

PROCESSO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

Raissa Silva Potiguara¹
Rodrigo Rhuan Andrade Rocha²
Alyne Kelly de Oliveira Genuino³
Júlia Silva Fonseca dos Anjos⁴
Ana Elza Oliveira de Mendonça⁵

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial em consequência da transição demográfica, que resultou da redução da taxa de fecundidade e de mortalidade. Este acréscimo de anos de vida aumentou exponencialmente a população idosa e concomitantemente observou-se maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis, entre as quais se destaca a Insuficiência Renal Crônica (IRC) que em seus estágios finais requer a adoção de uma terapia renal substitutiva como a hemodiálise. A necessidade de tratamento para sobreviver causam angústias e inseguranças na pessoa idosa gerando demandas específicas de cuidados ao enfermeiro. Assim, objetivou-se no presente estudo identificar e discutir as ações de enfermagem ao idoso com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com levantamento bibliográfico realizado no mês de abril de 2019. A IRC ocasiona modificação no estilo de vida e alterações corporais e comportamentais nos pacientes que necessitam ser assistidos pelo enfermeiro de forma integralizada, individual e humanizada por meio do processo de enfermagem, de um acompanhamento rotineiro e da educação em saúde para orientar e intervir na redução de complicações e intercorrências. A aplicação do processo de enfermagem facilita, orienta e direciona o cuidado de forma a realizar uma assistência de excelência e que contribua para a melhora da qualidade de vida da pessoa idosa, respeitando suas dificuldades e potencialidades, sendo uma estratégia ideal e positiva para um tratamento menos doloroso e mais efetivo.

Palavras-chaves: Insuficiência Renal Crônica; Pessoa Idosa; Processo de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que está ocorrendo mundialmente nas últimas décadas. No Brasil, em cinco anos o crescimento desse grupo etário foi de 18%, representando 4,8 milhões de novos idosos no país. A porcentagem da população idosa

¹ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal - UFRN, raissapotiguara@hotmail.com

² Graduando do curso de Enfermagem da Universidade Federal - UFRN, rodrigo.andrade.rocha@hotmail.com

³ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal - UFRN, alynegenuino2@gmail.com

⁴ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal – UFRN, julia.sanjos18@gmail.com

⁵ Professora orientadora; Docente do Departamento de Enfermagem da UFRN, Doutora em ciências da saúde pela UFRN, anaelzaufrn@gmail.com

feminina em 2017 representou 56% equivalente a 16,9 milhões (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017).

A transição demográfica é caracterizada por uma mudança no perfil da população no qual ocorreu uma redução da taxa de mortalidade e fecundidade em conjunto com a transição epidemiológica nas últimas décadas no país, favorecendo o aumento do número de pessoas idosas que contribui para modificações voltadas ao envelhecimento, mudanças na alimentação e nas atividades físicas deu origem ao crescimento das doenças crônicas em detrimento às doenças infectocontagiosas (NASRI, 2008; VERAS, 2009).

A dinâmica populacional gera uma maior procura por parte dos idosos em serviços de saúde. Aumentando de custos com hospitalizações devido ao maior tempo de permanência e ocupação de leitos quanto comparados a outras faixas etárias. Apesar da elevada prevalência de doenças incapacitantes a pessoa idosa, estudos recentes, provam que esse é um processo inerente ao envelhecimento (VERAS, 2009).

Dentre as principais doenças que acometem a pessoa idosa atualmente, ressalta-se a insuficiência renal crônica (IRC) associada à comorbidades como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Somam-se a isso, alterações na anatomia e fisiologia renal decorrentes do processo de envelhecimento que favorecem um aumento da suscetibilidade a disfunção renal com o avanço da idade (SMELTZER; BARE, 2009; JACOBI *et al.*, 2015).

A IRC é considerada um problema de saúde mundial, e apresenta elevada taxa de morbidade e mortalidade. O aumento exponencial da doença renal crônica no Brasil foi confirmado pelo censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, no qual havia aproximadamente 126.583 pessoas em diálise crônica em junho de 2017 (THOME *et al.*, 2017).

Esta insuficiência é definida como o resultado final de um conjunto de sinais e sintomas decorrentes de uma incapacidade renal progressiva, silenciosa e irreversível, que dificulta o funcionamento adequado dos rins sendo necessário um tratamento contínuo como a diálise peritoneal, hemodiálise e o transplante renal que atuam substituindo a função dos rins (KUSUMOTA; RODRIGUES; MARQUES, 2004).

Quando a perda da função renal é diagnosticada precocemente, ou seja, em estágios iniciais é possível instituir o tratamento conservador, que consiste no acompanhamento

ambulatorial. O objetivo desta modalidade de tratamento é retardar a progressão da doença renal, diminuir o número de hospitalizações e preparar o paciente para uma necessidade futura de diálise. Vale salientar que, ao tratar idosos, se deve lembrar que o processo de envelhecimento leva a esse paciente a demandas maiores e mais complexas do cuidado, e que essa assistência precisa ser especializada para esse grupo, uma vez que, a pessoa idosa em geral é mais frágil ou vulnerável (JACOBI *et al.*, 2015; SMELTZER, BARE, 2009).

Nas unidades que realizam atendimento a pacientes renais é observado que os idosos têm suas angústias e inseguranças causadas pela limitação da própria doença, como também a presença de outros componentes de ordem emocional e física. Nessa perspectiva, os profissionais de saúde precisam desenvolver ações educativas por meio de intervenções interdisciplinares com os pacientes e familiares e enfatizar os cuidados necessários para melhora das condições de saúde e qualidade de vida (JACOBI *et al.*, 2015; KUSUMOTA; RODRIGUES; MARQUES, 2004; PACHECO, 2005).

Frente ao exposto e a importância da temática e a complexidade do cuidado de enfermagem ao idoso com doença renal crônica em hemodiálise, justifica-se a realização do presente estudo. Para o desenvolvimento do mesmo foi formulada a seguinte questão norteadora: quais ações são descritas na literatura acerca dos cuidados de Enfermagem à pessoa idosa portadora de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico?

Com vistas a responder ao questionamento proposto, objetivou-se no presente estudo identificar e discutir as ações de enfermagem ao idoso com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico.

METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido na modalidade revisão narrativa de literatura, com abordagem qualitativa, que abrange a temática sobre cuidados de Enfermagem à pessoa idosa com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. Para a Minayo (2013), a abordagem qualitativa se ocupa de um nível no qual o objeto estudado não pode, ou mesmo não deveria ser quantificado.

Utilizaram-se, como critérios de inclusão das fontes de estudo, artigos em português, espanhol e inglês; disponíveis na íntegra, publicações dos últimos 10 anos.

Como critério de exclusão, optou-se por descartar artigos que não contribuíssem para responder a questão de pesquisa, teses, dissertações e cartas ao editor.

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de abril de 2019, por meio de consulta direta na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) nas bases de dados; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), The Scientific Electronic Library Online (SciELO) Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL).

Os descritores utilizados foram: insuficiência renal crônica; diagnóstico de Enfermagem, cuidados de Enfermagem de acordo com os Descritores em Ciência da saúde (DeCS); e renal insufficiency; nursing diagnosis; nursing care; elderly (MESH). Para efetivar o cruzamento dos descritores foi utilizado operador booleano AND. Na busca feita na base de dados LILACS, os descritores usados foram: insuficiência renal crônica, cuidados de Enfermagem, idoso, com operador booleano AND. Na base de dados SciELO foram usados os seguintes termos: insuficiência renal crônica, diagnóstico de Enfermagem e idoso, com operador booleano AND. E na base de dados internacional CINAHL optou-se por utilizar os descritores: renal insufficiency, nursing care e elderly com o uso do operador AND.

RESULTADOS

Durante o processo de pesquisa, foi encontrado nas bases de dados um total de 14 artigos, desses, após leitura de título, resumo e do texto na íntegra, foram selecionadas cinco publicações que compuseram a amostra deste estudo. Para apresentar os artigos que apresentam ligação entre a insuficiência renal crônica e os cuidados de enfermagem, recorreu-se ao Quadro 1.

TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso.	PILGER et al., 2010	Compreender o significado da hemodiálise para o idoso renal-crônico e o impacto dessa modalidade terapêutica em sua vida.	Foram encontradas duas categorias: o significado de ser idoso em tratamento hemodialítico; e o impacto da hemodiálise na vida dos idosos.
Nursing diagnosis in	DEBONE et al.,	Identificar os principais	Os principais diagnósticos

older adults with chronic kidney disease on hemodialysis.	2017	diagnósticos de enfermagem (DEs) em pacientes idosos em tratamento hemodialítico	elencados para os pacientes foram: risco de infecção, volume de líquidos excessivo e risco de desequilíbrio eletrolítico
Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso, portador de insuficiência renal crônica, hospitalizado	SANTOS; ROCHA, 2013		De acordo com os dados, foi estabelecido um plano de cuidado a partir da sistematização da assistência de enfermagem com os principais diagnósticos, condutas e resultados esperados.
Assistência de enfermagem frente às principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos.	SANCHO; TAVARES; LAGO, 2013	Identificar as principais intervenções de enfermagem na assistência ao paciente renal crônico em tratamento hemodialítico	Os cuidados de enfermagem sistematizados são desde a chegada até a saída da sessão de hemodiálise. As principais complicações encontradas foram hipotensão e hipertensão arterial, câimbras musculares, síndrome do desequilíbrio da diálise, náuseas, vômitos, prurido, febre, calafrios e cefaleia.
Intercorrências em hemodiálise e avaliação de saúde em pacientes renais crônicos.	COITINHO et al., 2015	Identificar as intercorrências clínicas e avaliar a percepção de saúde geral de pacientes renais crônicos em hemodiálise.	As intercorrências que ocorreram com mais frequência durante a hemodiálise foram: fraqueza, câimbra e hipotensão arterial.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos incluídos na revisão. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2019.

DISCUSSÃO

A IRC ocasiona mudanças do estilo de vida e causa alterações comportamentais e corporais a pessoa idosa, por se caracterizar como uma doença crônica. Para o enfrentamento dessa condição, o enfermeiro pode prestar aos idosos, estratégias individuais e voltadas para as

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

dificuldades e potencialidades de cada portador, de forma a direcionar o cuidado para proporcionar uma melhor qualidade de vida, mecanismos para enfrentar a enfermidade e o incentivo para a família participar desse processo de forma ativa (PILGER *et al.*, 2010).

Para a prestação desse cuidado a pessoa idosa, tendo como referência a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta, é necessário assistir ao paciente de forma integralizada e compreendê-lo como ser biopsicossocial, ou seja, entendendo o ser humano como um ser composto por corpo, mente e espírito. E que quando algum desses componentes é afetado o cliente sofre em sua totalidade. Portanto, é preciso valorizar seus aspectos sociais, emocionais e biológicos para desta forma prestar uma assistência com foco em um atendimento de qualidade, direcionado e humanizado (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2011).

Dessa forma, o enfermeiro deverá utilizar o processo de enfermagem (PE) que é definido como um modelo metodológico para a sistematização da assistência à saúde favorecendo a elaboração de um planejamento para otimizar o cuidado e proporcionar maior segurança ao paciente. Sendo composto por cinco etapas: coleta de dados para obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana através da anamnese e exame físico; o diagnóstico de enfermagem que constitui a base para seleção de ações e intervenções que é relacionada com o processo de interpretação dos dados coletados; planejamento do cuidado que determina os resultados esperados (metas), as ações e intervenções que serão realizadas por meio do estabelecimento de prioridades que esse paciente esteja precisando; implementação que consiste na realização das atividades; e avaliação para determinar se os resultados esperados foram alcançados e fazer mudanças caso necessário (DEBONE *et al.*, 2017; BRASIL, 2009).

Durante a coleta de informações acerca do paciente, ou seja, seus dados pessoais, também deve ser levantado, se o mesmo possui alguma queixa atual, se sim verificar a quanto tempo, questionar sobre antecedentes familiares e fazer a avaliação dos dados objetivos como hidratação, exame físico direcionado para o sistema renal e cardiológico e dados subjetivos como características e volume urinário, dor, edema e outros (LUCIA, BARROS; 2015).

No exame físico o enfermeiro deves mensurar os sinais vitais principalmente a pressão arterial (PA), realizar balanço hídrico rigoroso, verificar glicemia em pacientes instáveis e diabéticos, checar o peso antes e após a hemodiálise para checar se o paciente está

com o peso seco ou peso ideal, no qual se espera que o paciente esteja se sentindo bem, sem edema, e com a PA normal, analisar níveis séricos de eletrólitos, inspecionar a pele no local da Fístula Arteriovenosa (FAV) ou no local do cateter, está atento para sinais flogísticos, para o frêmito no caso de FAV (SANCHO; TAVARES; LAGO, 2013).

A partir do levantamento de todos os problemas elencados na coleta de dados, é possível identificar as principais necessidades e assim traçar diagnósticos de enfermagem através da North American Nursing Diagnosis Association NANDA-I (HERDMAN; KAMITSURU, 2018), as principais intervenções de enfermagem de acordo com o Nursing Interventions Classification - NIC (BULECHEK *et al.*, 2016) e os resultados de Enfermagem para o paciente de acordo com o livro *Nursing Outcomes Classification - NOC* como base científica (MOORHEAD *et al.*, 2016).

Os principais diagnósticos de enfermagem que podem ser observados são: risco de infecção; volume excessivo de líquidos; risco de desequilíbrio eletrolítico; integridade da pele prejudicada; mobilidade no leito prejudicada; manutenção ineficaz da saúde; desesperança; dor crônica; desequilíbrio nutricional, fadiga; perfusão tissular ineficaz: renal (DEBONE *et al.*, 2017).

Como principais resultados de enfermagem (NOC): Acesso a hemodiálise e os indicadores são: cor da pele no local, frêmito, ruído e pulsos periféricos distais; autocontrole da doença renal e os indicadores: monitorar o peso, monitorar sinais e sintomas de excesso de líquidos, monitorar síndrome do desequilíbrio, realizar o regime terapêutico adequado; Controle da doença renal e os indicadores: sinais e sintomas de complicação, estratégias para a prevenção de complicações, relação entre doença renal e hipertensão (MOORHEAD *et al.*, 2016).

As principais intervenções de enfermagem que devem ser aplicadas aos pacientes em tratamento hemodialítico são: o controle da pressão com o monitoramento dos sinais vitais; o controle da dor: observar para pistas não verbais de desconforto, especialmente naqueles incapazes de se comunicar efetivamente; o controle de infecção: garantir manuseio asséptico de todas as linhas EV; lavar as mãos antes e depois da atividade de atendimento de cada paciente; controle hidroeletrólítico: monitorar quanto a níveis séricos anormais eletrolíticos, conforme disponibilidade, monitorar quanto a alterações pulmonares ou cardíacas indicativas de excesso de líquidos ou desidratação (BULECHEK *et al.*, 2016).

Uma das principais intervenções do enfermeiro seria a educação em saúde de forma a envolver e orientar a pessoa idosa e de seus familiares, quanto ao risco da não adesão ao tratamento, na necessidade do controle das doenças crônicas como a hipertensão arterial e diabetes mellitus, pois podem influenciar diretamente da evolução da doença. Além disso, por se tratar de um tratamento conservador o paciente precisa se adequar a uma nova rotina de restrições e cuidados e com o apoio familiar esse processo de tornar mais fácil (JACOBI *et al.*, 2015).

Tão importante quanto as intervenções, é fundamental realizar o acompanhamento rotineiro do paciente, de forma a avaliar e registrar a evolução dos resultados obtidos frente às atividades desenvolvidas, além de estabelecer um plano de cuidados com foco na prevenção e identificação precoce de complicações clínicas associadas ao processo hemodialítico e dessa forma fortalecer o vínculo profissional-paciente (SANTOS; ROCHA, 2013).

O profissional de enfermagem deve orientar o paciente quanto ao funcionamento da hemodiálise como um todo, sobre a terapia nutricional, ingestão de líquidos, os cuidados com o acesso venoso seja no caso de fístula arteriovenosa ou cateter e a importância do autocuidado, a valor da atividade física, do lazer e das interações sociais com por exemplo grupos de apoio (SANCHO; TAVARES; LAGO, 2013; SILVA *et al.*, 2018).

As principais intercorrências visualizadas durante o tratamento hemodialítico devido ao processo de circulação extracorpórea e a retirada de grande volume de líquidos em um curto intervalo de tempo são: hipotensão e hipertensão arterial, vasoconstrição, náuseas e vômitos, cefaleia, febre, prurido, hipotermia, arritmias cardíacas, câimbras musculares, síndrome do desequilíbrio e ainda outras relacionadas ao dialisador, como reações anafiláticas e hemólise aguda (COITINHO *et al.*, 2015; FREITAS; MENDONÇA, 2016).

CONCLUSÃO

A aplicação do processo de enfermagem à pessoa idosa em tratamento hemodialítico serve como base para orientar e direcionar o cuidado e respaldar a atuação do enfermeiro para realizar uma assistência de qualidade e segura aos pacientes. Faz-se necessário que o Enfermeiro compreenda as individualidades dos idosos a fim de prestar um cuidado individualizado que respeite as diferenças e o seu contexto familiar e social.

Ressalta-se ainda que, o processo de Enfermagem vem como uma estratégia positiva para fornecer um tratamento de qualidade a esses idosos que estão fazendo hemodiálise, uma vez que, fornecerá dados importantes ao profissional e que através dessas informações irá traçar a melhor suas condutas. Neste sentido, o enfermeiro deverá respeitar as necessidades individuais e oferecer suporte físico, emocional e/ou espiritual.

Para tanto, todas as fases do processo de Enfermagem são importantes, pois através de cada uma delas será pensado em algo para contribuir em um tratamento eficaz, além disso, será ofertada uma educação em saúde a esse paciente para que ele seja capaz de reconhecer alterações e seja capaz de enfrentar sua doença de forma mais estável.

Soma-se a isso, a importância do Enfermeiro está sempre se atualizando sobre as diversas formas de assistência que devem ser prestadas aos pacientes com insuficiência renal crônica e que estão realizando tratamento dialítico.

REFERÊNCIAS

BASTOS, M.G.; KIRSZTAJN, G.M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **J. Bras. Nefrol.**, v. 33, n. 1, 2011. p. 93-108.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009.

BULECHEK, G.M *et al.* **Nursing Interventions Classification (NIC)**. Elsevier, 2016.

CESARINO, C.B.; CASAGRANDE, L.D.R. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, v. 6, n. 4, 1998. p. 31-40.

COITINHO, D. *et al.* Intercorrências em hemodiálise e avaliação de saúde em pacientes renais crônicos. **Av. enferm.**, v. 33, n. 3, 2015. p. 362-371.

DEBONE, M.C. *et al.* Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, v. 70, n. 4, 2017. p. 800-5.

FREITAS, R.L.S.; MENDONÇA, A.E.O. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. **Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**. v. 14, n. 2, 22-3; 2016.

GRICIO, T.C.; KUSUMOTA, L; CÂNDIDO, M.L. Percepções e conhecimentos de pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento conservador. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 4, 2009. p. 884-93.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi (Ed.). **NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2018-2020**. Thieme, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios**. Brasil, 2017.

JACOBI, C.S. *et al.* As demandas de cuidado do idoso com insuficiência renal crônica. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, 2015. p. 381-397.

KUSUMOTA, L; RODRIGUES, R.A.P.; MARQUES, S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, v. 12, n. 3, 2004. p. 525-32.

LATA, A.G.B.; ALBUQUERQUE, J.G.; CARVALHO, L.A.S.B.P.; LIRA, A.L.B.C. Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. **Acta paul. enferm.**, v. 22, n. 1, 2007. p. 160-3.

LEBRÃO, M.L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde coletiva**, v. 4, n. 17, 2007. p. 135-140.

LUCIA, A.; BARROS, B.L. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. Artmed, 2015.

MARTINS, M.R.I; CESARINO, C.B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, v. 13, n. 5, 2005. p. 670-6.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M. **Nursing Outcomes Classification (NOC)**. Elsevier, 2010.

NASCIMENTO, C.D.; MARQUES, I. R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes a sessão de hemodiálise: revisão de literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 58, n. 6, 2005. p. 719-22.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**. V. 6, n. supl 1, 2008. P. S4-S6.

PILGER, C. *et al.* Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. **Esc. Anna Nery Rev. enferm.**, v. 14, n. 4, 2010. p. 677-683.

PIRES, S.M.B.; MÉIER, Marineli Joaquim; DANSKI, Mitzy Tannia Reichembach. Fragmentos da trajetória pessoal e profissional de Wanda Horta: contribuições para a área da enfermagem. **Revista Eletrônica**, v. 2, n. 1, 2011.

SANCHO, P.O.S.; TAVARES, R.P.; LAGO, C.C.L. Assistência de enfermagem frente às principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos. **Rev. baiana enferm.**, v. 2, n. 1, 2013. p. 169-183.

SANTOS, R.P.; ROCHA, D.L.B. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso, portador de insuficiência renal crônica, hospitalizado. **Rev. Kairós**, v. 16, n. 3, 2013. p. 237-253.

SANTOS, R.O. *et al.* The impact of dialysis on critically ill elderly patients with acute kidney injury: an analysis by propensity score matching. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 41, n. 1, 2019. p. 14-21.

SILVA, C. J.A. *et al.* Experiências exitosas de enfermagem no cuidado à pessoa em diálise. **Revista Ciência em Extensão**, v. 14, n. 1, p. 134-140, abr. 2018.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 11. 2009.

THOME, Fernando Saldanha *et al.* Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, 2019.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Públ.**, v. 43, n. 3, 2009. p. 548-54.