

Fatores que influenciam a adesão ao tratamento de hemodiálise para doença renal crônica

Millena Valdiero **MARTINS**¹ (millenavaldiero@yahoo.com.br); Ana Maria Luciano Ligeiro da **MATA**², Douglas Moreira **CAMERINI**³ e Aline Ribeiro **MURTA**⁴

1. Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG.
2. Enfermeira no Hospital São Paulo e professora na FAMINAS, Muriaé, MG.
3. Acadêmico do curso de bacharelado em Enfermagem pela FAMINAS, Muriaé, MG.
4. Mestre em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Viçosa (UFV), MG; especialista em Controle de Infecção pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG; e professora na FAMINAS, Muriaé, MG.

Protocolado em 15 ago. 2015 e aprovado em 19 mar. 2016.

RESUMO: Este trabalho identificou os principais fatores que influenciam a adesão ao tratamento de hemodiálise. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, realizado com 30 clientes de uma unidade de hemodiálise da cidade de Muriaé (MG). As principais dificuldades de adesão encontradas são limitação ao lazer (100%), aceitação da doença (90%), interferência profissional (80%), restrição hídrica (76,6%). Constatou-se que o cliente adere ao tratamento para sobreviver, mas muitos não se adaptam.

Palavras-chave: insuficiência renal crônica, hemodiálise, qualidade de vida.

Introdução

Dentre as doenças renais, destaca-se a insuficiência renal crônica (IRC), em virtude de ser uma doença progressiva, debilitante, que causa incapacidades, apresenta elevada mortalidade e incidência na população mundial (KUSUMOTO *et al.*, 2008). Atualmente no Brasil, segundo o censo 2013 da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), há 658 unidades renais cadastradas, com um total estimado de 100.397 pacientes em tratamento dialítico por ano, tendo como principal causa o diabetes mellitus e a hipertensão arterial, que ocasiona situações estressantes ao paciente, incluindo: o tratamento que gera mudanças no estilo de vida, diminuição da energia física, alteração da aparência pessoal e novas incumbências, que exigem do paciente estratégias de enfrentamento para aderir às novas condições de vida (SBN, 2013).

A IRC atualmente emerge como um sério problema de saúde pública em todo o mundo, sendo considerada uma epidemia de crescimento alarmante (MADEIRO *et al.*, 2010). Quando diagnosticada, deve ser instituído um tratamento conservador ou

dialítico o mais precoce possível, caso contrário, a ocorrência de complicações pode levar à morte (MADEIRO et al., 2010).

As modalidades de tratamento para substituição parcial das funções renais são: diálise – que se subdivide em hemodiálise e diálise peritoneal – e transplante renal. Estes mantêm a vida, porém não promovem a cura (RIELLA, 2003).

A hemodiálise é o tratamento dialítico mais utilizado na atualidade, que consiste na diálise realizada por uma máquina, que promove a filtração extracorpórea do sangue. A prescrição do tratamento é, em média, três sessões semanais, por um período de três a cinco horas por sessão, dependendo das necessidades individuais, e deve ser realizada pelos clientes por toda a vida ou até se submeterem a um transplante renal bem-sucedido (RIELLA, 2003).

Portanto, a IRC requer adaptação ou, pelo menos, adesão do cliente ao tratamento dialítico, visto que muitas pessoas não conseguem adaptar-se ao novo estilo de vida, apenas aderem por ser essencial para a manutenção da vida (MADEIRO et al., 2010).

Quando os centros de diálise estimulam o indivíduo a ser independente, a retomar seus interesses anteriores e práticas de autocuidado, os problemas psicológicos e sociais decorrentes do tratamento tendem a diminuir (HIGA et al., 2008). É de suma importância o cuidado da equipe multidisciplinar, principalmente da enfermagem aos clientes em hemodiálise, pois requer dos profissionais muita sensibilidade e empatia para reconhecerem os principais problemas enfrentados pelos clientes para sua adesão ao tratamento (MADEIRO et al., 2010).

A importância de se estudar esta temática deve-se à necessidade de melhor compreender a dificuldade da pessoa em terapia hemodialítica em aderir ao tratamento. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi identificar os principais fatores que influenciam a adesão ao tratamento de hemodiálise para doença renal crônica, como forma de subsidiar a atuação do enfermeiro na promoção da educação a saúde aos indivíduos portadores de doenças crônicas.

I – Métodos

Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, desenvolvida em uma unidade de hemodiálise, pertencente a um hospital filantrópico de grande porte, situado na cidade de Muriaé (MG). A população-alvo foi composta por 31 clientes portadores de IRC, de ambos os sexos, com idade acima de 20 anos, em tratamento de hemodiálise, cadastrados na referida instituição. Contudo, a pesquisa foi realizada com 30 clientes, visto que um se recusou em participar. A escolha dos mesmos foi feita em sorteio aleatório para atingir os objetivos propostos.

A coleta dos dados foi realizada em fevereiro e março de 2015, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução 196/96 do Ministério da Saúde da referida instituição. Um roteiro de entrevista foi usado, contendo um questionário com perguntas abertas e fechadas, obtendo dados

desde o início do tratamento e mediante a continuidade dele, sendo que cada cliente poderia citar mais de um sentimento ou reação emocional em suas respostas.

Para a coleta dos dados foram realizadas visitas no setor de hemodiálise em dia e horário determinados pela instituição, agendadas previamente com os enfermeiros responsáveis pelo setor. Todos os participantes foram orientados quanto aos objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados são apresentados pelo uso da análise descritiva por porcentagens.

II – Resultados

As características sociodemográficas predominantes nos clientes portadores de IRC incluídos neste estudo de 30 pacientes foram: predominância de 80% do sexo masculino, com faixa etária variando de 25 a 59 anos, sendo 20% na faixa etária de 20 a 40 anos, 46,6% com idades entre 40 a 60 anos, e 33,3% superior a 60 anos de idade. Dos entrevistados, quanto à escolaridade, 46,6% tem ensino fundamental incompleto; 13,3% ensino fundamental completo; 13,3% ensino médio incompleto; 20% ensino médio completo; 6,66% foram para ensino superior mais não concluíram. Os resultados estão expressos no Tabela 1.

TABELA 1 Distribuição das características dos clientes quanto ao sexo, idade e escolaridade. Casa de Caridade de Muriaé – Hospital São Paulo. Muriaé (MG), 2015

Características dos clientes	Número de clientes	%
Sexo		
Masculino	24	80%
Feminino	6	20%
Idade		
Inferior a 20 anos	0	0%
De 20 a 40 anos	6	20%
De 40 a 60 anos	14	46,60%
Acima de 60 anos	10	33,30%
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	14	46,60%
Ensino fundamental completo	4	13,30%
Ensino médio incompleto	4	13,30%
Ensino médio completo	6	20%
Ensino superior incompleto	2	6,60%
Ensino superior completo	0	0%

Quanto aos fatores que interferem no tratamento com hemodiálise, foram identificados vários itens que dificultam o tratamento renal crônico, com diferenças entre os clientes entrevistados. Os dados da Tabela 2 revelam que vários quesitos foram abordados por mais de um paciente como dificuldade encontrada no tratamento, sendo os principais fatores a limitação do lazer, a aceitação da doença, a interferência profissional no trabalho, a restrição hídrica, a dificuldade de entendimento da doença, bem como o horário e tempo de duração da diálise.

TABELA 2 Distribuição dos fatores que dificultam a adesão ao tratamento de hemodiálise para IRC. Casa de Caridade de Muriaé – Hospital São Paulo. Muriaé (MG), fevereiro/março 2015

Fatores	Número de clientes	%
Transporte	6	20%
Horário de tratamento	17	56,60%
Frequência de sessões	14	46,60%
Tempo de duração da diálise	17	56,60%
Dor na punção da fístula arteriovenosa	12	40%
Distância	6	20%
Fatores financeiros	15	50%
Limitação do lazer	30	100%
Depressão	7	23,30%
Restrição hídrica	23	76,60%
Não trabalhar	24	80%
Dependência de acompanhantes	8	26,60%
Tratamento	23	76,60%
Uso de cateter duplo lúmen	5	16,60%
Complicações durante a diálise	8	26,60%
Aceitação da doença	27	90%
Medo da morte	2	6,60%

III – Discussão

Quanto aos dados demográficos dos pacientes entrevistados, os achados condizem com a literatura de Romão (2004), conforme exposto nos parágrafos seguintes.

O resultado representa um dado social significativo, pois a doença crônica atinge geralmente uma população em plena idade economicamente ativa, gerando gastos nas áreas sociais devido às aposentadorias precoces, gastos ambulatoriais e medicamentosos (LESSA, 1999).

O predomínio do sexo masculino – (80%) dos pacientes estudados – condiz com o último censo de 2013 da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), além de ser semelhante a outros estudos da população geral: segundo Romão (2004), 57,7% dos pacientes no país era do sexo masculino. Outros trabalhos em diferentes regiões também mostram essa prevalência: foi encontrado o percentual de 63,6% de sexo masculino no Amazonas e 58,9 % em estudo feito em Sobral no Ceará (SANTOS, 2006).

Em relação à idade, a maioria possuía idade inferior a 60 anos (66,6%), estando de acordo com o censo 2013 da SBN, que aponta que a maioria das pessoas em tratamento hemodialítico tem idade inferior a 60 anos de idade.

A taxa de escolaridade encontrada no estudo é de 73% de indivíduos que não concluíram o ensino médio e, deste percentual, 46,6% nem concluíram o ensino fundamental. Dias (2006) e Kusumota (2006) também constataram que, quanto mais baixo o nível de escolaridade, maior é a probabilidade de abandono do tratamento.

A qualidade de vida das pessoas em tratamento hemodialítico possui uma relação positiva entre os aspectos emocionais e escolaridade, sugerindo que pessoas com maior escolaridade têm recursos intelectuais capazes de gerar melhor adaptação emocional às consequências da IRC e do tratamento hemodialítico (CASTRO *et al.*, 2003).

A baixa escolaridade pode comprometer a aprendizagem, pois a complexidade da terapêutica exige dos doentes habilidades cognitivas muitas vezes não alcançadas por eles. Independente do grau de instrução, a educação para a saúde é de responsabilidade de cada integrante da equipe de saúde, sendo que esse processo deve acontecer em todas as fases do tratamento, de forma gradativa, contínua e interativa, respeitando-se as características individuais do doente, utilizando-se uma linguagem simples e adequada ao seu nível sócio-cultural, fazendo com que o cliente sintam-se mais esperançoso quanto ao seu tratamento, evolução e prognóstico da doença (MALDANER *et al.*, 2008).

Em uma unidade de hemodiálise, é responsabilidade do enfermeiro a transmissão de conhecimentos que o paciente e seus familiares necessitam ter sobre a doença, auxiliando-os para que aprendam a conviver melhor com essa doença crônica (ROMÃO, 2004). O paciente deve entender perfeitamente, desde o início do programa hemodialítico, que sua negligência quanto ao tratamento trará-lhe graves consequências. O enfermeiro deverá comunicar ao paciente as orientações corretas para que ele possa decidir adequadamente sobre suas responsabilidades (ROMÃO, 2004).

A adesão ao tratamento é considerada um processo multifatorial, fundamentado na parceria entre quem cuida e quem é cuidado, através do qual se estabelece uma aproximação que possibilita abertura para o diálogo (SILVEIRA; RIBEIRO, 2005).

Trabalhar com o doente crônico é um desafio, pois cada indivíduo responde de diferentes maneiras à esta condição (HIGA *et al.*, 2008). Para o enfermeiro, é necessária a capacidade de captar a subjetividade de cada ser, proporcionar um suporte emocional e esclarecimento em relação a patologia, indicar caminhos para que o indivíduo consiga

manter sua qualidade de vida, desenvolvendo-se o vínculo de confiança (MALDANER *et al.*, 2008).

As mudanças de comportamento a que são submetidos os clientes, refletem diretamente no comprometimento da qualidade de vida (HIGA *et al.*, 2008). E a forma como essas pessoas reagem frente a essas mudanças e os mecanismos que utilizam para enfrentá-las estão relacionados ao apoio recebido de seus entes queridos, além de suas crenças e valores (SILVA *et al.*, 2002).

De acordo com a interpretação dessa pesquisa, os portadores de IRC apresentam limitações impostas pela doença, que influenciam a adesão ao tratamento de hemodiálise, sendo os principais a limitação ao lazer, a aceitação da doença, a interferência profissional no trabalho, a restrição hídrica, a dificuldade de entendimento da doença, o horário e o tempo de duração da diálise.

O estudo aponta que a limitação ao lazer influencia 100% dos pacientes, visto que eles deixam de viver sua vida social para se submeter às exigências e restrições impostas pelo tratamento: ficam impedidos de viajar por cidades que não possuem tratamento; enfrentam restrição hídrica e alimentar; deixam de estar com a família algumas vezes para irem na instituição hospitalar realizar a sessão; têm que se deslocar, muitas das vezes, por percursos longos e precários para chegarem ao centro de diálise.

O acesso utilizado pelo paciente para se submeter as sessões de hemodiálise também interfere na limitação ao lazer, comprometendo a aparência física do indivíduo. O uso de cateter para hemodiálise em locais visíveis como veias jugulares, por exemplo, deixa o paciente constrangido e, quando as fístulas arteriovenosas (FAV) – que é o outro tipo de acesso para hemodiálise, inclusive o mais comum nas instituições – encontram-se dilatadas, o paciente também sente-se esteticamente incomodado (ARAUJO, 2008).

Os cuidados com a FAV devem ser rigorosos e constantes, evitando complicações como estenose, trombose, fracasso de maturação, edema de mão, pseudoaneurisma e infecção, que podem prejudicar a qualidade do tratamento, a aparência física, aumentando os desconfortos entre as sessões de hemodiálise (SILVA *et al.*, 2002).

Clientes relataram o sentimento de ansiedade com a triste expectativa de submeterem-se a uma nova punção, sendo a dor um fator desestimulante para a realização do tratamento, pois a necessidade humana básica de conforto é comprometida em cada sessão hemodialítica, quando o cliente se submete a uma punção na FAV com uma agulha de grosso calibre, processo muito doloroso, porém, necessário para que haja possibilidade de realização do tratamento (BEZERRA; SANTOS, 2008).

A qualidade de vida desses pacientes fica comprometida por aspectos físicos e emocionais (HIGA *et al.*, 2008). O enfermeiro deve gerar situações para promover o conforto, ajudar o paciente a cooperar com o tratamento, proporcionar-lhe o conhecimento necessário sobre a IRC e sobre o tratamento hemodialítico, a enfrentar a situação da doença e diminuir o estresse (KUSUMOTO *et al.*, 2008).

A aceitação da doença caracteriza-se pela forma do indivíduo lidar com situações críticas da vida e com o impacto que estas provocam no cotidiano e nas suas relações valores (SILVA *et al.*, 2002).

A dificuldade em aceitar ou não a doença depende de condições individuais internas e externas provenientes de cada indivíduo. As condições externas podem influenciar na aceitação da doença mediante a participação e apoio familiar e dos profissionais de saúde (TRENTINI; DIAS, 1997).

Com relação ao apoio familiar, sabe-se que é essencial, uma vez que assume proteção, desenvolve um sistema de valores e crenças (SILVA *et al.*, 2011). Em relação ao profissional na adesão do paciente, o enfermeiro deve realizar estratégias educativas e de enfrentamento da doença, encorajando-o a ter uma vida ativa com os amigos e familiares dentro das limitações (PINTO; SPIRI, 2008).

Na tentativa de aceitação da doença, o portador de doença crônica pode utilizar a sua negação como subterfúgio, agindo como se a patologia não interferisse em seu estilo de vida e a passividade diante da doença é considerada uma característica dos não aderentes (BARBOSA *et al.*, 1999).

No que diz respeito ao trabalho, apesar de a maioria dos pacientes entrevistados nesta pesquisa estarem numa idade considerada economicamente produtiva, o percentual de indivíduos que não possuíam atividade de trabalho remunerada foi muito alto, cerca de 80% dos pacientes deixaram de trabalhar por causa da doença, o que caracteriza para eles uma grande dificuldade, interferindo em fatores financeiros.

Trabalho realizado por Medeiros e colaboradores (2002), a respeito da aptidão física, mostrou que pacientes com DRC (doença renal crônica) em hemodiálise apresentaram capacidade cardiovascular limitada, o que pode prejudicar os desempenhos nas atividades de lazer, trabalho e convívio social.

Carreira e Marcon (2003), concluíram em estudo que a DRC e os tratamentos não constituem impedimento direto e absoluto ao trabalho, mas causam limitações importantes aos pacientes, muitas vezes ocasionando afastamentos e aposentadorias decorrentes da doença. A atividade produtiva é algo essencial na vida do ser humano, principalmente naqueles que estão na sua fase de máxima capacidade de produzir (MEDEIROS *et al.*, 2002).

Em relação à compreensão do tratamento, 76,6% dos pacientes entrevistados neste estudo relatam a falta de entendimento sobre a doença, que passaram a fazer hemodiálise sem conhecimento e entendimento real do tratamento, o que gera dificuldade de adesão. Este percentual equivale aos que apresentam baixa escolaridade, o que comprova que a falta de conhecimento e informação interfere diretamente na qualidade de vida dos pacientes (MALDANER *et al.*, 2008).

A adesão ao tratamento de hemodiálise é considerada bastante desgastante, por ser realizada três dias por semana, durante quatro horas por dia, o que impossibilita a pratica atividades antes exercidas e impede certos movimentos na cadeira durante a sessão para que não se perca a punção da FAV e edema da mesma ou que se

comprometa o fluxo sanguíneo no caso do cateter para hemodiálise (NICOLE; TRONCHIN, 2011).

IV – Considerações finais

Constatou-se que os clientes entrevistados apresentam diversas dificuldades para aderir ao tratamento de hemodiálise. A maioria dos clientes portadores de IRC não estão adaptados ao tratamento hemodialítico, mas buscam meios para suportá-lo, já que é essencial à vida. O fato de o indivíduo não aderir à terapêutica depende de suas características individuais. Cada indivíduo adere ao tratamento de uma forma, sendo influenciado por diversos fatores adquiridos ao longo da vida, apoio familiar e relacionamento com outras pessoas.

Espera-se que a identificação das principais dificuldades de adesão dos clientes à hemodiálise, bem como a verificação das estratégias de adesão, contribuam para uma assistência mais segura e menos frustrante, facilitando o planejamento da equipe e auxiliando na adaptação dos clientes ao tratamento hemodialítico. O cuidado de enfermagem deve estar alicerçado em uma relação de reciprocidade, de troca de informações, em princípios éticos e humanísticos, em uma parceria entre doente, família e profissional da saúde.

Referências

BARBOSA, Jaqueline Caracas; AGUILLAR, Olga Maimoni; BOEMER, Magali Roseira. O significado de conviver com a insuficiência renal crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 2, jun. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671999000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2015.

BEZERRA, Karina Viviani; SANTOS, Jair Lício Ferreira. O cotidiano de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 686-691, ago. 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/16990>>. Acesso em: 23 dez. 2014.

CARREIRA, Ligia; MARCON, Sonia Silva. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000600018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 nov. 2014.

CASTRO, Mônica de; CAIUBY, Andrea Vannini Santesso; DRAIBE, Sérgio Antônio; CANZIANI, Maria Eugênia Fernandes. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-

36. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 3, set. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000300025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 jan. 2015.

DIAS, T. S. **A técnica de punção da fístula artério-venosa como fator preponderante à adequação hemodialítica**. Dissertação – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

HIGA, Karina; KOST, Michele Tavares; SOARES, Dora Mian, MORAIS, Marcos César de; POLINS, Bianca Regina Guarino. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. especial, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1º fev. 2015.

KOEPE, Giselle Barcellos Oliveira; ARAUJO, Sílvia Teresa Carvalho de. A percepção do cliente em hemodiálise frente à fístula artério venosa em seu corpo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. especial, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 set. 2014.

KUSUMOTA, Luciana. **Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise**. 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-22022006-094219/>>. Acesso em: 5 jan. 2015.

KUSUMOTO, Luciana; MARQUES, Sueli; HAAS, Vanderlei José; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Paterzani. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. especial, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 fev. 2015.

LESSA, L. Doenças crônicas degenerativas. In: Rouquayrol M. Z. **Epidemiologia e saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1999. p. 411-5.

MADEIRO, Antônio Cláudio; MACHADO, Pâmmela Dayana Lopes Carrilho; BONFIM, Isabela Melo; BRAQUEAIS, Adna Ribeiro; LIMA, Francisca Elisângela Teixeira. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 4, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 fev. 2015.

MALDANER, Cláudia Regina; BEUTER, Margrid; BRONDANI, Cecília Maria; BUDÓ, Maria De Lourdes Denardin; PAULETTO, Macilene Regina. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 647, 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7638>>. Acesso em: 23 jan. 2015.

MEDEIROS, R. H.; PINENT, C. E. C.; MEYER, F. Aptidão física de indivíduo com doença renal crônica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 24, n. 2, p. 81-7, 2002.

NICOLE, Andressa Garcia; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto. Indicadores para avaliação do acesso vascular de usuários em hemodiálise. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 jan. 2015.

PINTO, Karin Kalita de Oliveira; SPIRI, Wilza Carla. A percepção de enfermeiros sobre o cuidar de pacientes com problemas físicos que interferem na autoimagem: uma abordagem fenomenológica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 set. 2014.

RIELLA, M. C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ROMÃO, J. E. Jr. Doença renal crônica: definição epidemiologia e classificação. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 26, n. 1, p. 1-3, ago. 2004.

SANTOS, Paulo Roberto. Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. **Revista da Associação de Medicina Brasileira**, São Paulo, v. 52, n. 5, out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000500026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 mar. 2015.

SILVA, Alessandra Silva da; SILVEIRA, Rosemary Silva da; FERNANDES, Geani Farias Machado; LUNARDI, Valéria Lerch; BACKES, Vânia Marli Schubert. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 5, out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 fev. 2015.

SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da; VIEIRA, Rozanea M.; KOSCHNIK, Zuleica; AZEVEDO, Maristela; SOUZA, Sabrina da Silva. Qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 5, out. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672002000500013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 dez. 2014.

SILVEIRA, Lia Márcia Cruz da; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. **Interface**, Botucatu (SP), v. 9, n. 16, fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 jan. 2015.

Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Censo de Diálise**: Sociedade Brasileira de Nefrologia: 2013. Disponível em: <http://sbn.org.br/pdf/censo_2013_publico_leigo.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2014.

TRENTINI, M.; DIAS, L. P. M. Ser-mais: uma possibilidade de promover saúde pela prática educativa. **Revista Acta Paulista**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 20-24, 1997.