

O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA¹

Vera Lucia Fortunato Fortes*

Beloni Ozelame Greggianin**

Suzete Carbonell Leal***

Resumo

Este estudo de revisão bibliográfica teve como objetivos identificar, em diferentes fontes de dados, literaturas acerca do aumento de idosos submetidos à terapia renal substitutiva e verificar o modelo de cuidado de enfermagem que vem sendo direcionado a essa população. Na contemporaneidade, em decorrência do prolongamento do processo de viver e envelhecer humano, observa-se a doença renal crônica como implicação da hipertensão e do diabetes, tornando-se uma epidemia entre as diferentes idades. A enfermagem motivada para a compreensão das necessidades de saúde da população idosa tem avançado na produção de conhecimento em gerontologia, despontando estudos voltados ao cuidado do idoso renal crônico, o que denota que os profissionais percebem estar frente a uma nova demanda de pacientes, a qual requer a construção de novas abordagens.

Palavras-chave: Idoso. Insuficiência Renal Crônica. Diálise. Cuidado de Enfermagem.

1 Introdução

O crescimento da população idosa traz consigo também o aumento no número de pessoas com doenças irreversíveis, dentre essas a Insuficiência Renal Crônica (IRC). Os profissionais que trabalham com

¹ Artigo de revisão de literatura - Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Gerontologia Clínica e Saúde do Idoso pelo Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde (IAHCS).

* Enfermeira, aluna do Curso de Especialização em Gerontologia Clínica e Saúde do Idoso (IAHCS). Mestre em Assistência de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Profª. Assistente II da Universidade de Passo Fundo (UPF). E-mail: vpfortes@via-rs.net/veralucia@upf.br

** Professora da disciplina de Iniciação à Prática da Pesquisa. Orientadora do Projeto de Pesquisa. E-mail: greggianin@terra.com.br

*** Nutricionista, coordenadora do Curso de Especialização em Gerontologia Clínica e Saúde do Idoso (IAHCS). Mestre em Gerontologia. Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. E-mail: suzcable@terra.com.br

diálise necessitam se aperceber de que estão lidando com uma população diferente de doentes, que outrora era prioritariamente de pessoas mais jovens. O aumento de pessoas com diabetes e hipertensão, somado à melhoria da tecnologia, trouxe um crescimento na prevalência de pacientes com idade superior a 60 anos em terapia renal substitutiva. Torna-se, pois, necessário uma preocupação com o idoso doente crônico e dependente de um tratamento continuado.

No Brasil, a doença renal crônica tornou-se um problema de saúde pública, pois a cada ano aumenta progressivamente sua incidência. No censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia em 2002, foram cadastrados 54.523 pacientes em tratamento dialítico. Estima-se que existam atualmente mais de 60 mil pessoas em terapia renal substitutiva (MORSCH et al., 2004).

As unidades de diálise estão cada vez mais lotadas, e os idosos vêm preenchendo inúmeras vagas. Portanto, o enfermeiro deve vislumbrar as peculiaridades que envolvem a população que envelhece nos seus múltiplos aspectos, preocupar-se com aspectos familiares, sociais e comportamentais desse idoso imerso na situação de doente crônico e lidar com essa demanda que chega à terapia e/ou que vai envelhecendo nesse tratamento continuado.

O avanço terapêutico e tecnológico levou ao prolongamento da sobrevivência de doentes crônicos. Complicações ou seqüelas são frequentes, com as quais os indivíduos convivem por vários anos. O progresso trouxe possibilidades de prolongar a vida, oferece tratamentos duradouros e mantém as pessoas por tempo longínquo em tratamento. A IRC tem mostrado essa evidência, pois tem apresentado um cenário de grande demanda de idosos e a manutenção por longo tempo em tratamento.

Este estudo teve como objetivos identificar, em diferentes fontes de dados, literaturas acerca do aumento de idosos submetidos à terapia renal substitutiva e verificar o modelo de cuidado de enfermagem que vem sendo direcionado a essa população.

2 Doença Renal Crônica

A IRC consiste na perda lenta, progressiva e irreversível da função renal. Numa fase bem avançada da doença, o paciente necessita

submeter-se ao tratamento continuado, a diálise. Alguns autores a denominam de doença renal crônica, com estágios gradativos de perdas nefrofuncionais.

Essa doença apresenta quatro fases distintas: na primeira, ocorre uma diminuição de 25% da função renal, sendo praticamente assintomática; na segunda, há uma redução de 75% da função renal, o rim não é capaz de manter a homeostasia interna, é marcada pela nictúria, anemia e elevação dos níveis de uréia; na terceira, a função está abaixo de 20%, sendo caracterizada pela azotemia intensa, acidose metabólica, hiperfosfatemia, hipercalcemia e hiponatremia; por fim, a quarta fase compreende a doença renal crônica em estágio terminal, na qual o rim está praticamente sem função, os sintomas da uremia exacerbam-se e está indicada a terapia renal substitutiva, nas formas de diálise ou transplante (RIELLA; PECOITS-FILHO, 2003).

A National Kidney Foundation alerta para os cinco estágios da IRC, dos quais o primeiro já mostra uma lesão renal mesmo sem alteração na filtração glomerular, pois a redução funcional é ínfima; os demais são semelhantes aos citados acima, e o último também se caracteriza pela falência renal, na qual a taxa de filtração glomerular está abaixo de 15mL/min (MARIANI; FORTES, 2004; SANTELLO, 2005).

O último estágio da doença renal crônica é uma condição clínico-funcional em que o paciente nefropata é incapaz de prover o seu equilíbrio metabólico hidroeletrólítico e as funções renais de depuração do meio interno, o que conduz à uremia sintomática (GUSMÃO, 2003).

As principais causas da IRC são diabetes, hipertensão, glomerulonefrites, doenças císticas, cálculos, entre outras, as quais vão causando danos irreversíveis aos néfrons. (ROACH, 2003). A etiologia não difere muito entre as faixas etárias, pois jovens e idosos perdem sua função renal por causas em comum. O quadro clínico da doença é denominado uremia, sendo representado por um *clearance* de creatinina inferior a 10 mL/minuto e pela retenção de substâncias que não são eliminadas pelos rins, permanecendo retidas na circulação, determinando sintomas sistêmicos, particularmente no trato gastrointestinal, nervoso e cardiopulmonar (RIELLA; PECOITS-FILHO, 2003).

Quando há lesão renal grave, o rim deixa de eliminar escórias nitrogenadas, principalmente a uréia; não consegue regular o balanço

de água e sódio, provocando retenção de líquidos e o aparecimento de hipertensão e edema, principalmente o edema agudo de pulmão, que pode levar a complicações graves se não tratadas precocemente (KUSOMOTA; RODRIGUES; MARQUES, 2004).

3 Terapia Renal Substitutiva

A necessidade da terapia renal substitutiva ocorre na fase bem tardia da IRC, quando a função renal das pessoas está abaixo de 15-10%, momento em que o quadro clínico da uremia está exacerbado, é buscado o recurso de saúde e confirmado, muitas vezes, tardiamente o diagnóstico (FORTES, 2000). Diante da evidência clínica e laboratorial da perda funcional do rim, o paciente necessita de alguma forma substituir essa função, que pode ser realizada por hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal.

A hemodiálise é um tipo de tratamento em que a circulação do paciente ocorre de forma extracorpórea, penetra numa membrana semipermeável artificial que está imersa em uma solução eletrolítica que permite a filtração das toxinas do sangue por diferença de concentração e a perda de líquidos por pressão exercida no sistema. A diálise peritoneal é realizada com a introdução de uma solução salina contendo dextrose na cavidade abdominal, por meio de um cateter; a filtração ocorre por difusão de solutos, e a perda de água dá-se pelo processo de osmose (FERMI, 2003).

O transplante renal consiste no implante de um rim de um doador vivo ou cadáver num portador de doença renal crônica; apresenta poucas contra-indicações consistindo numa excelente opção terapêutica; praticamente não tem limites de idade e devolve à pessoa uma melhoria na sua qualidade de vida, tanto do ponto de vista clínico, quanto social e econômico (IANHEZ, 2003).

4 Método

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada a partir da coleta e leitura de diferentes fontes de dados, incluindo livros, capítulos de livros, dissertação de mestrado, pesquisas ou revisões publicadas em periódicos, anais, resumos de eventos e artigos de fonte *on-line* datadas

no período de 1998 a 2006. As referências foram selecionadas atendendo aos critérios de inclusão das palavras-chave do estudo: Insuficiência Renal Crônica, idoso, diálise e o cuidado de enfermagem.

Dentre as referências encontradas, poucas traziam títulos referenciando especificamente o idoso com doença renal crônica em diálise. Dos artigos de periódicos, dois da área da enfermagem abordaram a temática. Anais de eventos em nível regional e nacional da área nefrológica e geronto-geriátrica, respectivamente, contêm resumos de trabalhos apresentados. Os livros, capítulos e dissertação subsidiaram a revisão e a apresentação dos resultados. Dois desses trouxeram as especificidades acerca do idoso com Insuficiência Renal Crônica; os demais se referiram à doença e tratamento, envelhecimento renal e aspectos nefropatológicos. Por meio *on-line*, foram encontrados alguns trabalhos que também fomentaram o estudo.

Para encontrar livros, capítulos e artigos científicos foi realizada uma busca no acervo da biblioteca biomédica da Universidade de Passo Fundo (UPF). Algumas fontes foram conseguidas junto aos membros do grupo de pesquisa Vivencer dessa instituição (Aspectos Psicossociais e Educacionais do Envelhecimento Humano), e também foram utilizados recursos bibliográficos da própria pesquisadora.

O estudo teve início em dezembro de 2005, quando da elaboração do projeto para a disciplina de Iniciação à Prática da Pesquisa, e culminou com a elaboração do presente artigo científico como requisito para o trabalho de conclusão de curso, entregue em julho de 2006 no Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde. Após examinar o material e no cumprimento ao prazo estabelecido, foi desenvolvida uma revisão sobre o tema, seguida de uma discussão apresentada em tópicos com base nas publicações dos autores encontrados e comentários da própria pesquisadora.

5 Resultados e Discussão

Compilado o material bibliográfico e realizada a revisão acerca da IRC e tratamento, os resultados com suas discussões, envolvem o envelhecimento fisiológico renal, o idoso em terapia renal substitutiva e o cuidado de enfermagem para essa demanda.

Para as alterações fisiológicas renais foram utilizados capítulos

de livros de Gerontologia escritos por Alves (2002), Carvalho Filho (2002) e Santello (2005) e de considerações gerontológicas da fisiopatologia nefrológica do *Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica* de Smeltzer e Bare (2005). A IRC entre a população de idosos apropriou-se do mesmo tratado de enfermagem, de reflexões que compunham capítulo de livro de Fortes (2004), de estudos do perfil sociodemográfico e epidemiológico de idosos de Kusomota, Rodrigues e Marques (2004) e de Abreu, Sesso e Ramos (1998) e dos trabalhos apresentados em eventos de Fortes (2005) e de Fraxino et al. (2005). O cuidado de enfermagem ao paciente idoso em terapia renal baseia-se em artigos publicados em periódicos de enfermagem e se referem à preocupação com a clientela envelhecida da diálise, suas redes sociais conforme Oliveira, Lenardt e Tuoto (2003), o enfrentamento da doença por Kusomota, Rodrigues e Marques (2004) e da relação enfermeiro-paciente por Gullo, Lima e Silva (2000). Pela busca *on-line*, estudo de Locatelli e Pazzoni (2006) que enfatiza a importância da prevenção da doença renal crônica por meio do controle das causas adjacentes.

5.1 Envelhecimento e Função Renal

Dentre as modificações fisiológicas do envelhecimento com o avançar da idade, o sistema renal mostra uma redução na estrutura anatômica e funcional, o que se deve principalmente a uma oferta menor do fluxo sanguíneo renal, em virtude da diminuição do débito cardíaco (ALVES, 2002).

Do ponto de vista funcional, verifica-se uma queda de 10% da entrada de sangue nos rins por década a partir dos 50 anos e a filtração glomerular diminui cerca de 35% a 50% entre os vinte e os 90 anos de idade. Em condições básicas, a função renal é suficiente para atender às necessidades orgânicas, porém, em condições de sobrecarga hídrica, não se observa a rápida excreção renal compensadora, levando à hipervolemia e à descompensação cardíaca (CARVALHO FILHO, 2002). Aos 70 anos, o valor médio da *clearance* é de 60 mL/minuto, apesar de a creatinina sérica permanecer em níveis normais. Observa-se que, antes da quarta década de vida, a perda anual da função renal é acima de 1mL/ano, porém se essa perda for superior a 2mL/ano, evoluirá para a necessidade de diálise na sétima ou oitava décadas (SANTELLO, 2005).

As alterações fisiológicas do envelhecimento aumentam a suscetibilidade à disfunção renal em idosos. A diminuição do fluxo sanguíneo renal e, conseqüentemente, da filtração, associada aos efeitos tóxicos dos medicamentos, pode comprometer a função renal. Por isso, precauções estão indicadas para todos os fármacos, pois é comum o sobreconsumo de medicamentos entre os idosos. Também os riscos de se desenvolver aterosclerose, insuficiência cardíaca e câncer aumentam com o avançar da idade, predispondo os idosos à doença renal associada a esses distúrbios. Por isso enfermeiros de todos os níveis de atuação precisam ficar alertas para os sinais e sintomas de disfunção renal em idosos (SMELTZER; BARE, 2005).

5.2 Idosos com Doença Renal Crônica em Diálise

Os sinais e sintomas da doença renal crônica em idosos são comumente inespecíficos, pois a ocorrência de sintomas de outros distúrbios relacionados à insuficiência cardíaca e à demência pode mascarar o seu quadro clínico, retardando o diagnóstico e postergando o início do tratamento conservador (SMELTZER; BARE, 2005). Como a evolução da doença renal crônica pode ocorrer em anos ou décadas, é bem provável que as pessoas se mantenham assintomáticas ou em tratamento conservador por longo período, iniciando em diálise numa fase mais adiantada de suas vidas, possivelmente na velhice (FORTES, 2004).

A hemodiálise ou a diálise peritoneal tem sido empregada de forma efetiva no tratamento da IRC em paciente idosos. Embora não haja uma única limitação de idade para o transplante renal, doenças subjacentes, como a aterosclerose coronariana e a doença vascular periférica, tornam-no um tratamento menos comum para o idoso (SMELTZER; BARE, 2005).

Estudo realizado pela Comissão Regional de Nefrologia do estado de São Paulo aponta a hipertensão arterial e o diabetes *mellitus* como determinantes da insuficiência renal, ressaltando que 30% dos pacientes que apresentavam falência da função renal e estavam em diálise no início na década de 90 eram idosos (KUSOMOTA; RODRIGUES; MARQUES, 2004).

Grande parte dos pacientes com IRC terminal submetidos ao tratamento de diálise no Brasil, no início da década de 90, era pred-

minantemente de idosos e tinha como doenças- base a hipertensão e o diabetes. Alertam, ainda, para o fato de a metade dos hipertensos do mundo serem idosos (ABREU; SESSO; RAMOS, 1998).

No Brasil 28,1% dos pacientes em diálise têm idade superior a 60 anos, e, segundo um estudo realizado no interior do Paraná, esse índice alcança 34%, com a particularidade de que 14% são pessoas entre 70 e 80 anos, com um total de 14%, percentual alto se comparado à estatística nacional, que é de 7,2% (FRAXINO et al., 2005).

Em outro estudo realizado no interior do Rio Grande do Sul, a proporção de pessoas acima de 60 anos em terapia renal substitutiva de uma unidade em um hospital de grande porte era de 42%, sendo a maioria do gênero masculino e tendo como causas da IRC a hipertensão e o diabetes (FORTES, 2004).

5.3 Cuidado de Enfermagem ao Idoso em Terapia Renal Substitutiva

A pessoa idosa, diante de uma doença crônica e com base na sua cultura de autocuidado, decide o itinerário terapêutico que irá seguir, pois nessa fase os hábitos de vida encontram-se cristalizados. Há necessidade de sensibilizar os profissionais de enfermagem para a atuação efetiva nesse sistema como forma de cuidado na doença renal, pois o indivíduo constrói ao longo de sua vida seus significados a partir de fatores internos e externos, compostos por seus familiares, amigos, vizinhos, experiências pessoais, enfim, tudo que o cerca. Assim, é essencial a sua compreensão sobre a doença e os trajetos de tratamento que irá percorrer (OLIVEIRA; LENARDT; TUOTO, 2003).

Como em outras fases da vida, é importante que o paciente idoso possa optar pela modalidade terapêutica: hemodiálise, diálise peritoneal ou um possível transplante. Para isso, necessita de esclarecimentos da equipe de saúde, para que, juntamente com seus familiares e seguindo algumas indicações, tenha condições de participar do processo decisório de seu tratamento.

A IRC, assim como a terapia renal substitutiva, provoca mudanças no estilo de vida e causa alterações corporais e comportamentais nos idosos, decorrentes da condição de doentes crônicos. A utilização de um acesso, como a fístula no braço ou um cateter abdominal, somada a todo

o aparato terapêutico, impõe o enfrentamento dessas situações e exige a utilização de estratégias individuais, o que constitui um desafio para o idoso. O enfermeiro pode proporcionar meios necessários para que o idoso desenvolva mecanismos para enfrentar a doença e o tratamento, e uma das formas seria incentivar a família a participar efetivamente de todo o processo (KUSOMOTA; RODRIGUES; MARQUES, 2004).

O paciente renal crônico mantém-se intimamente ligado ao hospital ou clínica durante várias horas da sua semana. Enfermeiros e técnicos convivem cotidianamente com suas esperanças e desesperanças, seus desejos e medos, e nos seus ouvidos soam as dores que permeiam o processo crônico. Gullo, Lima e Silva (2000) afirmam que o relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente, no contexto da hemodiálise, devido ao contato prolongado, favorece o estabelecimento de um vínculo terapêutico. O espaço hospitalar consiste no *locus* para pensar a doença, pois ali permanece em constante processo de interação com a equipe multidisciplinar. No tempo em que obrigatoriamente se estabelece a conexão, o enfermeiro tem ampliado sua capacidade de observação, podendo detectar expressões verbais e não verbais indicativas de situações relevantes sobre as quais poderá interagir ou não.

Mais preocupante que o crescente diagnóstico da doença renal crônica entre os idosos é que esse número poderia ser ainda maior, visto que muitas pessoas morrem antes do estágio terminal da doença. Mais prioritária do que a preocupação com a nefroproteção isolada é a prevenção das afecções cardiovasculares, sérios determinantes da perda da função renal (LOCATELLI; PAZZONI, 2006). Por isso, torna-se muito importante que os enfermeiros, durante a graduação em Enfermagem, sejam capacitados a identificar os sinais e sintomas da IRC, bem como saibam orientar o idoso e seus familiares ao tratamento precoce e preventivo.

Mais importante do que atuar no final do processo, quando o paciente adentra em diálise, são a ação preventiva e a atenção no sentido de prevenir as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) com o intuito de evitar ou postergar ao máximo a necessidade de terapia renal substitutiva.

A enfermagem tem na nefrologia um campo vasto de atuação e de produção de conhecimento a partir do cotidiano de cuidado ao idoso em terapia renal substitutiva, mas necessita também atuar em parceria

com o enfermeiro que atua na rede básica de saúde, principalmente naqueles integrantes da equipe de estratégia da família, para mudar gradativamente esse panorama assistivo para promoção da saúde e prevenção da IRC.

Atuando em terapia renal substitutiva, o enfermeiro necessita conhecer as práticas que compõem o sistema de cuidados do doente renal crônico idoso. Para tanto necessita aproximar-se dessa clientela e utilizar-se de sua ferramenta de trabalho, o processo de enfermagem, iniciando como histórico de enfermagem, fase de coleta de dados e informações sobre o paciente; seguindo com a identificação dos principais diagnósticos de enfermagem, culminando com as intervenções de cuidado de enfermagem, o que se constitui numa forma efetiva de aproximação com os clientes e continua, inegavelmente, sendo o método de trabalho que busca conhecer o universo da pessoa e atender as suas necessidades, tornando-se o modelo de cuidado de enfermagem mais adequado em terapia renal substitutiva direcionada ao idoso.

6 Considerações Finais

O aumento da população idosa obriga-nos a refletir e realizar um cuidado de enfermagem mais direcionado à promoção de um envelhecimento saudável e à manutenção de uma qualidade de vida, mesmo em situação de doença.

A construção de conhecimentos acerca da nefrologia ao idoso vem crescendo nos últimos tempos. Surgida timidamente, apresenta-se cada vez mais frutífera e com perspectivas de avanços, pois se trata de uma temática emergente e inevitável nesses tempos de alta demanda de idosos necessitando de terapia renal substitutiva.

Os enfermeiros pesquisadores atuantes ou não na área da nefrologia têm publicado ou apresentado em eventos estudos voltados à temática do idoso renal crônico. Seus construtos aparecem em artigos científicos, em capítulos de livros, em anais/resumos com resultados ou reflexões acerca de caracterização sociodemográfica, qualidade de vida, rede social e o cuidado de enfermagem, mostrando que a produção em enfermagem nefrogeriátrica está se desenvolvendo.

A grande pauta na atualidade é o envelhecimento bem-sucedido. Diante de DCNT, rompe-se essa possibilidade e, com a subseqüente

perda da função renal, incrementa-se essa ruptura, pois o idoso mergulha num caminho sem volta, necessitando manter uma rigidez imposta para submeter-se três vezes por semana às sessões de hemodiálise ou das intermináveis trocas de bolsas de diálise peritoneal. Nessa terapia continuada, a presença do enfermeiro necessita ser marcada por um modelo de cuidado que contemple aspectos técnicos e humanísticos.

Ressalta-se a necessidade de que novos estudos sejam implementados nessa temática, pois, a partir de múltiplas fontes de informações desenvolvidas de forma competente, novos conhecimentos serão agregados, passíveis de validação e aplicação, contribuindo para uma assistência integral que reverta em qualidade de vida ao idoso portador de doença renal crônica em tratamento.

Acredita-se que o modelo de cuidado a ser oferecido ao idoso em diálise é guiado pela sistematização da assistência de enfermagem, pois se caracteriza por um mapa individual que norteia o processo assistencial. A perspectiva é a de que essa organização cuidativa possa contribuir ainda mais para a autonomia e a cientificidade da profissão e, assim, o processo de enfermagem possa ser um instrumento facilitador da qualidade da assistência.

THE NURSING CARE FOR THE ELDERLY IN SUBSTITUTE RENAL THERAPY

Abstract

This study of bibliographic review aimed to identify, in different data sources, literatures about the increasing number of elders who undergo substitutive renal therapy and verify the nursing care model that has been directed to this population. Currently, due to the longer human life span and aging process, the chronic renal disease is observed as implication of high blood pressure and diabetes, becoming an epidemic among the different ages. The nursing motivated for the understanding of health needs of the elderly population has advanced in the production of knowledge in Gerontology, bringing out studies related to the care of the chronic renal elder, which shows that professionals are aware of this new demand of patients, which requires the construction of new approaches.

Keywords: The Elderly. Chronic Renal Insufficiency. Dialysis. Nursing Care.

REFERÊNCIAS

ABREU, Patrícia Ferreira; SESSO, Ricardo de Castro Cintra; RAMOS, Luiz Roberto. Aspectos Renais no Idoso. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 158-65, 1998.

ALVES, Antonio M. C. A. Biologia do Envelhecimento: envelhecimento biológico normal modificações fisiológicas. In: DOLGANOV, Alexandre et al. *Cadernos Universitários*. Canoas: ULBRA, 2002. P. 19-28.

CARVALHO FILHO, Eurico T. Fisiologia do Envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002. P. 60-70.

FERMI, Marica R.V. *Manual de Diálise para Enfermagem*. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

FORTES, Vera L. F. *Cotidiano da Pessoa em Tratamento Dialítico Domiciliar: modos criativos de cuidar-se*. 2000. 114 f. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

FORTES, Vera L. F. Insuficiência Renal Crônica em Idosos: breves reflexões. In: PASQUALOTTI Adriano, PORTELLA, Marilene R.; BETTINELLI, Luiz A. (Org.). *Envelhecimento Humano: desafios e perspectivas*. Passo Fundo: UPF, 2004. P. 256-268.

FORTES, Vera L. F. Terapia Renal Substitutiva: perfil da população idosa em diálise de um hospital de grande porte. In: JORNADA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM GERIÁTRICA E GERONTOLÓGICA, 5., 2004, Florianópolis; JORNADA CATARINENSE DE ENFERMAGEM, 28., 2004, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: UFSC, Departamento de Enfermagem, 2005. P. 108.

FRAIXINO, Paulo H. et al. Nefrogeriatria nos Centros de Hemodiálise: estamos preparados para isto? In: JORNADA GAÚCHA DE NEFROLOGIA E ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA, 10., 2005, Passo Fundo. *Programa e Anais...* Passo Fundo: HSVP, 2005. P. 14.

GULLO, Aline B. M.; LIMA, Antonio F. C.; SILVA, Maria J. P. da. Reflexões sobre Comunicações na Assistência de Enfermagem ao Paciente Renal Crônico. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo. v. 34, n. 2, p. 209-212, jun. 2000.

GUSMÃO, Eeanane N. *Estágio Final da Doença Renal – EFDR*. [S.l.: s.n.], 2003. Disponível em: <<http://www.hportugues.com.br/noticias/outrasedições/Folder.200303008.3448/DocImageBig.2003-12-05.2523>>. Acesso em: 01 dez. 2005.

IANHEZ, Luiz E. Manejo Clínico do Transplante Renal. In: RIELLA, Miguel C. *Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. P. 942-73.

KUSOMOTA, Luciana; RODRIGUES, Rosalina A. P.; MARQUES, Sueli. *Idosos com Insuficiência Renal Crônica*: alterações do estado de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 525-32, maio/jun. 2004.

LOCATELLI, Francesco; POZZONI, Pietro. Chronic Kidney Disease in the Elderly: is it really a premise for overwhelming renal failure? *Kidney International*, Malden, v. 69, p. 2118-2120, 2006. Disponível em: <<http://www.nature.com/ki/journal/v69/n12/abs/5001547a.html;jsessionid=EFF41D07DF29AE0B8B82C6F5824DF908>>. Acesso em: 20 jun. 2006.

MARIANI, Edméia; FORTES, Regina. Abordagem Preventiva da Doença Renal Crônica. In: LIMA, Eurinilce X. de; SANTOS, Iraci dos (Org.). *Atualização de Enfermagem em Nefrologia*. Rio de Janeiro: [s.n.], 2004. P. 87-120.

MORSCH, Cássia M. F. et al. Epidemiologia da Insuficiência Renal Crônica. In: LIMA, Eurinilce X. de; SANTOS, Iraci dos (Org.). *Atualização de Enfermagem em Nefrologia*. Rio de Janeiro: [s.n.], 2004. P. 69-86.

OLIVEIRA, Débora R. de; LENARDT, Maria H.; TUOTO, Fernanda S. O Idoso e o Sistema de Cuidado à Saúde na Doença Renal. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 49-58, out./dez. 2003.

RIELLA, Miguel C.; PECOITS-FILHO, Roberto. Insuficiência Renal Crônica: fisiopatologia da uremia. In: RIELLA, Miguel C. *Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. P. 661-690.

ROACH, Sally. *Introdução à Enfermagem Gerontológica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SANTELLLO, José. L. Avaliação e Seguimento Nefrológico no Paciente Cardiogeriatrico. In: BORGES, Jairo. L. (Coord.). *Manual de Cardiogeriatrics*. 2. ed. São Paulo: BBS, 2005. P. 159-168.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. *Brunner & Suddarth: tratado de Enfermagem médico-cirúrgica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Recebido: 21/12/2006