

FEIRA DE PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL: Relato de Experiência de Educação em Saúde

Reginaldo Passoni dos Santos¹

Lília Regina Mariano¹

Fernanda Brod¹

Fabiana Regina Gomes¹

Aramasi Paim¹

Daniele Laís Brandalize Rocha²

Resumo

A doença renal crônica é, sem dúvidas, um problema de saúde pública, principalmente pela sua elevada taxa de morbidade e mortalidade. A educação em saúde à população em geral pode prevenir o seu desenvolvimento e progressão. Objetivou-se apresentar os resultados das atividades desenvolvidas por acadêmicos de enfermagem durante uma feira de prevenção da doença renal. A realização da feira deu-se em um município do interior do Paraná. Foram desenvolvidas as seguintes atividades: cadastramento individual, aferição de pressão arterial, verificação de peso, altura e circunferência abdominal, anamnese e testes de urina tipo I e creatinina sérica. A educação em saúde foi realizada durante estas atividades de acordo com as necessidades apresentadas pelos participantes. Os sujeitos tiveram sua participação instituída de modo voluntário. O gênero feminino somou 61,9% da população atendida. Hipertensão e diabetes foram as comorbidades prevalentes. Dos participantes, 43,2% apresentaram hipertensão aferida no local, 28,37% estavam com sobrepeso e mais de 30% obesos, 4,44% apresentaram proteinúria e glucosúria e 4,10% nível de creatinina alterado. O público atendido na Feira de Prevenção da Doença Renal apresentou perfil bastante variado. A educação em saúde contribuiu para o esclarecimento de dúvidas da população e para a transmissão de conhecimento.

Palavras-chave: Educação em saúde. Insuficiência renal crônica. Enfermagem.

FAIR PREVENTION OF KIDNEY DISEASE: experience report of health education

Abstract

Chronic kidney disease is undoubtedly a public health problem, mainly due to its high rate of morbidity and mortality. Health education for the general population can prevent its development and progression. The objective was to present the results of the activities performed by nursing students during a fair prevention of kidney disease. The opening of the exhibition took place in a city in the interior of Paraná. Were the following activities: individual registration, measurement of blood pressure, check weight, height and waist circumference, history and urinalysis and serum creatinine test. Health education was conducted during these activities, according to the needs presented by each participant. The subjects had instituted their participation was voluntary. The females amounted to 61.9% of the population served. Hypertension and diabetes were prevalent comorbidities. 43.2% of participants had hypertension measured on site. 28.37% were overweight and over 30% obese. 4.44% had proteinuria and glucosuria and 4.10% creatinine level changed. The public attended the fair for the prevention of kidney disease profile presented quite varied. Health education helped to clarify questions of population and the transmission of knowledge.

Keywords: Health education. Renal Insufficiency chronic. Nursing.

¹ Enfermeiro(a). regi-pas@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), *Campus Toledo*. enferdani2004@yahoo.com.br

A doença renal crônica (DRC) é, sem dúvidas, um problema de saúde pública, principalmente pela sua elevada taxa de morbidade e mortalidade (Bastos; Kirsztajn, 2010). De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia – SBN – (2013a), estima-se que no ano de 2012 havia cerca de 97.586 brasileiros realizando tratamento dialítico. Os dados da SBN não estratificam os números por Estado, contudo, segundo o disposto no Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos – Abto – (2013), existem em todo o Brasil 19.913 pacientes ativos em lista de espera para um transplante de rim, e destes 2.399 são da Região Sul do país (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul). Diante deste panorama nacional, no início do segundo semestre de 2013 o Ministério da Saúde divulgou a consulta pública nº 16, a qual apresenta as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica, estabelecendo estratégias de prevenção da progressão da DRC no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2013). Nessa mesma perspectiva de prevenção, a Sociedade Internacional de Nefrologia, juntamente com a Federação Internacional de Fundações do Rim, instituiu, em 2006, o Dia Mundial do Rim (DMR), celebrado geralmente na segunda semana de março. Desde então, todos os anos, diversas ações educativas de prevenção da doença renal são realizadas por todo o mundo (Couser; Riella, 2011). Nesse sentido, as comemorações do ano de 2011 enfatizaram a forte relação entre doenças cardiovasculares (DCV) e renais (Hostetter et al., 2011). Em 2012, o foco da campanha promovida por entidades brasileiras teve como tema o *slogan* “Rins em Defesa da Vida”. A ideia era gerar a sensibilização de autoridades governamentais e população em geral em torno de questões que envolvem a DCV e a DRC (Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2013b).

Caracteriza-se por DRC a perda lenta, progressiva e silenciosa da capacidade funcional dos rins por, no mínimo, três meses consecutivos, havendo, até então, pouca ou nenhuma manifestação sistêmica (Riella, 2003). Dessa forma, fica claro que a prevenção apresenta-se como a melhor maneira de combate à progressão da doença renal. Para tanto, é necessário que haja o adequado, correto e precoce

rastreamento dos indivíduos pertencentes ao grupo de risco para desenvolvimento de DRC, principalmente hipertensos e diabéticos (Bastos; Kirsztajn, 2011).

Tendo em mente o disposto anteriormente, compreende-se que ações em saúde que objetivam a prevenção da DRC devam ser contempladas por meio de uma abordagem multiprofissional à população. Dessa maneira, a contribuição da enfermagem para a prevenção da doença renal se dá, principalmente, por práticas de educação em saúde desenvolvidas junto a população em geral. Nesse sentido, o presente estudo tem por finalidade apresentar os resultados das atividades desenvolvidas por acadêmicos do sétimo período do curso de Graduação em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) durante uma feira de prevenção da DRC, desenvolvida por meio de uma parceria entre a Fundação Pró-Renal Brasil e o Serviço Social do Comércio do Paraná (Sesc/Paraná) no município de Toledo, Paraná.

Metodologia

A realização da feira deu-se no município de Toledo, interior do Paraná. Optou-se pela realização da Feira de Prevenção à Doença Renal no dia 18 de outubro de 2012. Neste dia, foram desenvolvidas as seguintes atividades: cadastramento individual, aferição de pressão arterial, verificação de peso e altura, entrevista para levantamento de histórico clínico, testes de urina tipo I (por fita reagente) e de creatinina sérica. Para a realização deste último, o critério de seleção foi apresentar proteína no teste urinário e/ou ser portador de hipertensão/diabetes a pelo menos cinco anos. Os níveis pressóricos foram avaliados seguindo a classificação estabelecida pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (Sociedade..., 2010). Na mesma direção, estratificaram-se o índice de massa corporal conforme o descrito na terceira edição das Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2009/2010. Todos os sujeitos tiveram sua participação instituída de modo voluntário, e o mesmo poderia desistir de participar do evento a qualquer

tempo. Para a realização do levantamento clínico individual, utilizou-se um questionário semiestruturado que foi aplicado aos participantes no momento do cadastramento. A pressão arterial foi aferida utilizando-se esfigmomanômetro do tipo aneróide e a verificação do peso e altura por meio de balança antropométrica com plataforma mecânica.

O armazenamento, bem como a organização dos dados segundo as variáveis predeterminadas, foi feito pelo sistema de informação *Dialsist Prevention* da Fundação Pró-Renal. Todas as atividades foram desenvolvidas por acadêmicos de enfermagem e estudantes do curso técnico em enfermagem, supervisionados por enfermeiros com vasta e comprovada experiência na assistência à pessoa portadora de doença renal crônica. Ao final de cada etapa, todos os participantes receberam orientações gerais sobre como manter sua saúde renal. Aos que apresentassem resultados alterados, orientava-se que procurassem orientação médica e a realização de exames específicos para avaliação da função renal por um período mínimo de três meses consecutivos.

Ressalta-se que, por se tratar de dados originados em evento de educação em saúde, o qual não teve abordagem diagnóstica e/ou terapêutica, mas, sim, objetivou realizar um alerta à população leiga e a sensibilização acerca da problemática em questão, o presente estudo não necessitou de projeto com aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Ademais, este artigo trata-se de relato de experiência, modalidade de produção científica para a qual não se exige parecer do CEP para sua realização, entretanto vale ressaltar que, em respeito à Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e à Declaração de Helsinki, todos os dados relativos à identificação dos participantes foram omitidos, resguardando a integridade pessoal.

Resultados

Participaram do evento 294 indivíduos, sendo 61,9% (n=182) do sexo feminino e 38,1% (n=112) do sexo masculino. Com relação à etnia, 160

(54,42%) disseram ser brancos, 91 (30,95%) pardos, 33 (11,22%) negros, 7 (2,38%) assumiram ter a cor amarela e 3 (1,02%) ser indígena (Tabela 1).

Tabela 1 – Características dos voluntários. Toledo/PR, 2012

Sexo	n (294)	%
Feminino	182	61,9
Masculino	112	38,1
Raça/Cor	n (294)	%
Branca	160	54,42
Parda	91	30,95
Negra	33	11,22
Amarela	7	2,38
Indígena	3	1,02

Fonte: Dialsist Prevention.

Em relação aos níveis pressóricos verificados na feira, observou-se que 43,54% (n=128) apresentavam-se normotensos, 13,27% (n=39) com pré-hipertensão, 27,21% (n=80) com hipertensão em estágio 1 e 15,99% (n=47) com hipertensão em estágio 2. Isso, de acordo com a classificação da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão de 2010. O cálculo do índice de massa corporal (IMC) realizado para 239 voluntários, apresentou os seguintes resultados: três pessoas (1,26%) se encontravam com baixo peso grau III (desnutridos), uma (0,42%) com baixo peso grau I (leve), 55 (23,01%) com peso normal/ideal, 80 (33,47%) com sobrepeso, 63 (26,36%) pessoas com obesidade grau I, 30 (12,55%) com obesidade grau II e sete (2,93%) pessoas com obesidade grau III (obesidade mórbida) (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos participantes segundo o nível pressórico e IMC*. Toledo/PR, 2012

Nível pressórico	n (294)	%
Normotenso	128	43,54
Pré-hipertensão	39	13,27
Hipertensão estágio 1	80	27,21
Hipertensão estágio 2	47	15,99
IMC	n (239)	%
Baixo peso grau III	3	1,26
Baixo peso grau I	1	0,42
Peso ideal	55	23,01
Sobrepeso	80	33,47
Obesidade grau I	63	26,36
Obesidade grau II	30	12,55
Obesidade grau III	7	2,93

Fonte: Dialsist Prevention.

Entre os idosos, 7 (2,48%) apresentavam baixo peso, 12 (4,26%) estavam dentro do peso normal e 24 (8,51%) apresentavam excesso de peso.

Dentre aqueles que realizaram o exame de urina (n=293), 4,44% apresentaram proteinúria e glucosúria. Observou-se a presença de hemácias em 30,77% dos voluntários. Vale salientar que se desconsideraram mulheres em menstruação. O teste de creatinina plasmática foi disponibilizado para 76 (25,94%) indivíduos, e apenas 12 (4,10%) apresentaram níveis alterados.

O histórico clínico mostrou que 102 (34,69%) indivíduos eram hipertensos, 39 (13,27%) diabéticos, 21 (7,14%) possuíam doença renal, 30 (10,2%) declararam-se portadores de doença cardíaca, 57 (19,39%) afirmaram que já tiveram cálculo renal, 62 (21,09%) relataram ter infecção urinária repetitiva e 31 (10,54%) relataram dor ao urinar no dia anterior ao evento (Quadro 1).

Quadro 1 – Histórico clínico. Toledo/PR, 2012

Condição clínica	Sim – n (%)	Não – n (%)
Hipertensão	102 (34,69)	192 (65,31)
Diabetes	39 (13,27)	255 (86,73)
Doença renal	21 (7,14)	273 (92,86)
Doença cardíaca	30 (10,20)	264 (89,80)
Cálculo renal	57 (19,39)	237 (80,61)
Infecção urinária	62 (21,09)	232 (78,91)
Dor ao urinar no último dia	31 (10,54)	263 (89,46)

Fonte: Dialsist Prevention.

Discussão

O predomínio da participação da população feminina na Feira de Prevenção da Doença Renal se mostrou idêntico ao observado em ação desenvolvida pelo Poliambulatório Nossa Senhora Aparecida, na cidade de Foz do Iguaçu/Paraná em comemoração ao DMR 2011. Naquela cidade, a campanha contou com um público total de 246 participantes, e sua maioria, ou seja, 164 (66,67%) pessoas, também eram do gênero feminino (Sociedade..., 2013c). Tais dados são facilmente explicáveis quando se analisa o número total da população feminina

em relação ao público masculino no Brasil. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – (2010), existem 4 milhões de mulheres a mais que homens entre a população brasileira.

A análise dos valores pressóricos obtidos durante o evento possibilitou observar que mais da metade dos participantes apresentaram alguma alteração. Em São Paulo, apenas 10% dos participantes apresentaram pressão arterial elevada (Sociedade..., 2013d). A hipertensão arterial, juntamente com o diabetes, constitui uma das principais causas de doença renal no adulto (National..., 2012). Por conta disso, ao identificar indivíduos hipertensos é necessário que se faça a correta orientação quanto à importância do acompanhamento ambulatorial para controle da hipertensão. Tal acompanhamento deve constituir-se de aferição periódica da pressão arterial, bem como da solicitação de exames básicos para avaliação das condições de saúde cardiovascular e renal do indivíduo. A partir de tais condutas, torna-se possível realizar uma avaliação geral para a verificação da necessidade de terapia medicamentosa e/ou restrição salina (Malfatti; Assunção, 2011). Nesse sentido, Araújo et al. (2011, p. 1.047) ratificam que “[...] os principais desfechos em pacientes com DRC são as suas complicações [...]”, assim, a identificação e o tratamento das comorbidades clínicas desses pacientes apresentam-se como essenciais.

Indica-se que nas atividades de educação em saúde com enfoque na prevenção e controle da progressão de doenças crônicas não transmissíveis, como a doença renal, sejam realizadas avaliações de índice de massa corporal (IMC), pois o IMC permite estabelecer um parâmetro sobre o peso corporal em relação à altura do indivíduo. Com isso, viabiliza-se o desvelamento da situação epidemiológica da população atendida no que diz respeito aos índices de obesidade. A presença de obesidade, associada ou não com a hipertensão, deve estar entre os principais fatores determinantes e condicionantes para análise do risco cardíaco (Gus et al., 1998). Sabendo disso, Santos, Silva e Becker (2003) avaliaram em sua pesquisa o IMC de 200 mulheres hipertensas, o qual apresentou variação significativa. Assim como o observado na análise do IMC da população

atendida na Feira de Prevenção da Doença Renal, entretanto, foi possível detectar no estudo dos autores a supremacia da obesidade (61%) seguida de sobrepeso (30%) entre o público avaliado.

Outro dado emergido da Feira e que também merece atenção é o elevado número de participantes que afirmou ter infecção urinária. Estas se apresentam como um importante fator de risco para a resistência a antibióticos. Na comunidade, o agente etiológico da maioria das infecções urinárias é a bactéria *Escherichia coli*. Com frequência, as infecções urinárias relacionam-se com a presença de cálculos renais (Araujo; Queiroz, 2012). Esta evidência pode ser percebida observando-se a grande proximidade entre os que afirmaram apresentar ou já terem apresentado cálculos renais (19,39%) e infecções urinárias (21,09%). Deve-se atentar, portanto, para o controle, diagnóstico e tratamento adequado das infecções urinárias e calcificações de cristais urinários a fim de se evitar futuras complicações renais (Gomes et al., 2005).

No que diz respeito aos níveis séricos da creatinina verificados no evento, observa-se que um ínfimo número de participantes teve seus valores acima do normal. Cabe ressaltar que este teste é, atualmente, o marcador de função renal que possui o menor custo/eficácia. Dessa maneira, é recomendável sua realização periódica a fim de se prevenir riscos de lesão renal no tempo mais precoce possível. Vale ressaltar, ainda, que este não deve ser o único parâmetro para avaliação de função renal, mas, sim, que deve ser utilizado em conjunto com evidências clínicas, aliado a uma boa anamnese com resgate da história patológica pregressa do paciente (Bastos; Kirsztajn, 2011).

No que concerne à atuação do profissional de enfermagem, este deve ter preparo e qualificação técnico-científica que possibilite o atendimento das necessidades de educação em saúde da população, transmitindo, por meio de uma linguagem clara e objetiva, todas as informações necessárias (Travagim; Kusumota, 2009). Faz-se necessário, contudo, a educação em saúde não apenas à comunidade em geral, mas também entre o público portador de outras afecções crônicas a fim de se esclarecer todos

os questionamentos e dúvidas dessa população, de modo a promover o conhecimento necessário à prática do autocuidado (Araújo et al., 2011).

Conclusão

O público atendido na Feira de Prevenção da Doença Renal apresentou perfil bastante variado. Quando comparado com outros eventos congêneres, pode-se afirmar que, de modo geral, os participantes deste evento apresentaram maiores fatores de risco relativos ao desenvolvimento de doenças renais. A participação da enfermagem em eventos de promoção da saúde renal emerge como de extrema importância, haja vista que grande parte das atividades desenvolvidas é coordenada e executada por profissionais desta classe. A educação em saúde é o principal meio de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis entre a população em geral, pois possibilita o acesso de informações a um considerável número de pessoas leigas.

Finalizando, conclui-se ainda que a educação em saúde desenvolvida no evento contribuiu de modo extremamente significativo para o esclarecimento de dúvidas da população e para a transmissão de conhecimento acerca dos diferentes modos de prevenção, tratamento e controle da progressão da doença renal e seus fatores de risco, tais como a obesidade, hipertensão e diabetes, principalmente à população pertencente ao grupo de risco para desenvolvimento de DRC e/ou DCV, sendo aqueles que apresentaram alterações dos níveis pressóricos, índice de massa corporal elevada e/ou com alterações nos exames de urina tipo I e creatinina sérica, bem como os que se autodeclararam portadores de doenças renais e/ou cardiovasculares.

Referências

ARAÚJO, K. L.; QUEIROZ, A. C. Análise do perfil dos agentes causadores de infecção do trato urinário e dos pacientes portadores, atendidos no Hospital e

Maternidade Metropolitana-SP. *J. Health Sci. Inst.*, v. 30, n. 1, p. 7-12, 2012. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/01_jan-mar/V30_n1_2011_p7-12.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2013.

ARAÚJO, Caroline Pacheco et al. Insuficiência renal crônica: um enfoque na prevenção do problema emergente no Brasil. *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí: Ed. Unijuí, v. 10, n. 20, p. 1.045-1.048, jan./jun. 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1729/1432>>. Acesso em: 28 out. 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. ABTO. *Registro Brasileiro de Transplantes*, São Paulo, ano XIX, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/>>. Acesso em: 28 out. 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. *Diretrizes brasileiras de obesidade*. 3. ed. São Paulo, 2009/2010 p. 1-85. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2013.

BASTOS, Marcus G.; KIRSZTAJN, Gianna M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 248-253, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a28v56n2.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2013.

_____. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *J. Bras. Nefrol.*, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 93-108, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n1/v33n1a13.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Consulta pública nº 16, de 21 de agosto de 2013*. Distrito Federal, 2013. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Ago/22/ARQ_CP_16_DRC_ANDREIA.pdf>. Acesso em: 28 out. 2013.

COUSER, W.G.; RIELLA, M. C. World Kidney day 2011 – Protect your kidneys, save your heart. *Arch. Med. Sci.*, v. 7, n. 1, p. 1-4, 2011. Disponível

em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3258693/pdf/AMS-7-1-1.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2013.

GOMES, P. N. et al. Profilaxia da litíase renal. *Acta urológica*, 22(3): 47-56, 2005. Disponível em: <<http://www.apurologia.pt/acta/3-2005/junior.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2013.

GUS, Miguel et al. Associação entre diferentes indicadores de obesidade e prevalência de hipertensão arterial. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 70, n. 2, fev. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v70n2/3370.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2013.

HOSTETTER, T. H. et al. World Kidney Day 2011. *J Am Soc Nephrol.*, v. 22, n. 3, p. 397-398, mar. 2011. Disponível em: <<http://jasn.asnjournals.org/content/22/3/397.full.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. *Primeiros dados do Censo 2010*. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo2010/primeiros_dados_divulgados/index.php?uf=00>. Acesso em: 17 jan. 2013.

MALFATTI, Carlos R. M.; ASSUNÇÃO, Ari Nunes. Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1.383-1.388, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16s1/a73v16s1.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2013.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. *About chronic kidney disease*. New York (NY). 2012. Disponível em: <<http://www.kidney.org>>. Acesso em: 17 jan. 2013.

RIELLA, Miguel C. *Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólitos*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2003.

SANTOS, Zélia Maria S. A.; SILVA, Raimunda M.; BECKER, Samélia L. M.. Avaliação do índice de massa corporal (IMC) em mulheres hipertensas. *RBPS*. Fortaleza, v. 16, n. 1/2, p. 34-38, 2003. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/329/2031>>. Acesso em: 17 jan. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. *Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*, 6. *Arq. Bras.*

Cardiol., São Paulo, v. 95, n. 1, supl. 1: 1-51. 2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. SBN. *Censo de Diálise SBN 2012*. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/pdf/publico2012.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2013a.

_____. *Dia mundial do rim 2012*. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/pdf/padrao.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2013b.

_____. *Resultados da Campanha Previna-se 2011*: Foz do Iguaçu. 2011. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/eventos/poliambulatorio.pdf>>. Acesso em: 6 jan. 2013c.

_____. *Resultados do dia mundial do rim*: São Paulo – Irmandade da Casa de Misericórdia de São Paulo. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/pdf/santacasa_sp.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2013d.

TRAVAGIM, Darlene Suellen Antero; KUSUMOTA, Luciana. Atuação do enfermeiro na prevenção e progressão da doença renal crônica. *Rev Enferm Uerj*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 388-393, jul./set., 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a16.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2013.

Recebido em: 26/7/2013

Aceito em: 11/11/2013