

# Significado de ser um paciente portador de insuficiência renal crônica

## *Meaning of being a patient bearer of chronic renal inadequacy*

Adriana Torres dos Santos<sup>1</sup>, Marcela Guimarães Caires<sup>2</sup>, Nazaré Alves Macedo Duarte<sup>3</sup>, Bianca Santana Dutra<sup>4</sup>, Júlio César Batista Santana<sup>5</sup>

### RESUMO

A insuficiência renal crônica (IRC) trata-se de processo degenerativo, provocado por variedade de nefropatias, de significativo impacto social por constituir-se problema de saúde pública de grande magnitude. O portador de IRC convive com doença incurável que o obriga a se submeter a tratamento doloroso, que modifica toda a sua estrutura social, familiar e psicológica. Este trabalho objetiva compreender o significado de ser portador de IRC, utilizando para isto entrevistas com pacientes em tratamento hemodialítico em hospital filantrópico do interior de Minas Gerais. Os discursos obtidos foram categorizados e analisados de forma a melhor expressar as questões em estudo. Os pacientes mostraram sofrer com as mudanças impostas, entretanto, com o passar do tempo, aprendem a aceitá-las e a conviver com as mesmas, o que só é possível com o auxílio da família e da equipe de saúde, principalmente a equipe de enfermagem. É de suma importância, portanto, a participação de todos os envolvidos no processo de terapia renal substitutiva, pois juntos tornarão a vida do doente renal crônico de mais fácil enfrentamento e compreensão.

**Palavras-chave:** Nefropatias; Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal; Equipe de Enfermagem.

### ABSTRACT

*The Chronic Renal insufficiency - IRC is a degenerative disease, provoked by disease of the kidney variety, being a condition of enormous social impact that constitutes in problem of public health of great magnitude. The person bearer of IRC lives together with the fact of possessing an incurable disease, that forces to submit her to a painful treatment that modifies all your structure social, family, psychological. Like this, it was had as objective understands the meaning of being a bearer of IRC, using for that interviews accomplished with patients in treatment hemodialysis in a philanthropic hospital inside Minas Gerais. The obtained speeches were classified and analyzed in a better way to express the subjects in study. The patients showed to suffer with the imposed changes, however, in the course of time, they learn her you accept them and to live together with the same ones, what is only possible with the aid of the family and of the team of health, mainly the nursing team. Therefore it is of highest importance the participation of all involved them in this process of therapy renal substitute, because together they will do of the life of the chronic renal patient, a life of easy to face and understanding.*

**Key words:** Kidney Diseases; Renal Insufficiency, Chronic; Renal Dialysis; Nursing, Team.

<sup>1</sup> Pós-graduanda em Enfermagem em Terapia Intensiva pelo IEC / PUC Minas.

<sup>2</sup> Pós-graduanda em Enfermagem em Terapia Intensiva pelo IEC / PUC Minas.

<sup>3</sup> Pós-graduanda em Enfermagem em Terapia Intensiva pelo IEC / PUC Minas.

<sup>4</sup> Graduanda de Enfermagem pela Faculdade Ciências da Vida Sete Lagoas, Minas Gerais.

<sup>5</sup> Mestre em Bioética. Prof. do Curso de Graduação em Enfermagem PUC-MG. Prof. do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFENAS – BH. Prof. UNIPAC-Matozinhos. Prof. do Curso de Graduação em Enfermagem da FCV - Sete Lagoas. Coordenador dos Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu do Instituto de Educação Continuada - IEC - PUC: Enfermagem em UTI, Enfermagem em UTI Neonatal e Pediátrica, Enf. em Urgência, Emergência e Trauma e Programa Saúde da Família Enfermeiro SAMU - Sete Lagoas – MG.

#### *Instituição:*

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais  
Instituto de Educação Continuada da Pontifícia  
Universidade Católica – IEC-PUC  
Sete Lagoas, MG - Brasil

#### *Endereço para correspondência:*

Júlio César Batista Santana  
Rua Alberto da Veiga Guinard, 153  
Residencial Ermitage  
CEP: 35700-971  
Sete Lagoas, MG  
Email: julio.santana@terra.com.br

## INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) constitui-se em processo degenerativo, provocado por variedade de nefropatias que, devido à sua evolução progressiva, determinam de modo gradativo, e quase sempre inexorável, a redução global das múltiplas funções renais.<sup>1</sup>

As principais causas de IEC, segundo Riella<sup>2</sup>, são a glomerulonefrite crônica (24%), a hipertensão arterial (22%) e o diabetes *mellitus* (15%).

Constitui-se em entidade de forte impacto social, problema de saúde pública de grande magnitude, devido à sua elevada morbimortalidade.<sup>3,4</sup> Cerca de 1.200.000 de pessoas se submetem aos programas de diálise em todo o mundo, com incremento anual, em média, de 7%.

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) informa a existência de mais de 70 mil pacientes em terapia substitutiva em 2006 no Brasil, com incidência anual em torno de 100 casos novos por milhão de habitantes, embora apenas 60 novos pacientes iniciem o tratamento dialítico, por falta de diagnóstico ou por tratamento incorreto.<sup>5</sup>

A maioria dos episódios de IRC decorre de complicações, em geral, observadas em pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* descompensados, que devem ter adequado acompanhamento da atenção básica de saúde.

O tratamento dos portadores de IRC baseia-se nos programas de hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal, sendo a hemodiálise a terapêutica de mais alcance na atualidade. A história natural da IRC modificou-se radicalmente nas últimas décadas com a introdução de métodos de diálise e o desenvolvimento do transplante, com melhora substancial do prognóstico. Observam-se em pacientes de unidades de diálise a redução da mortalidade e a elevação da expectativa de vida. Os dados do censo no Brasil de 2006 reportam sobrevida ao final de dois anos de 70% e mortalidade anual de 16,1%. Em países europeus, a sobrevida estimada de cinco anos entre pacientes dialisados é de 60%.<sup>4</sup>

O processo de hemodiálise pode levar à remoção de 1 a 4 L de fluido no período médio de quatro horas e, dependendo do paciente e da eficiência da diálise, as alterações no volume do fluido corporal podem resultar em situações que variam desde edema e congestão pulmonar até hipotensão e desidratação.<sup>6</sup>

O paciente durante a sessão de hemodiálise pode apresentar intercorrências clínicas devido a altera-

ções no equilíbrio hidroeletrólítico, como, por exemplo, a hipernatremia, que pode provocar cefaleia, náuseas, vômitos, sede intensa, convulsões e, eventualmente, o óbito. A hipotermia pode causar arritmia cardíaca, hipotensão, cansaço, fraqueza muscular e, eventualmente, paralisia a câibras musculares.<sup>1</sup>

A IRC, por ser de evolução progressiva e silenciosa, é diagnosticada, na maioria das vezes, em sua fase terminal, requerendo, de imediato, terapia renal substitutiva. A IRC e o seu tratamento desencadeiam a sucessão de situações conflituosas, que comprometem o cotidiano do paciente e de seus familiares, impondo-lhes adaptações e mudanças no estilo de vida.<sup>7</sup>

O portador de IRC em programa de hemodiálise convive com entidade nosológica incurável que o obriga a se submeter a tratamento doloroso, de longa duração, em geral capaz de provocar limitações e alterações de grande repercussão em sua vida e na de seus familiares e amigos.<sup>8</sup>

A pessoa portadora de alguma doença crônica, na maioria das vezes, necessita compartilhar esse enfrentamento com sua família ou com outras pessoas próximas, buscando ajuda e apoio, devido à necessidade de readaptação individual e familiar. É importante ressaltar que a estrutura familiar nem sempre consegue sustentar sozinha essa situação. Ela precisa do apoio dos profissionais de saúde, bem como da colaboração de outras pessoas da sua comunidade.<sup>7</sup>

A alteração na vida do paciente é continuamente incômoda, desde que pode se sentir diferente, mutilado e excluído, pela proibição da ingestão de certos alimentos, incluindo água, por necessitar constantemente de remédios e até pela submissão ao tratamento dialítico para a manutenção de sua vida. O portador de IRC é também exposto ao preconceito contra sua condição patogênica, que constitui questão social importante.

É necessário que o enfermeiro, nessa perspectiva, oriente o paciente e seus familiares quanto ao autocuidado, tratamento dialítico e as condições para que se continue o tratamento e de sua inserção na comunidade, além de prevenir, identificar e tratar complicações intradialíticas em conjunto com a equipe médica.

Cuidar desses pacientes significa atender às suas necessidades, compartilhar saberes e facilitar a compreensão da doença e de meios de recuperação, o que inclui a sua participação e da família. A expressão de dor e de sentimento compõe parte da demanda de cuidado que requer a atenção do enfermeiro, de forma ética e humana, em aprendizado contínuo

junto ao paciente, sua família e à equipe multidisciplinar.<sup>9</sup> É relevante discutir questões que envolvem o tratamento do portador de IRC em consonância com os seus familiares e a equipe multidisciplinar, buscando-se entrelaçar as necessidades desses pacientes em suas vidas.

Este trabalho tem como objetivo compreender o significado de ser portador de IRC em tratamento hemodialítico.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo, de inspiração fenomenológica, realizado com pacientes que utilizam o serviço de hemodiálise de hospital filantrópico do interior de Minas Gerais.

O pesquisador no contexto vivenciado pelo sujeito da pesquisa preocupa-se com o nível de realidade, que não pode ser quantificado, correspondendo aos aspectos subjetivos.<sup>10</sup>

A metodologia empregada coloca o pesquisador ao encontro dos depoimentos ingênuos do sujeito, do seu falar espontâneo, sem interpretações prévias, com questão norteadora que possibilita o fluir de livre relato, permitindo mostrar o fenômeno como ele é, no seu próprio discurso, sem direcionar seus pressupostos, pois o foco da pesquisa fenomenológica está direcionado para o específico, o particular, o individual do fenômeno e sua compreensão.<sup>11</sup>

A enfermagem, por cuidar cotidianamente de questões existenciais humanas, tem na fenomenologia a importante contribuição para o seu pensar e o seu fazer, pois para compreender essa realidade na qual está imersa é preciso saber mergulhar na subjetividade e sua essência, sem olvidar a objetividade que a permeia.<sup>12</sup>

Esta pesquisa se desenvolveu com pacientes de serviço de hemodiálise que aceitaram participar do estudo de forma voluntária, respeitando a Resolução 196/96, que determina as diretrizes das pesquisas que envolvem seres humanos, mediante a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após aprovação do projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFENAS, Belo Horizonte.

Foram utilizadas ficha de identificação e entrevista gravada, contemplando-se a seguinte questão norteadora: “qual é o significado de ser paciente portador de IRC?”

A coleta de dados foi realizada nos meses de dezembro de 2008 a janeiro de 2009, sendo entre-

vistados 10 pacientes. O número de participantes do estudo ficou condicionado à compreensão do fenômeno investigado. O pesquisador só pôde finalizar a coleta dos depoimentos quando os dados obtidos se mostraram suficientes para elucidar o fenômeno, o que ficou evidente no instante em que os discursos começaram a se repetir e não surgiram mais descrições, novos conteúdos significativos, para o seu desvelamento.<sup>13</sup>

Após a gravação e transcrição na íntegra das entrevistas, estas foram destruídas para manter o sigilo das informações, posteriormente analisadas de acordo com o referencial teórico. Os nomes dos sujeitos foram apresentados com os seguintes pseudônimos: entrevistado 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07,08, 09, 10.

Cinco categorias foram pontuadas para melhor análise dos discursos:

- Convivendo com a hemodiálise: modificações nos hábitos de vida.
- Influência do tempo na busca da aceitação da doença.
- Presença da família: alicerce para confortar as suas necessidades físicas, emocionais e espirituais.
- Adesão do tratamento influenciada pela integração e confiança depositada nos cuidadores.
- Esperança na cura por meio do transplante renal.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Convivendo com a hemodiálise: modificações nos hábitos de vida

O paciente, quando entra em IRC, necessitando submeter-se ao tratamento hemodialítico, vê-se obrigado a realizar muitas mudanças em seus hábitos. Precisa aprender a conviver com restrições alimentares, submissão a horários rigorosos para a alimentação, cuidados com cateteres e fístula.

Percebe-se nas falas a seguir:

“ [...] *minha vida mudou porque a gente tem regras que tem que obedecer... conforme a alimentação, líquidos que eu não posso ingerir em muita quantidade [...]*” (E5)

“ [...] *Eu posso viver normalmente, só que muitas coisas que eu fazia antes, hoje eu não faço mais, como trabalhar fora e agora não trabalho mais.*” (E7)

*“Pelo tempo de fazer hemodiálise, que seria de 3 a 4 vezes por semana, 4 horas por dia, é um tempo longo que realmente algumas coisas na vida particular da pessoa se torna modificada, por exemplo, viagem fica muito difícil... porque você tem a responsabilidade de fazer a hemodiálise periodicamente.” (E2)*

Para Dyniewicz *et al.*<sup>14</sup>, ser portador de enfermidade já é desafiador, entretanto, diante de doença crônica, há o imperativo de se mudarem hábitos, do uso contínuo da medicação, do enfrentamento da dependência de outras pessoas e aparelhos para adaptação à nova realidade de vida.

As doenças crônicas, no geral, trazem com o diagnóstico a bagagem de fatores que modificarão o cotidiano do paciente. Para Higa *et al.*<sup>15</sup>, paciente com IRC, em programas de diálise, é conduzido a conviver diariamente com doença incurável, que o obriga à forma de tratamento doloroso e a evolução da doença e suas complicações repercutem na sua qualidade de vida e de seu grupo familiar.

*“Mudou, mudou, é outro tipo de vida, não é a mesma coisa, até mesmo por causa das dietas que a gente tem que fazer, cortar sal, essas coisas, no trabalho então, mudou bastante.” (E3)*

*“Mudou, eu fico parado com bastante coisa, sinto cansaço nas pernas, eu mexia com comércio, agora não mexo mais.” (E4)*

É necessário, por isso, adaptar o paciente ao novo cotidiano, para que continue a realizar atividades prazerosas, que minimizem o sofrimento decorrente da doença, tratamento e demais consequências.

### **Influência do tempo na busca da aceitação da doença**

Percebe-se que a aceitação da doença é difícil para os pacientes renais, entretanto, com o passar do tempo, a maioria se conforma com a nova situação de saúde. Sabe-se que essas modificações do cotidiano podem levar o paciente à resignação ou não aceitação. Esta situação o leva a ter dificuldade de adesão ao tratamento e às dietas e de reinserção social. É necessário, por isso, trabalhar a aceitação ou mesmo somente a conformação com os pacientes, tendo em vista o não abandono do tratamento.

Conforme as falas:

*“No começo, para mim foi muito difícil, muito difícil mesmo, mas é uma coisa que eu preciso, então eu me sinto bem...” (E1)*

*“... no início foi complicado, eu passava muito mal e não aceitava... o médico vinha pra mim e eu virava a cara e falava eu não quero, mas com o tempo eu fui aprendendo a conviver e aceitar, tanto que agora é tranquilo, eu acho normal agora.” (E5)*

*“Paciência, fé em Deus, ser compreensivo, seguir as regras que tem que seguir e aceitar, a pessoa tem que viver, ela não pode se entregar.” (E8)*

Segundo Maldaner *et al.*<sup>16</sup>, a vivência de cada indivíduo interfere na maneira de visualizar sua doença em seu contexto de vida e, desta forma, também como ele adere ao tratamento. O modo como cada paciente vive e se relaciona com a IRC é sempre único e pessoal, dependente de fatores como o perfil psicológico, as condições ambientais e sociais, o apoio familiar e as respostas das organizações de saúde.<sup>15</sup>

Percebe-se, num primeiro momento, que os pacientes passam pelo processo de negação; e, com o desenrolar do tratamento, acabam por aceitar ou somente conformar-se. Para Dyniewicz *et al.*<sup>14</sup>, muitas vezes a aceitação não é plena, mas parece estar relacionada a acostumar-se com o que é ruim.

A aceitação ou conformação deve ser trabalhada com o portador de IRC, visto que facilita o tratamento. A atitude positiva de lidar com a doença é interessar-se pelo tratamento, reaprendendo a viver nas condições impostas pela doença, tornando-se responsável pelo próprio tratamento.<sup>16</sup>

Percebe-se que, ao receber o diagnóstico de doença crônica, o indivíduo passa por forte carga de emoções e, com o passar do tempo, a raiva e a negação iniciais dão lugar a estratégias de aceitação, que atenuam as exigências do tratamento.

### **Presença da família: alicerce para confortar as suas necessidades físicas, emocionais e espirituais**

Diante de todo o contexto provocado pela doença crônica, surgem fatores essenciais para fornecer suporte ao paciente, constituídos, principalmente, pelo comportamento da família como fonte de segu-

rança, ajuda e estímulo. Os pais e os filhos, entre vários sujeitos sociais, mostram ao paciente que ele não se encontra sozinho. São eles que confortam, fazem a vida parecer “menos ruim”.

*“Olha, a minha família é muito grande, mas a gente tem certo limite, tem uns que não dão bem com outros, lá a gente é muito pouco apoiado, a minha mãe me apoiou, me deu força..” (E1)*

*“O apoio da minha família foi maravilhoso, eu me surpreendi, eu não achei que eu ia achar tanto apoio na minha casa com minha esposa e minhas filhas como eu achei, graças a Deus.” (E10)*

*“No início é difícil, mas depois fica sendo uma coisa comum, tem o apoio de todo mundo, no início eu achava que não ia ter apoio nenhum, mas agora estou conscientizado do que está acontecendo...” (E6)*

A família aparece como meio principal para ajudá-los a enfrentar as dificuldades, pois são os membros familiares que estão próximos e que buscam ajudar em todos os momentos, fazendo com que eles lutem, sejam otimistas e não se sintam sozinhos.<sup>9</sup>

Alguns estudos mostram que, embora sintam dependência, os pacientes demonstram constantemente a valorização dessa relação familiar, que oferece mais conforto e otimismo.<sup>8</sup>

Para Dyniewicz *et al.*<sup>14</sup>, a avaliação da pessoa em relação à sua qualidade de vida está muito relacionada ao apoio que recebe da família e este fato a faz sentir-se melhor.

Assim, os portadores da doença que contam com o apoio de suas famílias parecem carregar fardo menos pesado do que os que tenham que enfrentá-lo sozinhos.

### **Adesão ao tratamento influenciada pela integração e confiança depositada nos cuidadores**

As sessões de hemodiálise têm média de duração de quatro horas, três vezes por semana, mas isso pode variar de duas vezes por semana a até ser diária. Isso faz com que o paciente passe grande parte do seu tempo em contato com a equipe de saúde. Por isso, a necessidade dessa equipe ser acolhedora a fim de amenizar esse processo terapêutico. Os pacientes se sen-

tem acolhidos quando a equipe desenvolve o diálogo e demonstra interesse e preocupação para com a sua saúde. A equipe de saúde pode desempenhar papel fundamental no enfrentamento do paciente e sua família quando inseridos no processo de doença crônica.<sup>14</sup>

Segundo Maldaner *et al.*<sup>16</sup>, um dos fatores decisivos para a adesão ao tratamento é a confiança depositada pelo paciente na equipe de saúde, confiança que depende do modo pelo qual as suas necessidades básicas são satisfeitas.

*“Olha, sobre a equipe eu só tenho elogios, o pessoal eles têm um tratamento muito bom, a gente vê que eles amam o que fazem...” (E9)*

*“O atendimento foi ótimo, eu adoro eles...” (E10)*

*“O relacionamento com os profissionais é ótimo.” (E3)*

*“A interação com a equipe é boa, eu entendo que o grupo de pessoas que estão na hemodiálise há uma interação muito importante, as enfermeiras também pela mesma forma e os enfermeiros chefes juntamente com os médicos...” (E2)*

*“Eu fui muito bem recebido, inclusive no início eu pensei assim, eu vou fazer em casa; e depois que eu cheguei aqui e vi que não tem jeito que tem que ser aqui mesmo, o carinho muito especial que todo mundo tem com a gente, tanto enfermeiros e médicos.” (E6)*

Esse sentimento de confiança demonstrado pelos pacientes é um dos elementos responsáveis por facilitar o tratamento. Para Maldaner *et al.*<sup>16</sup>, a adesão ao tratamento é considerada processo multifatorial, fundamentado na parceria entre quem cuida e quem é cuidado.

Para tanto, a equipe deve desenvolver grande habilidade de observação, facilidade para o diálogo e capacidade de abstração, a fim de ser capaz de situar os problemas vivenciados pelo paciente e sua família no contexto cultural e social no qual se encontram.<sup>14</sup>

### **Esperança na cura por meio do transplante renal**

Em seu trabalho, Dyniewicz *et al.*<sup>14</sup> ressalta que não existem referências na literatura acerca do modo como as pessoas com problemas renais crônicos encaram seu futuro. Pode-se perceber, entretanto, que

a maioria dos pacientes espera que o transplante seja a saída para o seu problema. Eles demonstram suas esperanças na crença de um ser superior e na realização do transplante renal.<sup>15</sup>

*“Eu imagino eu fazendo meu tratamento, ficando boa, voltar a fazer minhas atividades que eu fazia, então achar um doador, eu tenho esperança e muita.” (E7)*

*“Tenho certeza que esse ano de 2009 é o ano, se Deus quiser o meu transplante vai sair esse ano e eu só penso positivo daqui pra frente...” (E10)*

*“Ao tratamento eu não tenho nada a dizer contra, só que a saída assim a gente pretende, estou fazendo meus exames para transplante, porque é complicado ficar aqui dentro, então a gente quer sair o mais rápido...” (E5)*

Essa expectativa pode ser justificada pelo fato de que, entre as terapias disponíveis, o transplante renal ofereça maior sobrevida e melhor qualidade de vida.

Os pacientes depositam sua confiança no transplante visando ao término do sofrimento atual, apesar de saber da existência de número insuficiente de rins doados para atender à demanda.<sup>14</sup> Para Higa *et al.*<sup>15</sup>, estima-se que a qualidade de vida dos pacientes transplantados seja melhor, principalmente relacionada aos aspectos físicos e sociais.

## CONCLUSÃO

A relevância deste artigo está no alerta para a equipe multidisciplinar que trabalha com os portadores de IRC e para a sociedade, sobre a angústia que possuem quanto à mudança de seu cotidiano ao se submeter ao tratamento dialítico.

Proporciona a reflexão voltada para como lidar com portadores de IRC, que revelam quanto suas vidas mudaram devido à doença. A doença em si e o tratamento desencadeiam problemas que comprometem a estabilidade que até então existia.

Os entrevistados mostraram que aprenderam a viver novamente. Com o tempo, passaram a aceitar a condição de estarem doentes, contando, para isso, além do seu próprio apoio, com a família e a equipe multidisciplinar de saúde, essenciais para lhe conferir segurança e perspectivas.

A enfermagem desempenha papel fundamental no enfrentamento de que o paciente e sua família precisam quando inseridos em processo de doença

crônica. A confiança depositada pelo paciente na equipe de saúde é fator decisivo para a sua adesão ao tratamento.

Percebeu-se que, apesar do impacto do diagnóstico, do rígido esquema de tratamento e as mudanças impostas, os portadores de IRC podem conviver de forma harmoniosa com a doença, desde sejam amparados pela família, equipe de saúde, esperança no transplante; que lhe amparem e mostrem que sua vida não termina no momento do diagnóstico da doença.

## REFERÊNCIAS

1. Fava SMCL, Oliveira AAO, Vitor EM, Damasceno DD, Libânio SIC. Complicações mais frequentes relacionadas aos pacientes em tratamento dialítico. *Rev Min Enf.* 2006 Abr/Jun; 10(2):145-50.
2. Riella MC. Princípio de nefrologia e distúrbios hidroeletrólitos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
3. Resende MC, Santos FA, Souza MM, Marques TP. Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico. *Psicol Clin.* 2007 Dec; 19(2): 87-99.
4. Moura Junior JA, Souza CAM, Oliveira IR, Miranda RO, Teles C, Moura Neto JA. Risco de suicídio em pacientes em hemodiálise: evolução e mortalidade em três anos. *J Bras Psiquiatr.* 2008; 57(1):44-51.
5. Bienart JC. Sobrevida em Hemodiálise. *Atualidade em nefrologia.* São Paulo : Savier; 1994. p.155-60.
6. Kamimura MA, Draibe SA, Sigulem DM, Cuppari L. Métodos de avaliação da composição corporal em pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Nutr.* 2004 Mar; 17(1):97-105.
7. Silva LF, Guedes MVC, Moreira RPSouza ACC. Doença crônica: o enfrentamento pela família. *Acta Paul Enferm.* 2002; 15(1):137-42.
8. Lima AFC, Gualda DMR. História oral de vida: buscando o significado da hemodiálise para o paciente renal crônico. *Rev Esc Enferm USP.* 2001; 35(3):235-41.
9. Ramos IC, Queiroz MVO, Jorge MSB, Santos MLO. Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. *Acta Sci Health Sci.* 2008; 30(1):73-9.
10. Heidegger M. *Ser e tempo.* 9ª ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
11. Santana JCB, Sá AC, Zaher VL. Conflitos éticos do cuidar e do morrer nas Unidades de Terapia Intensiva: visão de acadêmicos de enfermagem [dissertação]. São Paulo: Centro Universitário São Camilo. *Rev Enferm UFPE Online.* 2008; 2(4):297-304.
12. Terra MG, Silva LC, Camponogara S, Santos EKA, Souza AIJ, Erdmann AL. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto - Enferm.* 2006 Dez; 15(4):672-8.
13. Graças EM. Pesquisa qualitativa e a perspectiva fenomenológica: fundamentos que norteiam sua trajetória. *Rev Min Enf.* 2000 jan/dez; 4(2):28-33.

14. Dyniewicz AM, Zanella E, Kobus LSG. Narrativa de uma cliente com insuficiência renal crônica: a história oral como estratégia de pesquisa. *Rev Eletr Enferm.* 2004; 6(2):199-212.
  15. Higa K, Kost MT, Soares DM, Morais MC, Polins BRG. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(1):203-6.
  16. Maldaner CR, Beuter M, Brondani CM, Budó MLD, Pauletto MR. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008; 29(4):647-53.
-