



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Learning culture in nephrology

Cultura de aprendizagem em nefrologia
La cultura del aprendizaje en nefrología

Maria Alzete de Lima¹, Francisca Tereza de Galiza², Fernanda Rafaela Martins Xavier³,
Jemima Rafaela Rodrigues de Medeiros⁴, Fabiana Emanuela Câmara de Moura⁵, Larissa
Lucena de Araújo⁶

ABSTRACT

Objective: to identify knowledge of a nursing team about care with patient on hemodialysis. **Methods:** it is a qualitative study of type action research, performed with all the nursing team at a hemodialysis clinic, which consists of 12 professional, and implemented through guiding questions, observation and recording, in June 2014, approval for Research Ethics Committee in CAEE: 0422.0.045.000-11. **Results:** there was a need to expand the knowledge about the care with patient on hemodialysis. There is a inaccuracy on formulating concepts, characteristics of the treatment and need to expand knowledge about kidney disease. In addition to the reduced amount of professionals that facilitate the learning and conduct guidelines on self-care in the process of coexistence with the hemodialysis treatment. **Conclusions:** therefore, it is argued that the professionals must perform the critical awareness to the continuous process of supported care formation.

Keywords: Health Promotion. Nephrology. Nursing

RESUMO

Objetivo: identificar conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidado com paciente em hemodiálise. **Metodologia:** trata-se de estudo qualitativo do tipo pesquisa ação, realizado com toda a equipe, 12 profissionais de enfermagem em clínica de hemodiálise, perguntas norteadoras, observação e registro foram usados na coleta, em junho de 2014, aprovação comitê de ética em pesquisa CAEE: 0422.0.045.000-11. **Resultados:** identificou-se a necessidade de ampliação do conhecimento sobre os cuidados com paciente em hemodiálise. Existe imprecisão na formulação de conceitos, características do tratamento e necessidade de ampliar conhecimento sobre a doença renal. Além da reduzida quantidade de profissionais que facilitem a aprendizagem e realizem orientações sobre o autocuidado no processo de adaptação com o tratamento hemodialítico. **Conclusões:** portanto, defende-se que os profissionais devam exercer a consciência crítica para o processo contínuo de formação para promover o cuidado apoiado.

Descritores: Promoção da Saúde. Nefrologia. Enfermagem

RESUMÉN

Objetivo: identificar los conocimientos del personal de enfermería acerca de cuidados con el paciente en hemodiálisis. **Métodos:** se trata de un estudio cualitativo de tipo investigación-acción, llevado a cabo con todo el equipo, 12 profesionales en la clínica de hemodiálisis, guía de preguntas, observación y registro se utilizaron en la recopilación, en junio de 2014, la aprobación del Comité de Ética en Investigación CAEE: 0422.0.045.000-11. **Resultados:** identificó la necesidad de expansión del conocimiento sobre el cuidado de paciente en hemodiálisis. Hay imprecisión en la formulación de conceptos, características del tratamiento y la necesidad de ampliar conocimientos sobre la enfermedad renal. Además de la reducción de la cantidad de profesionales que facilitan la aprendizaje y llevar a cabo las directrices sobre el auto-cuidado en el proceso de adaptación con el tratamiento de hemodiálisis. **Conclusión:** por lo tanto, argumenta que los profesionales deben ejercer la conciencia crítica para el proceso continuo de capacitación para promover el cuidado de apoyado.

Descriptores: Promoción de la Salud. Nefrología. Enfermería

¹Enfermeira, Professora Doutora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: alzetelima@yahoo.com.br

²Enfermeira, Professora Doutora da Universidade Federal do Piauí. Picos, Piauí, Brasil. E-mail: terezagaliza@yahoo.com.br

³Bolsista Iniciação Científica, Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: fera.xavier@hotmail.com

⁴Bolsista Iniciação Científica, Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: jemyrafaela@hotmail.com

⁵Bolsista Iniciação Científica, Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Ceara-Mirim, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: fabiana-emanuela@hotmail.com

⁶Bolsista Iniciação Científica, Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: lari.lucena20@gmail.com

INTRODUÇÃO

Adoecimento crônico é um fator que afeta o bem-estar dos indivíduos, revela a perspectiva de conviver com uma nova condição de saúde, e logo é permeada pelo impacto provocado pela doença e seu tratamento. Apesar de se diferenciar entre os indivíduos, geralmente implica em modificações relacionadas ao enfrentamento situacional.

Entre essas doenças está a doença renal crônica, na qual as injúrias renais podem levar a um estágio terminal ou estágio final da doença, quando há perda progressiva da função do rim, um desfecho de saúde grave e de alto custo econômico e social que exige terapia renal substitutiva na forma dialítica ou transplante⁽¹⁾.

Considerado problema de saúde pública de impacto mundial, a doença obriga o doente a uma forma de tratamento dolorosa e de longa duração. Uma das formas de tratamento, a hemodiálise consiste no método de depuração extracorpóreo pelo qual o sangue obtido por acesso vascular é filtrado⁽²⁾. Sua duração e frequência são estabelecidas, em geral, com base na necessidade de depuração de cada paciente, mas comumente duram em média quatro horas.

É considerado responsável por altos custos no tratamento desses doentes, onerando o sistema de saúde, e com perspectivas de aumento. Em pesquisa com mais de 60 mil brasileiros identificou-se a prevalência de tratamento dialítico na população adulta em torno de 7,4%⁽¹⁾. Em decorrência da complexidade envolvida na hemodiálise, existe a necessidade de uma atualização regular dos profissionais de saúde voltada ao conhecimento sobre novos conceitos e sobre o uso e manuseio de novas máquinas e tecnologias.

Por esse motivo, justifica-se a importância de estudos que identifiquem a cultura da aprendizagem nos serviços que realizam tratamento a paciente com doença renal crônica (DRC). Isso porque, o enfermeiro tem papel de agente educador, favorecendo implementação de estratégias de cuidar e a confiança dos pacientes para com a equipe⁽³⁾.

Baseado em evidências que mostram a promoção da saúde como arcabouço conceitual e metodológico que contribui para a transformação da lógica das ações de saúde⁽⁴⁾, questiona-se sobre a capacidade dos profissionais de promoverem o cuidado direcionado para as necessidades individuais.

Portanto, considerando a priorização de ações terapêuticas medicamentosas e administrativas em detrimento de ações educativas, apesar de serem complementares, como sendo imprescindíveis no processo terapêutico do paciente renal, objetiva-se identificar conhecimento de uma equipe de enfermagem sobre o cuidado com paciente em hemodiálise.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, do tipo pesquisa-ação, realizado na clínica de hemodiálise, credenciada ao Sistema Único de Saúde, com capacidade instalada para o acompanhamento de 179 pacientes ao mês,

realizando atendimentos nos três turnos. Conta com uma equipe multiprofissional, sendo referência para 42 municípios do interior do estado da região nordeste, e possui um dos piores índices de desenvolvimento humano do Brasil.

Os participantes do estudo foram todos os membros da equipe de enfermagem, dois enfermeiros e dez técnicos de enfermagem, que atuam na clínica de hemodiálise. A coleta de dados foi realizada durante as sessões de hemodiálise que duram quatro horas, no mês de junho de 2014, com base na observação não participante e registro em diário de campo, avaliando a forma como os profissionais desempenham o cuidado ao paciente antes e durante o tratamento, as orientações prestadas e a existência de grupo de educação em saúde na clínica de hemodiálise. Além de manifestações verbais relacionadas às ações dos profissionais, ambiente físico, reflexões do observador e respostas da população em estudo⁽⁵⁾.

Além disso, após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e compreendido os objetivos do estudo, o participante deu sua anuência, sendo realizados levantamentos das questões norteadoras que subsidiou a realização da análise interpretativa dos resultados⁽⁶⁾, dentre elas: Como você conceitua a doença renal crônica? Quais os cuidados que você orienta ao paciente em tratamento dialítico? Como deve ser a abordagem educacional do doente renal em tratamento dialítico?

Agruparam-se as falas em unidades temáticas, baseado em aproximação de termos e incidência de ideias similares e os relatos foram compilados buscando-se um discurso comum.

A identificação dos relatos foi feita por códigos, para os técnicos de enfermagem utilizou-se a sigla TE e para Enfermeiros a sigla E, enumerado de forma ordenada, TE1, TE2 e assim por diante. Esse passo se justifica por compreender que diante dos resultados, a identificação comprometeria os preceitos éticos seguidos no estudo, conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo obteve aprovação do comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal do Piauí, CAAE: 0422.0.045.000-11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostram características biográficas, seguida das evidências sobre conhecimentos relevantes à prática do cuidar. O tempo de atuação desses profissionais na área de nefrologia foi superior a três anos, dez (83,3%), os demais afirmam tempo de serviço inferior a um ano, dois (16,7%).

Apenas quatro (33,3%) dos profissionais de enfermagem entrevistados afirmam ter recebido educação continuada no serviço, os mesmos relacionam essa prática a um treinamento que receberam ao serem admitidos na instituição, que tratou sobre o manuseio das máquinas e as orientações repassadas pela direção do serviço durante as reuniões com a equipe.

A partir da observação participante foi possível identificar que o processo contínuo de aprendizagem

é uma estratégia pouco valorizada na rotina da equipe.

Entretanto, existe uma necessidade relatada de desenvolver sua prática de cuidado de forma a compartilhar recomendações que promovam o bem estar e adesão ao tratamento, observada pelo esforço diário de se incorporar o paciente a estratégias de transformação nos modelos técnico-assistenciais, construindo novos saberes e fazeres que ampliem as possibilidades de melhoria no autocuidado da população. O tratamento dado às falas foi por meio de agrupamento de unidades comuns ou unidades de temas representativos presentes nos relatos, como se segue.

Em relação ao conceito de doença renal, houve dificuldade em formulá-lo em sua abrangência, no qual não percebeu a descrição clara das possíveis causas ou dos efeitos do adoecimento renal, associando-o apenas ao não funcionamento dos rins.

“É quando o rim do paciente para de funcionar” (TE1).

“É a perda total da função do rim” (E1).

“Paciente perde a função renal e começa a apresentar sintomas” (TE2).

Sobre o conhecimento da função renal e a importância do bom funcionamento deste órgão, as respostas focaram principalmente na filtração do sangue e retirada das substâncias prejudiciais ao organismo, não enfatizando as outras essenciais exercidas pelos rins, como a produção de hormônios, concentração de eletrólitos, pressão osmótica e arterial e manutenção da homeostase do organismo.

O conceito da doença, tratamento hemodialítico, cuidados com a fístula arterial ou cateter, orientações sobre a alimentação, peso, ingestão hídrica e envolvimento social, focando no convívio com a nova condição de saúde devem ser permeados com a cultura da aprendizagem de forma significativa.

Desse modo, torna-se essencial relatar a importância da descrição clara do conceito e condições clínicas dos pacientes diagnosticados como renais crônicos pelos profissionais, pois implicará no processo de compreensão do paciente sobre seu tratamento.

Observou-se que o processo de hemodiálise é descrito como um procedimento técnico que substitui a função do rim, não sendo revelada a complexidade desse tratamento.

“O tratamento é o processo de filtração do sangue onde as substâncias que não são eliminadas pelo rim devido à falência, passam a ser retiradas do corpo através da máquina” (E2).

“Funciona como um rim mecânico que elimina o excesso de líquidos e as impurezas do sangue” (TE4).

“É iniciado através de dois acessos [arterial e venoso], o sangue passa pelo capilar que funciona como um rim artificial, depois disso ele retorna para o paciente através do acesso venoso e livre das impurezas” (T10).

“É o processo de filtração do sangue que é realizado três vezes por semana, em um período que vai de três a quatro horas de duração, conforme prescrição médica” (TE7).

Apesar de a hemodiálise ser descrita como um procedimento técnico que substitui a função renal, com indicações específicas⁽⁷⁾, existe necessidade de reflexão sobre a complexidade desse tratamento, inserido no cotidiano dos pacientes, uma vez que os profissionais de saúde que acompanham as mudanças que ocorrem diariamente e contribuem oferecendo apoio e esclarecendo dúvidas, para assim oferecer continuidade no autocuidado apoiado e maior conhecimento dos pacientes sobre a nova realidade.

Com base nos relatos dos entrevistados é possível perceber uma valorização de orientações básicas sobre a doença renal e o tratamento. Existem, portanto, ações focais quanto à prática educativa, que no âmbito da saúde deve ter como princípio estimular experiências que facilitem a realização de ações que melhorem as condições de vida e promovam saúde, de forma a incentivar a promoção do cuidado compartilhado e participativo.

Os enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam no serviço de nefrologia devem dispor de tempo para dedicar-se à prática de educação em saúde com seus pacientes.

Importante destacar que há um número cada vez maior de pessoas atingidas pela doença, em decorrência do envelhecimento natural da população. A hipertensão arterial sistêmica e a nefropatia diabética despontam como principais etiologias da doença renal na sociedade. Podem ainda ser citadas outras causas comuns como pielonefrite, obstrução do trato urinário, doenças hereditárias, além de infecções e uso abusivo de medicamentos⁽⁸⁾.

A DRC traz consigo uma série de questões que marcam a vida do indivíduo a partir do diagnóstico, sendo mais comuns as manifestações psíquicas, gerando alterações na interação social e desequilíbrios psicológicos, não somente do paciente a família que o acompanha⁽⁹⁾.

Compreender o efeito transformador e nefasto no cotidiano do portador da DRC é essencial para o planejamento do cuidado integral. O aprofundamento de assuntos ligados à doença e ao tratamento torna-se, portanto, prioritário aos profissionais que atendem esse público.

Retrata-se ainda a elevada morbimortalidade e os altos custos com a doença que é um desafio para a saúde pública no Brasil. Quando a hemodiálise surgiu, tinha-se como preocupação exclusiva prolongar sua sobrevivência, diferente dos dias atuais em que se destaca atenção especial à qualidade de vida destes pacientes. Visto que estar em tratamento

hemodialítico três vezes por semana e rodeado de restrições provoca repercussão no contexto de vida dos usuários⁽¹⁰⁾.

Mediante os relatos, é possível perceber restrição quanto às possibilidades de tomada de decisão ou uma conduta mais ampliada e integral, pois o paciente renal crônico possui naturezas e dimensões multifacetadas e complexas que precisam ser consideradas na relação terapêutica.

Buscando conhecer a concepção defendida pelos profissionais sobre como o processo de aprendizagem deve ser abordado ao paciente, verificou-se uma supervalorização da assistência e o não ordenamento da rotina que potencialize processo educativo voltado ao novo cotidiano, permeado por sentimentos desafiadores e alta densidade tecnológica.

Percebeu-se que a cultura da aprendizagem compartilhada e colaborativa, considerando o conhecimento prévio do paciente, não foi contemplada em sua plenitude. Subsídios que promovam uma completa compreensão do processo de adoecer e o tratamento contribuem para melhoria da qualidade de vida.

Há, portanto, necessidade de se trabalhar no desenvolvimento de uma cultura de promoção da aprendizagem de forma processual e contínua. De forma desafiadora admite-se a restrição do número de profissionais para a necessária implantação de estratégias de ensino que auxiliem a dar maior significado ao cotidiano permeado por máquinas e dispositivos de acesso vascular próprias do ambiente da clínica.

A ação reflexiva que valoriza os saberes dos indivíduos não esteve presente na perspectiva dos saberes atrelados à prática clínica, promovendo uma visão não valorativa.

Fica, portanto, nítido a cisão entre a dimensão técnico-assistencial não pedagógico e a dimensão relacional afetiva de trocas, não mostrando claramente a articulação interdisciplinar, troca de saberes e respeito ao conhecimento.

Pacientes em hemodiálise necessitam de um acesso vascular, temporário ou permanente, que forneça o fluxo adequado para a prescrição de diálise e possua baixo índice de complicações. A fístula arteriovenosa autóloga, por exemplo, é a que mais atende a essas características e pode permanecer até cinco anos ou mais. Outros acessos que também podem ser utilizados são o enxerto arteriovenoso e o cateter de duplo lúmen⁽¹¹⁾.

“Ele deve ter acompanhamento médico e nutricional essencialmente” (TE3).

“Agente orienta a não ingerir muito líquido, ter cuidado com a alimentação e controlar o peso” (TE5).

“Ele não deve pegar peso e nem pancada no braço da fístula” (TE7).

“O paciente deve ter uma alimentação adequada seguindo a orientação do médico, tendo cuidado com a fístula” (TE8).

Todo paciente sem condições de acesso deve ser considerado como sendo de alto risco de mortalidade, nesse caso o acesso vascular de escolha é a fístula arteriovenosa, visto que é de vital importância ao paciente com injúria renal crônica⁽⁸⁾.

Observa-se que o processo de aprendizagem se pauta em orientações sobre cuidados básicos com o acesso ou ao comportamento normativos intrínsecos a nova condição de tratamento e da doença renal terminal.

“É a junção de uma artéria com uma veia através de um processo cirúrgico que vai causar um frêmito” (E1).

“É a junção arterial e venosa através de processo cirúrgico, onde a veia arterial puxa o sangue a ser filtrado e a venosa devolve o sangue filtrado” (TE2).

“Orientamos os pacientes em tratamento a higienizar o braço da fístula antes do início da diálise, não pegar peso no braço da fístula, não dormir por cima, não pode ser administrado nenhum tipo de medicação de forma intramuscular ou subcutânea, apenas endovenosa” (TE8).

“Orientar os pacientes que iniciaram há pouco tempo o tratamento a fazer exercícios manuais para maturar a fístula” (TE10).

A dimensão do cuidado se reporta a ações restritivas como adequação a novos hábitos baseado em controle de peso, alimentação e ingestão de líquidos. Observa-se necessidade de se fortalecer apoio quanto aos fatores psicológicos, incentivar a participação social e exercício cidadania. O cuidado continuado ainda não faz parte da lógica de cuidado dos pacientes renais.

“Manter uma dieta equilibrada e evitar principalmente o excesso de líquidos” (E2).

“Cuidados com a vacinação devida possuir o sistema imunológico debilitado, manter uma dieta equilibrada. As mulheres devem ser orientadas a realizarem o exame de prevenção” (E2).

“Orientações sobre a dieta, cuidados com a fístula e com o peso” (TE5).

“O paciente deve ser orientado a não pegar peso e nem dormir sobre o braço da fístula” (TE7).

Estudo mostra há a obrigação de se mudar hábitos relacionados a dietas e/ou atividades físicas, uso contínuo de medicações e enfrentamento da dependência de outras pessoas e aparelhos para adaptações a uma nova realidade de vida. Esses fatores incidem em angústia e sofrimento, os quais

vão interferir nas suas relações cotidianas, assim como daqueles que os rodeiam⁽¹²⁻¹³⁾.

No desenvolvimento da patologia é possível perceber que muitos indivíduos lançam mão de estratégias adaptativas na tentativa de viver com qualidade, emitindo repostas ativas frente aos desafios que englobam mecanismos cognitivos e emocionais de acordo com a sua identidade e seu estilo de vida. Com isso, acredita-se que o paciente tem o poder de transformar sua realidade de forma construtiva.

Portanto, é nesse ambiente fértil que o enfermeiro deve auxiliar a ampliação do autocuidado. Segundo os últimos levantamentos, o atendimento multidisciplinar com essa consciência eleva a qualidade dos cuidados em saúde e redução número de terapia de substituição renal em pacientes com doença renal crônica avançada⁽¹⁴⁾.

A equipe de enfermagem que presta cuidado a população de doentes renais em tratamento dialítico necessita ter as dimensões teóricas e práticas referentes à sua profissão, internalizadas para transformá-las em prática pedagógica emancipatória.

É necessário destacar que apenas a tecnologia não é suficiente para alcançar o nível de higidez do portador de doença crônica, pois existe um nível mais profundo de necessidades humanas a serem alcançadas, nos quais os profissionais de saúde são cada vez mais desafiados com mudanças na forma de conduzir o cuidado⁽¹⁵⁾.

Os trabalhos coletivos realizados através do envolvimento do profissional ou equipe de saúde com os seus pacientes obtêm grande êxito, de maneira a fomentar o diálogo e a troca de experiências⁽⁸⁾. Nessa lógica, o cuidado deve ser precedido de intencionalidade, demandando corresponsabilidade, colaboração e coparticipação de ambas as partes⁽¹⁶⁾.

Diante das necessidades educacionais encontradas através da observação participante e análise do discurso dos profissionais em estudo, vislumbra-se a ampliação do cuidado ao resgate do paradigma à promoção da cultura de educação para o autocuidado. Por essa razão, deve ser desenvolvida num espaço dialógico, de modo a que se possa compreender a vulnerabilidade ao qual o paciente está exposto, determinado por condições cognitivas, comportamentais e sociais.

Essas ideias corroboram com os preceitos defendidos atualmente, no qual incorpora o apoio ao conceito de autocuidado. Tal princípio contempla a prática educativa vinculando a continuidade dos cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem⁽¹⁷⁾. Portanto, aos atuantes na nefrologia cabe desenvolver espaços apropriados às relações sociais que se produzam no encontro com os usuários.

CONCLUSÃO

Identificou-se necessidade de ampliação do conhecimento para além das orientações sobre o processo de tratamento hemodialítico. Assim, o paciente pode perceber, mediante processo contínuo de educação, as modificações ao qual estará suscetível, adequando-se a uma nova rotina rodeada

de restrições hídricas, alimentares, familiares e sociais.

Portanto, habilidades que promovam uma cultura de educação diária e dialógica no ambiente em que o paciente frequenta semanalmente, devido à rotina de sessões dialíticas, devem ser desenvolvidas.

Os profissionais capazes de estimular a consciência crítica promovem continuamente atividades de formação para o cuidado apoiado, estimulam o comportamento de enfrentamento e a cultura da aprendizagem.

REFERÊNCIAS

1. Moura L, Andrade SSCA, Malta DC, Pereira CA, Passos JAF. Prevalence of self-reported chronic kidney disease in Brazil: National Health Survey of 2013. *Rev Bras Epidemiol* [serial on the Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 25];18(2):181-91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000600181&lng=en&nrm=iso&tlng=en
2. Porter AC, Fitzgibbon ML, Fischer MJ, Gallardo R, Berbaum ML, Lash JP, et al. Rationale and design of a patient-centered medical home intervention for patients with end-stage renal disease on hemodialysis. *Contemp Clin Trials* [serial on the Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 25];42:1-8. Available from: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1551-7144\(15\)00039-7](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1551-7144(15)00039-7)
3. Alves LO, Guedes CCP, Costa BG. Nurses actions for chronic renal patients: reflection of comprehensive care focus. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [serial on the Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 25];8(1):3907-21. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/viewFile/3945/pdf_1809
4. Hall RK, Landerman LR, O'Hare AM, Anderson RA, Colón-Emeric SC. Chronic kidney disease and recurrent falls in nursing home residents: A retrospective cohort study. *Geriatr Nurs* [serial on the Internet]. 2015 Mar-Apr [cited 2016 Jun 25];36(2):136-41. Available from: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0197-4572\(14\)00419-4](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0197-4572(14)00419-4)
5. Trivinos ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
6. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Martini Fontes; 2014.
7. Kirsztajn GM, Filho NS, Draibe SA, Netto MVP, Thomé FS, Souza E et al. Fast Reading of the KDIGO 2012: Guidelines for evaluation and management of chronic kidney disease in clinical practice. *J Bras Nefrol* [serial on the Internet]. 2014 [cited 2016 Jun 25];36(1):63-73. Available from: <http://www.jbn.org.br/details/1624/pt-BR/leitura-rapida-do-kdigo-2012--diretrizes-para-avaliacao-e-manuseio-da-doenca-renal-cronica-na-pratica-clinica>
8. Rosendorff C, Lackland DT, Allison M, Aronow WS, Black HR, Blumental RS, et al. Treatment of hypertension in patients with coronary artery disease: A scientific statement from the American Heart Association, American College of Cardiology,

and American Society of Hypertension. *J Am Soc Hypertens* [serial on the Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 25];9(6):453-98. Available from: <http://content.onlinejacc.org/article.aspx?articleid=2212514>

9. Sheilds L, Molzahn UM, Bruce A, Schick Makaroff K, Stajduhar K, Beuthin R, et al. Contrasting stories of life-threatening illness: A narrative inquiry. *Int J Nurs Stud* [serial on the Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 25];52(1):207-215. Available from: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020-7489\(14\)00266-1](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020-7489(14)00266-1)

10. Walker RC, Hanson CS, Palmer SC, Howard K, Morton RL, Marshall MR, et al. Patient and Caregiver Perspectives on Home Hemodialysis: A Systematic Review. *Am J Kidney Dis* [serial on the Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 25];65(3):451-63. Available from: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272-6386\(14\)01435-8](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272-6386(14)01435-8)

11. Mendes ML, Barretti P, Silva TNV, Ponce D. Approach to thrombotic occlusion related to long-term catheters of hemodialysis patients: a narrative review. *J Bras Nefrol* [serial on the Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 25];37(2):221-27. Available from:

12. Pessoa NRC, Linhares FMP. Hemodialysis patients with arteriovenous fistula: knowledge, attitude and practice. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015 [cited 2016 Jun 25];19(1):73-9.

13. Carvalho MF, Moreira MRC. The body to the world: transformations of young in kidney replacement therapy. *Rev Enferm UFPI*. 2015;4(3):42-7.

14. Chen PM, Lai TS, Chen PY, Lai CF, Yang SY, Wu V, et al. Multidisciplinary Care Program for Advanced Chronic Kidney Disease: Reduces Renal Replacement and Medical Costs. *Am J Med* [serial on the Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 25];128(1):68-76. Available from: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002-9343\(14\)00687-1](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002-9343(14)00687-1)

15. Green JA, Cavanaugh KL. Understanding the Influence of Educational Attainment on Kidney Health and Opportunities for Improved Care. *Adv Chronic Kidney Dis* [serial on the Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 25];22(1):24-30. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3699/pdf>

16. Vanderboom CE, Thackeray, NL, Rhudy, LM. Key factors in patient-centered care coordination in ambulatory care: Nurse care coordinators' perspectives. *Appl Nurs Res* [serial on the Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 25];28(1):18-24. Available from: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0897-1897\(14\)00045-7](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0897-1897(14)00045-7)

17. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária a saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde; 2012.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2016/01/08

Accepted: 2016/02/10

Publishing: 2016/03/01

Corresponding Address

Maria Alzete de Lima

Endereço: Avenida Senador Salgado Filho, s/n, sala 20. Lagoa Nova, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

CEP: 59078-970.

Telefone: (84) 3215-3615.

E-mail: alzetelima@yahoo.com.br

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.