in a nephrology service. Epidemiological, descriptive, cross-sectional study, developed in a nephrology clinic in the Metropolitan Region of Cariri Cearense, in the state of Ceará. We used a structured form, in April 2014, for information from records of elderly people with chronic kidney disease, treated between January 2008 and January 2014 in this clinic. Data were analyzed according to simple descriptive statistics. Of the 78 records, 73.1% of the elderly were men, 67.9% were married, 80.8% were retired, 38.4% had hypertensive nephropathy, 55.1% had a history of treatment in the medium term, 3.9% recorded serum positivity for hepatitis C, 93.5% underwent dialysis; 64.1% used arteriovenous fistula, 47.4% received up to five hemoconcentrated bags. We concluded that the social, clinical and therapeutic profile of elderly patients with chronic kidney disease was impaired, suggesting the implementation of actions to improve care, minimize health complications and improve the quality of life of these individuals.

KEYWORDS: elderly; chronic renal insufficiency; health profile.

Introdução

A senescência é um processo que acomete os seres humanos de uma maneira ativa e gradual, transcorrendo alterações que propiciam a perda da capacidade adaptativa do homem ao meio ambiente, permitindo-lhe a vulnerabilidade e maior ocorrência de doenças que podem levar ao óbito¹.

O envelhecimento populacional está ocorrendo em um contexto de grandes mudanças econômicas, sociais, culturais, acompanhado pela incerteza das condições de cuidados aos idosos². Como consequência, vem aumentando o número de idosos com diagnóstico de doenças crônicas, dentre elas, a doença renal³.

Segundo o Censo Brasileiro de Diálise de 2011, 91.314 pessoas no Brasil fizeram tratamento para doença renal. O número estimado de pacientes que iniciaram diálise foi 28.680. Destes, 31,5% apresentavam idade acima dos 65 anos, sendo esta população a de maior incidência na terapia renal substitutiva⁴.

A doença renal crônica no idoso torna-se agravante do próprio envelhecimento fisiológico, que promove uma redução na massa e no volume renal em 20 a 30% e uma redução de glomérulos em torno de 30 a 50%. Essa perda associada a morbididades comuns na terceira idade, como a hipertensão

arterial sistêmica, diabetes mellitus e doenças infectocontagiosas, aumenta a probabilidade para o comprometimento do funcionamento do sistema renal, desencadeando, inicialmente, a insuficiência renal aguda e, posteriormente, a crônica, quando não tratada brevemente⁵.

Quando o idoso apresenta doença renal crônica, é imperioso que receba todos os cuidados de forma singular e que a escolha do tipo de tratamento dialítico seja definida a partir de sua necessidade clínica. É importante ponderar o estado de saúde e o benefício terapêutico pretendido, em relação ao risco inerente a cada opção terapêutica.

As opções terapêuticas indicadas são o tratamento conservador máximo, dialítico (hemodiálise, diálise peritoneal intermitente, diálise peritoneal ambulatorial contínua, diálise peritoneal automatizada) ou transplante renal³. Os cuidados são implementados por equipe multiprofissional conforme o regulamento técnico para funcionamento dos serviços de diálise⁶.

No serviço de hemodiálise, a equipe multidisciplinar é composta de no mínimo dois médicos nefrologistas, dois enfermeiros, um assistente social, um psicólogo, um nutricionista, auxiliares ou técnicos de enfermagem de acordo

com o número de pacientes, auxiliar ou técnico de enfermagem exclusivo para os procedimentos de limpeza e desinfecção dos equipamentos utilizados na hemodiálise e um funcionário específico para o serviço de limpeza⁷.

Os cuidados da equipe de enfermagem perpassam por todas as etapas da terapêutica, pois estes profissionais realizam o acolhimento, educação em saúde, avaliação de enfermagem, procedimentos técnicos, manuseio dos equipamentos, monitoramento das respostas do paciente, dentre outros.

Apesar das modalidades terapêuticas existentes, o enfrentamento da doença renal crônica em idosos é uma lacuna que precisa ser suprida nos serviços de nefrologia, exigindo, assim, mais esforços, devido a sua magnitude, complicações, intercorrências e complexidade. É importante também conhecer como está o perfil social, clínico e terapêutico dos idosos com essa doença, para que a partir dos resultados, planejamentos e estratégias possam ser aplicados. A promoção de tais ações encontra-se amparada pela Constituição Federal⁸, Política Nacional da Pessoa Idosa⁹ e pelo Estatuto do Idoso¹⁰.

Acrescenta-se como justificativa para este estudo, o impacto que a doença renal crônica representa para a vida do idoso e de sua família, bem como para organização dos serviços de nefrologia e para os cofres públicos, devido à crescente demanda desses pacientes, em uso da terapia renal substitutiva¹¹.

Dessa forma, o objetivo do estudo foi descrever o perfil social, clínico e terapêutico de idosos com diagnóstico de doença renal crônica, atendidos em um serviço de nefrologia.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, com delineamento transversal, desenvolvido em uma clínica de doenças renais de um município situado na Região Metropolitana do Cariri Cearense, a qual é referência para cidades de vários Estados circunvizinhos e é conveniada

ao Sistema Único de Saúde. No tocante à infraestrutura, ela possui seis salas de tratamento hemodialítico, 45 máquinas de hemodiálise, uma sala para as pessoas com diagnóstico de hepatite B ou C, outra sala para os pacientes com presença do vírus HIV, uma sala para urgências e outra sala ampla dividida em três ambientes para o público geral. Seu funcionamento dá-se de segunda-feira ao sábado em dois turnos diários e atende 180 pacientes atualmente.

A escolha desta clínica deve-se ao fato de ela estar localizada em um centro de referência em saúde no Estado do Ceará; seu público abranger diversas cidades e Estados que ultrapassam 500.000 habitantes; e ter um considerável número de pacientes.

A população foi composta por idosos, que tinham no mínimo 60 anos de idade, os quais foram selecionados após serem verificados os seguintes critérios de inclusão nos seus respectivos prontuários da clínica de nefrologia: ter diagnóstico médico de doença renal crônica; ter recebido tratamento na referida clínica durante o recorte temporal entre janeiro de 2008 a janeiro de 2014. Este período se justifica por corresponder ao tempo em que a clínica começou a ofertar assistência nefrológica até o momento que o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos.

Como critérios de exclusão adotou-se que os prontuários de idosos com histórias de transplante ou de óbito no decorrer do período, que apresentassem registros incompletos e comprometessem os resultados da pesquisa, não seriam considerados, pois a qualidade do registro¹² é fundamental para se descrever os resultados do perfil clínico e terapêutico dos idosos em estudo. Não foram adotados critérios de perda. Para saber o total de idosos, foi consultado um livro de registro contendo as informações.

A coleta dos dados ocorreu no mês de abril de 2014, utilizando-se de um formulário estruturado contendo as seguintes variáveis: perfil social, demográfico e clínico dos idosos (idade, sexo, estado civil, ocupação, diagnóstico, tratamento, histórico de doenças infectocontagiosas e deformações

ósseas), modalidades terapêuticas (tipo de tratamento, tipo de acesso, tipo da primeira diálise, hemotransfusão e medicamentos) e cuidados de enfermagem (verificação do peso antes e após a diálise, verificação dos sinais vitais, administração de medicamentos e administração da vacina contra hepatite B). Estas informações foram coletadas por meio da análise dos prontuários.

Os dados foram compilados e organizados em uma planilha do Microsoft Office Excel 2010, repassados para o Programa estatístico SPSS versão 17.0, apresentados em tabelas, apresentados de acordo com a estatística descritiva simples em número absoluto e percentual.

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Santa Maria com o parecer de nº 605.883, respeitando, assim, as recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza a realização de pesquisa em seres humanos.

Resultados

A população foi composta por 314 idosos e a amostra por 78 idosos, selecionada após atender

os critérios de inclusão e exclusão. Assim, 236 prontuários de idosos que tinham histórico de óbito ou de transplante estavam com informações incompletas e 78 prontuários foram disponíveis para a consulta da pesquisa.

Segundo os registros encontrados nos prontuários, a maioria dos idosos era casada (67,9%), aposentada (80,8%), com diagnóstico de nefropatia hipertensiva (38,4%), e histórico de um a cinco anos frequentando a clínica (55,1%), para receber as modalidades terapêuticas, como, por exemplo, a hemodiálise (tabela 1).

No tocante ao histórico de doenças infectocontagiosas associadas à doença renal crônica, encontrou-se evidência de soropositividade para o vírus da hepatite C e o vírus HIV em um pequeno percentual de idosos, tendo em vista que a clínica assiste essas situações de agravos concomitantes. A Tabela 1 mostra também que 62,8% dos idosos foram considerados sem a presença ou com possível surgimento de deformidades ósseas.

No presente estudo, a principal modalidade terapêutica realizada pelos idosos foi a hemodiálise (93,5%), tendo em vista as suas necessidades clínicas. Para esse tipo de tratamento, o tipo de

Tabela 1. Distribuição do perfil social, demográfico e clínico dos idosos atendidos na Clínica de Nefrologia. Janeiro de 2008 a janeiro de 2014. Ceará, 2014.

Variáveis	n	%
Faixa Etária		
76 anos ou mais	28	35,9
71 – 75 anos	11	14,1
66 – 70 anos	15	19,2
60 – 65 anos	24	30,8
Sexo		
Feminino	57	73,1
Masculino	21	26,9
Estado civil		
Casado	53	67,9
Viúvo	7	8,9
Solteiro	4	5,2
Divorciado	3	3,9
Não informado	11	14,1
Ocupação		
Aposentado	63	80,8
Não informado	15	19,2

Variáveis	n	%
Diagnóstico		
Nefropatia Hipertensiva	30	38,4
Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica	21	26,9
Outras causas	19	24,3
Câncer Prostático	4	5,2
Nefropatia Diabética	2	2,6
Doença Renal Policística	2	2,6
Tempo de tratamento		
< 1 ano	13	16,6
1 -5 anos	43	55,1
6 -10 anos	16	20,5
> 11 anos	6	7,8
Histórico de doenças infectocontagiosas		
Diagnóstico negativo	74	94,8
Hepatite C	3	3,9
HIV	1	1,3
Deformações ósseas		
Hormônio Paratireoideano - PTH < 300 mp/mL	49	62,8
Hormônio Paratireoideano - PTH > 300 mp/mL	29	37,2

acesso utilizado como escolha inicial foi a Fístula Arteriovenosa (64,1%), que teve a primeira diálise realizada de forma eletiva por 46,1% deles (Tabela 2).

As principais medicações utilizadas no tratamento dos idosos com doença renal crônica durante o recorte temporal em que foi realizada a

Tabela 2. Distribuição dos idosos segundo as modalidades terapêuticas. Janeiro de 2008 a janeiro de 2014. Ceará, 2014.

Variáveis	n	%
Tipo de Tratamento		
Hemodiálise	73	93,5
Diálise Peritoneal Intermitente	2	2,6
Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua	2	2,6
Tratamento Conservador Máximo	1	1,3
Tipo de Acesso		
Fístula Arteriovenosa	50	64,1
Cateter de curta permanência	10	12,8
Cateter de longa permanência	2	2,6
Prótese	2	2,6
Não informado	14	17,9
Tipo da Primeira Diálise		
Eletiva	36	46,1
Emergencial	22	28,2
Urgência	6	7,8
Não informado	14	17,9
Hemotransfusão		
1-5 bolsas de sangue	37	47,4
≥6 bolsas de sangue	15	19,2
Não informado	26	33,4

pesquisa foram a eritropoietina usada por 66 idosos, em seguida, o hidróxido ferroso usado por 45 idosos; o carbonato de sevelâmer usado por 38 idosos; e o calcitriol usado por 27 idosos. Tais medicamentos encontram-se na Lista das Denominações Comuns Brasileiras (DCB) de 2012¹³.

No decorrer do tratamento, os idosos receberam cuidados multiprofissionais, dentre eles estavam as ações realizadas pela equipe de enfermagem. No que compete a esta profissão, diversos procedimentos foram implementados, dentre eles a administração de medicamentos com 160 registros, verificação dos sinais vitais encontrados nos 78 prontuários, 73 verificações do peso dos idosos antes e após a diálise, 60 doses administradas de vacina contra hepatite B.

Discussão

A doença renal crônica tem maior prevalência entre as pessoas idosas do sexo masculino, em virtude do estilo de vida, estresse e outras causas que propiciam o surgimento da mesma¹⁴, não se diferenciando dos idosos desse estudo. Com esse cenário, para obter resultados favoráveis nos tratamentos e ampliar o tempo e qualidade de vida, é essencial a existência do apoio familiar¹.

A doença renal crônica além de não apresentar expectativa de cura, seu tratamento demanda certo tempo diário do indivíduo, o que dificulta ele exercer outras ocupações, mesmo sendo aposentado¹¹. Ressalta-se que a condição fisiológica encontrar-se-á cada vez mais diminuída, devido à senescência, senilidade e/ou tratamento.

Apesar do breve recorte temporal de tratamento, supõe-se que os diagnósticos e o tempo dispensado às terapias fizeram com que ocorressem desgastes físicos, emocionais, financeiros e sociais dos idosos pesquisados e de sua família, além de ter necessitado de vários cuidados da equipe multiprofissional¹⁵.

Houve registros de idosos com doenças infectocontagiosas associadas com a doença renal crônica, o que torna imperioso a educação em saúde

permanente que envolva os profissionais, o idoso e a família, para a adesão às medidas preventivas.

Cita-se também como uma medida de cuidado permanente o controle dos níveis do hormônio paratireoideano, pois a doença renal crônica leva à hipersecreção desse hormônio pelas glândulas paratireoideanas, culminando com um descontrole dos níveis sanguíneos de cálcio, fósforo e vitamina D, devido à desmineralização óssea que ele induz^{3,16}. No presente estudo, a maioria dos idosos apresentava sua taxa abaixo de 300pm/mL, diferenciando-se do último censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, em que 30,6% dos pacientes em programa crônico de diálise apresentavam níveis acima de 300pm/mL⁴.

A hemodiálise foi a terapia renal substitutiva prevalente, demonstrando-se a existência de uma subutilização das demais modalidades, e que pode estar atrelada à objeção de adequar o idoso a outras terapias, dificuldade de trabalhar com o idoso e o cuidador/família, a educação em saúde continuada exigida pelas demais modalidades, custos financeiros e culturais, tempo de duração que a Diálise Peritoneal Intermitente e a Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua que é maior do que o da hemodiálise, bem como por possuir mais eficácia na remoção dos produtos do metabolismo em virtude do capilar¹⁷.

A escolha do tipo de acesso dos idosos em estudo foi decorrente ao tempo do tratamento, por este acesso ser o de maior durabilidade e adequação às condições clínicas apresentadas. Considera-se também que os cateteres de subclávia e femoral são temporários e só devem permanecer no paciente até o amadurecimento da fístula arteriovenosa¹⁸.

Este estudo diverge dos achados de uma pesquisa¹⁹ sobre a forma dialítica eletiva em que 64% dos pacientes avaliados iniciaram a terapia renal substitutiva de forma emergencial.

A utilização da transfusão de hemoconcentrados é um meio que tenta compensar a anemia, a perda de sangue para o capilar e circuito, bem como a ausência da eritropoietina endógena apresentada

pelos idosos¹⁷. Nesta pesquisa, não foi possível identificar separadamente a quantidade de concentrados de plasma ou de hemácias que estas pessoas receberam, por não constar nos prontuários.

A prevalência da anemia como uma intercorrência nesse tipo de paciente pode chegar a 39%, embora haja a utilização da eritropoietina e do ferro endovenoso, e esse percentual elevado vem sendo observado em países europeus, nos Estados Unidos e Japão⁴.

O uso da eritropoietina em quase totalidade dos idosos associa-se ao fato deste medicamento suprir a improdutividade renal do referido hormônio que atua na hematopoese. As demais medicações citadas neste estudo foram utilizadas como auxílio no tratamento da doença renal crônica para ajudar a manter o equilíbrio homeostático⁵.

O presente estudo apresentou resultados semelhantes a outra pesquisa⁴, em que a maioria dos pacientes em diálise fazia uso da eritropoietina, ferro endovenoso, carbonato de sevelâmer e medicação para o hiperparatireoidismo.

Dentre as ações que competem à enfermagem, depositadas nos prontuários analisados, percebeu-se que não havia registro sobre observação da sintomatologia apresentada desde a última diálise e o estado geral dos idosos, uso da terapia de anticoagulação, ajuste das máquinas (temperatura, sódio, potássio e fluxo do dialisado), comodidade do paciente, intercorrências, dúvidas dos pacientes e solicitação do médico quando necessário²⁰. Com esse fato, surgiu uma indagação que se refere ao registro e realização das ações, ou seja, será que os profissionais de enfermagem desenvolveram esses cuidados e não registraram?

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), na Resolução nº 429/2012, discorre sobre o registro das ações no prontuário de enfermagem inerentes ao processo de cuidar, bem como ao gerenciamento dos processos de trabalho no intuito de assegurar a continuidade e a qualidade da assistência. Desta forma, todos os dados relacionados ao paciente, que envolvam a sua pessoa, a família e coletividade no processo saúde-doença, deverão ser registrados;

os diagnósticos de enfermagem; as ações ou intervenções de enfermagem; e, ainda, os resultados alcançados¹².

Durante o funcionamento da diálise, as intercorrências são céleres e os cuidados de enfermagem são essenciais para evitar ou intervir brevemente na ocorrência de maiores transtornos ou danos ao idoso, bem como seu registro é importante para respaldar o cuidado aplicado e subsidiar a comunicação entre a equipe¹⁶.

Considera-se que no desenvolver das atividades de enfermagem na nefrologia há possibilidades da formação do vínculo com os pacientes, pois, no ato de cuidar, estes profissionais promovem o encontro da humanização com o acolhimento, receptividade, amizade, sensibilidade e apoio para que o indivíduo adquira resiliência e amenize o medo, a dor, o desconforto e a sensação de incapacidade que o tratamento promove²⁰.

No tocante à prática de pesquisa, espera-se contribuir com o desenvolvimento de futuras investigações na área de enfermagem em nefrologia. Sugere-se aprofundar o conhecimento sobre a propriedade de se investir na orientação para autocuidado durante a consulta de enfermagem aos pacientes idosos acometidos por essa doença e, principalmente, àqueles que estão inseridos em programas de hemodiálise.

O presente estudo ofereceu resultados que até a realização desta pesquisa, não havia divulgação sobre o perfil social, clínico e terapêutico de idosos com doença renal crônica, acompanhados no lócus da pesquisa, no entanto, destaca-se que algumas limitações precisam ser consideradas como, por exemplo, a falta de acesso a todos os prontuários e ausência de registro de algumas variáveis. Tais resultados assemelham-se a outro estudo¹¹ que aborda a temática.

Esta pesquisa torna-se relevante, pois buscou contribuir com a ciência, bem como para a saúde das pessoas com mais de 60 anos que apresentam doenças crônicas e para a prevenção de outros indivíduos que possam adquiri-la.

Conclusão

O estudo apresentou o perfil social, clínico e terapêutico de idosos que tinham diagnóstico de doença renal crônica, atendidos em um serviço de saúde em nefrologia, referência no interior do Ceará. Os resultados possibilitaram uma avaliação assistencial efetivada pelos profissionais de saúde atuantes nessa clínica, demonstraram as lacunas e permitiram sua visibilidade para a elaboração de planejamento sistematizado para o cuidado dos idosos com doenças renais.

Iniciativas de estudos sobre essa temática são relevantes para tornar possível, que profissionais de saúde, idosos e sociedade alertem-se para os cuidados das pessoas na terceira idade com doenças renais.

Ao volver os resultados encontrados, conclui-se que o perfil social, clínico e terapêutico dos idosos com doença renal crônica, atendidos nesta clínica, estava comprometido, sugerindo a realização de ações para melhorar a assistência, minimizar as complicações de saúde e promover a qualidade de vida destes indivíduos.

Referências

1. Orlandi FS, Pepino BG, Pavarini SCI, Santos DA, Mendiondo MSZ. Avaliação do nível de esperança de vida de idosos renais crônicos em hemodiálise. *Rev Esc Enferm USP*; 2012; 46 (4): 900-905.
2. Camarano A A, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev Bras Estud Popul*. 2010; 27 (1): 232-235.
3. Avelar JK, Pires FC, Cortes VF. Influência dos níveis de paratormônio em quedas entre idosos e adultos em hemodiálise. *Rev Enferm UFSM* 2012; Jan/Abr; 2(1):125-134.
4. Sesso RCC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Watanabe Y, Santos DR. Diálise crônica no Brasil - relatório do censo brasileiro de diálise, 2011. *J Bras Nefrol*. 2012; 34(3): 272-277.
5. Bastos MG, Bregan R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Rev Assoc Med Bras*. 2010; 56(2): 248-53.
6. Silva GM, Gomes IC, Machado EL, Rocha FH, Andrade EIG, Acurcio FA, Cherchiglia ML. Uma avaliação da satisfação de pacientes em hemodiálise crônica com o tratamento em serviços de diálise no Brasil. *Physis*. 2011; 21 (2): 581-600.
7. Falcão RA. Atribuições de enfermagem nas principais intercorrências durante a sessão de hemodiálise. [monografia]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
8. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal Centro Gráfico; 1988.
9. Brasil. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. [acesso em 2015 Mar 20]. Disponível em: <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaude-da-PessoalIdosa.pdf>
10. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. [acesso em 2015 Mar 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.
11. Mascarenhas CHM, Reis LA, Lyra JE, Peixoto AV, Teles MS. Insuficiência Renal Crônica: caracterização sociodemográfica e de saúde de pacientes em tratamento hemodialítico no município de Jequié/BA. *Rev Esp para a Saúde*. 2010; 12(1): 30-37.
12. Krempel MC. Resolução COFEN Nº 429/2012 [acesso em 2014 mai 8]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html.
13. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lista das Denominações Comuns Brasileiras – DCB. RDC 64/2012. [acesso em 2015 Mar 20]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/>

farmacopeiabrasileira/conteudo/2013/marco/DCB%20IFA%20e%20EXA%2015-3.pdf.

14. Santos AMD, Lucena NMG, Vale AMT. Caracterização sociodemográfica de idosos com doença renal crônica, submetidos a tratamento dialítico em um hospital filantrópico. R Bras Ciênc Saúde. 2011; 14 (4): 7-12.

15. Fernandes MGM, Pereira MA, Bastos RAA, Santos KFO. Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico. Rev Rene. 2012; 13(4):929-937.

16. Fermi MRV. Diálise para enfermagem. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

17. Franco MRG, Fernandes NMS. Diálise no paciente idoso: um desafio do século XXI - revisão narrativa. J Bras Nefrol. 2013; 35(2):132-141.

18. Maniva SJCF, Freitas CHA. O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fístula arteriovenosa. Rev Rene. Fortaleza. 2010; 11(1): 152-160.

19. Rocha PN, Sallenave M, Casqueiro V, Neto BC, Presídio S. Motivo de “escolha” de diálise peritoneal: exaustão de acesso vascular para hemodiálise? J Bras Nefrol. 2010; 32(1): 23-28.

20. Santana SS, Fontenelle T, Magalhães LM. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. Revista Científica do ITPAC. 2013; 6(3): 22-33.