



REVISTA DE PESQUISA: Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361

PESQUISA

NURSING CARE TO THE CUSTOMER IN PERITONEAL DIALYSIS: PRACTICAL CONTRIBUTION FOR AND CLINICAL HANDLING.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO CLIENTE EM DIÁLISE PERITONEAL: CONTRIBUIÇÃO PARA PRÁTICA E MANEJO CLÍNICO.

ATENCION DE ENFERMERÍA AL CLIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL: CONTRIBUCIÓN PARA LA PRÁCTICA Y EL MANEJO CLÍNICO.

Cristina Lima Torreão¹, Sônia Regina de Souza², Beatriz Gerbassi Costa Aguiar³

ABSTRACT

Objectives: to identify among scientific production nursing care recommendations to PD patients; and to analyze, in such a literature, the strategies utilized by nurses to take care of patient at the PD unit. **Methodology:** bibliographical research, bringing to light the material available in Portuguese and Spanish at LILACS and BDNF data bases, between 1998 and 2008. **Results:** seven articles were selected, and discussion groups were created to explore the issues of nursing work with groups and the importance of the nurse-PD patient interaction. **Conclusion:** nurses have much work to develop and to plan alongside with the renal patient and his/her family, since the renal patient health will depend upon the responsibility and commitment of his/her carers. **Descriptors:** Nursing, Care, Peritoneal dialysis.

RESUMO

Objetivos: Identificar a partir das publicações científicas, as recomendações para o cuidado de enfermagem ao cliente em DP; Analisar, frente à literatura, as estratégias utilizadas pela enfermagem para cuidar do cliente em DP. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica com levantamento de materiais disponíveis nas bases de dados LILACS e BDNF de 1998 a 2008, nos idiomas português e espanhol. **Resultados:** Foram utilizados 07 artigos científicos que possibilitaram a formação de grupos para discussão: atuação do enfermeiro com grupos e importância da interação do enfermeiro e cliente em DP. **Conclusão:** O enfermeiro tem muito trabalho a desenvolver e planejar em conjunto com o cliente renal e sua família, pois a saúde do cliente renal dependerá da responsabilidade e compromisso de quem cuida. **Descritores:** Enfermagem, Cuidados, Diálise peritoneal.

RESUMEN

Objetivos: Identificar a partir de las publicaciones científicas, las recomendaciones para el cuidado de enfermería al cliente en DP; Analizar, frente a literatura, las estrategias utilizadas por la enfermería para cuidar del cliente en DP. **Metodología:** Pesquisa bibliográfica con levantamiento de materiales disponibles en las bases de datos LILACS y BDNF de 1998 hasta 2008, en los idiomas portugués y español. **Resultados:** Fueron utilizados 07 artículos científicos que posibilitaron la formación de grupos para discutir: la actuación del enfermero con grupos y la importancia de la interacción del enfermero y cliente de DP. **Conclusión:** El enfermero tiene mucho trabajo para desarrollar y planear juntamente con el cliente renal y su familia, pues la salud del cliente renal dependerá de la responsabilidad y compromiso de quien cuida. **Descriptor:** Enfermería, Cuidados, Diálisis peritoneal.

¹ Enfermeira. Residente de Clínica Médica e Cirúrgica do Hospital dos Servidores do Estado pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Email: crisunirio@yahoo.com.br. ² Enfermeira. Professora Adjunta da EEAP/UNIRIO. Email: soniasilvio@uol.com.br. ³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da EEAP/UNIRIO.

INTRODUÇÃO

O interesse em desenvolver um projeto científico baseado no paciente renal crônico submetido à diálise peritoneal (DP) surgiu devido as experiências vivenciadas no setor de Nefrologia de um hospital federal localizado no Município do Rio de Janeiro, onde tive a oportunidade como residente de enfermagem do curso de pós-graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO) de participar do cotidiano assistencial do enfermeiro direcionado a pacientes renais crônicos que utilizavam o método supracitado como tratamento paliativo, acompanhando-os desde a inserção do cateter de tenkhoff até a participação das atividades relacionadas com as modalidades oferecidas por este serviço, como: Diálise Peritoneal Intermitente (DPI) e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD).

Foi possível perceber a importância do enfermeiro dentro de uma unidade de Diálise peritoneal. Nessa unidade é ele quem planeja ações e soluciona problemas que contribuem para a redução de complicações que possam interferir no método dialítico, proporcionando ao paciente de DP uma maior segurança e confiança na qualidade do serviço prestado pela equipe de enfermagem.

Portanto, o enfermeiro direciona o cuidado focado no paciente renal em DP, acolhendo-o no momento da constatação da doença com apoio psico-afetivo, assim como assistencialmente, através das técnicas e orientações pertinentes ao tratamento. Deste modo, tanto a família quanto o paciente passam a ter em conjunto uma aceitação da própria realidade.

Dentro deste contexto, esta pesquisa teve como objeto de estudo, as recomendações para o cuidado de enfermagem ao cliente em diálise

peritoneal; a partir das publicações científicas, sendo traçado os seguintes objetivos:

- Identificar a partir das publicações científicas, as recomendações para o cuidado de enfermagem ao cliente em diálise peritoneal;
- Analisar, frente à literatura, as estratégias utilizadas pela enfermagem para cuidar do cliente em diálise peritoneal.

Justificativa do Estudo

O enfermeiro é o principal coadjuvante em uma unidade de DP, pois é responsabilidade deste profissional, formular e executar condutas educativas e assistenciais que visem uma maior qualidade de vida para estes pacientes. Sendo assim, cabe aos enfermeiros divulgarem mais sobre suas atividades voltadas para o paciente em diálise peritoneal, já que seu cuidado é indispensável para o sucesso do tratamento implementado.

Percebe-se que entre os profissionais de saúde, a enfermeira é quem atua de modo mais próximo e constante com os pacientes. É este profissional que através da assistência, deve planejar intervenções educativas junto aos pacientes, de acordo com avaliação que realiza, numa tentativa de ajudá-los a reaprender a viver nessa realidade¹.

O estudo colabora para a atualização dos profissionais de saúde referente ao tema abordado, através de trabalhos científicos recentes que apontam os cuidados do enfermeiro nefrologista, prestando uma assistência integral ao paciente. Além disso, contribui para o aumento da literatura referente ao assunto que é reduzido, poderá servir de referencial para outros estudos e trouxe maior compreensão e profundidade nos

conhecimentos destinados a esses pacientes em diálise peritoneal.

Referencial Teórico

A insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma deteriorização progressiva e irreversível da função renal em que a capacidade do corpo para manter o equilíbrio metabólico e hidroeletrólítico falha, resultando em uremia (retenção de uréia e outros produtos de degradação nitrogenados no sangue)².

Diversas são as doenças que levam à insuficiência renal crônica. As três mais comuns são a hipertensão arterial, a diabetes e a glomerulonefrite. Até que tenham perdido cerca de 50% de sua função renal, os pacientes permanecem quase que sem sintomas e até que os rins estejam funcionando somente 10-12% da função renal normal, pode-se tratar os pacientes com medicamentos e dieta. Quando a função renal se reduz abaixo destes valores, torna-se necessário o uso de outros métodos de tratamento da insuficiência renal: diálise (hemodiálise e diálise peritoneal) ou transplante renal³.

A opção pelo método dialítico deve ser uma decisão conjunta do paciente e família com a equipe de nefrologia, respeitando os critérios de exclusão em função das características e necessidades individuais do paciente⁴.

A Diálise Peritoneal envolve o transporte de solutos e de água através de uma membrana que separa dois compartimentos contendo líquidos. Esses dois compartimentos são (a) o sangue nos capilares peritoneais, e (b) a solução de diálise na cavidade peritoneal. Durante o curso da DP ocorrem simultaneamente três processos de transporte: difusão, ultrafiltração e absorção⁵.

As modalidades de diálise peritoneal utilizadas são: Diálise Peritoneal Intermitente (DPI), Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC), Diálise Peritoneal Contínua Automatizada (DPA), Diálise Peritoneal Noturna (DPN) e Diálise

Peritoneal Ambulatorial Diária (DPAD). A seleção de pacientes para diferentes modalidades dialíticas deve ser feita de acordo com a avaliação de vários parâmetros, como condições clínicas, sócio-econômicas e de qualidade de vida⁶.

Para que seja realizada a diálise peritoneal é necessário que o cirurgião insira um cateter de longa permanência. Atualmente, o mais utilizado é o cateter de tenckhoff, que é um dispositivo inserido na região abdominal, contendo dois “cuff”, o primeiro é localizado no tecido subcutâneo, enquanto o segundo fica na parede do músculo reto abdominal, ambos com função bacteriostática e para a própria fixação do cateter, através do surgimento de fibrina. A maioria das complicações de DP estão relacionadas ao cateter.

Neste sentido, a Diálise Peritoneal Ambulatorial (DPA), tanto contínua (DPAC) como automática (DPA), constituem alternativas terapêuticas que resgatam a liberdade de ação dos pacientes e propiciam o controle mais efetivo do quadro clínico. No entanto, ainda hoje, muitos pacientes são excluídos desta modalidade de tratamento devido a diferentes complicações que, embora sua incidência esteja diminuindo, ainda constituem o ponto fraco da Diálise Peritoneal⁷.

MÉTODOLOGIA

Este estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo, com o levantamento bibliográfico de materiais disponíveis nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem) localizados no endereço eletrônico: www.bireme.br, considerando como instrumentos relevantes artigos científicos, teses e dissertações dos últimos dez anos; entre 1998 a 2008, em idiomas português e espanhol.

Inicialmente foram utilizados três descritores: enfermagem, cuidados e diálise peritoneal; sendo encontrados no total 25 trabalhos científicos; destes apenas 10 artigos atenderam o período e idiomas determinados pela pesquisa, porém somente 07 artigos foram encontrados na íntegra. Após o levantamento bibliográfico, foi realizada a leitura exploratória do material encontrado, em seguida, selecionado o material bibliográfico pertinente a pesquisa.

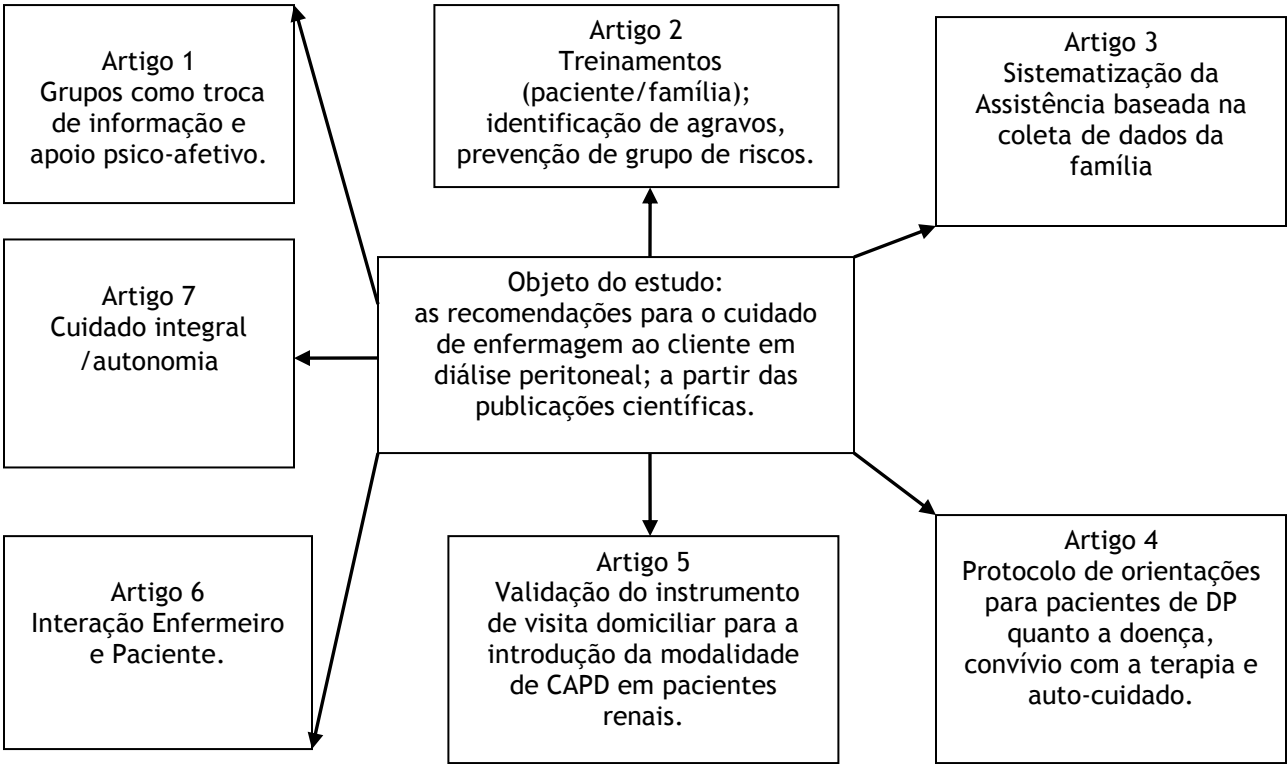
Os trabalhos eleitos foram analisados quanto ao título, ano da publicação, objeto de estudo, problema do estudo, resultados, contribuições e recomendações através de uma matriz de análise, que permitiu o agrupamento dos artigos selecionados, categorizando-os de acordo com as características comuns, possibilitando a formação de dois grupos: a) atuação do enfermeiro com grupos (apoio familiar, treinamento de DP e orientações); b) Importância da interação do enfermeiro com o cliente de DP.

A apresentação dos resultados possibilitou a discussão das categorias emergentes dos textos analisados, sendo contextualizado com os autores relacionados aos temas abordados.

RESULTADOS

Foram encontrados no total de 25 artigos científicos, sendo que 16 estavam disponíveis na BDNF e 09 no LILACS. Entretanto, dentre esses achados 12 não atenderam aos critérios estabelecidos pelo estudo. Das 13 produções científicas restante 03 artigos encontravam-se iguais nas duas bases de dados. Sendo assim, apenas 10 artigos atenderam aos critérios de inclusão, destes 03 não estavam disponíveis na íntegra, então foram descartados do estudo, sendo utilizados realmente 07 artigos científicos. Esse material científico foi avaliado através de uma matriz de análise, e a partir da análise, os artigos foram classificados conforme a temática (figura 1).

Figura 1: Classificação Temática dos Artigos



De acordo com as temáticas semelhantes foi possível dividi-los em dois grupos (tabela 1).

Tabela 1: Temas agrupados

Grupo A Atuação do enfermeiro com grupos (apoio familiar, treinamento de DP e orientações).	Grupo B Importância da interação do enfermeiro com o cliente de DP.
Artigo 2: Treinamentos (paciente/família); identificação de agravos, prevenção de grupo de riscos.	Artigo 1: Grupos como troca de informação e apoio psico-afetivo.
Artigo3: Sistematização da Assistência baseada na coleta de dados da família.	Artigo 6: Interação Enfermeiro e Paciente.
Artigo 4: Protocolo de orientações para pacientes de DP quanto a doença, convívio com a terapia e auto-cuidado.	Artigo 7: Cuidado integral /autonomia.
Artigo 5: Validação do instrumento de visita domiciliar para a introdução da modalidade de CAPD em pacientes renais.	

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A) Atuação do enfermeiro com grupos (apoio familiar, treinamento de DP e orientações)

A educação do paciente com insuficiência renal crônica começa assim que o diagnóstico é feito, e desde então, ela nunca termina. O paciente tem que ser orientado sobre a doença, seu tratamento e especialmente sobre a modalidade de tratamento escolhido⁸.

A ação educativa direcionada ao paciente renal crônico contribui positivamente na vida deste cliente, pois possibilita descobrir maneiras de viver dentro dos seus limites, de forma que não seja contrária ao seu estilo de vida e que consiga conviver com a doença e com o tratamento dialítico. Para que os pacientes assumam os cuidados e controle do esquema terapêutico, é necessário identificar as suas necessidades, auxiliá-los a se sentirem responsáveis e capazes de cuidarem de si mesmos⁹.

Sendo assim, a conduta do enfermeiro ao paciente renal que precisa de um método dialítico, se formula da seguinte maneira: inicialmente, os pacientes encaminhados para orientação sobre modalidades de substituição da função renal, hemodiálise (HD) e diálise peritoneal (DP), com visita guiada à unidade. Quando decide pela terapia de diálise peritoneal, o mesmo então será avaliado em relação ao auto cuidado, habilidade manual para realizar o procedimento, destreza cognitiva para realizar balanços hídricos e detecção de complicações⁸.

Após ser avaliado, o paciente participa de sessões de treinamento. Dependendo do paciente o enfoque inicial do treinamento vai ser para a habilitação de troca de bolsa ou teoria. Utilizam-se aventais de simulação de troca de bolsa colocados no próprio paciente. Durante o processo são simuladas também as complicações mais frequentes do método e suas respectivas soluções⁸.

Na terapia de DP, a enfermeira acompanha e auxilia o paciente durante o implante do cateter no centro cirúrgico sempre atenta ao aspecto do curativo no local de implante do cateter, extravasamento de líquidos, edema, sintomas urêmicos e principalmente às queixas do paciente (dor na drenagem e infusão). Participa da evolução do paciente, coleta informações para o banco de dados, faz os registros e providencia os materiais necessários. Realiza visitas domiciliares periódicas para acompanhamento do paciente, esclarecendo suas dúvidas e reforçando os cuidados a serem desenvolvidos. É uma constante educadora, pois além do treinamento dos pacientes e familiares, realiza reciclagens periódicas e participa das avaliações junto ao médico⁷.

Durante o processo de diálise o enfermeiro enfatiza ao cliente renal o cuidado específico e cauteloso com o curativo do cateter de DP, e

ensina-o a atentar a qualquer anormalidade deste orifício, prevenindo-o para futuras complicações infecciosas (peritonite) ou mecânicas que possam prejudicar o método de DP. Essas informações são transmitidas com clareza e firmeza, para que este paciente sinta segurança e confiança neste profissional e obtenha uma aderência às orientações pertinentes ao tratamento.

Os pacientes mal adaptados, com elevada incidência de peritonites e/ou infecções de túnel ou os mais criativos, devem ser treinados novamente pelo menos a cada três meses, bem como aqueles com o segundo episódio de peritonite em tempo inferior a doze meses⁷.

Para o paciente que deseja utilizar o método de CAPD, as condições de moradia serão analisadas criteriosamente pela enfermeira através de um instrumento de avaliação. Este instrumento deve ser construído pelo enfermeiro através de um roteiro de visita domiciliar que determine os critérios que irão proporcionar uma CAPD adequada sem riscos à saúde do paciente renal.

O instrumento de visita domiciliar configura a verdadeira realidade das condições de habitação e do contexto em que vive o indivíduo e sua família, permitindo ao enfermeiro identificar fatores relevantes que auxiliaram na prestação da assistência integral à saúde.

O enfermeiro também pode atuar através de orientações que contribuam para a redução das ocorrências de Insuficiência Renal Crônica causada por Hipertensão Arterial. Essas orientações estão associadas a incentivar os pacientes hipertensos a participarem de grupos de hipertenso, evento realizado mensalmente ou de acordo com protocolo institucional, que tem como objetivo fornecer informações pertinentes à patologia e fornecer condições para a minimização dos agravos¹⁰.

A família também participa do cuidado ao cliente renal, por isso é necessário que o enfermeiro avalie a família, os aspectos de interação, integridade, saúde, enfrentamento e desenvolvimento, pois podem afetar a saúde do indivíduo e os resultados de intervenções. Os membros da família estão em interação contínua e influenciam as decisões em relação ao cuidado. O estudo da família propicia um exame mais detalhado da relação entre pessoa doente e pessoa sadia, o que pode ser considerado ponto crucial no controle e supervisão da doença crônica¹¹⁻¹².

Sendo assim, o diálogo é a primeira condição para a compreensão e também para o cuidado. Este que permiti revelar quem são os cuidadores e o cuidado possível a partir do que a família dá conta, dos seus arranjos, da solidariedade da família estendida e da compaixão de outrem¹³.

A interação entre a equipe de enfermagem e família é fundamental para que juntos se somem e componham o produto principal da terapêutica do cliente renal, ou seja, o cuidado.

B) Importância da interação do enfermeiro com o cliente de DP

O cliente com necessidades especiais de saúde na área renal, ao iniciar o tratamento dialítico, surpreende-se com os problemas que surgem. A insegurança sentida pelos clientes conscientes de que quanto mais tempo fazendo diálise maior a probabilidade de surgirem novas restrições de dieta, mudanças no estilo de vida, estado clínico imprevisível, além dos problemas financeiros que sobrecarregam a família, os tornam vulneráveis aos processos independência-dependência, saúde-doença, vida-morte¹⁴.

Desta forma, a reflexão¹⁵ sobre cada individualidade e a dificuldade da maioria em tocar-se, aceitar e conviver com o cateter implantado em seus corpos e a perspectiva do fato

de ser definitivo, bem como a responsabilidade de realizar sua própria diálise. Assim, a autora constatou que para alguns clientes não parecia tão claro, tão evidente e fácil imaginar um “tubinho plástico” como parte integrante de si: tocar-se e tocá-lo e se perceber percebê-lo e conviver com este como um apêndice de seu corpo¹⁵.

O enfermeiro precisa incentivar o paciente renal a adesão ao método dialítico, proporcionando o conforto e ambiente favorável, para que este sinta-se seguro e descontraído para expressar seus medos e esclarecimentos de qualquer dúvida que possa surgir sobre o método e sua adaptação da nova rotina de vida.

Os programas psicoeducacionais, estabelecimentos de sistemas de apoio e aconselhamento são medidas que indicam redução no sofrimento, para todos os pacientes, conversar sobre seus sentimentos, ajudá-los a lidar com seus conflitos reais e encorajá-los pode ajudar no processo de tratamento e recuperação¹⁶.

O enfermeiro precisa desenvolver habilidades técnicas e humanas que possam favorecer o relacionamento interpessoal. É por meio da comunicação estabelecida com o paciente que podemos compreendê-lo em seu todo e ajudá-lo a reequilibrar-se mais rapidamente¹⁷.

As reuniões com grupo de pacientes em diálise peritoneal possibilitou a troca de informações e experiências de vida entre eles. E com o uso de técnica artística de produção de dados trouxe à tona os saberes inconscientes, desconhecidos, inesperados, como dados que expressam o íntimo das pessoas. Houve uma busca de totalidade daquele indivíduo no que tange à sua realidade, e também à do enfermeiro comprometido com o cuidado oferecido¹⁵.

Por isso é importante ressaltar que o desenvolvimento do sentimento de confiança na equipe de saúde depende do modo pelo qual as necessidades básicas do paciente foram

satisfeitas, nos seus primeiros dias de tratamento, pelas pessoas que lhe foram significativas. Se o atendimento desta necessidade não foi suficiente, o paciente poderá tornar-se um ser desconfiado e inseguro¹⁸.

Existem diversas técnicas que podem ser planejadas e executadas pelo enfermeiro com a finalidade de favorecer um bom relacionamento interpessoal, porém somente atenderá este objetivo, o enfermeiro que elucidar compromisso, responsabilidade e amor na profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A função do enfermeiro nefrologista proporciona um cuidado aprimorado e um olhar diferenciado no que tange a clínica dos pacientes renais, pois possibilita ao enfermeiro a atuar com competência e habilidades científicas que culminam com um conhecimento específico e direcionado.

A sistematização da assistência de enfermagem torna-se mais detalhada podendo o enfermeiro identificar com mais facilidade as complicações geradas pelos métodos dialíticos, garantindo uma solução mais ágil e eficiente. Os procedimentos técnicos também são específicos favorecendo o aprimoramento no cuidado do cliente renal. A responsabilidade desses profissionais é indispensável, visto que, o foco principal é em uma diálise de qualidade que dê condições da manutenção da vida do cliente renal.

Esse conhecimento científico especializado garante uma assistência mais planejada que reflete na segurança do paciente. O medo de morrer, perder o peritôneo, ou ter que fazer hemodiálise esta presente constantemente e a confiança do paciente no enfermeiro minimiza seus medos, promove maior aderência ao tratamento, além construir a confiança para que o

paciente realize o auto-cuidado nas trocas de bolsas e nos cuidados pertinentes ao curativo.

O enfermeiro tem muito trabalho a desenvolver e planejar em conjunto com o cliente renal e sua família, pois a saúde deste protagonista que necessita de assistência, dependerá da responsabilidade e compromisso de quem cuida, sendo assim tanto enfermeiro como família caminham junto para um único bem comum, o bem-estar do paciente renal.

REFERÊNCIAS

1. Cesarino CB, Casagrande LDR. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. Rev Lat.-Am Enf. 1998 out;6(4):31-40.
2. Smeltzer SC, Bare BG, Brunner, Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 9 ed, Rio de Janeiro: Guanabara koogan; 2002.p.1100.
3. Sociedade Brasileira de Nefrologia [homepage na internet]. O rim e suas doenças. [acesso em 01 Nov 2008]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/publico/rim.htm>
4. Morsch CMF, Proença MC, Barros E, Gonçalves LF. Epidemiologia da insuficiência renal crônica. In: Lima EX, Santos I. Atualização de Enfermagem em Nefrologia. Rio de Janeiro: UFRJ; 2004. p.72.
5. Daugirdas JT, Blake.P.G, Todd S. Manual de Diálise. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan; 2008. p.297.
6. Filho RP. Diálise Peritoneal. In: Riella C.M. Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólitos. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p. 923.
7. Jacobowski JAD, Borella R, Lautert L. Pacientes com insuficiência renal crônica: causas de saída do programa de diálise peritoneal. Rev Gau Enf 2005 dez; 26(3):381-91.
8. Figueiredo AE, Kroth LV, Lopes MHI. Diálise peritoneal: educação do paciente baseada na teoria do autocuidado. Scien Med 2005 jul/set: 15(3): 198-202.
9. Phillips H. et al. The role of the nurse as a teacher:a posicion paper. Nephrol.Nurs., 5, p. 42-46,1983 apud Cesarino CB, Casagrande LDR. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. Rev Lat-Am Enf 1998 Out; 6(4):31-40.p.31
10. Micheli T, Bitarello DA. O Enfermeiro, Na Atenção Básica, ao Lidar Com Hipertensão Como Fator De Risco Para Insuficiência Renal Crônica. Rev de Inic Cient da FFC 2008; 8 (3):329-37.
11. Simpionato E, Correia C C, Rocha SMM. Histórico familiar de crianças com insuficiência renal crônica: coleta de dados. Rev. Bras. Enf 2005 nov/dez;58(6):682-86.
12. Grazzinelli A. Convivendo com a doença crônica da criança: Estratégias de enfrentamento. Rev Min Enf 1997 jul/dez;1(1):13-20.
13. Ribeiro RLR, Rocha SMM. Enfermagem e famílias de crianças com síndrome nefrótica: novos elementos e horizontes para o cuidado. Rev. Texto Contexto Enferm 2007 jan/mar;16(1):112-19.
14. Saes SC, Sílvia TCA. O cuidado de enfermagem através dos sentidos corporais do cliente em Diálise Peritoneal: uma abordagem sociopoética. Rev. de Enf. Anna Nery, 2004 Ago; 8(2):259-66.
15. Cruz DOA, Araujo STC. Diálise Peritoneal: a percepção tátil do cliente na convivência com o cateter. Rev Acta Paul. Enf. 2008;21: 164-68.
16. Santos AB, Bandeira MA, Coiado CRP. Avaliação do grau de Depressão em pacientes com Insuficiência Renal Crônica Submetido a Hemodiálise. Rev. Nurs, 2008; 11(124):411-418.
17. Stefanelli MC. Comunicação com o paciente: teoria e ensino. São Paulo:EDUSP; 1992 apud Gullo

Torreão CL, Souza SR, Aguiar BGC.

Nursing care of the ...

ABM. et al. Reflexões sobre comunicação na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. Rev.Esc.Enf.USP 2000 Jun;34(2):209-12.p.210

18. Soares HQ. A contribuição da Percepção na prática de enfermagem no paciente Renal Crônico. Webartigos [periódicos na internet]. 2008 [acessado em 03 out 2009]; Disponível em: <http://www.webartigos.com>

Recebido em: 30/10/2009

Aprovado em: 11/11/2009