



## Assistência de enfermagem na urgência e emergência ao paciente vítima de Insuficiência Renal Aguda: uma revisão bibliográfica

### *Nursing care in emergency and emergency patient failure of victim Acute Renal: a literature review*

**Wyara Ferreira Melo**

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria (FSM) e Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade São Francisco.

E-mail: wyara\_mello@hotmail.com

**Alexandre Wállace Ramos Pereira**

Mestre em Ambiente, Tecnologia e Sociedade pela Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA). E-mail: alexandre.uern.adm@gmail.com

**Vorster Queiroga Alves**

Mestre em Administração pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: vorster.queiroga@gmail.com

**Hamanda Gelça Araújo Costa Saldanha**

Licenciada em Geografia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e Bacharela em Administração pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN). E-mail: hamanda.admgeo@gmail.com

**José da Silva Sousa**

Mestre em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: jsousaagrono@hotmail.com

**Resumo:** A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma síndrome clínica ocasionada pela perda progressiva e irreversível das funções renais de depuração. O estudo tem como finalidade discutir a assistência de Enfermagem no atendimento ao paciente vítima de Insuficiência Renal Aguda. A pesquisa se trata de um estudo bibliográfico realizado a partir da seleção de artigos, oriundos do banco de dados de Revistas e outras publicações literárias, datadas dos períodos de 2003 a 2013. A revisão bibliográfica contempla os seguintes pontos: inicialmente é apresentado um apanhado a respeito das doenças renais crônicas; posteriormente, a IRA é abordada de forma mais detalhe; e por último, a assistência de enfermagem ao paciente renal, destacando essa atenção ao indivíduo no setor de urgência e emergência. Conclui-se que discutir a assistência de Enfermagem no atendimento ao paciente vítima de Insuficiência Renal Aguda nos embasa a tentar desenvolver métodos para promover saúde, prevenindo o aparecimento da doença principalmente nos grupos de risco e serve de base para pesquisas consequentes, ampliando os horizontes a respeito da temática discutida e objetivando melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

**Palavras-chave:** Doenças Renais. Insuficiência Renal Crônica. Assistência de Enfermagem.

**Abstract:** Chronic Renal Failure (CRF) is a clinical syndrome caused by progressive and irreversible loss of kidney function debugging. The study objective to discuss the nursing care in patient care victim of Acute Renal Failure. The research literature is a study from a selection of articles derived from the database of magazines and other literary publications, dating from the period 2003 to 2013. The literature review covers the following points: first an overview about the chronic kidney disease is presented; later, CRF is discussed in more detail fashion; and lastly, the nursing care of renal patients, highlighting the attention to the individual in the emergency care sector. We conclude that discuss nursing care in patient care victim of Acute Renal Failure underlies in trying to develop methods to promote health and prevent the onset of disease especially in risk groups and serves as a basis for consequent research, expanding the horizons of the theme and discussed in order to improve the quality of life of these individuals.

**Keywords:** Kidney Diseases. Chronic Renal Failure. Nursing Care.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, as doenças renais são consideradas um grande problema de Saúde Pública, em face de sua elevada taxa de morbimortalidade, bem como em decorrência de suas repercussões sobre a qualidade de vida do seu portador (PACHECO; SANTOS; BREGMAN, 2006; SARMENTO, 2010). Mattos; Maruyamac (2010) discutem que no contexto da atenção em saúde, os usuários do SUS sofrem ao encontrar obstáculos quando buscam por cuidados que supram as suas necessidades no que envolve a sua saúde, padecendo por enfrentar longos períodos de espera para acessar determinados serviços na saúde pública.

Desse modo, a integralidade e a resolutividade se constituem em desafios a serem alcançados nesses serviços, principalmente naquelas situações que demandam cuidado imediato como é o caso da doença renal aguda, caracterizada pela perda abrupta da função renal.

Para Tao Li; Burdman; Mehta (2013), a Insuficiência Renal Aguda (IRA) é uma síndrome caracterizada por perda abrupta da função renal, geralmente acompanhada por oligúria (diminuição da urina), e fortemente associada com aumento de morbidade e de mortalidade do paciente, em curto e longo prazo, além de desenvolvimento subsequente de doença renal crônica (DRC).

Pilger et al. (2010) explicam que o tratamento por hemodiálise juntamente com a progressão da DRA causam limitações e prejuízos nos estados na saúde mental, física, funcional, no bem-estar geral, na interação social e satisfação de pacientes, além de provocar a frustração e uma série de proibições, como a manutenção de uma dieta específica associada às restrições hídricas e a modificação na aparência corporal em razão da presença do cateter para acesso vascular ou da fístula arteriovenosa.

Com isso, a atuação do enfermeiro realizada na prevenção e progressão da IRC se dá a partir das necessidades reais da clientela. É importante que o profissional detecte os grupos de risco, como também os pacientes com a doença instalada, nos quais a avaliação da função renal é imprescindível. (TRAVAGIM; KUSUMOTA, 2009).

O estudo será importante, pois, a nefrologia envolve uma área da saúde pública que vem crescendo muito nos últimos anos, em virtude das doenças crônicas e do aumento da expectativa de vida, o que exige do profissional de saúde conhecimento adequado para realizar de forma eficaz o atendimento ao paciente acometido pela insuficiência renal aguda nas unidades de urgência e emergência. O tema foi pensado mediante a necessidade de compreender como ocorre a assistência de Enfermagem na Urgência e Emergência ao paciente com a IRA, pois ao acompanhar a realidade destes paciente foi possível perceber como a equipe de enfermagem é importante ao longo desse processo, uma vez que, a doença interfere diretamente na qualidade de vida desses indivíduos.

O estudo tem como finalidade discutir a assistência de Enfermagem no atendimento ao paciente vítima de Insuficiência Renal Aguda (IRA).

## METODOLOGIA

A pesquisa se trata de um estudo bibliográfico realizado a partir da seleção de artigos, oriundos do banco de dados de Revistas e outras publicações literárias, datadas dos períodos de 2003 a 2013.

No que se refere ao estudo bibliográfico, Cervo; Bervian; Silva (2007), relatam que praticamente todo o conhecimento humano pode ser disponível em livros ou em outros impressos. Quanto à natureza, esses documentos bibliográficos podem ser: primários – quando coletados em primeira mão, como pesquisa de campo, testemunho oral, depoimentos, entrevistas, questionários, laboratórios; secundários – quando são colhidos em relatórios, livros, revistas, jornais e outros impressos, magnéticos ou eletrônicos.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### DOENÇAS RENAI CRÔNICAS

Nas últimas décadas os profissionais de saúde têm dado uma maior atenção às doenças crônicas. Isso se deve ao importante papel desempenhado na morbimortalidade da população mundial, não sendo apenas privilégio da população mais idosa, já que também tais enfermidades atingem os jovens em idade produtiva. Entre essas patologias estão as doenças renais crônicas (DRC), expressão definida pela Iniciativa de Qualidade em Desfechos de Doenças Renais da Fundação Nacional do Rim dos Estados Unidos (NKF/DOQI), que diz respeito à presença de dano renal ou diminuição da função dos rins em um período mínimo de três meses (MARTINS; CESARINO, 2005; BREITSAMETER; THOMÉ; SILVEIRA, 2008).

De acordo com Teixeira (2010) as DRC constituem um complexo problema de saúde pública em nível mundial, visto que a sua prevalência e incidência têm aumentado de forma acentuada nos últimos anos, atingindo um número altíssimo de pessoas em todo o mundo. Diversos fatores de risco aumentam a probabilidade de desenvolver uma DRC, como por exemplo, a HA, a idade avançada, a hipercolesterolemia, o tabagismo, o DM e a hipertrofia ventricular esquerda. E abordagens recentes ainda demonstram fatores associados às disfunções hemodinâmicas e metabólicas, como anemia, desnutrição, alterações do metabolismo do cálcio e fósforo.

A *International Society of Nephrology* (ISN) e a *International Federation of Kidney Foundations* (IFKF) estimam 36 milhões de óbitos por doença renal crônica e doenças vasculares até o ano de 2015. Levantamentos epidemiológicos sugerem a existência atual de aproximadamente um milhão de pessoas com doença renal crônica terminal (DRCT), submetidas à terapia de substituição renal (TSR), em todo o mundo (SALGADO FILHO; BRITO, 2006).

Assim Costa; Vasconcelos; Tassitano (2010), ressaltam a necessidade de realizar a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) dos portadores de doenças crônicas, pois a percepção de melhora ou piora dos doentes crônicos pode auxiliar no

tratamento. Ribeiro et al. (2009), acrescentam que a doença crônica é vista como um estressor de longa duração que afeta não somente o paciente, mas também seus familiares e cuidadores.

### INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA (IRA)

Para Cury; Brunetto; Aydos (2010), os rins são os responsáveis por regular as funções vitais do organismo como equilíbrio hídrico, ácido-básico e eletrolítico. Costa; Vasconcelos; Tassitano (2010) acrescentam que no início do comprometimento da função renal, o indivíduo apresenta-se assintomático e que a insuficiência renal torna-se crônica quando há deterioração irreversível da função renal e elevação persistente da creatinina no organismo. Isso ocorre por falha na capacidade do organismo em manter o equilíbrio metabólico e eletrolítico, ocasionando a uremia.

A Insuficiência Renal Aguda (IRA) é quando em alguns pacientes com doenças graves, os rins podem parar de funcionar de maneira rápida, porém temporária, tratando-se assim, de uma das complicações mais graves que acometem pacientes que são admitidos nas urgências hospitalares (SOARES et al., 2013; SILVA; THOMÉ, 2009).

Com base em Tao Li; Burdmann; Mehta (2013), a prevalência da doença aumentou na última década em países desenvolvidos. Atualmente a IRA é descrita em 45% dos pacientes internados em UTI e em 20% dos pacientes que dão entrada no ambiente hospitalar. Este aumento da prevalência provavelmente reflete um envelhecimento da população, sobrecarregado por múltiplas comorbidades, que são com frequência tratadas com drogas múltiplas.

Por se tratar de uma entidade multifatorial, os fatores etiológicos incluem a lesão pré-renal, que contribui para a diminuição da perfusão renal, precipitada por eventos iatrogênicos como por exemplo, a hipotensão arterial durante a anestesia e cirurgia, ou a diarreia intensa secundária à infecção por *C. difficile*, resultante da antibioticoterapia agressiva prévia. Drogas induzindo injúria renal, infecções hospitalares, sepse, cirurgias e procedimentos diagnósticos complexos que requerem contraste radiográfico intravenoso são fatores de risco importantes para o desenvolvimento de IRA.

Pinto et al. (2012) esclarecem que o diagnóstico da lesão renal aguda (LRA) ocorre com a redução súbita da filtração glomerular (FG) e o primeiro exame diagnóstico de perda de função renal é clinicamente evidenciado pelo aumento dos níveis de creatinina sérica, critério este pouco preciso e tardio. O critério redução do fluxo urinário passou a exercer função de marcador. Essas organizações diagnósticas são as mais aceitas na atualidade.

Romão Júnior (2004) aponta seis estágios funcionais de acordo com o grau de risco ou de comprometimento da função renal do paciente, são estes:

*Fase de função renal normal sem lesão renal* - inclui pessoas integrantes dos chamados grupos de risco para o desenvolvimento da doença renal crônica (hipertensos, diabéticos, parentes de hipertensos, diabéticos e portadores de DRC), mas que ainda não desenvolveram

lesão renal; *fase de lesão com função renal normal* – corresponde às fases iniciais de lesão renal com filtração glomerular preservada; *fase de insuficiência renal funcional ou leve* – 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, os rins conseguem manter razoável controle do meio interno. Compreende a um ritmo de filtração glomerular; *fase de insuficiência renal laboratorial ou moderada* – nesta fase, embora os sinais e sintomas da uremia possam estar presentes de maneira discreta, o paciente mantém-se clinicamente bem. A avaliação laboratorial simples já nos mostra, quase sempre, níveis elevados de uréia e de creatinina plasmáticos; *fase de insuficiência renal clínica ou severa* – o paciente já se ressentido 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; *fase terminal de insuficiência renal crônica* – 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 fase, o paciente encontra-se intensamente sintomático. Suas opções terapêuticas são os métodos de depuração artificial do sangue ou o transplante renal.

O impacto da hipertensão na nefropatia diabética, que leva às complicações microvasculares, entre elas a progressão da lesão renal. Assim, a disfunção renal relacionada ao diabetes resulta da interação de diversos fatores: genéticos, ambientais, metabólicos e hemodinâmicos, que, atuando em conjunto, promovem o enfraquecimento da membrana basal glomerular (MOREIRA, 2008).

Para Moura et al. (2009) as atuais modalidades de tratamento são: *conservadora* – dieta e medicamentos; *dialítico* – hemodiálise e diálise peritoneal; e *transplante renal* (doador vivo ou doador-cadáver).

Com relação à diálise Marcatto; Grau; Müller (2010) salientam que é o processo de remoção de produtos da degradação metabólica e do excesso de água do organismo. Há duas modalidades: a hemodiálise e a diálise peritoneal. Na hemodiálise, o sangue é removido do corpo e bombeado até um aparelho que retira as substâncias tóxicas do organismo; já na diálise peritoneal, ao invés do emprego de um filtro artificial para limpar o sangue, é utilizado o peritônio, que, através da colocação de um cateter flexível no abdômen, faz a infusão de um líquido semelhante a um soro na cavidade abdominal.

Diante do exposto, sabe-se que o tratamento tem por objetivo prevenir, acompanhar e intervir nas complicações e comorbidades, pois são muitas as complicações e uma destas é a anemia, causada principalmente pela falta do hormônio eritropoetina e a terapêutica consiste na reposição de ferro ou do próprio hormônio (SILVA, 2011).

Outra complicação citada pelo referido autor é a hiperfosfatemia, caracterizada pelo aumento da concentração plasmática de fosfato, que, em associação com o cálcio, leva à calcificação das artérias coronárias e,

consequentemente, à doença cardíaca isquêmica, infarto agudo do miocárdio, parada cardíaca e morte súbita.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL

Inicialmente, o tratamento hemodialítico era realizado pela equipe médica, porém no decorrer dos anos, a enfermagem passou a participar ativamente do tratamento de terapia substitutiva renal, responsabilizando-se por toda a parte técnica e de relação do paciente com o meio ambiente. Por ser um processo que gera inúmeras complicações como: hipotensão, hipertensão, câimbras musculares, náusea, vômitos, cefaleia, dor torácica e lombar, prurido, febre e calafrios; torna imprescindível a atuação do Enfermeiro e da equipe de Enfermagem nessas situações, incluindo cuidados diretos e indiretos (SILVA; THOMÉ, 2009).

Luvisotto; Carvalho; Galdeano (2007) destacam que o cuidado da enfermagem, representa a assistência prestada com a qualidade que se espera de um bom profissional, não apenas do ponto de vista ético e humanístico, como também do ponto de vista técnico-científico. Tendo no Diagnóstico de Enfermagem o seu instrumento de trabalho, como uma forma de expressar as necessidades de cuidados identificados, fazendo o julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos de saúde/processos de vida reais ou potenciais.

Segundo Sá et al. (2011) o enfermeiro está envolvido no cuidado a pacientes em hemodiálise, promovendo os cuidados específicos ao paciente durante e após as sessões de diálise, na coordenação do serviço e da equipe de enfermagem, organizando a prestação desta assistência utilizando-se do processo de enfermagem (PE), no qual oferece uma forma lógica, sistêmica e racional de organizar informações.

Desse modo, a sistematização da assistência de enfermagem na urgência e emergência consiste em um processo adotado pelo enfermeiro para aplicar seus conhecimentos e fortalecer a sua autonomia na prática profissional. O que por sua vez, favorece o estabelecimento de estratégias que elevam a qualidade do cuidado integral ao paciente (PEIXOTO, 2013).

O profissional de enfermagem possui também importante função de educador, além de ter o compromisso ético e profissional. Por isso é um dos grandes responsáveis por incentivar o autocuidado à saúde visto que desenvolve a atuação mais próxima aos pacientes. Deste modo, atuando na prevenção e progressão da IRC (TRAVAGIM et al., 2010).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito dessa discussão verificamos a necessidade e a importância de tratar sobre esse assunto tão relevante aos dias atuais, a insuficiência renal crônica. Considerado como um dos principais problemas de Saúde Pública dos últimos anos, sendo causado principalmente em virtude das doenças crônicas e do aumento da expectativa de vida.

Por isso, compreender tanto a patologia quanto o novo contexto ao qual o indivíduo insere-se, torna-se

indispensável para que o enfermeiro preste uma assistência qualificada nas situações de urgência e/ou emergência aos casos de IRA, para que dessa forma seja possível executar uma intervenção eficaz em um quadro clínico crítico que exija do profissional tal autonomia e habilidade para gerir esse tipo de situação.

Com isso, é primordial que se tenha uma assistência integral a esses pacientes, pois, com a descoberta da IRC, eles passam a conviver com uma série de incertezas e mudanças na sua vida e veem a sua rotina ser alterada abruptamente e por isso, a atuação do profissional, em especial a enfermagem, torna-se de extrema relevância, atendendo desde os cuidados básicos até as orientações a cerca das transformações ocorridas.

Desse modo, observa-se que estudos dessa natureza fazem com que haja o crescimento do interesse tanto dos profissionais de saúde quanto da população, em conhecer essa doença que cresce absurdamente a cada ano, para que assim seja possível encontrar possibilidades para melhorar a qualidade de vida dos pacientes que sofre com a insuficiência renal aguda.

A partir do exposto, conclui-se que discutir a assistência de Enfermagem no atendimento ao paciente vítima de Insuficiência Renal Aguda (IRA) nos embasa a tentar desenvolver métodos para promover saúde, prevenindo o aparecimento da doença principalmente nos grupos de risco. Além de servir como fundamento para pesquisas conseguintes, ampliando os horizontes a respeito da temática discutida e objetivando melhorar a qualidade de vida da população-alvo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AZEVEDO, Elizabete Jacob de; FERREIRA, Érica Mendes; AMORIM, Lília Ferreira; MANACÉS, Marília Pagungue; SANTOS, Tátilla Nara dos. **A importância do conhecimento pelo paciente, acerca da doença renal crônica e do tratamento de hemodiálise.** 2009. Monografia [graduação]. Universidade Vale do Rio Doce Área de Ciências Biológicas da Saúde. Curso de Enfermagem. Governador Valadares, 2009. Disponível em: <[http://srvwebbib.univale.br/pergamum/tcc/Aimp\\_ortanciadoconhecimentopelopacienteacercadadoencar\\_enalcrônicaedotratamentodehemodialise.pdf](http://srvwebbib.univale.br/pergamum/tcc/Aimp_ortanciadoconhecimentopelopacienteacercadadoencar_enalcrônicaedotratamentodehemodialise.pdf)>.
- BORTOLOTTI, Luiz Aparecido. Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. **Rev Bras de Hipert**, v.15, n. 3, p. 152-5, 2008. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-3/09-hipertensao.pdf>>.
- BREITSAMETER, Guilherme; THOMÉ, Elisabeth Gomes da Rocha; SILVEIRA, Denise Tolfo. Complicações que levam o doente renal crônico a um serviço de emergência. **Rev Gau Enferm**, Porto Alegre, v. 29, n. 4, p. 543-50, dez. 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7624/4679>>.
- CESARINO, C. B.; CASAGRANDE, L. D. R. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro.

- Rev Lat-Amer de Enferm**, v. 6, n. 4, p. 31-40, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n4/13873.pdf>>.
- CERVO, Amado L.; BERVIAN, Pedro A.; SILVA, Roberto da. **Metodologia Científica**. 6 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- COSTA, Patrícia Bezerra da; VASCONCELOS, Karla Fabiana da Silva; TASSITANO, Rafael Miranda. Qualidade de vida: pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE. **Fisiot em Mov (Impr.)**, Curitiba, v. 23, n. 3, p. 461-471, Jul-Set, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n3/a13v23n3.pdf>>.
- COSTA, Valéria Catelli Infantozzi. **Fisiologia do adulto saudável Fisiologia do envelhecimento: o declínio dos sistemas cardiovascular, respiratório, renal, reprodutor, digestório, endócrino e nervoso**. UNAERP. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <[http://neurociencia.tripod.com/labs/lela/textos/Fisiologia\\_Adulto\\_Idoso\\_APOSTILA-UNAERP.pdf](http://neurociencia.tripod.com/labs/lela/textos/Fisiologia_Adulto_Idoso_APOSTILA-UNAERP.pdf)>.
- CUNHA, Cynthia Braga da; LEÓN, Antônio Carlos Ponce de; SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade, CARVALHO, Marília Sá; SOUZA JÚNIOR Paulo Roberto Borges de; CHAIN, Reinaldo. Tempo até o transplante e sobrevida em pacientes com insuficiência renal crônica no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 1998-2002. **Cad. Saúde Pub**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 805-13, abr, 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n4/07.pdf>>.
- CURY, Juliana L.; BRUNETTO, Antonio F.; Brunetto; AYDOS, Ricardo D. Efeitos negativos da insuficiência renal crônica sobre a função pulmonar e a capacidade funcional. **Rev Bras Fisiot**, São Carlos, v.14, n. 2, mar-apr, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n2/aop008\\_10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n2/aop008_10.pdf)>.
- LUVISOTTO, Marília Moura; CARVALHO, Rachel de; GALDEANO, Luzia Elaine Galdeano. Transplante renal: diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato. **Einstein**, v. 5, n. 2, p. 117-22, 2007. Disponível em: <[http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/441-Einstein5-2\\_Online\\_AO441\\_pg117-122.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/441-Einstein5-2_Online_AO441_pg117-122.pdf)>.
- MARCATTO, Maria Isabel S. J.; GRAU, Mônica A. Fernandes; MÜLLER, Nadia Carvalho da Silva. Projeto de reativação e implantação do programa de monitoramento da água tratada para hemodiálise do Estado de São Paulo, SP, agosto de 2009. **BEPA, Bol. epidemiol. paul. (Online)**, São Paulo, v. 7, n. 74, p. 06-12, fev, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bepa/v7n74/v7n74a02.pdf>>.
- MASCARENHAS, Nildo Batista; PEREIRA, Álvaro; SILVA, Rudval Souza da; SILVA, Mary Gomes da. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. **Rev Bras de Enferm**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 203-8, jan./feb., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a31.pdf>>.
- MARTINS, M. R. I.; CESARINO, C. B.. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev Lat-Amer de Enferm**, Ribeirão Preto, v.13, n. 5, p. 670-6, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a10.pdf>>. Acesso em 15 de set. 2011.
- MOREIRA, Humberto Graner; SETTE, Jorge Bezerra Cavalcanti; KEIRALLA, Luisa Carolina Borges; ALVES, Silvana Gomes; PIMENTA, Eduardo; SOUSA, Marcio de; CORDEIRO, Antonio; PASSARELLI JR, Oswaldo; BORELLI, Flávio A. O; AMADEO, Celso. Diabetes mellitus, hipertensão arterial e doença renal crônica: estratégias terapêuticas e suas limitações. **Rev Bras de Hipert**, v.15, n. 2, p. 111-6, 2008. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-2/17-diabetes.pdf>>.
- MOURA, Lenildo de; SCHMIDT, Maria Inês; DUNCAN, Bruce Bartholow; ROSA, Roger dos Santos; MATTA, Deborah Carvalho; STEVENS, Antony; THOMÉ, Fernando Saldanha. Monitoramento da doença renal crônica terminal pelo subsistema de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – Apac – Brasil, 2000 a 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 18, n.2, jun, 2009. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742009000200003&lng=pt](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000200003&lng=pt)>.
- PACHECO, Gilvanice de Sousa; SANTOS, Iraci dos; BREGMAN, Rachel. Características de clientes com doença renal crônica: evidências para o ensino do autocuidado. **Rev de Enfer - UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 434-9, jul.-set., 2006. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a16.pdf>>.
- PEIXOTO, Flávia Paiva Brito Rebouças. **Descrição do conhecimento do enfermeiro da uti acerca da terapia renal substitutiva no paciente com lesão renal aguda**. 2013. 56p. Monografia [Graduação]. Universidade de Brasília. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://bdm.bce.unb.br/bitstream/10483/5924/1/2013\\_FlaviaPaivaBritoReboucasPeixoto.pdf](http://bdm.bce.unb.br/bitstream/10483/5924/1/2013_FlaviaPaivaBritoReboucasPeixoto.pdf)>.
- PINTO, Carolina Ferreira; et al. A sepse como causa de lesão renal aguda: modelo experimental. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. spe, oct., 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000700013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000700013&script=sci_arttext)>.

- REINERS, Annelita Almeida Oliveira; AZEVEDO, Rosemeiry Capriata de Souza; VIEIRA, Maria Aparecida; ARRUDA, Anna Lucia Gawlinski de. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. **Ciênc & Sau Col**, v. 13, sup. 2, p. 2299-2306, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v13s2/v13s2a34.pdf>>.
- REMBOLD, Simone Martins; SANTOS, Débora Lucy da Silva dos; VIEIRA, Gabriela Baptista; BARROS, Marlise Silva; LUGON, Jocemir Ronaldo. Perfil do doente renal crônico no ambulatório multidisciplinar de um hospital universitário. **Acta paul. Enferm**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 501-504, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/09.pdf>>.
- RIBEIRO, Rita de Cássia Helú Mendonça. OLIVEIRA; Graziella Allana Serra Alves de; RIBEIRO, Daniele Fávaro; BERTOLIN, Daniela Comelis; CESARINO, Claudia Bernardi; LIMA, Lidimara Copoono Erdosi Quintino de; OLIVEIRA, Sandra Mara de. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 21, n. esp, p. 207-11, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000500013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500013)>.
- RIBEIRO, Rita de Cássia Helú Mendonça; SANTIAGO, Erica; BERTOLIN, Daniela Comelis; RIBEIRO, Daniela Favaro; CESARINO, Claudia Bernardi; BURDMANN, Emmanuel Almeida. Depressão em idosos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Acta paul. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 1, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000800010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000800010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 22 de set. 2011.
- ROMÃO JUNIOR, João Egidio. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. **J Bras Nefrol**, v 26, n 3, supl. 1, p. 01-03, ago., 2004. Disponível em: <[http://www.transdoreso.org/pdf/doenca\\_renal.pdf](http://www.transdoreso.org/pdf/doenca_renal.pdf)>.
- RONQUI, Talita Tolentino; NOMOTO, Patrícia; YAMADA, Sergio Seiji; BARONI, Edmara Aparecida. Caracterização epidemiológica dos pacientes atendidos no ambulatório de nefrologia do hospital universitário de Maringá no ano 2004. **Arq. ciênc saúde UNIPAR**, v. 11, n. 3, p. 205-9, dez, 2007. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/saude/article/view/2040/1782>>. Acesso em 15 de set. 2011.
- SÁ, Deuselândia de, CAVALCANTI, Agueda Maria Ruiz Zimmer; STIVAL, Marina Morato; LIMA, Luciano Ramos de. Julgamento Clínico de Enfermagem em Pacientes em Hemodiálise. **Rev enferm UFPE on line**, v. 5, n. 2, p. 165-73, mar-abr, 2011. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/index/search/titles?searchPage=13>>.
- SALGADO FILHO, Natalino; BRITO, Diego José de Araújo. Doença Renal Crônica: A Grande Epidemia Deste Milênio. **J Bras Nefrol.**, v. 28, n 3, supl. 2, p: 01-03, set. 2006. Disponível em: <<http://128.241.200.137/28-32/01-Natalino%20Filho-AF.pdf>>.
- SARMENTO, Thyara Carla. **Qualidade de vida de pacientes dialíticos**: um estudo quantitativo em um serviço de hemodiálise. 2010. 73p. Monografia [graduação]. Faculdade Santa Maria. Cajazeiras, 2010.
- SILVA, Grazielle Dias da. Medicamentos excepcionais para doença renal crônica: gastos e perfil de utilização em Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Púb.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 357-68, fev, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/17.pdf>>.
- SILVA, Gabriela Lisangela Della-Flora da; THOMÉ, Elisabeth Gomes da Rocha. Complicações com procedimento hemodialítico em pacientes com insuficiência renal aguda: intervenções de enfermagem. **Rev Gaúcha de Enferm.**, v. 30, n. 1, p. 33-9, 2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23618/000702865.pdf?sequence=1>>.
- SOARES, Gibércia Lopes; et al. Perfil epidemiológico de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico: um estudo descritivo. **Revista Multiprofissional dos profissionais de saúde do Hospital São Marcos**, v. 1, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://ojs.saomarcos.org.br/ojs/index.php/cientifica/issue/view/2>>.
- TAO LI, Philip Kam; BURDMANN, Emmanuel A.; MEHTA, Ravindra L. Injúria Renal Aguda: um alerta global. **J Bras Nefrol**, v. 35, n. 1, p. 1-5, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v35n1/v35n1a01.pdf>>.
- TEIXEIRA, Pedro José Magalhães. **Stress Oxidativo na Doença Renal Crônica**. 2010. Dissertação [Mestrado]. Mestrado Integrado em Medicina. Faculdade de Medicina Universidade do Porto. Porto, 2010. Disponível em: <<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53749/2/Stress%20Oxidativo%20na%20Doença%20Renal%20Crônica.pdf>>.
- TRAVAGIM, Darlene Suellen Antero; Kusumota, Luciana; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; CESARINO, Claudia Bernardi. Prevenção e progressão da doença renal crônica: atuação do enfermeiro com diabéticos e hipertensos. **Rev. enferm. UERJ.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 291-7, abr/jun, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a21.pdf>>.