

A HEMODIÁLISE NO COTIDIANO DOS PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS

The hemodialysis of everyday life in chronic kidney patients

Francieli Maragno, Maria Teresa Brasil Zanini, Luciana Rosa*, Luciane Bisognin Ceretta, Izabel Scarabelot Medeiros, Maria Tereza Soratto, Karina Cardoso Gulbis Zimmermann

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

Endereço para correspondência:

*Luciana Rosa, R. José do Patrocínio, 170; Bairro Centro - Criciúma - SC

CEP: 88801-680.

E-mail: bridalu@yahoo.com.br

Resumo

Identificar a influência do tratamento de hemodiálise no cotidiano dos pacientes renais crônicos. Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada em uma clínica de nefrologia no estado de Santa Catarina. Os dados foram obtidos através de entrevista semi-estruturada. Participaram dez pacientes em tratamento hemodialítico. Predominou gênero masculino, faixa etária entre 60-70 anos, ensino fundamental incompleto e cor: caucasiana. Quanto à análise geral, os fatores que mais sofrem influência são: alimentação e ingestão hídrica, lazer e realização de atividades diárias. Houve relatos sobre as reações adversas, incapacidade total ou parcial para o trabalho, dificuldades em relação ao transporte e locomoção e tempo disponibilizado às sessões de hemodiálise como fatores limitantes. A enfermagem é relevante na identificação de tais influências, buscando juntamente à equipe de saúde, pacientes e familiares, a elaboração, planejamento e execução de ações e atividades que possam oferecer melhor qualidade de vida aos pacientes renais crônicos.

Palavras-chave: diálise; hemodiálise; insuficiência renal crônica.

Abstract

To identify the influence of dialysis treatment in daily chronic renal patients. This qualitative research, conducted in a clinical nephrology in the state of Santa Catarina. Data were collected through semi-structured. A total of ten patients on hemodialysis. The predominant males, aged 60-70 years, elementary school, and color: Caucasian. Regarding the overall analysis, the factors that are influenced more are: food and fluid intake, leisure and conducting daily activities. There were reports of adverse reactions, total or partial inability to work, difficulties with transport and mobility and time available to the hemodialysis sessions as limiting factors. Nursing is important in identifying such influences, seeking together the health care team, patients and families, preparation, planning and execution of actions and activities which offer better quality of life for patients with chronic renal failure.

Keywords: dialysis; hemodialysis; chronic renal failure.

INTRODUÇÃO

Neste estudo, procurou-se compreender como os pacientes vivenciam a influência do tratamento hemodialítico no cotidiano e o processo de enfrentamento de sua nova condição de saúde. O interesse pela pesquisa surgiu a partir de reflexões sobre a insuficiência renal crônica e a situação dos pacientes acometidos pela mesma, que estão em tratamento hemodialítico e também por vivências durante a realização dos estágios curriculares na graduação de enfermagem.

A insuficiência renal pode ser definida como perda da função renal, de maneira súbita ou crônica, independentemente da etiologia ou mecanismos, provocando acúmulo de substâncias nitrogenadas (uréia e creatinina), acompanhada ou não da diminuição da diurese (Costa et al., 2003).

Os rins têm a função de eliminar substâncias tóxicas do organismo através da urina. Além disso, participam da excreção de água e de sais minerais, do controle do pH do sangue e da produção de hormônios. Quando os rins são acometidos por alguma doença crônica que leve à perda de suas funções, dizemos que há insuficiência renal crônica. Isso pode ocorrer, por exemplo, em pacientes com hipertensão arterial mal-controlada, diabetes mellitus de longa duração, glomerulonefrite crônica, rins policísticos, entre outras causas (Andreoli e Nadaletto, 2011).

As modalidades de tratamento da insuficiência renal crônica para substituição parcial das funções renais são: diálise, a qual se subdivide em hemodiálise e diálise peritoneal e transplante renal. Estes tratamentos mantêm a vida, porém não promovem a cura da doença (Kusomoto et al., 2008).

A doença renal reduz acentuadamente o funcionamento físico e profissional e a percepção da própria saúde tem um impacto negativo sobre os níveis de energia e vitalidade, o que pode reduzir ou limitar as interações sociais e causar problemas relacionados à saúde mental. Neste contexto, as avaliações de qualidade de vida passaram a incluir dados sobre condição e funcionamento físico, psicológico e social, além do impacto dos sintomas da doença e do tratamento (Duarte et al., 2003).

O momento ideal para iniciar o tratamento dialítico dos pacientes portadores de insuficiência renal, e o método dialítico a ser utilizado depende das características clínicas

do paciente, do tipo e da gravidade da insuficiência renal, da experiência do nefrologista e dos equipamentos disponíveis para implementá-lo (Costa et al., 2003).

A hemodiálise é o tratamento dialítico mais utilizado na atualidade. Consiste na diálise realizada por uma máquina, na qual se promove a filtração extracorpórea do sangue. A prescrição do tratamento é em média três sessões semanais, por um período de três a cinco horas por sessão, dependendo das necessidades individuais (Andreoli e Nadaletto, 2011).

A hemodiálise, portanto, é um tratamento que significa a tentativa de sobrevivência do paciente ao atingir a fase final de sua doença. Isto significa que a pessoa terá que se deslocar de sua casa, em geral, três vezes por semana e terá que ficar conectado à máquina por um período aproximado de quatro horas por sessão. Esta máquina representa um “rim artificial”, externo, que irá filtrar o sangue e devolvê-lo ao corpo do paciente (Rezende, 2003).

O paciente renal crônico, quando em programa de hemodiálise, convive diariamente com o fato de ser portador de uma doença crônica que o obriga a um tratamento doloroso, de longa duração e que provoca, juntamente com a evolução da doença, alterações de grande impacto, tanto na sua vida quanto na de seus familiares (Gullo et al., 2000). Além disso, a condição crônica e o tratamento hemodialítico são fontes de estresse e representam desvantagem por ocasionar problemas: isolamento social, perda do emprego, dependência da Previdência Social, impossibilidade parcial de locomoção e passeios, diminuição da atividade física, necessidade de adaptação à perda da autonomia, alterações da imagem corporal e ainda, o medo de morrer (Machado e Car, 2003).

Diante do contexto apresentado, este estudo teve por objetivo identificar a influência do tratamento de hemodiálise no cotidiano dos pacientes renais crônicos sendo importante destacar que o paciente experiencia uma importante mudança no seu cotidiano tão logo seja necessário o tratamento substitutivo e a enfermagem torna-se imperativa no processo de produção de saúde de sua nova condição.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratório descritiva, com uma abordagem qualitativa, uma vez que a investigação buscou aprofundar-se nas vivências dos pacientes hemodialisados. Para a análise dos resultados optou-se em agrupar informações comuns observadas na fala dos participantes, sendo empregado o método proposto por Minayo a partir da análise simples de conteúdo (Minayo, 2008).

A pesquisa foi realizada em uma clínica de hemodiálise, localizada em um município da região sul de Santa Catarina. A amostra foi composta por dez pacientes portadores de insuficiência renal crônica, freqüentadores das sessões de hemodiálise, de forma aleatória, sendo estes, usuários do tratamento hemodialítico há mais de dois anos. Quanto à escolha da amostragem, não houve distinção de gênero, raça ou cor. No entanto, todos os pacientes tinham idade superior a vinte e um anos conforme critério de inclusão.

A coleta de dados deu-se através da realização de uma entrevista semi-estruturada individual, após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sob o protocolo nº11/2011, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por parte dos sujeitos. As entrevistas foram realizadas durante as sessões de hemodiálise e cada participante foi identificado com o nome de uma flor para assegurar seu anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da análise dos relatos adquiridos pelo entrevistador serão apresentados a partir da identificação da influência do tratamento de hemodiálise no cotidiano dos pacientes renais crônicos, levando-se em conta o elemento principal que precedeu a fala dos entrevistados, a questão norteadora da pesquisa.

Dos pacientes entrevistados, seis pertenciam ao gênero masculino e quatro ao gênero feminino. A faixa etária predominante foi entre 60 e 70 anos de idade, contando com seis pacientes, e os demais (quatro pacientes), apresentaram idade entre 20 e 50 anos de idade.

Em relação à cor, oito pacientes eram caucasianos, um de cor parda e um de cor negra. O que neste estudo, caracterizou a maior prevalência da cor caucasiana. Em relação à etnia, três pacientes pertenciam à etnia portuguesa, três brasileiras, duas alemãs, uma polonesa, uma africana e uma italiana.

Quanto à escolaridade, oito pacientes não concluíram o ensino fundamental, um paciente chegou a completar o ensino fundamental e um não concluiu o ensino médio, o que implica em um nível de escolaridade relativamente baixo.

Dados referentes ao estado civil mostraram que, sete dos pacientes entrevistados eram casados, dois eram solteiros e um era viúvo.

Quanto à profissão, três eram do lar, dois eram costureiros, um era motorista, um era mineiro, um era encarregado de serviços gerais, um era pedreiro e um era desempregado apresentando deficiência física (cadeirante). A totalidade dos participantes (dez pacientes) encontrava-se aposentados por invalidez, recebendo auxílio-doença ou aguardando aposentadoria.

Referente ao tempo de tratamento encontrou-se seis pacientes que estão submetidos ao procedimento hemodialítico entre dois a seis anos. De sete a onze anos, encontraram-se dois pacientes e de doze a dezesseis anos de tratamento dialítico, dois pacientes.

O predomínio de pacientes idosos em hemodiálise observado no Brasil, também é visto nos Estados Unidos. Este fato pode ser atribuído ao aumento da expectativa de vida da população, ao aumento na admissão de pacientes idosos ao tratamento dialítico e também à história natural das doenças como diabetes mellitus e hipertensão arterial, que levam à perda da função renal com o passar dos anos. Além disso, no Brasil, em um estudo prospectivo para avaliação do impacto do perfil socioeconômico sobre a qualidade de vida de pacientes nefropatas, observaram-se a predominância do gênero masculino, etnia não caucasóide e nível educacional baixo. Devido ao alto grau de miscigenação racial no Brasil, a realização de análises quantitativas para a avaliação da influência de fatores étnicos na doença renal se tornou difícil. Portanto, não existem evidências conclusivas de que afrodescendentes ou outras minorias étnicas brasileiras sejam especialmente vulneráveis à doença renal (Zambonato et al., 2008).

O maior número de pacientes casados confirma resultados de outros estudos brasileiros, provavelmente por ser uma condição mais freqüente nas faixas etárias mais avançadas e também por representar maior apoio social, o que conseqüentemente, aumenta as chances de adesão desses pacientes à diálise (Godinho et al., 2006).

Alguns autores apontam que quanto maior o tempo de permanência em tratamento hemodialítico, maiores deverão ser as estratégias desenvolvidas pela equipe de saúde e pelos próprios pacientes para o enfrentamento da doença e do tratamento (Martins e Cesarino, 2005).

Em relação às interferências da hemodiálise no cotidiano dos pacientes, objeto maior deste estudo, dois pacientes referiram que seus hábitos de vida não sofreram muitas alterações, no entanto, a quase totalidade deles (oito pacientes) referiu que muitas coisas mudaram após o início do tratamento hemodialítico, conforme se percebe em algumas falas a seguir:

“Pelo lado da saúde, a hemodiálise é uma boa interferência, mas por outro lado há limitações, como quando se precisa viajar. Mas não é tão ruim. Tenho que agradecer a esse tratamento... é por ele que eu ainda estou vivo. Eu não encaro isso como um castigo como muitos dizem” (Dália).

“Mudou bastante, tenho muita deficiência agora. Antes eu era ligeirinho e hoje pareço uma tartaruga de tão lento” (Begônia).

“Tem dia que eu sinto muita sede, fico com a boca seca... tenho que me controlar” (Amarílis).

“A hemodiálise mudou a minha vida em tudo. Até hoje não aceito. Isso aí me incomoda muito... dá vontade de desistir” (Rosa).

Os pacientes relataram interferências em outros fatores, tais como: dificuldade em realizar atividades diárias, alimentação, ingestão hídrica, impossibilidade de trabalhar e outras, como se percebe nas falas a seguir:

“Antes eu trabalhava, jogava bola, fazia capoeira, corria... hoje, tem um monte de coisas que eu não posso fazer mais” (Gérbera).

“É porque a gente não tem tempo para passear direito e se divertir. Tem que ficar por perto, além de tudo, tem o fato de não poder trabalhar também, porque a gente tem que fazer hemodiálise três vezes por semana, daí fica complicado” (Cravo).

“A minha filha que me ajuda nas coisas de casa porque sozinha já não dá” (Amarílis).

“Sinto dores nas pernas, joelhos e tornozelos e muita dificuldade de andar e fazer as coisas em casa também tenho muita sede e não posso tomar água à vontade. Tenho que me controlar na alimentação e em várias coisas” (Begônia).

No geral, o doente renal crônico sofre alterações da vida diária em virtude da necessidade de realizar o tratamento, necessitando do suporte formal de atenção à saúde, isto é, vive dependente da equipe de saúde, da máquina e do suporte informal (familiares) para ter o cuidado necessário (Martins e Cesarino, 2005).

Além da impossibilidade de deslocamento por período prolongado, os pacientes apontaram a impossibilidade de trabalhar como uma das atividades afetadas pelo processo de hemodiálise.

Quanto às reações provocadas pelo tratamento hemodialítico, quatro pacientes afirmaram sentir dor de cabeça (cefaléia), dois apontaram câibras; cinco pacientes disseram apresentar pressão baixa (hipotensão); quatro afirmaram ter tontura (vertigem); dois disseram sentir enjoô (náusea), um afirmou apresentar dor torácica e somente um paciente referiu o sono como a principal reação. De fato, nesta categoria, todos afirmaram ter algum tipo de reação. Além disso, todos os participantes puderam referir mais de uma reação, de acordo com o que apresentava ou apresentou durante ou após as sessões de hemodiálise. Segue abaixo algumas falas dos entrevistados:

“Poucas são as vezes que tenho... tenho dor de cabeça e enjoô” (Girassol).

“Cãibras, mas só quando me tiram líquido demais” (Dália).

“Sono e pressão baixa de vez em quando... Tontura é o que eu mais sinto por causa da hemodiálise” (Flor do Campo).

“Sinto muita dor no peito... mas é bem raro” (Begônia).

Pacientes renais crônicos possuem uma série de alterações devido à uremia, uma das quais se podem citar, alterações osteoarticulares, advindas de disfunções no metabolismo do cálcio e do fósforo. Após uma análise histológica (biópsia óssea) pôde-se diagnosticar osteopatia em quase 100% dos pacientes urêmicos crônicos (Cruz et al., 2006).

A alimentação e a ingesta hídrica foram um dos processos apontados com maior frequência pelos pacientes, sendo fonte de maior modificação no cotidiano dos mesmos.

Os maiores determinantes da morbidade e mortalidade em hemodiálise são o estado nutricional dos pacientes e a adequacidade da diálise, o que sugere uma inter-relação entre ambos (Riella e Martins, 2001).

Durante o tratamento hemodialítico, o paciente, o dialisador e o dialisado necessitam de monitoração constante para detectar as inúmeras complicações potenciais, como a embolia gasosa, extravasamentos sanguíneos, contaminação e complicações do acesso e ultrafiltração inadequada ou excessiva provocando algumas reações, tais como: hipotensão, náuseas, vertigem, cãibras e vômitos (Smeltzer e Bare, 2005).

Dos pacientes entrevistados três afirmaram ter esperanças quanto a um possível transplante renal, três referem o prolongamento da vida como expectativa, um afirma alcançar a melhora do quadro atual (IRC) e não precisar de hemodiálise posteriormente, dois anseiam a morte, pois não podem realizar transplante devido sua condição de saúde atual, e um paciente afirmou não almejar nada, como podemos ver em algumas falas:

“Só tô tratando o rim que não funciona e esperando um transplante” (Azaléa).

“Que Deus me dê à oportunidade de viver bastante, porque a hemodiálise é uma bênção” (Dália).

“Espero que eu vá melhorar pra sempre, porque pra Deus nada é impossível” (Amarílis).

“Este é um tratamento necessário que prolonga a minha vida... sem ele, eu me daria mal” (Flor do Campo).

“Aqui eu tô só esperando a morte mesmo, porque não tô nem na fila de transplante, porque tenho medo de pegar outras doenças” (Rosa).

“Na verdade eu já não espero mais nada” (Jasmim).

O transplante renal é a forma de tratamento mais adequada para a IRC. Este procedimento pode ser considerado recente, no entanto, passou por grandes avanços nos últimos anos, principalmente quanto ao entendimento da imunologia envolvida e os esquemas imunossupressores utilizados atualmente. Com isso, foi comprovado estatisticamente um aumento da sobrevida do paciente transplantado em relação àqueles que permanecem em procedimentos dialíticos (Flores e Thomé, 2004).

Estudos em relação à prática religiosa apontaram que há evidências de uma correlação positiva entre as variáveis de religiosidade/espiritualidade e saúde física, mental e qualidade de vida, onde a maioria dos estudos mostrou que, o envolvimento religioso e espiritualidade estão associados com melhores índices de saúde, incluindo maior longevidade, habilidades de manejo e qualidade de vida, assim como menor ansiedade, depressão e suicídio (Peres et al., 2007).

A palavra morte traz consigo muitos atributos e associações: dor, ruptura, interrupção, desconhecimento, tristeza. A confrontação regular com o processo de morrer, com a morte e com o luto é realidade constante na vida de muitas pessoas. Essa dificuldade os leva a pensar na sua fragilidade e na sua própria finitude. Estudos e

publicações a respeito da morte têm demonstrado que o ser humano não dispensa a ajuda de outrem em momento tão crucial (Franca e Botome, 2005).

As respostas adaptativas do paciente aos sentimentos de perda e insegurança ocasionados pelo diagnóstico da Insuficiência Renal Crônica são vivenciadas de forma individualizada e sofrem influência de diversos fatores, tais como: personalidade, história de vida anterior, processo cognitivo e de significação do seu processo de adoecimento e tratamento. A forma como esse período é vivenciado pelo paciente é um fator preponderante à sua adesão ao tratamento, acarretando um prognóstico mais positivo ou negativo, o que interfere diretamente na qualidade de vida do paciente (Oliveira et al., 2008).

Com referência às dificuldades dos pacientes em relação ao procedimento hemodialítico, os entrevistados apontaram os seguintes problemas: tempo destinado à realização da hemodiálise (três pacientes), adaptação aos novos hábitos nutricionais (dois pacientes), presença de reações (dois pacientes), dificuldade no transporte e locomoção até o estabelecimento onde as sessões de hemodiálise são realizadas (dois pacientes) e apenas um paciente referiu não obter dificuldade alguma. Algumas falas encontram-se a seguir:

“A gente fica aqui muito tempo... não tem muita coisa pra fazer enquanto se está na máquina” (Jasmim).

“Ter que vir pra cá... eu sou obrigada” (Rosa).

“Acho que a alimentação mudou bastante, tenho que me cuidar em várias coisas, como sal, comidas industrializadas, essas coisas...” (Gérbera).

“Acho que no momento é a dificuldade em realizar algumas tarefas... Fazer eu até faço, mas é tudo bem reduzido, porque me sinto mais fraco” (Girassol).

“Como eu sou deficiente físico e dependo dos meus pais para vir até aqui. É só problema de locomoção mesmo” (Flor do Campo).

“Não tenho dificuldades não... o tratamento aqui começa as 16:00h e eu venho as 14:00h para conversar e ver o pessoal” (Dália).

“Antes eu vinha com a ambulância da prefeitura, só que eu ficava numa posição desconfortável... ela tinha um eixo no meio e eu ficava com as pernas entre aquilo... eu me sentia mal. Deixei de ir de ambulância e passei a vir sozinho de ônibus” (Begônia).

A diálise, sem dúvida, modifica o estilo de vida do paciente e da família. A quantidade de tempo necessária para a diálise e para as consultas médicas, além do fato de estar cronicamente doente, podem gerar conflito, frustração, culpa e depressão. Além disso, a restrição dietética é uma alteração conturbadora e pouco apreciada no estilo de vida para muitos pacientes com insuficiência renal crônica. Com frequência, os pacientes se sentem estigmatizados nas situações sociais, porque existem poucas opções de alimentos para suas dietas. Quando as restrições são ignoradas, as complicações com risco de vida como a hipercalemia e o edema pulmonar, podem sobrevir. Assim, o paciente pode adquirir sentimentos de punição por responder aos estímulos humanos básicos, que são a alimentação e a ingestão hídrica (Smeltzer e Bare, 2005).

CONCLUSÕES

Observou-se no presente estudo que a condição de paciente nefropata crônico dependente de tratamento hemodialítico é complexa, visto que, a adaptação é um fator altamente requerido durante o tratamento, pois o mesmo implica em várias mudanças no cotidiano desses indivíduos e de seus familiares. Mudanças tais como: alterações no padrão de sono, recreação, alimentação, ingestão hídrica e outras tantas descritas no decorrer deste estudo.

Acredita-se que o perfil biopsicosocial da população estudada, pode ser uma ferramenta relevante à equipe multidisciplinar na elaboração de intervenções e na identificação de fatores que possam tanto agravar o estado geral do indivíduo, quanto àqueles que sirvam de auxílio na prevenção da evolução da doença. Portanto, acredita-se que este trabalho contribuirá para o planejamento e execução dos cuidados a pacientes

hemodialíticos, resultando na implantação de ações de enfermagem eficazes na resolução dos problemas identificados.

Assim um aspecto importante a ser considerado pelo profissional enfermeiro é a implantação de atividades para o lazer e entretenimento dos pacientes durante a ocorrência das sessões de hemodiálise, como, por exemplo, jogos de tabuleiro (xadrez, gamão, damas, dominó), musicoterapia individual através de dispositivos individuais (mp3, radiofones e walkman) ou realização de musicoterapia em grupo, quando houver consentimento de todos os indivíduos. Estas ações vão ao encontro com a abrangência do trabalho de enfermagem, ou seja, com a educação em saúde o qual envolve ações interativas e éticas entre cuidador e paciente. Em particular, é relevante o cuidado especializado na hemodiálise, desenvolvendo a sistematização da assistência de enfermagem mais abrangente, com ações amplas, deixando de lado a concepção reduzida atual, a qual prioriza o cuidado técnico. Deste modo fica evidente a necessidade da presença do profissional enfermeiro no setor de hemodiálise com suas habilidades e competências no planejamento do cuidado ao paciente renal crônico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Costa JAC, Neto OMV, Neto MM. Simpósio de urgências e emergências nefrológicas. Esc Paul Med. 2003; 36(1): 307-24.

Andreoli MCC, Nadaletto MA. Serviço de diálise peritoneal do hospital do rim e hipertensão e fundação Oswaldo Ramos - UNIFESP/EPM. [acesso em 2011 jul 25]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/Publico/dia-lise.htm>

Kusomoto L, Marques S, Hass VJ, Rodrigues RAP. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. Acta Paul de Enferm. 2008; 21(1): 152-9.

Duarte OS, Miyazaki MCOS, Ciconelli RM, Sesso R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF TM). Rev Assoc Med Bras. 2003; 49(4): 375-81.

Rezende MAZ. Tentando compreender o significado da hemodiálise para o paciente renal crônico a partir da fenomenologia existencial [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade de São Paulo - Pós-graduação em Psicologia Hospitalar; 2003.

Gullo ABM, Lima AFC, Silva MJP. Reflexões sobre comunicação na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. Rev Esc Enferm USP. 2000; 34(2): 209-12.

Machado LRC, Car MR. A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: entre o inevitável e o casual. Rev Esc Enferm USP. 2003; 37(3): 27-35.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 11ª edição. São Paulo: Hucitec; 2008.

Zambonato TK, Thomé FS, Gonçalves LFS. Perfil Socioeconômico dos Pacientes com Doença Renal Crônica em Diálise na Região Noroeste do Rio Grande do Sul. J Bras de Nefrol. 2008; 30(3): 192-9.

Godinho TM, Lyra TG, Braga OS, Queiroz RA, Alves JÁ, Kraychete AC, Gusmão ENA, Lopes AA, Rocha PN. Perfil do paciente que inicia hemodiálise de manutenção em hospital público em Salvador, Bahia. J Bras Nefrol. 2006; 28:96-103.

Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev Latino-am Enfermagem. 2005; 13(5): 670-6.

Cruz J, Praxedes JN, Cruz HMM. Nefrologia. São Paulo: Sarvier; 2006.

Riella MC, Martins C. Nutrição e o rim. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

Smeltzer SC, Bare BG, organizadoras. Brunner & suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Flores RV, Thomé EGR. Percepções do Paciente em Lista de Espera para o Transplante Renal. Rev Bras Enferm. 2004; 57: 687-90.

Peres JFP, Simão MJP, Nasello AG. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. Rev Psiquiatr Clín. 2007; 34: 136-45.

Franca MD, Botome SP. É possível uma educação para morte? Psicol Est. 2005; 10(3): 547-8.

Oliveira SM, Ribeiro RCHM, Ribeiro DF, Lima LCEQ, Pinto MH, Poletti NAA. Elaboração de um Instrumento da Assistência de Enfermagem na Unidade de Hemodiálise. Acta Paul Enferm. 2008; 21(3): 169-73.