



# FORTALECIMENTO DA RELAÇÃO ENTRE DOENÇA RENAL CRÔNICA E CUIDADOS PALIATIVOS NA ASSISTÊNCIA AO IDOSO

Caroline Santos de Araújo<sup>1</sup>

Gilvanise do Nascimento de Melo<sup>2</sup>

Michelle Silva dos Santos<sup>3</sup>

Maria Socorro de Albuquerque Caldeira<sup>4</sup>

Danielle Silva de Meireles<sup>5</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A Doença Renal Crônica causa prejuízo na qualidade de vida do paciente idoso e sua família, sendo uma das patologias mais prevalentes em pacientes terminais. Nesse contexto, os Cuidados Paliativos constituem uma abordagem viável desde o diagnóstico. **Objetivo:** buscar na literatura a relação entre cuidados paliativos e assistência ao idoso portador de doença renal crônica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática, do tipo integrativa com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no Portal CAPES, através dos buscadores da Pubmed, Ebsco e BVS, nas bases Medline, Cinahl, Scopus, Scielo e Cochrane. Apenas a Medline apresentou resultados compatíveis para os cinco descritores indexados no Decs – descritores em ciências da saúde. A seleção inicial contou com 22 artigos. Foram incluídos apenas os estudos originais, completos, publicados entre 2015 e 2019, disponíveis em português, inglês ou espanhol; sendo excluídos os anais de eventos, monografias, dissertações e teses. Após análise criteriosa, apenas 09 artigos atenderam aos critérios. **Resultados:** Foi abordada a relação dos cuidados paliativos com os sintomas da DRC, as síndromes geriátricas, tratamento dialítico, o apoio da equipe multidisciplinar na assistência ao paciente idoso portador de DRC, bem como foram explanados alguns casos clínicos com abordagem individualizada. **Conclusão:** ainda há poucos estudos que exploram a relação entre equipe multidisciplinar, DRC no idoso e cuidados paliativos, sendo este um campo vasto para futuras pesquisas, pois uma assistência multidisciplinar com comunicação eficaz e planejamento individualizado beneficia o paciente/ família no enfrentamento à doença, melhorando a qualidade de vida até a sua finitude.

**Palavras-chave:** Doença Renal Crônica, Idoso, Cuidados Paliativos, Qualidade de vida, Equipe Multidisciplinar.

---

1 Enfermeira e Especialista em Saúde da Família – Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, [carolinesa1986@gmail.com](mailto:carolinesa1986@gmail.com);

2 Enfermeira e Especialista em Terapia Intensiva – Centro Integrado de Tecnologia e Pesquisa, [gilvanisenmelo@gmail.com](mailto:gilvanisenmelo@gmail.com);

3 Enfermeira e Especialista em Terapia Intensiva – Lar da Providência Carneiro da Cunha / ANBEAS, [aryshelly@hotmail.com](mailto:aryshelly@hotmail.com);

4 Psicóloga e Mestranda em Gerontologia no Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – PMPG da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, [socorrocaldeira@hotmail.com](mailto:socorrocaldeira@hotmail.com);

5 Orientadora, Enfermeira e Mestranda em Gerontologia pelo Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – PMPG da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, [daniellesmeireles@hotmail.com](mailto:daniellesmeireles@hotmail.com).

## INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde pública com alta morbimortalidade e gera repercussões negativas na qualidade de vida de seus portadores e familiares. Trata-se de uma lesão progressiva e irreversível nos rins, que prejudica seu adequado funcionamento. A hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e as glomerulonefrites estão entre as principais causas da DRC (Jesus et al, 2019).

Em 2018 o Ministério da Saúde afirmou que a DRC acomete cerca de 10% da população mundial e dentre este percentual, dois milhões são brasileiros. Estima-se que a doença renal crônica atinja um a cada cinco homens e, uma entre quatro mulheres, na faixa etária entre 65 e 74 anos. A Sociedade Brasileira de Nefrologia completa que nos hospitais públicos e privados são realizadas por volta de 100 mil sessões de hemodiálise diariamente no país (SBN, 2020).

Entre os parâmetros de 2009 e 2013, o Censo de Diálise de 2018 evidenciou aumento crescente na incidência e prevalência de pacientes dialíticos em diferentes proporções entre as regiões do país, sugerindo que há locais com limitações no acesso ao tratamento. Este estudo também mostrou o aumento no número de diabéticos acometidos por doença renal, as altas taxas de mortalidade e o elevado uso de cateteres venosos em hemodiálise (NEVES et al, 2020).

Segundo o autor supracitado os avanços nas técnicas de diálise e nas medicações de suporte às complicações da DRC terminal, resultam no aumento da expectativa de vida e longevidade. Contudo, os idosos acometidos pela doença renal em estágio terminal (DRCT), em sua maioria possui outras comorbidades, sendo necessária a elaboração um plano de cuidados específicos que atenda às necessidades deste grupo.

Ainda é importante salientar que a DRC bem como o seu tratamento provocam mudanças na rotina dos pacientes e familiares, como o uso contínuo de medicamentos, restrições hídricas, afastamento do trabalho, limitações físicas, nutricionais, do convívio social e familiar, além da obrigatoriedade do acompanhamento clínico ambulatorial regular. Todo esse processo desencadeia conflitos existenciais e espirituais, bem como declínio da libido, que por consequência agravam os sintomas físicos e emocionais. Todas essas repercussões levam ao comprometimento da qualidade de vida do paciente (Jesus et al, 2019).

Por se tratar de uma doença crônica e debilitante, deve ser traçado um plano de cuidados paliativos (CP) para os portadores de DRC desde o momento do seu diagnóstico. De



acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), Cuidado Paliativo é “uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual” (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Grande parte da literatura científica direcionada aos Cuidados Paliativos é relacionada ao câncer, sendo pouco abordada a ligação com a doença renal crônica. A partir do exposto verifica-se a necessidade de divulgar essa relação existente entre DRC e CP, especialmente entre profissionais de saúde atuantes em Nefrologia, Geriatria e Gerontologia. Diante desta problemática faz-se o seguinte questionamento: Qual a relação entre doença renal crônica e cuidados paliativos, na assistência ao idoso?

Portanto, este estudo tem como objetivo buscar na literatura a relação entre doença renal crônica e cuidados paliativos na assistência ao idoso.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão sistemática, do tipo integrativa com abordagem qualitativa. Conforme Botelho, Cunha, Macedo (2011) a revisão integrativa (RI) possibilita a sistematização do conhecimento científico através de um panorama da produção científica para conhecer a evolução do tema e assim visualizar possíveis oportunidades de pesquisa; já a abordagem qualitativa proporciona a síntese das evidências obtidas em estudos primários qualitativos.

A pesquisa foi realizada no Portal CAPES, através dos buscadores da Pubmed, Ebsco e BVS, nas bases Medline, Cinahl, Scopus, Scielo e Cochrane. Apenas a Medline apresentou resultados compatíveis para os cinco descritores. Foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR” e os seguintes descritores indexados no Decs – descritores em ciências da saúde: Idoso, Qualidade de vida, Insuficiência renal crônica, Assistência de enfermagem, Cuidados Paliativos.

Atenderam aos critérios de inclusão, os artigos originais, completos, publicados nos últimos cinco anos (2015 a 2019), disponíveis em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos os anais de eventos, monografias, dissertações e teses. A seleção inicial contou com 22 artigos (10 na BVS, 6 na Pubmed e 6 na Ebsco); todavia, mediante análise criteriosa dos

critérios supracitados, foram selecionados 09 estudos para compor a amostra final (sendo 4 na BVS, 3 na Pubmed e 2 na Ebsco).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme Chambers (2018), nefrologistas em todo o mundo observam que a qualidade do atendimento em cuidados paliativos está abaixo do ideal para pessoas com doença renal crônica.

Um estudo realizado em Singapura, acompanhou as tendências de Cuidados Paliativos (CP) domiciliares durante onze anos. Verificou-se que 50,9% dos pacientes faleceram em casa e a DRC foi a causa mais prevalente dentre estes pacientes sem câncer (HO et al, 2017). Em pesquisa realizada com médicos americanos e canadenses, apenas cerca de 40% dos 360 nefrologistas entrevistados afirmaram sentir-se muito bem preparados para discutir decisões de fim de vida com seus pacientes (CARVALHO; PARSONS, 2012).

É necessário ofertar a possibilidade de cuidados paliativos nas unidades renais e não apenas no atendimento ao paciente em final de vida, pois esta modalidade de tratamento pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes, independentemente dos planos terapêuticos, além de adaptar-se às necessidades dos pacientes e familiares. A abordagem paliativa contribui para um cuidado ativo e integral, levando em consideração os aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais do paciente (HERNÁNDEZ-ZAMBRANO et al, 2019).

A decisão de iniciar o tratamento dialítico em idosos é um desafio clínico e ético. Alguns autores afirmam que a opção dos cuidados paliativos deve ser ofertada para potencializar o tratamento sintomático, a fim de tornar-se uma alternativa à diálise, em idosos frágeis com doença renal em estágio terminal. Nesse contexto é cabível aos profissionais que atuam nos serviços de nefrologia, a reflexão sobre até que ponto a diálise contribui para a qualidade de vida do idoso nefropata. Na terapia paliativa deve-se atentar para que a assistência seja individualizada, se adaptando as necessidades físicas, psíquicas, sociais e espirituais de cada indivíduo e de sua família (PICCOLI; SOFRONIE; COINDRE, 2017).

Conforme a progressão da doença, muitos pacientes enfrentam decisões difíceis sobre a aceitação da terapia que pode prolongar a vida e há uma preocupação crescente com o tipo de tratamento necessário que muitos desses pacientes possam receber no final da vida, como por exemplo, internamento em unidade de terapia intensiva. Apesar dos esforços constantes para melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes com DRC avançada, esses

pacientes ainda experimentam sofrimento físico, emocional e espiritual importante (O'HARE et al, 2017).

### **Sintomas comuns e síndromes geriátricas**

Os sintomas mais associados à DRC são fadiga, distúrbios de sono, prurido, dor, mudanças no padrão cardíaco, sintomas gastrointestinais como anorexia, náuseas, vômitos, constipação e diarreia. Quanto aos sintomas emocionais como ansiedade e depressão, estão associados a gravidade dos sintomas. Desde o início da doença, os sintomas são variáveis e afetam negativamente a qualidade de vida do portador. O cuidado sintomático nas fases iniciais da doença é uma prioridade, pois sintomas não controlados nesta população contribui para um maior sofrimento, neste sentido, os profissionais de saúde desempenham um papel essencial na avaliação e gestão dos sintomas do paciente (SÁNCHEZ et al, 2017).

Os objetivos das intervenções nestes casos são promover o bem-estar através do controle de sintomas e apoiar os pacientes e familiares a aceitarem o progresso natural da doença. É comum que os profissionais das equipes de diálise se importem menos com a prevalência, gravidade e efeitos negativos dos sintomas, direcionando seus cuidados aos parâmetros bioquímicos para estabilização do quadro clínico em si. Poucos se atentam ao fato de que a gestão da dor pode ser suficiente para melhorar os padrões de sono, humor e capacidade de lidar com as demais comorbidades (DAVISON et al, 2016).

Axelsson et al (2015) afirma que carga de sintomas da DRC se assemelha a de pacientes com câncer. Pacientes em hemodiálise de manutenção sofrem muitos sintomas devido à uremia e, comorbidades como diabetes, doenças cardíacas, doença cerebrovascular e vascular periférica, aumentam a intensidade dos sintomas (AXELSSON et al, 2015).

Os portadores de doença renal crônica em idade avançada, ainda lidam com a particularidade das síndromes geriátricas, que são alterações na função cognitiva, incontinência, fragilidade e quedas, elas afetam negativamente as atividades diárias e o convívio familiar e social. Nesse contexto, os pacientes idosos com DRC têm alto risco para fragilidade em comparação aos de idade inferior. Essa associação eleva o risco de mortalidade em 2,6 vezes e de internações em 1,4 vezes (em decorrência de quedas, hospitalização e dependência de cuidados prolongados). Essas necessidades do idoso requer o estabelecimento de um planejamento de cuidados bem específicos (DAVISON et al, 2016).

### **Tratamento dialítico**

A taxa anual de mortalidade para pacientes em hemodiálise é cerca de 20% a 28%. A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza a importância dos cuidados paliativos para

pacientes com doença com risco de morte. Contudo, pouco se sabe sobre as experiências e perspectivas dos pacientes terminais em tratamento dialítico, seus cuidadores e familiares (AXELSSON et al, 2015).

As comorbidades também contribuem para a diminuição da expectativa de vida e altas taxas de mortalidade, sendo as doenças cardiovasculares a principal causa de morte para pacientes dialíticos. A retirada da diálise precede cerca de 16% a 19% das mortes e o tempo médio de sobrevivência após a suspensão da diálise é de oito dias (AXELSSON et al, 2015).

É comum que a liberdade dada ao paciente para decidir sobre seu tratamento, o faça mudar sua prioridade, deixando de ser a sobrevivência e passando a ser a melhoria da qualidade de vida, com foco no suporte familiar, social e emocional. Com o tempo, o paciente e a família passam a minimizar a importância do estado clínico, consideram o planejamento avançado dos cuidados e a diálise paliativa como alternativas mais viáveis de controlar os sintomas e passam a aceitar a morte como um processo natural (DAVISON et al, 2016).

Uma alternativa é a diálise domiciliar, através da qual é possível avaliar e acompanhar regularmente os sintomas, as síndromes geriátricas e efeitos na qualidade de vida. Essa modalidade permite que a dose seja adaptada às necessidades específicas dos pacientes e evita o desgaste dos deslocamentos para as unidades de diálise, permitindo que passem mais tempo em casa com seus entes queridos. Tal flexibilidade só acontece mediante diálogo contínuo entre paciente e equipe de saúde, para adequar a indicação clínica à vontade do paciente (DAVISON et al, 2016).

De acordo com o autor supracitado, os profissionais e pacientes dialíticos devem discutir abertamente sobre seus atuais objetivos, prognóstico, qualidade de vida, avaliação dos sintomas e fragilidade, isso facilita a adesão ao tratamento dialítico, a transição para diálise paliativa ou até uma possível retirada desta terapia. A tomada de decisão compartilhada auxilia na preservação da função e melhora o humor. Exemplo 1: prescrever exercício durante as sessões associado com analgesia, para aliviar pernas inquietas e lombalgia por inatividade. Exemplo 2: adaptar o tratamento para sessões mais curtas e frequentes quando for intolerável permanecer sentado por 4 horas. Maior suporte ao cuidador sobrecarregado, turnos flexíveis e adaptados às necessidades específicas do paciente (como diário curto ou noturno), influem positivamente na melhoria dos sintomas depressivos, sono, função cognitiva, tempo de recuperação pós-diálise e, na satisfação do paciente, que sentirá o impacto positivo na sua qualidade de vida.

São elegíveis para Cuidados Paliativos, os portadores de DRC que não são candidatos à diálise, com depuração da creatinina  $< 15$  ml/minuto e creatinina sérica  $> 6,0$  (CARVALHO; PARSONS, 2012). Entretanto, a adesão ao tratamento dialítico e/ou aos CP é uma decisão do idoso ou da família (quando este não possa mais expressar seu desejo), cabendo à equipe de saúde sanar todas as suas dúvidas quanto às modalidades de tratamento.

Os casos clínicos a seguir provam o quanto é possível ofertar assistência de qualidade aos pacientes portadores de doença renal crônica no processo de finitude de vida, através da tomada de decisão compartilhada com a equipe, respeitando sempre os desejos individuais e de suas famílias (DAVISON et al, 2016).

Caso 1: Falha em prosperar na diálise – De acordo com a avaliação médica, o quadro clínico do paciente era instável e isso dificultava a prosperidade da diálise, sua estimativa de sobrevivência era em torno de 4 a 6 meses. Ele estava frustrado por não poder alimentar-se sem restrições em eventos sociais, especialmente no seu predileto, o clube do livro. A tomada de decisão compartilhada abordou as opções de diálise, inclusive a sua retirada. O paciente optou em relaxar as restrições da dieta e aumentar a frequência da diálise, por 35 semanas. Permaneceu estável nas primeiras 5 semanas, melhorou a QV, frequentou e até assumiu papel na liderança do clube do livro. Na semana 20, o paciente determinou que sua QV estava diminuindo devido à alta frequência das viagens. Ele preferiu reduzir a frequência e retornar às restrições de fluidos. Permaneceu estável por 5 semanas e optou por interromper a diálise. Morreu 5 dias depois, mas com a certeza de ter sido respeitado em todos os seus desejos (DAVISON et al, 2016).

Caso 2: Pedidos do paciente para se retirar da diálise – tratamento dialítico estável para a equipe médica, porém o paciente expressou desejo de se retirar da diálise, alegando que sua QV dependia dos enfermeiros que puncionavam sua fistula e tinha passado por experiências desagradáveis na maior parte das vezes, por isso optou por se retirar da terapia. Na tomada de decisão compartilhada foi sugerida a inserção de linha tunelizada e diálise por cateter. O paciente aceitou a sugestão, teve melhora na QV e continuou em diálise (DAVISON et al, 2016).

Caso 3: Demência e fragilidade – Conforme avaliação médica, senhora de 86 anos, "chefe" da família, muito respeitada, portadora de demência, com dependência total para cuidados pessoais, em tratamento domiciliar de diálise peritoneal, estava com infecção local por *Pseudomonas*. Em discussões anteriores, expressou desejos de continuar a diálise, desde

que fosse capaz de desfrutar de eventos familiares. A remoção e reinserção do cateter peritoneal tinha alto risco e seu prognóstico era reservado. De acordo com a tomada de decisão compartilhada, a família decidiu continuar com diálise e o mesmo cateter, contudo tratando possível infecção com antibióticos intraperitoneais, se necessário. Foi planejada a transferência ao hospital para possível terapia intravenosa, mas limitada a não incluir outros procedimentos intensivos ou invasivos. A paciente tornou-se cada vez mais acamada, mas mantendo ingesta alimentar e humor preservado como antes. Foram introduzidos serviços de enfermagem, assistência social e telessaúde para apoiar a família e preparação para a morte (DAVISON et al, 2016).

Apesar de serem histórias distintas, os três casos relatados têm um ponto em comum: todos priorizaram aliar a melhor conduta clínica ao desejo do paciente/família, ou seja, o bem estar do paciente esteve sempre em primeiro lugar.

#### **Apoio da equipe multidisciplinar**

Sellars et al (2019), relatam que a assistência médica torna-se mais eficiente quando associada a um serviço de enfermagem dedicado e ainda maior conhecimento sobre as preferências do paciente com DRC. Estes autores frisam que os enfermeiros especialistas são os profissionais adequados para impulsionar os países a avançar na assistência nefrológica voltada à DRC, ressaltando que trabalho interdisciplinar é imprescindível para melhorar a assistência, evitar incidentes, reduzir custos e aumentar a eficácia da assistência médica no alcance de melhores resultados do paciente idoso e cuidador.

Nas unidades de hemodiálise, é necessário que o enfermeiro preste apoio aos pacientes e familiares conversando sobre sua relação com a doença e seus pensamentos para o futuro. Nesse sentido o plano de cuidados desses pacientes deve acontecer de forma cooperada entre hemodiálise e equipe de cuidados paliativos, com comunicação contínua e análise das melhores opções que atendam às necessidades específicas de cada idoso melhorando seu bem-estar no final da vida (AXELSSON et al, 2015).

Para promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes em terapia dialítica é necessário também ofertar atendimento psicológico buscando estratégias que aumentem a capacidade de enfrentamento da doença e as relações sociais, visto que os pacientes e familiares envolvidos neste processo vivenciam sentimentos como raiva, tristeza, solidão e baixa autoestima. Ademais é preciso ressaltar a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar que tenha uma comunicação efetiva com o paciente e seus familiares (HERNÁNDEZ-ZAMBRANO et al, 2019).



É importante identificar as necessidades de cuidados paliativos aos nefropatas, para viabilizar a formulação de políticas de saúde adaptadas às suas necessidades e preferências. Lembrando que é válido integrar os valores e preferências do paciente no planejamento antecipado do cuidado, para a tomada de decisão compartilhada de acordo com os desejos dos pacientes e familiares (HERNÁNDEZ-ZAMBRANO et al, 2019).

São poucos os estudos que exploram as experiências e necessidades paliativas para os pacientes em hemodiálise e seus cuidadores. Entretanto, estes deveriam ser considerados membros da equipe, uma vez que estão vinte e quatro horas junto ao paciente e por isso sua colaboração é fundamental na boa adesão ao tratamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que ainda há poucos estudos que exploram o papel da equipe multidisciplinar na assistência ao idoso portador de doença renal crônica em cuidados paliativos, muitos versam sobre a DRC, mas pouquíssimos abordam sua relação com o idoso.

Os estudos levantados discorreram sobre a necessidade de uma comunicação efetiva entre os profissionais e o binômio paciente/família, respeitando a individualidade de cada um para melhor enfrentamento da doença. Foi explanada a importância da construção de um plano de cuidados desde o momento do diagnóstico, por tratar-se de uma doença crônica debilitante, que traz mudanças difíceis no contexto familiar e com alta taxa de morbimortalidade, especialmente nos idosos.

Foram abordadas as dificuldades enfrentadas e as estratégias usadas no planejamento da assistência ao idoso com DRC, demonstrando a importância de envolver o paciente/família neste processo, para amenizar as dores e angústias durante a terapia, melhorando a qualidade de vida até sua finitude.

## REFERÊNCIAS

AXELSSON, Lena. et al. **End of life of patients treated with haemodialysis as narrated by their close relatives.** Scandinavian Journal of Caring Science, v.29, p.776–784, 2015. Disponível em: <http://web-a-ebsohost.ez15.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c60f0e21-9978-4317-aa83-45f022d05a53%40sdc-v-sessmgr02>. Acesso em: 08/07/2020

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** Gestão e

Sociedade, Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136, maio-ago 2011. ISSN 1980-5756. Disponível em: <<http://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220/906>>. Acesso em: 27/07/2020.

CARVALHO, Ricardo Tavares; PARSONS, Henrique Afonseca (org). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**: Ampliado e atualizado. 2ª ed p. 26,63,71. Solo Editoração e Design Gráfico, agosto de 2012.

CHAMBERS, Shirley. et al. **Health service utilisation during the last year of life: a prospective, longitudinal study of the pathways of patients with chronic kidney disease stages 3-5**. BMC Palliative Care, 2018. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.ez15.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC5887240/pdf/12904\\_2018\\_Article\\_310.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.ez15.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC5887240/pdf/12904_2018_Article_310.pdf). Acesso em: 08/07/2020.

DAVISON, Sara N; JASSAL, Sarbjit Vanita. **Supportive Care: Integration of Patient-Centered Kidney Care to Manage Symptoms and Geriatric Syndromes**. Clin J Am Soc Nephrol; v.11, p.1882-1891, 2016. Disponível em: <https://cjasn.asnjournals.org/content/clinjasn/11/10/1882.full.pdf?with-ds=yes>. Acesso em: 08/07/2020.

HERNÁNDEZ-ZAMBRANO, Sandra Milena. et al. **Necesidades de cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería**. Enferm Nefrol; v.22, n.2, p.141-149, abr-jun 2019. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842019000200141&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200141&lng=es). Acesso em: 08/07/2020.

HO, Benedict John. et al. **An 11-Year Study of Home Hospice Service Trends in Singapore from 2000 to 2010**. Journal of Palliative Medicine, v.20, n.5, p.461-472, 2017. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2016.0268>. Acesso em: 08/07/2020.

JESUS, Nadaby Maria et al. **Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico**. J. Bras. Nefrol, v.41, n.3, 2019. São Paulo: jul-set, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0152>. Acesso em: 01/10/2020.

NEVES, Precil Diego Miranda de Menezes. et al. **Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018**. Braz. J. Nephrol, v.42, n.2, p.191-200, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/jbn/2020nahead/pt\\_2175-8239-jbn-2019-0234.pdf](https://www.scielo.br/pdf/jbn/2020nahead/pt_2175-8239-jbn-2019-0234.pdf). Acesso em: 08/07/2020.

O'HARE Ann M. et al. **Research Priorities for Palliative Care for Older Adults with Advanced Chronic Kidney Disease**. Journal of Palliative Medicine, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5421510/>. Acesso em: 08/07/2020.

PICCOLI, Giorgina Barbara; SOFRONIE, Andreea Corina; COINDRE, Jean-Philippe. **The strange case of Mr. H. Starting dialysis at 90 years of age: clinical choices impact on ethical decisions**. BMC Medical Ethics, 2017. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.ez15.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC5680775/pdf/12910\\_2017\\_Article\\_219.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.ez15.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC5680775/pdf/12910_2017_Article_219.pdf). Acesso em: 08/07/2020.



SÁNCHEZ, Daniel Gutiérrez. et al. **Perfil sintomático de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Estadio 4 y 5.** *Enferm Nefrol*, v.20, n.3, p.259-266, 2017. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n3/2255-3517-enefro-20-03-00259.pdf>. Acesso em: 08/07/2020.

SBN – Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Nefrologista fala sobre doença renal crônica.** Brasil. 2020. Disponível em: <https://radios.ebc.com.br/tarde-nacional/2018/03/nefrologista-fala-sobre-doenca-renal-cronica>. Acesso em: 08/07/2020.

SELLARS, Marcus. et al. **Case-control study of end-of-life treatment preferences and costs following advance care planning for adults with end-stage kidney disease.** *Asian Pacific Society of Nephrology*, v.24, p.148–154, 2019. Disponível em: <http://web-a-ebsochost.ez15.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=1013ae10-67f4-44f2-ac69-420581e534ee%40sdc-v-sessmgr02>. Acesso em: 08/07/2020.