

Cuidados paliativos na doença renal crônica: uma revisão integrativa

Recebido em 12/11/2012
Aprovado em: 24/05/2013

Ahead of print: 16/05/2014

Kely Regina da Luz¹
Pablo Henrique Schmitt²
Mara Ambrosina de Oliveira Vargas³
Jaime Alonso Caravaca Morera⁴
Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt⁵
Cinthia Caetano D. Fujii⁶
Ana Paula Trombetta⁷

Resumo: Revisão integrativa com artigos publicados de 2006 a 2012, constituindo-se como objetivo sintetizar a contribuição de pesquisas realizadas sobre os cuidados paliativos voltados para os pacientes com doença renal crônica, com os descritores "falência renal crônica, insuficiência renal crônica e cuidado paliativo". Emergiram questões relacionadas à interação entre a equipe de cuidados paliativos e a equipe da nefrologia. Sinalizado que mesmo que os cuidados paliativos seja uma temática recente no currículo de Nefrologia, são cuidados que devem ser instituídos precocemente na evolução da doença renal crônica. Reforçado a valorização da autonomia e o desenvolvimento de competências em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica. Cuidado paliativo. Enfermagem.

Palliative Care In Chronic Kidney Disease: An Integrative Review

Abstrat: An integrative review with articles published from 2006 to 2012, aimed at synthesizing the contribution of research on palliative care focused on patients with chronic kidney disease, with the descriptors "Chronic Kidney Failure, Chronic Renal Insufficiency, and palliative care." Emerged issues related to the interaction between the palliative care team and the nephrology team. We highlighted that even though the palliative care is a recent topic in the Nephrology's curriculum, the care should be instituted earlier in the course of chronic kidney disease. Reinforcing the value of the autonomy and the development of skills in palliative care.

Keywords: Chronic Renal Failure. Palliative care. Nursing.

Cuidados Paliativos En La Enfermedad Renal Crónica: Una Revisión Integrativa

Resumen: Revisión integrativa con artículos publicados de 2006 a 2012, con el objetivo de sintetizar la contribución de investigaciones realizadas sobre los cuidados paliativos dirigidos para los pacientes con enfermedad renal crónica, con los descriptores "fallo renal crónico, insuficiencia renal crónica y cuidado paliativo". Emergieron cuestiones relacionadas a la interacción entre el equipo de cuidados paliativos y el equipo de nefrología. Señalando que aunque los cuidados paliativos sean una temática reciente en el currículum de Nefrología, son cuidados que deben ser instituidos precozmente en la evolución de la enfermedad renal crónica, reforzando la valorización de la autonomía y el desarrollo de competencias en cuidados paliativos.

Palabras clave: Insuficiencia renal crónica, Cuidado paliativo, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O termo Cuidados Paliativos (CP) foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1990 e atualizado em 2002 como assistência promovida por uma equipe multidisciplinar e almeja a qualidade de vida (QV) do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais⁽¹⁾.

Concomitante à intenção de melhorar a qualidade de vida da pessoa com câncer, atualmente os CP estão, também, dirigidos para o conforto de todas as pessoas que apresentam uma doença crônica. Logo, pretende-se abordar o CP como

uma proposta de intervenção terapêutica para pessoas com doença crônica, independente do processo de terminalidade, isto é com a finalidade de conviver com a doença de uma forma digna e com qualidade de vida. Especificamente, trataremos, aqui, da Doença Renal Crônica (DRC).

A DRC é a perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. Ela é mais facilmente desenvolvida por indivíduos diabéticos e/ou hipertensos; outras condições como glomerulonefrite, doenças hereditárias, malformações, lúpus e repetidas infecções urinárias também agridem os rins podendo causar danos irreversíveis⁽²⁾.

A DRC é dividida em seis estágios, de acordo com o grau de função renal do paciente. Conforme mostra o quadro 1:

¹Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva e em Nefrologia. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Membro do Grupo de Pesquisa PRÁXIS/UFSC E-mail: kelydaluz@yahoo.com.br

²Enfermeiro. MBA Auditoria em Saúde pela Escola Superior de Gestão e Ciências da Saúde IACHS.

³Enfermeira. Doutora em Filosofia em Enfermagem. Professora do Departamento e Programa de Pós-graduação em Enfermagem (UFSC). Vice-líder do Grupo de Pesquisa PRÁXIS/UFSC.

⁴Enfermeiro. Especialista em Saúde Internacional. Mestrando pelo PEN/UFSC. Membro do Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde-GEHCES.

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade Federal Fronteira Sul (UFFS).

⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Serviço de Nefrologia do HCPA.

⁷Enfermeira. Especialista em Saúde Mental. Mestranda pelo PEN/UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa PRÁXIS/UFSC.

Estágio	Filtração Glomerular (ml/min)	Grau de Insuficiência Renal
0	> 90	Grupo de risco para DRC, ausência de lesão renal
1	> 90	Lesão renal com função renal normal
2	60 – 89	IR leve ou funcional
3	30 – 59	IR moderada ou laboratorial
4	15-29	IR severa ou clínica
5	< 15	IR terminal ou dialítica

Quadro 1: Estadiamento e classificação da DRC(3)

No Brasil, um estudo sobre terapia renal substitutiva (TRS) baseado em dados coletados em janeiro de 2009 revelou que havia 77.589 pacientes em diálise e que a prevalência e a incidência de DRC em estágio terminal correspondiam a cerca de 405 e 144 por milhão na população, respectivamente⁽⁴⁾.

A nefrologia é uma especialidade que demanda alta complexidade assistencial durante todo o processo terapêutico. Ou seja, além de requerer dos profissionais extrema habilidade relacional e afetiva, consideram-se as necessidades e especificidades dos pacientes e familiares. A DRC pode constituir um problema de saúde pública, pelo aumento do número de pessoas acometidas pela DRC, o qual sugere uma transição epidemiológica em andamento. A incidência da doença renal cresce no Brasil, como em todo o mundo, num ritmo que acompanha o envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida.

Neste sentido, é importante o paciente estar ciente que a sua condição é de uma doença progressiva e incurável e reconhecer que a diálise e o transplante renal são tratamentos, mas não a cura. Idealmente, os CP devem começar no momento do diagnóstico da DRC, e ir progredindo conforme o avanço da doença⁽⁵⁾. A fim de contribuir com a investigação sobre a

temática dos CP na DRC objetiva-se sintetizar a contribuição de pesquisas realizadas sobre os CP voltados para as pessoas com DRC, e identificar em que fase da doença iniciou o CP.

METODOLOGIA

Revisão Integrativa da literatura, cuja questão direcionadora foi: qual conhecimento tem sido produzido, a partir de pesquisas realizadas, sobre os CP para pessoas com DRC?

O estudo incluiu todos os artigos no período de 1º de janeiro de 2006 a 30 de maio de 2012, totalizando 251 estudos, e indexados nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online. O ano inicial de 2006 se justifica-se pelo acesso a dados atuais, últimos 6 anos. Entre os critérios de inclusão constam: artigos em português, inglês e espanhol e indexados pelos descritores: falência renal crônica, insuficiência renal crônica e cuidado paliativo. E, dentre os critérios de exclusão estão: dissertações e teses; artigos em forma de apostilas, cartas e editoriais e não disponíveis na íntegra. Para a análise dos dados e síntese dos artigos utilizou-se: autor, ano de publicação, objetivos, metodologia, país e resultados/conclusão.

RESULTADOS

Selecionou-se 14 artigos e, dentre os países de origem: 8 da Inglaterra, 3 dos EUA, 1 da China, 1 do Japão e 1 da Espanha. Não detectado estudo do Brasil sobre o tema proposto. E, com relação ao tipo de estudo: 6 estudos qualitativos, 3 artigos de revisão, 4 pesquisas quantitativas, e 1 análise reflexiva. Ainda, quanto ao tipo de periódico: 7 em periódicos de enfermagem, destes 4 em periódicos de CP em enfermagem; 7 artigos em periódicos de medicina, dos quais 3 em periódicos de CP e 4, em periódicos de nefrologia.

Nos artigos, emergiram questões relacionadas à tomada de decisão^(5-7,15-16), autonomia^(5-7,14-16), a busca dos CP no momento do diagnóstico^(5,7,12,14,17), QV^(5-6,8-11,13,17), discussão do prognóstico⁽¹³⁾ e planejamento antecipado^(6-7,13-14), a importância da interação entre a equipe de CP e a equipe da nefrologia^(8-9,12), o desenvolvimento de competências em CP na enfermagem⁽¹¹⁾ e CP na fase terminal^(3,15-16).

Fonte	Tipo de estudo/Objetivos	País	Resultados/Conclusões
Noble H, Kelly D, 2006 (5)	Pesquisa qualitativa. Compreender os fatores que podem influenciar na decisão dos profissionais e a perspectiva leiga em relação aos CP na DRC.	Inglaterra	A literatura relacionada a decisão de descontinuar ou não iniciar o tratamento dialítico é escassa e a base de evidências para apoiar a prática de enfermagem é fraca. Deve-se desenvolver conhecimentos no domínio dos cuidados de suporte renal. É reconhecido o benefício na QV às pessoas com DC. Os CP devem iniciar no momento do diagnóstico, e intensifique-se conforme o avanço da doença.
Murtagh F E M, Murphy E, Shepherd K A, Donohoe P, Edmonds P M, 2006 (6)	Pesquisa quantitativa. Analisar o desenvolvimento de um serviço modelo de CP para pacientes renais.	Inglaterra	Estudo apresenta modelo útil para o desenvolvimento dos CP para paciente com DRC. Relata a necessidade de compartilhar práticas inovadoras com outras equipes e serviços. As intervenções variaram entre gestão dos sintomas para a manutenção da QV e planejamento junto com família sobre os cuidados e o desejo dos pacientes quanto a internação hospitalar e ao investimento terapêutico e onde querem estar no final da vida.

Fonte	Tipo de estudo/Objetivos	País	Resultados/Conclusões
Cohen M L, Moss A H, Weisbord S D, Germain M J, 2006 (7)	Artigo de revisão. Analisar a literatura e discutir o prognóstico, considerações éticas e legais e tratamento acerca das questões dos avanços do CP no tratamento da DRC.	EUA	Pacientes e familiares devem, de forma precoce, serem incentivados a participar em todos os aspectos como no cuidado, formas de diálise, discutir sobre expectativa e QV durante o tratamento. O encaminhamento precoce para programas de CP, traz resultados benéficos aos sintomas do paciente, redução de custos hospitalares, uma maior probabilidade de morte em casa e um nível de satisfação maior no paciente e seus familiares.
Brown E A, 2007 (8)	Pesquisa quantitativa. Descrever os CP renais e ressaltar os dados epidemiológicos atuais.	Inglaterra	Embora as equipes nefrológicas estejam mais envolvidas no controle dos sintomas e no planejamento da assistência do doente renal terminal, há uma lacuna entre equipe, família e paciente, quando este opta por parar ou não iniciar o tratamento dialítico. A equipe não está preparada para desenvolver os CP. É importante a interação entre as equipes de CP e de nefrologia desde o início do tratamento favorecendo o prognóstico e QV.
Chan C, Noble H, Lo S, Kwan T, Lee S, Sze W, 2007 (9)	Pesquisa quantitativa. Refletir retrospectivamente sobre os pacientes que decidiram não iniciar ou consideraram descontinuar a diálise.	China	Dentre os 107 pacientes encaminhados, predominaram mulheres, com idade média de 74 anos e com diabetes mellitus. Após 2 anos, 77 pacientes haviam morrido. Destaca que pacientes com DRC terminal necessitam de acesso aos CP, sendo importante o controle dos sintomas. A nefrologia e a equipe de CP devem trabalhar juntas, compartilhar as informações e o conhecimento. Sugerido o acompanhamento geriátrico pelo predomínio da população idosa. Recomendado realizar pesquisa qualitativa para analisar os sentimentos e o contexto dessas decisões.
McKeown A, Agar R, Gambles M, Ellershaw J E, Hugel H, 2008 (10)	Pesquisa qualitativa. Analisar o tipo de cuidado oferecido pelos profissionais de saúde à pacientes com DRC em fase paliativa.	Inglaterra	Há uma adequada relação entre os profissionais de saúde e os pacientes sob CP. A equipe é atuante desde a fase de diagnóstico até a fase de controle da dor e outros sintomas e do apoio psicoemocional na fase da morte dos pacientes terminais. Mas, ainda o preparo é insuficiente no aspecto holístico e integral.
Noble H, 2008 (11)	Pesquisa qualitativa. Discutir o suporte da enfermagem e a necessidade de CP de uma população inédita na literatura, que são os pacientes com DRC.	Inglaterra	É crescente o reconhecimento da necessidade dos CP na nefrologia, especialmente para as pessoas com idade avançada e com inúmeras comorbidades associadas a DRC em estágio 5. Mas, este cuidado não é suficientemente atendido. Há necessidade de pesquisas que articulem suporte renal e CP buscando o significado para os pacientes, cuidadores e profissionais para aprimorar o serviço; possibilitar aos enfermeiros nefrologistas desenvolverem competências em suporte e CP renais.
Brierly D. O'Brien T. 2008 (12)	Pesquisa quantitativa. Identificar o número de pacientes com câncer urológico avançado que poderiam ser beneficiados com a atenção de um especialista em CP; caracterizar as necessidades que estes pacientes têm.	Inglaterra	Dentre uma população de 850.000 pessoas, estudo utilizou uma amostra de 881 casos de admissões ao serviço de urologia. Os pacientes demandam cuidados ativos e totais, obtendo assim uma melhor QV. O trabalho inter e multidisciplinar é necessário no cuidado integral ao paciente. Urologistas precisam de um treinamento intensivo em CP; os CP representa um número significativo de casos no atendimento diário.

Fonte	Tipo de estudo/Objetivos	País	Resultados/Conclusões
Tamura M K, Cohen L M, 2010 (13)	Pesquisa qualitativa. Justificar a expansão do papel dos CP na fase final da DRC; descrever os componentes de um modelo de CP e identificar possíveis barreiras na implantação deste modelo.	E.U.A	Os CP atuam para aliviar o sofrimento físico, psicológico e existencial, já que a diálise não é curativa. Os CP devem ser individual e estar de acordo com a fase da doença de cada paciente, para estimativa do prognóstico e explicação das opções do tratamento, planejamento e manejo dos sintomas. Embora os médicos muitas vezes hesitem em discutir o prognóstico, estudos mostram que os pacientes desejam essa informação. O modelo de planejamento da assistência foca nas preferências no paciente, em vez de seguir diretrizes. Há variadas atitudes e práticas na tomada de decisão entre os nefrologistas. Deve-se desenvolver diretrizes clínicas para avaliar as situações de benefício da diálise.
Russon L, Mooney A, 2010 (3)	Pesquisa qualitativa. Relatar a necessidade de CP para pacientes com DRC avançada.	Inglaterra	Pacientes em diálise necessitam de CP na fase terminal da mesma maneira que aqueles que estão em estágio 5 em tratamento conservador. Os pacientes que optam pelo tratamento conservador seguem com acompanhamento com médico, enfermeiro, e nutricionista e com a diálise.
Harrison K, Watson S, 2011 (14)	Pesquisa qualitativa. Verificar o tipo de atuação da equipe de CP com a equipe de cuidados renais.	Inglaterra	A atuação é conjunta entre as equipes. Além dos cuidados renais, os pacientes recebem apoio dos familiares, atenção psicológica e física. Quanto mais precoce os CP, melhor o planejamento da assistência ao paciente e da escolha do tratamento, do lugar preferido para os cuidados e para a morte. Cuidadores são melhores orientados; a enfermagem aprimorou a relação com os pacientes. A atuação conjunta otimiza partilha de competências.
Fassett R G, Robertson I K, Mace R, Youl L, Challenor S, Bull R, 2011 (15)	Artigo de revisão. Resumir os estudos publicados e as diretrizes baseadas em evidências, currículos básicos, tomadas de decisão e ferramentas nos CP no estágio final da DRC.	Japão	O aumento de idosos com DRC e múltiplas comorbidades enfatiza a importância de apoiar a tomada de decisões relacionadas aos CP. As equipes devem assegurar informações baseadas em evidências para que pacientes e suas famílias consigam escolher entre a diálise e o tratamento conservador apoiado pelo CP.
LaRocco S, 2011 (16)	Análise reflexiva. Discutir as modalidades terapêuticas da DRC.	EUA.	Apresenta o CP como uma opção para o doentes renais em estágio 5, e traz como papel do enfermeiro nefrologista fornecer as informações que lhes permitam fazer as escolhas de forma mais segura, uma vez que eles necessitam aprender sobre a sua condição e explorar as condições de tratamento
Santos JPL, Hernández RS, Llana HG, Reyes MJF, et al. 2012 (17)	Artigo de revisão. Revisar o desenvolvimento dos CP renais e os modelos propostos.	Espanha	A assistência ao paciente com DRC pela abordagem do CP pode impactar positivamente na QV do paciente e da família, otimizando seu tratamento.

Quadro 2 - Relação dos artigos da revisão.

DISCUSSÃO

Os estudos^(5,7,12,14,17) reforçam a questão que os CP podem e devem ser oferecidos concomitantemente a cuidados curativos/restaurativos, pois não são excludentes para a prevenção e tratamento do sofrimento de pacientes e seus familiares, prática esta negligenciada na nefrologia atual.

Neste sentido, deve-se buscar modos de identificar corretamente a pessoa que deve receber CP até o final da vida. Os critérios incluem qualquer condição de doença conhecida por ser limitativa da vida como, por exemplo, demência, DPOC, insuficiência renal crônica, câncer metastático, cirrose, distrofia muscular, fibrose cística ou, ainda, que tem uma grande chance de levar à morte como sepse, falência de múltiplos órgãos, traumatismo grave, doença cardíaca congênita complexa⁽¹⁸⁾.

Mas, também, evidenciou-se que a DRC é marcada como doença progressiva e debilitante, inevitavelmente fatal. Logo, alguns estudos^(3, 15, 16) reforçam que a aplicação dos CP a estes doentes, surge no período que antecede a morte visando proporcionar e oferecer aos pacientes e familiares um processo de morrer mais humanitário.

A reflexão é sobre o que se deseja ou sobre o que se vai fazer sobre a integração dos CP na totalidade da assistência prestada ao paciente com DRC, por meio do qual pretende-se fazer o bem, no sentido que bem é a promoção da QV. O estudo⁽¹¹⁾ aponta que a questão educacional é imprescindível, a reformulação das políticas públicas e dos currículos dos cursos voltados para a formação de profissionais da saúde que possam oferecer assistência digna para além da competência técnica profissional.

Sobre QV os estudos^(5-6,8-11,13,17) consideram, que a terapia de diálise melhorou a sobrevivência, mas não necessariamente, o que a pessoa considera a QV. Assim os CP devem ser aplicados o mais cedo possível na evolução de qualquer doença crônica. O controle de sintomas, ao longo da evolução da doença, tem um impacto não apenas na QV, mas também no tempo de sobrevida através da influência na evolução da doença.

Enfatizado, ainda, que é pressuposto avaliar o indivíduo dentro das dimensões que o compõe, bem como nos cuidados que podem ser atribuídos a esse paciente de modo a lhe oferecer o conforto e o alívio necessário, procurando atenuar ou minimizar os efeitos decorrentes de uma situação fisiológica desfavorável, originada por um quadro patológico que não responde mais a intervenções terapêuticas curativas⁽¹⁵⁾.

Os estudos^(5-7,14-16), revigoram a assertiva da valorização da autonomia do paciente. Ou seja, detectam a autonomia no reconhecimento que o paciente tem um projeto de vida, valores que podem ser diferentes dos valores do profissional, havendo necessidade de respeitá-los na medida adequada. A pessoa tem o direito de manifestar antecipadamente sua vontade, tanto no que diz respeito à aceitação ou recusa dos meios que vão mantê-la prostrada, sem esperança de recuperação, quanto no que se refere ao tipo de tratamento por ela preferido⁽¹²⁾. Neste ínterim, é importante que seja conduzida uma discussão dentro da equipe e, depois, com o paciente e/ou familiares, sempre considerando os pressupostos éticos e morais, sem perder de vista a particularidade de cada situação e a possível vulnerabilidade dos sujeitos, capaz de comprometer seu adequado processo de decisão.

Evidenciada⁽⁸⁻⁹⁾ a questão do atendimento interdisciplinar. E, a sua premissa básica é que pacientes com doenças complexas

e multifacetadas tais como a DRC, precisam de tratamento centralizado e especializado, fornecido por diferentes profissionais da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Emergiram questões relevantes relacionadas à autonomia e tomada de decisão do paciente, qualidade de vida e a inserção dos CP no momento do diagnóstico da DRC. O controle de sintomas, ao longo da evolução da doença, tem um impacto na qualidade de vida e na otimização do tratamento.

Considerou-se que os resultados deste estudo colocam em pauta de discussão o papel importante da equipe multi e interdisciplinar na qualidade de vida dos pacientes com DRC. Nesta perspectiva, acredita-se que é preciso incorporar as atuais discussões dos CP no processo de cuidar/tratar a pessoa com DRC, o que implica em profissionais da saúde comprometidos no desenvolvimento de políticas públicas de saúde compatíveis, capazes de articular os CP, não apenas ao processo de terminalidade dos sujeitos, mas ao cuidado à pessoa com DCNT com a possibilidade de morte pouco provável. O objetivo desta prerrogativa é agregar uma série de medidas as quais intensificariam a qualidade de vida e a manutenção da vida enquanto pessoa com DCNT o mais livre possível das complicações e sofrimentos oriundos do processo de adoecer cronicamente.

Neste contexto de discussão, avalia-se a possibilidade de planejar CP específicos para a insuficiência renal. Mas para isto, há o imperativo do engajamento da equipe inter e multidisciplinar e do aprimoramento da formação dos sujeitos implicados com os CP.

Referências

1. Ministério da Saúde; Instituto Nacional do Câncer. Cuidados Paliativos [documento na Internet]. Rio de Janeiro; 2012 [acesso em 30 jul 2012]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=474
2. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. Rev. Assoc. Med. Bras. 2010; 56(2):248-53.
3. Russon L, Mooney A. Palliative and end-of-life care in advanced renal failure. Clin Med 2010;10:279-281.
4. Sesso RCC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Burdman EA. Censo Brasileiro de Diálise, 2009. J. Bras. Nefol. 2010; 32:380-4.
5. Noble H, Kelly D. Supportive and palliative care in end stage renal failure: the need for further research. International Journal of Palliative Nursing. 2006, 12(8): 362-7.
6. Murtagh FEM, Murphy E, Shepherd K A, Donohoe P, Edmonds P M. End-of' life care in end-stage renal disease: renal and palliative care. Br J Nurs. 2006;15(1): 8-11.
7. Cohen ML, Moss AH, Weisbord SD, Germain MJ. Renal Palliative Care. Journal of Palliative Medicine. 2006;9(4):977-92
8. Brown E A. Epidemiology of Renal Palliative Care. Journal of Palliative Medicine. 2006;10(6):1248-52.
9. Chan C, Noble H, Lo S, Kwan T, Lee S, Sze W. Palliative care for patients with end-stage renal disease: experiences from Hong Kong. International Journal of Palliative Nursing. 2007;13(7):310-14.
10. McKeown A, Agar R, Gambles M, Ellershaw JE, Hugel H. Renal failure and specialist palliative care: an assessment of current referral practice. International Journal of Palliative Nursing. 2008;14(9):454-8.
11. Noble H. Supportive and palliative care for the patient with end-stage renal disease. Br J Nurs. 2008;17(8):498-504.
12. Brierly DB, O'Brien T. The importance of palliative care in urology. Urol. Int. 2008; 80: 13-18.
13. Tamura MK, Cohen LM. Should there be an expanded role for palliative care in end-stage renal disease? Curr Opin Nephrol Hypertens. 2010;19(6):556-560.
14. Harrison K, Watson S. Palliative care in advanced kidney disease: a nurse-led joint renal and specialist palliative care clinic. International Journal of Palliative Nursing. 2011;17(1):42-6.
15. Fassett RG, Robertson IK, Mace R, Youl L, Challenor S, Bull R. Palliative care in end-stage kidney disease. Nephrology. 2011;16 4-12.
16. LaRocco S. Treatment Options for Patients with Kidney Failure. American Journal of Nursing. 2011;111(10):57-62.
17. Santos JPL, Hernández RS, Llana HG, Reyes MJF, Benito MH, Ordas AM et al. Cuidados de soporte renal y cuidados paliativos renales: revisión y propuesta en terapia renal sustitutiva. Nefrología 2012;32(1):20-7.
18. Weissman DE, Meier DE. Identifying Patients in Need of a Palliative Care Assessment in the Hospital Setting - A Consensus Report from the Center to Advance Palliative Care. Journal of Palliative Medicine [periódico na internet]. 2011 Jan [acesso em 08 Jan 2012]; 14(1): 17-23. Disponível em: <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jpm.2010.0347>.