

PERFIL DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE RENAL
PROFILE OF PATIENTS ON THE WAITING LIST FOR KIDNEY TRANSPLANTATION
PERFIL DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE RENAL

Gilson de Vasconcelos Torres¹
Ana Elza Oliveira de Mendonça²
Ingrid Gurgel Amorim³
Isabelle Christine Marinho de Oliveira⁴
Rodrigo Assis Neves Dantas⁵
Izaura Luzia Silvério Freire⁶

Doi: 10.5902/2179769211095

RESUMO: **Objetivo:** identificar o perfil dos pacientes em lista de espera para transplante renal. **Método:** estudo descritivo, quantitativo, realizado de maio de 2010 a maio de 2012, com 55 pacientes acompanhados num ambulatório de nefrologia em Natal/RN, Brasil. **Resultados:** dos pesquisados, 63,6% eram do sexo masculino, com média de 39,9 (\pm 12,2) anos de idade, procedentes do interior do Estado (56,4%), casados (60,0%), 50,9% tinham filhos. O grau de escolaridade predominante foi ensino fundamental (41,8%), 89,1% não exercia atividade laboral e tinha renda familiar mensal de até dois salários mínimos (67,3%). A maioria dos pacientes em lista única de espera fazia hemodiálise (98,2%), eram hipertensos (81,8%) e com tempo médio de inscrição de 1,9 (\pm 1,9) anos. **Conclusão:** conhecer o perfil dos pacientes é fundamental para planejar ações de saúde, visando minimizar as taxas de morbidade e mortalidade em lista de espera. **Descritores:** Enfermagem; Perfil de Saúde; Transplante de Rim; Listas de Espera.

ABSTRACT: **Aim:** to identify the profile of patients on the waiting list for kidney transplantation. **Method:** descriptive and quantitative study performed from May 2010 to May 2012, with 55 patients followed at the outpatient unit of nephrology in Natal/RN, Brazil. **Results:** of those surveyed, 63,6% were males, 39,9 (\pm 12,2) years median age, coming from the country (56,4%), married (60,0%), with children (50,9%). Elementary School was the predominant level of schooling (41,8%) and the majority of patients (89,1%) did not exercise any working activity. Most had monthly income up to two minimum wages (67,3%). The majority of patients in the unique waiting list were submitted to hemodialysis (98,2%), were hypertensive (81,8%) and with an average registration time of 1,9 (\pm 1,9) years. **Conclusion:** to know the profile of patients is essential to plan health actions, in order to minimize the morbidity and mortality on the waiting list.

¹ Enfermeiro, Pós-Doutor em Enfermagem, Prof^o. Titular Departamento de Enfermagem/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Pesquisador do CNPq (PQ2). E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com

² Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde CCS/UFRN. Prof^a. Ms. Do Curso de Enfermagem da UFRN e UNIFACEX. Enfermeira da Unidade de Diálise do Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL/UFRN. E-mail: a.elza@uol.com.br

³ Enfermeira. Residente em Terapia Intensiva do adulto, pelo Programa de Residência Multiprofissional do HUOL/UFRN. E-mail: ingridgurgel88@gmail.com

⁴ Enfermeira. Mestranda em enfermagem PPGENF, membro do grupo de Pesquisa Incubadora Procedimentos de Enfermagem. UFRN. E-mail: isabelle_1807@hotmail.com

⁵ Enfermeiro. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFRN. Prof^o. Assistente II do Departamento de Enfermagem/UFRN e Enfermeiro Intervencionista do SAMU Metropolitano do Rio Grande do Norte. E-mail: rodrigoenf_ufrn@hotmail.com

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFRN. Prof^a. da Escola de Enfermagem da UFRN. E-mail: izaurafreire@hotmail.com

Descriptors: Nursing; Health Profile; Kidney Transplantation; Waiting Lists.

RESUMEN: *Objetivo:* identificar el perfil de los pacientes en lista de espera para trasplante renal. *Método:* estudio descriptivo, cuantitativo, realizado de mayo de 2010 a mayo de 2012, con 55 pacientes acompañados en el ambulatorio de nefrología en Natal/RN, Brasil. *Resultados:* de los investigados, (63,3%) eran hombres, con media de 39,9 (\pm 12,2) años, procedentes del interior del estado (56,4%), casados (60,0%), y (50,9%) tenían hijos. El grado de escolarización predominante fue la enseñanza fundamental (41,8%), (89,1%) no ejercía actividad laboral y la renta familiar mensual de hasta dos sueldos mínimos (67,3%). La mayoría de los pacientes en lista única de espera hacia hemodiálisis (98,2%) eran hipertensos (81,8%) y con tiempo medio de inscripción de 1,9 (\pm 1,9) años. *Conclusión:* conocer el perfil de los pacientes es fundamental para planear acciones de salud, visando minimizar las tasas de morbilidad y mortalidad en lista de espera.

Descritores: Enfermería; Perfil de Salud; Transplante de Riñón; Listas de Espera.

INTRODUÇÃO

A crescente demanda de pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) e a possibilidade de permanecer em lista, vem elevando consideravelmente o número de pacientes a espera de um rim em todo o mundo. No Brasil, o número de procedimentos cirúrgicos anuais só atende a uma média de 30% das pessoas que aguardam por esse órgão, sendo que na região nordeste, a prevalência estimada de pacientes em diálise é de 357 por milhão de população (pmp) em 2011.^{1,2}

Segundo dados do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), a fila para transplante renal no país tem 30.126 pessoas, e o tempo médio de espera por um rim é de 2,8 anos. No Rio Grande do Norte foram realizados 54 transplantes no ano de 2012, destes nove com doadores vivos e 45 falecidos.¹ O maior entrave para o aumento do número de transplantes é a falta de doadores, apesar das campanhas de sensibilização a doação veiculadas na mídia.³

A lista de espera é a única opção para aqueles pacientes renais que não possuem contra indicações e que não encontram um doador entre seus familiares até o quarto grau de parentesco, que são os sobrinhos. Ou a doação de cônjuges, ou de qualquer outra pessoa, sendo nesses casos requerida autorização judicial, em conformidade com a Lei 10.211 de 23 de março de 2001 que regulamenta a doação de órgãos e tecidos do corpo humano no Brasil.⁴

Os pacientes inscritos na lista de espera para transplante de rim, irão receber o órgão de um paciente com diagnóstico de morte encefálica denominado doador falecido, sendo nesse caso, necessária a realização do protocolo de morte encefálica e a obtenção do consentimento familiar.^{1,4}

O transplante renal requer compatibilidade entre os tecidos do doador e receptor, para isso são realizados testes específicos para avaliar a histocompatibilidade, classificação sanguínea e prova cruzada. Mesmo estando inscrito na lista, o receptor deverá assinar o termo de consentimento para a realização do transplante, após ser informado sobre todos os cuidados, riscos e benefícios do procedimento.^{4,6}

A relevância da temática dos transplantes se deve aos benefícios proporcionados aos receptores, uma vez que o transplante renal bem sucedido configura-se como a melhor opção terapêutica para os portadores de DRC, pois apresenta vantagens em termos de qualidade de vida e proporciona a reabilitação de pacientes economicamente ativos. E para a sociedade, os transplantes se traduzem em redução de custos quando comparado à terapia hemodialítica.⁴

Tendo em vista a importância do tema, conhecer o perfil dos pacientes que aguardam por um transplante de rim torna-se relevante aos profissionais e gestores dos

serviços de saúde. Especialmente aqueles que atuam em unidades de nefrologia, com o intuito de direcionar suas ações as reais necessidades dos pacientes em lista, contribuindo para a qualidade assistencial.

Levando em consideração a importância da atuação do enfermeiro na área de transplantes de órgãos e tecidos, formulou-se a seguinte questão norteadora: Qual o perfil dos pacientes que se inscrevem para transplante de rim, atendidos no ambulatório de nefrologia de um hospital de referência no Estado do Rio Grande do Norte?

Neste contexto, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil dos pacientes em lista de espera para transplante renal em acompanhamento ambulatorial. Espera-se que os resultados desse estudo possam contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, promoção e proteção à saúde dessa população.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com análise quantitativa, desenvolvido no ambulatório de nefrologia do hospital de referência no Estado do Rio Grande do Norte em Natal/RN, Brasil. No período de maio de 2010 a maio de 2012 foram entrevistados, em uma sala reservada, 55 pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, incluídos na Lista Única de Espera para transplante renal do Estado do Rio Grande do Norte, que compareceram para consultas no período estudado. Foram excluídos cinco pacientes por não atenderem ao critério de idade mínima.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário, contendo informações referentes ao sexo, idade, procedência, situação conjugal, prole, grau de instrução, situação ocupacional, renda familiar mensal, tipo de tratamento, tempo de permanência nessa modalidade de tratamento, tempo em lista para transplante, classificação sanguínea e comorbidades.

Cabe ressaltar que o formulário apresentava no item comorbidades a hipertensão, o diabetes, a dislipidemia e disponibilizava espaço para o preenchimento de outras comorbidades informadas pelos participantes do estudo.

Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica e exportados para o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, e foram analisados por meio da estatística descritiva.

Os aspectos éticos e legais foram contemplados, visto que o estudo foi realizado de acordo com a Resolução 466/2012, da Comissão Nacional de Saúde. O projeto foi avaliado pelo Comitê de ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, recebendo parecer favorável para seu desenvolvimento pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº. 0008.0.294.000-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentação das variáveis de caracterização dos 55 pacientes renais crônicos inscritos na fila para transplante de rim em acompanhamento ambulatorial pesquisados foi feita a distribuição dos dados obtidos segundo o sexo, conforme disposto na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes em lista para transplante renal, segundo procedência, estado conjugal, prole, grau de instrução, atividade laboral, renda familiar mensal. Natal/RN, 2013.

Variáveis		Sexo					
		Masculino		Feminino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Idade	< 30	10	18,2%	6	10,9%	16	25,5%
	31 a 45	12	21,81%	7	12,75%	19	36,4%
	46 a 60	12	21,81%	6	10,9%	18	34,5%
	> 60	2	3,63%	0	0,0%	2	3,6%
Procedência	Interior	16	29,1%	15	27,3%	31	56,4%
	Capital	19	34,5%	5	9,1%	24	43,6%
Estado conjugal	Solteiro	8	14,5%	7	12,7%	15	27,3%
	Casado	24	43,6%	9	16,4%	33	60,0%
	Separado	3	5,5%	2	3,6%	5	9,1%
	Viúvo	0	0,0%	2	3,6%	2	3,6%
Prole	Não	18	32,7%	10	18,2%	28	50,9%
	Sim	17	30,9%	10	18,2%	27	49,1%
Grau de instrução	Não alfabetizado	4	7,3%	2	3,6%	6	10,9%
	Ensino fundamental	13	23,6%	10	18,2%	23	41,8%
	Ensino médio	13	23,6%	8	14,5%	21	38,2%
	Ensino superior	5	9,1%	0	0,0%	5	9,1%
Atividade laboral	Não	29	52,7%	20	36,4%	49	89,1%
	Sim	6	10,9%	0	0,0%	6	10,9%
Renda familiar mensal	Até 2 Salários	22	40,0%	15	27,3%	37	67,3%
	3 a 6 Salários	11	20,0%	5	9,1%	16	29,1%
	7 a 10 Salários	2	3,6%	0	0,0%	2	3,6%
TOTAL		35	63,6%	20	36,4%	55	100,0%

A idade dos pacientes em lista para transplante renal variou de 18 a 64 anos, com uma média de 39,9 anos, e desvio padrão de 12,3 anos. A faixa etária predominante foi de 31 a 45 anos, seguida por 46 a 60 anos, menores de 30 anos e mais de 60 anos.

Uma pesquisa⁷ realizada com 107 pacientes em hemodiálise na região sudeste do Brasil, obteve como resultado uma média de idade de 51,1 anos e desvio padrão de 14,3

anos, e em relação ao sexo também prevaleceu o masculino (62,6%), assemelhando-se ao achados do presente estudo.

Quanto à procedência observou-se que a maioria dos pacientes era proveniente do interior do Estado. Isso se justifica, por ser o Hospital Universitário Onofre Lopes o único serviço da referência da rede pública de saúde a disponibilizar por meio de convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS), atendimento ambulatorial pré e pós-transplante, unidade especializada para internações hospitalares, procedimentos cirúrgicos e diagnósticos de alta complexidade a esses pacientes no Estado do Rio Grande do Norte.

Para isso, o serviço conta com uma equipe de profissionais de saúde especializados, responsáveis pelo seguimento dos transplantados renais, composta por enfermeiros, psicólogo, assistente social, farmacêutico, nutricionista e médicos especialistas em nefrologia e urologia.

Dados semelhantes em relação à procedência foram encontrados em pesquisa com pacientes renais em hemodiálise no Estado do Rio Grande do Norte, em que a maioria dos pesquisados eram oriundos de cidades do interior (79,03%).⁸

Em relação à situação conjugal, a maioria dos participantes era casado, independentemente do sexo, seguidos de solteiros, separados e viúvos. Quanto à prole, os dados foram próximos para presença e ausência de filhos (50,9% tinham filhos e 49,1% não tinham).

Resultados semelhantes foram encontrados em estudos⁹⁻¹¹ com pacientes em hemodiálise, no qual mais da metade eram casados ou viviam em união estável (67,7%) e a maioria tinha filhos (81,2%).

O grau de instrução predominante entre os pesquisados foi o ensino fundamental, seguido por ensino médio, não alfabetizado e com ensino superior. Estudo⁹ realizado com pacientes em hemodiálise também encontrou dados semelhantes em relação ao grau de escolaridade no qual a maioria dos pesquisados tinha ensino médio (48,6%).

Em relação à situação ocupacional, 89,1% dos participantes disseram não estar trabalhando, e 10,9% disseram que sim, destes 100% eram do sexo masculino. Esse achado se deve em parte a política de atenção ao pacientes renais, considerando as limitações impostas pela doença e pela terapia dialítica, garantirem o direito pelo plano de seguridade nacional inicialmente ao auxílio doença e posteriormente a aposentadoria.

Estudos^{9-10,12} realizados com pacientes renais crônicos submetidos à terapia dialítica revelam resultados semelhantes no tocante à situação ocupacional, em que 80,0% dos pesquisados eram aposentados e 6,7 tinham um trabalho.

Em outro estudo,⁷ 9,3% dos entrevistados referiram alguma atividade de trabalho, sendo apontadas como dificuldades para manter-se no emprego o tempo necessário para o tratamento hemodialítico e a rejeição do mercado de trabalho a pacientes que dependem dessa terapia.

Em um estudo⁸ que comparou a qualidade de vida de pacientes renais em hemodiálise e após transplante, observou-se que aproximadamente 80% daqueles submetidos a transplante renal têm condições de retornar às suas atividades profissionais após três meses de afastamento para tratamento de saúde, enquanto o índice para os pacientes que permaneceram em tratamento dialítico ficou abaixo de 30%.

A renda familiar mensal variou de um a dez salários mínimos, sendo a renda mais prevalente entre os pesquisados de até dois salários mínimos e a menos frequente a de 7 a 10 salários (3,6%).

Dados semelhantes foram encontrados com relação à renda familiar mensal de pacientes em hemodiálise no Estado do Rio Grande do Norte, onde predominou a renda de até dois 02 salários mínimos (62,90%).⁸

Resultados divergentes foram observados em estudo⁷ realizado com pacientes renais crônicos na região sudeste do Brasil, onde a renda familiar mensal variou entre um e

38 salários mínimos, no entanto, semelhante aos achados neste estudo a faixa de renda predominante foi entre um e três salários mínimos para 41 (38,3%) pessoas.

As modalidades de terapias de substituição da função renal são divididas em diálise e transplante renal. A diálise pode ser obtida por meio da filtração do sangue em circuito extracorpóreo, denominada hemodiálise (HD) ou utilizando o revestimento da cavidade abdominal para filtração, denominada diálise peritoneal.¹³

Quanto à modalidade de tratamento dialítico, observou-se que a maioria dos pesquisados 98,2% realizava hemodiálise três vezes por semana, enquanto 1,8% realizava diálise peritoneal. Esta modalidade de diálise requer treinamento, sendo este realizado apenas na capital do Estado.

Graças ao tratamento dialítico que substitui parcialmente a função renal, os pacientes inscritos em lista para transplante de rim, podem esperar por muitos anos, já que o tratamento mantém as escórias nitrogenadas em níveis compatíveis com a vida e remove o excesso de líquido da corrente sanguínea.^{1,13}

O tempo de permanência em tratamento dialítico variou de um a 28 anos, média de 5,2 e desvio padrão de 4,6 anos. Na distribuição por quartis, verificaram-se os seguintes resultados: quartil 25 foi igual a dois anos, ou seja, 19 pacientes tinham tempo de tratamento dialítico menor que dois anos; no quartil 50 o tempo foi de quatro anos (29 pacientes); e no quartil 75, sete anos (43 pacientes). A maioria dos pesquisados se enquadraram no intervalo de três a seis anos, seguida por aqueles que estavam em diálise por tempo inferior a três anos, sete a dez anos de tratamento e os que tinham tempo superior a dez anos.

Esse resultado também foi encontrado em outro estudo⁵ que aponta como intervalo de tempo em diálise mais prevalente, o compreendido entre zero a quatro anos com 53,3% dos pesquisados.

O tempo de inscrição em lista para transplante renal variou de um a dez anos, com média de 1,9 anos ($\pm 4,6$), sendo o intervalo mais predominante de até um ano (72,7%).

Cabe ressaltar que a inscrição para lista de espera é realizada em um único serviço em todo o Estado, dessa forma, pacientes residentes no interior apresentam dificuldades para se cadastrarem na Central de Transplantes do Rio Grande do Norte no período de 90 dias de início da diálise.

Frente a esses achados, indica-se a importância de encaminhar precocemente pacientes que ingressam em terapia dialítica para a realização do cadastro em lista única para transplante renal, tendo em vista que o tempo em diálise pode influenciar negativamente na identificação de um doador compatível e no tempo de sobrevivência do órgão transplantado.^{8,14-15}

Após a inscrição em lista o paciente iniciará o acompanhamento ambulatorial e deverá realizar uma série de exames laboratoriais e de imagem que compõem o prontuário pré-transplante. Sendo necessárias para a ativação em lista, ou seja, para ser considerado apto ao transplante além dos exames, avaliações odontológicas, ginecológicas, cardiológicas e psicológicas.¹

A análise dos dados da Figura 1, referente à ocorrência de outras doenças, revela que do total de pacientes que participaram da pesquisa (55 pacientes), 81,8% eram hipertensos, destes 52,7% do sexo masculino e 29,1% feminino. A segunda morbidade predominante foi o diabetes mellitus (12,8%) e a terceira a dislipidemia (5,4%).

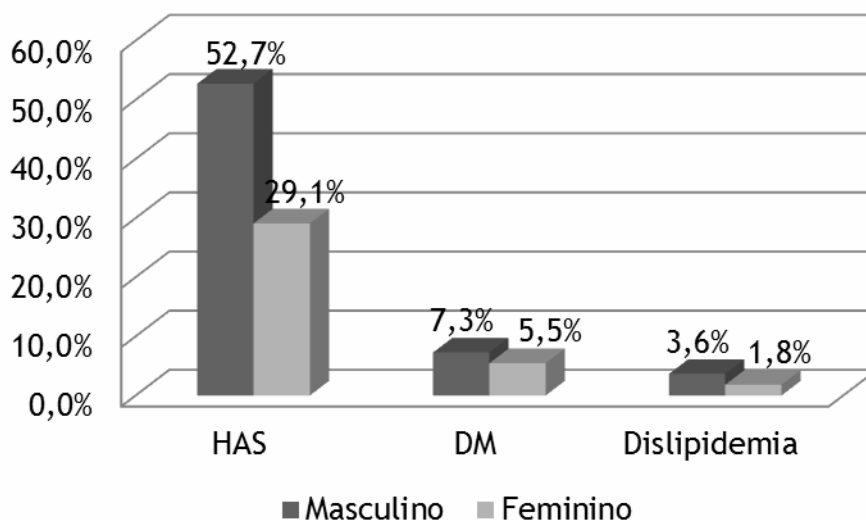


Figura 1 - Distribuição dos pacientes em lista de espera por transplante renal segundo sexo e comorbidade. NATAL/RN, 2013.

A hipertensão foi mais predominante em indivíduos do sexo masculino (52,7%) que no feminino (29,1%), constatação igualmente válida para diabetes e dislipidemia.

Os profissionais de saúde devem atentar para melhorias na assistência à saúde dos pacientes renais em terapia dialítica, já que a condição clínica e o desenvolvimento de comorbidades pode inativar o paciente em lista ou mesmo impedi-lo definitivamente de realizar o transplante renal.^{3,14-15}

CONCLUSÃO

De acordo com os dados, foi possível identificar que pouco mais da metade dos candidatos a transplante renal eram do sexo masculino, a maioria procedente do interior do Estado, com idade média de 39,9 anos, casados e com filhos. O grau de instrução prevalente foi ensino fundamental, não exerciam atividade laboral e tinham renda familiar mensal de até dois salários mínimos.

A modalidade de tratamento dialítico para a quase totalidade dos pesquisados foi a hemodiálise, houve predomínio de pacientes com tempo permanência de três a seis anos e variação de um a 28 anos nessa terapia. Apesar de haver pacientes com muitos anos em tratamento dialítico, o tempo de inscrição em lista para transplante renal prevalente foi de até um ano e o tempo máximo de dez anos, sugerindo haver uma lacuna entre o início da terapia dialítica e o ingresso na lista para transplante renal no grupo pesquisado.

Com isso, aponta-se a necessidade de novos estudos para conhecer a motivação dos pacientes que se encontram em terapia dialítica para o transplante renal e os desafios para manter-se ativos na lista única para transplantes, bem como o perfil desses pacientes. Pois assim, pode-se estabelecer uma assistência individualizada, visando minimizar as taxas de morbidade e mortalidade em lista de espera por transplante.

Acredita-se que tais achados sejam relevantes para o estabelecimento de prioridades e formulação de estratégias no que diz respeito à saúde dos pacientes renais, contribuindo para o desenvolvimento de ações educativas e de incentivo a doação de órgãos e tecidos de pacientes em morte encefálica.

Um fator que se apresentou como limitação do estudo foi o fato de o preenchimento do instrumento de coleta dos dados ter ocorrido durante o tempo de espera para consulta médica. Assim, por vezes, houve interrupção da entrevista para realização do atendimento, com conseqüente prejuízo na sua continuidade.

Por fim, indica-se o desenvolvimento de outros estudos para que se possa conhecer o perfil desses pacientes inscritos em lista, contribuindo para a melhoria da assistência prestada a essa população, visando o seguimento adequado e a efetivação do transplante.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). Registro Brasileiro de Transplantes (RBT). Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. 2012 jan/dez;18(4).
2. Sesso RCC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Watanabe Y, Santos DR. Diálise crônica no Brasil - Relatório do Censo Brasileiro de Diálise 2011. J Bras Nefrol [Internet]. 2012 [acesso em 2013 dez 4];34(3):272-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n4/09.pdf>.
3. Marinho A, Cardoso SS, Almeida VV. Disparidades nas filas para transplantes de órgãos nos estados brasileiros. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 [acesso em 2013 jul 17];26(4):786-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/20.pdf>.
4. Freire ILS, Freire IS, Mendonça AEO, Souza NL, Vasconcelos QLDA, Torres GV. Process of organ donation for transplantation: comparative analysis between laws. J Nurs UFPE [Internet]. 2012 [acesso em 2013 jun 28];6(5):1211-7. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2127>.
5. Machado EL, Caiaffa WT, César CC, Gomes IC, Andrade EIG, Acúrcio FA, et al. Iniquities in the access to renal transplant for patients with end-stage chronic renal disease in Brazil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 [acesso em 2013 jul 17];27 Supl 2:S284-97. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001400015&lng=en.
6. Machado EL, Gomes IC, Acúrcio FA; César CC, Almeida MCM, Cherchiglia, ML. Fatores associados ao tempo de espera e ao acesso ao transplante renal em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2012;28(12):2315-26.
7. Bertolin DC, Pace AE, Kusumota I, Haas V. Associação entre os modos de enfrentamento e as variáveis sociodemográficas de pessoas em hemodiálise crônica. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(5):1070-6.
8. Farias GM, Mendonça AEO. Comparing quality of life of patients in hemodialysis and post-renal transplant using the "WHOQOL-bref". Rev Min Enferm. 2009;13(4):574-83.
9. Kirchner RM, Löbler LL, Machado RF, Stumm EMF. Characterization of patients with chronic renal insufficiency in hemodialysis. Rev enferm UFPE on line. 2011; 5(2):199-204.
10. Cavalcante ES, Silva RAR, Mendonça AEO, Costa MMN, Miranda FAN. Avaliação do nível de estresse de doentes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2013 maio [acesso em 2013 fev 24];7(5):1264-70. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3949>.
11. Teo BW, Ma V, Xu H, Li J, Lee EJ. Profile of hospitalisation and death in the first year after diagnosis of end-stage renal disease in a multi-ethnic Asian population. Ann Acad Med Singapore. 2010;39:79-87.



12. Machado EL, Cherchiglia ML, Acúrcio FA. Perfil e desfecho clínico de pacientes em lista de espera por transplante renal, Belo Horizonte (MG, Brasil), 2000-2005. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [acesso em 2013 jul 17];16(3):1981-92. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300032&lng=pt.
13. Cunha CB, León ACP, Schramm JMA, Carvalho MS, Souza Júnior PRB, Chain R. Tempo até o transplante e sobrevida em pacientes com insuficiência renal crônica no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 1998-2002. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 [acesso em 2013 jul 17];23(4):805-13. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400008&lng=pt.
14. Cassini AV, Malagutti W, Rodrigues FSM, Deus RB, Barnabe AS, Francisco L et al. Avaliação dos principais fatores etiológicos em indivíduos portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise. Conscientiae Saúde [Internet]. 2010 [acesso em 2013 jul 17];9(3):462-8. Disponível em: <http://www4.uninove.br/ojs/index.php/saude/article/viewFile/2240/1766>.
15. Ferrazzo S, Vargas MAO, Mancia JR, Ramos FRS. Crença religiosa e doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa da literatura. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2011 set/dez [acesso em 2013 out 24];1(3):449-60. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2790/2410>

Data de recebimento: 22/10/2013

Data de aceite: 06/02/2014

Contato com autor responsável: Gilson de Vasconcelos Torres

Endereço postal: Rua Massaranduba, nº 292, Nova Parnamirim. CEP: 59086-260. Natal/RN. Brasil.

E-mail: gilsonvttores@hotmail.com