

Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise*

Adherence of chronic renal insufficiency patients to hemodialysis

Adhesión de portadores de insuficiencia renal crónica al tratamiento de hemodiálisis

Antônio Cláudio Madeiro¹, Pâmela Dayana Lopes Carrilho Machado², Isabela Melo Bonfim³, Adna Ribeiro Braqueais⁴, Francisca Elisângela Teixeira Lima⁵

RESUMO

Objetivo: Avaliar a adesão do cliente com insuficiência renal crônica (IRC) ao tratamento de hemodiálise. **Método:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado em uma unidade de hemodiálise, Fortaleza-CE, alvo foi composta de 45 clientes em hemodiálise, que participaram de uma entrevista. **Resultados:** Constatou-se como reações dos clientes diante do diagnóstico de IRC: 58% negativas, 33% indiferentes e 9% positivas. Reações diante da hemodiálise: 73,4% negativas, 13,3% indiferentes e 13,3% positivas. Principais dificuldades de adesão: transporte; tempo das sessões; dor da punção da fístula; fatores financeiros; dependência de acompanhantes e déficit de conhecimento. Estratégias de adesão: medo da morte; fé em Deus; esperança de transplante e suporte familiar. **Conclusão:** Constatou-se que o cliente portador de IRC adere ao tratamento para sobreviver, mas muitos não se adaptam.

Descritores: Insuficiência renal crônica; Unidades hospitalares de hemodiálise; Transtornos de adaptação

ABSTRACT

Objective: To evaluate the adherence of patients, with chronic renal failure (CRF), to hemodialysis treatment. **Method:** This is a descriptive-quantitative study, conducted in a hemodialysis unit in Fortaleza-CE, the sample population was composed of 45 clients undergoing hemodialysis, who were interviewed. **Results:** The reactions of CRF patients confronted with the diagnosis were: 58% negative, 33% indifferent and 9% positive. The reactions related to hemodialysis were: 73.4% negative, 13.3% indifferent and 13.3% positive. The main difficulties in adhering were: transportation, length of the session, pain caused by the puncture made with the fistula, financial factors, dependence of companions, and knowledge deficit. The strategies to adhering were: fear of death, faith in God, hope for transplant, and family support. **Conclusion:** It was found that the CRF patients adhere to treatment to survive, but many do not complied.

Keywords: Chronic renal failure; Hospital of hemodialysis units; Disorders of adaptation

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la adhesión del cliente, con insuficiencia renal crónica (IRC), al tratamiento de hemodiálisis. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo cuantitativo, realizado en una unidad de hemodiálisis, en Fortaleza-CE; la población objeto fue compuesta de 45 clientes que realizaban hemodiálisis, los que fueron entrevistados. **Resultados:** Delante del diagnóstico se constató como reacciones de los clientes de IRC: 58% negativas, 33% indiferentes y 9% positivas. Las reacciones delante de la hemodiálisis fueron: 73,4% negativas, 13,3% indiferentes y 13,3% positivas. Las principales dificultades en la adhesión fueron: transporte; tiempo de las sesiones; dolor de la punción de la fístula; factores financieros; dependencia de acompañantes; y, déficit de conocimiento. Las estrategias de adhesión fueron: miedo a la muerte; fe en Dios; esperanza de trasplante; y, soporte familiar. **Conclusión:** Se constató que el cliente portador de IRC adhiere al tratamiento para sobrevivir, sin embargo muchos no se adaptan.

Descritores: Insuficiencia renal crónica; Unidades hospitalarias de hemodiálisis; Trastornos de adaptación

* Trabalho desenvolvida em uma unidade de hemodiálise, pertencente a um hospital público de grande porte, situado na cidade de Fortaleza-CE.

¹ Especialista em Enfermagem em Unidade Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE – Fortaleza (CE), Brasil.

² Enfermeira pela Universidade de Fortaleza UNIFOR - Fortaleza (CE), Brasil.

³ Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade de Fortaleza - UNIFOR Fortaleza (CE), Brasil.

⁴ Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade de Fortaleza - UNIFOR- Fortaleza (CE), Brasil.

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

INTRODUÇÃO

Dentre as doenças renais, destaca-se a insuficiência renal crônica, em virtude de ser uma doença que ocasiona situações estressantes ao paciente, além de gerar novos fatores estressores, incluindo: tratamento, mudanças no estilo de vida, diminuição da energia física, alteração da aparência pessoal e novas incumbências. Esses fatores exigem que o paciente estabeleça estratégias de enfrentamento para aderir às novas condições de vida.

Hoje a insuficiência renal crônica (IRC) emerge como um sério problema de saúde pública em todo o mundo, sendo considerada uma epidemia de crescimento alarmante. No Brasil, segundo o censo 2008 da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), há 684 Unidades Renais Cadastradas ativas na SBN, dentre essas, 310 declararam oferecer Programa Crônico Ambulatorial de Diálise, atendendo 41.614 pacientes. Somente na região Nordeste, há 7.948 pessoas em tratamento dialítico⁽¹⁾.

Quando diagnosticada a IRC, deve ser instituído um tratamento conservador ou dialítico o mais precoce possível, caso contrário, a ocorrência de complicações pode levar à morte⁽²⁾.

Dentre esses tratamentos, o mais utilizado é a hemodiálise (89,4%)⁽¹⁾, que deve ser realizada pelos clientes portadores de IRC por toda a vida ou até se submeterem a um transplante renal bem-sucedido. 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.

Estudos evidenciaram que indivíduos submetidos à diálise enfrentam perdas e alterações estressantes da imagem e das funções orgânicas. Como consequência dessas perdas, muitas pessoas submetidas à diálise tornam-se deprimidas e ansiosas. Não obstante, a maioria consegue adaptar-se à diálise ou, pelo menos, aderir ao tratamento⁽³⁾.

Geralmente, os problemas psicológicos e sociais decorrentes da IRC e do tratamento diminuem quando os programas de diálise estimulam o indivíduo a ser independente e a retomar seus interesses anteriores. Por isso, o cuidado de enfermagem aos clientes em hemodiálise requer muita sensibilidade e empatia dos profissionais para reconhecerem os principais problemas enfrentados pelos clientes para sua adesão ao tratamento.

Diante desses fatos, diversas inquietações surgiram, dentre as quais destacam-se: quais reações os clientes apresentam diante do diagnóstico de insuficiência renal crônica e da necessidade de realizar hemodiálise? Quais as principais dificuldades do cliente ao aderir e adaptar-se ao tratamento de hemodiálise? Que estratégias os clientes utilizam para aderir ao tratamento de hemodiálise?

Acredita-se que a resolução desses questionamentos

permitirá ao enfermeiro conhecer os principais problemas na vida dos clientes que realizam hemodiálise, bem como que estratégias de enfrentamento são utilizadas pelos clientes para adaptação ou pelo menos para adesão ao novo estilo de vida.

Portanto, com vistas a proporcionar melhor qualidade de vida a estes clientes, faz-se necessário conhecer as estratégias de adesão ao tratamento hemodialítico, pois estas informações poderão ser o alicerce para estabelecer as intervenções de enfermagem, conforme as reais necessidades dos clientes, visando a promover melhor aceitação ao longo tratamento.

O objetivo geral foi o de avaliar a adesão do cliente portador de IRC ao tratamento de hemodiálise. E os específicos foram: verificar as reações dos clientes diante do diagnóstico de insuficiência renal crônica e da necessidade de realizar hemodiálise; identificar as principais dificuldades de adesão dos clientes ao tratamento de hemodiálise; e verificar as estratégias de adesão dos clientes ao tratamento hemodialítico.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, desenvolvida em uma unidade de hemodiálise, pertencente a um hospital público de grande porte, situado na cidade de Fortaleza-CE.

A população-alvo foi composta por 47 clientes portadores de IRC, em tratamento de hemodiálise, cadastrados na referida clínica. Contudo, participaram 45 clientes, visto que dois foram excluídos do estudo, um por ter 17 anos de idade e o outro pela recusa em participar.

A coleta dos dados foi realizada, em agosto e setembro de 2007 após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da referida instituição. Um roteiro de entrevista foi usado, contendo perguntas abertas e fechadas, visando a atingir os objetivos propostos. Cada cliente poderia citar mais de um sentimento ou reação emocional em suas respostas.

Os dados foram organizados em quadros e figuras no programa *Excel* do *Windows XP Professional*.

Os aspectos éticos e legais foram contemplados, segundo a Resolução nº196/06. Todos os participantes foram orientados quanto aos objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza sob Protocolo n.º 050701/07.

RESULTADOS

As características sociodemográficas predominantes nos clientes portadores de IRC foram: 65% do sexo masculino;

78% na faixa etária inferior a 60 anos de idade, variando de 18 a 74 anos; 64% tinham baixa escolaridade, sendo 11% analfabetos; 44% exerciam alguma atividade remunerada; 71% tinham renda familiar até dois salários mínimos, variando de 0,5 a 13 salários mínimos; 51% eram casados ou tinham união estável; 62% eram provenientes de Fortaleza; 94% referiram ter fé em Deus, sendo 67% católicos e 29% evangélicos; e 55% realizavam hemodiálise entre um a cinco anos.

Quanto às reações dos clientes diante do diagnóstico de IRC, eles reagiram de maneiras diversificadas ao diagnóstico médico de IRC, sendo detectadas reações positivas, negativas e até mesmo indiferentes.

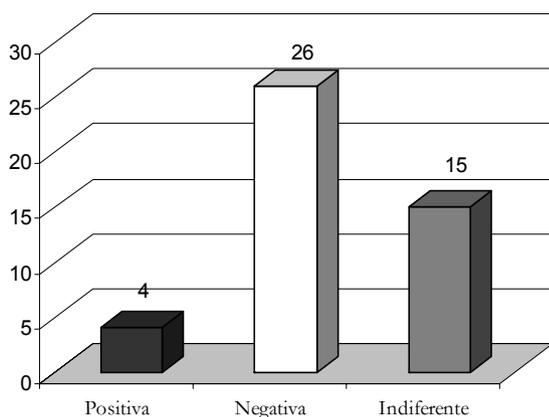


Figura 1 - Caracterização dos clientes quanto às reações, diante do diagnóstico de insuficiência renal crônica. Fortaleza-CE, ago-set/2007.

Conforme a Figura 1, constatou-se o predomínio de pessoas com reações negativas (58%) diante do diagnóstico médico de IRC, destacando-se: preocupação (6), choro (4), surpresa (4), medo (3), tristeza (3), negação (3), revolta (2), indignação (2), nervosismo (2), desespero (2), sofrimento (1) e tentativa de suicídio (1).

Como reações positivas, foram citadas: alegria (1) por saber da possibilidade de tratamento e aliviar os sintomas e tranquilidade (3) por ter fé em Deus.

As pessoas que reagiram de forma indiferente, relataram que isto ocorreu em razão do déficit de conhecimento a respeito do tratamento hemodialítico. Deve-se considerar que 64% dos clientes entrevistados apresentaram baixo nível de escolaridade.

Na Figura 2, foram expostas as reações dos participantes diante da necessidade de hemodiálise, verificando que a maioria (73,4%) apresentou reação negativa, destacando-se: tristeza (9), desespero (7), medo (6), revolta (5), negação (4), ideação suicida (4), choro (3), surpresa (2), angústia (2), depressão (1), autopiedade (1), isolamento social (1), desmaio (1), nervosismo (1), preocupação (1) e decepção (1). Ressalta-se que houve um aumento percentual de reações negativas de 53% para 73,4%, entre a detecção do diagnóstico de IRC e o início

da hemodiálise.

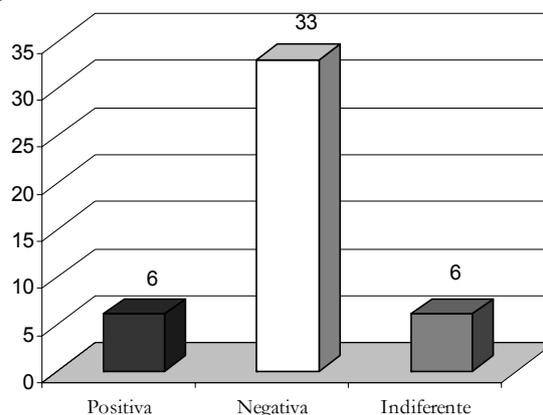


Figura 2 - Caracterização dos clientes quanto às reações diante da necessidade de hemodiálise. Fortaleza-CE, ago-set/2007.

No entanto, 13,3% referiram esperança de uma vida prolongada e de melhor qualidade pela da realização do transplante renal, assim como a fé em Deus, foram fatores que influenciaram na positividade das reações, mediante a necessidade da realização do tratamento hemodialítico.

Quadro 1 - Dificuldades para adesão à hemodiálise, segundo relatos dos 45 participantes. Fortaleza-CE, ago-set/2007.

Dificuldades para adesão à hemodiálise*	n
Transporte	12
Frequência e tempo destinado às sessões de tratamento	12
Dor ou desconforto da punção da fístula arteriovenosa	11
Distância	10
Fatores financeiros	5
Cuidados com a fístula arteriovenosa	5
Limitação de lazer	3
Acordar cedo	3
Restrição hídrica	2
Não trabalhar	2
Dependência de acompanhantes	1
Déficit de conhecimento	1
Não referiu dificuldades	10

* Mais de uma dificuldade por paciente

Nos dados do Quadro 1, foram identificadas várias respostas relacionadas às dificuldades enfrentadas pelos ortodores de IRC para aderir ao tratamento hemodialítico, destacando-se o transporte e o tempo para ir à clínica, bem como os fatores, como: dor ou desconforto da punção da fístula arteriovenosa e distância e, foi lembrado como dificuldade de adesão ao tratamento o não cumprimento das necessidades humanas básicas, como: conforto (ausência de dor), sono, repouso, ingestão hídrica e lazer. É válido salientar que cada cliente apresentou uma ou mais dificuldades. Observa-se, ainda, que dez clientes (22%), referiram ausência de dificuldades para realização do tratamento hemodialítico.

Dentre os fatores promoventes da adesão ao

tratamento hemodialítico, destacou-se o medo de morrer, pois os clientes sabem que a hemodiálise é essencial para manutenção de suas vidas.

Quadro 2 - Fatores promoventes da adesão de participantes à hemodiálise. Fortaleza-CE, ago-set/2007.

Fatores promoventes da adesão ao tratamento hemodialítico	n
Medo da morte	16
Fé em Deus e esperança de transplante	6
Conformação	6
Família	4
Profissionais da hemodiálise	1
Trabalho	1
Indiferença	1

DISCUSSÃO

Com relação às características sociodemográficas dos clientes entrevistados, os achados condizem com a literatura, conforme exposto nos parágrafos seguintes.

O predomínio do sexo masculino (65%) na população estudada foi semelhante aos resultados encontrados em outros estudos de clientes com IRC em tratamento hemodialítico⁽⁴⁻⁶⁾.

Em relação à idade, a maioria possuía idade inferior a 60 anos (78%), estando de acordo com o Censo 2008 da Sociedade Brasileira de Nefrologia, o qual aponta que a maioria (63,7%) das pessoas em tratamento hemodialítico tem idade inferior a 60 anos de idade⁽¹⁾.

A taxa de escolaridade foi semelhante à encontrada em outros estudos⁽⁴⁻⁵⁾ que constataram a existência de 65,6% e 66% de pessoas que estudaram até o nível médio e 6,47% e 6,7% de não letrados, respectivamente.

Com relação à renda familiar, 91% recebiam menos que cinco salários mínimos, percentual superior ao encontrado em outro estudo⁽⁵⁾ em que 68,5% das pessoas recebiam até cinco salários mínimos. Estes dados mostram que os participantes do estudo pertencem à classe econômica baixa.

O fato de residir com a família ou ter algum acompanhante pode contribuir para melhorar o suporte social relacionado às complicações em decorrência da IRC, do tratamento hemodialítico e das comorbidades⁽⁷⁾.

No tocante à fé cristã, predominou aqueles que têm fé em Deus (94%), e as crenças religiosas funcionam como mediadoras cognitivas pela interpretação dos eventos adversos de maneira positiva, podendo favorecer a adaptação das pessoas à condição de saúde.

No que se refere ao tempo de hemodiálise, constatou-se que 55% estavam entre a faixa de um a cinco anos, estando conforme os achados de outro estudo em que a mediana foi de 30 meses (2,5 anos)⁽⁵⁾ e a faixa de tempo predominante foi de um a três anos (31,8%)⁽⁶⁾. O tempo de tratamento é importante no agravamento de

comorbidades, e estas têm sido apontadas em vários estudos, como sendo determinantes na sobrevida de clientes em tratamento hemodialítico⁽⁸⁾.

As reações diante do diagnóstico revelaram que algumas pessoas negavam seu estado patológico e sentiam medo, porém outras reagiram negativamente por conta da falta de conhecimento sobre a doença. Tais reações são esperadas, já que o estresse emocional intenso vivenciado pelas pessoas com IRC, resultante das mudanças em sua vida, leva as pessoas a reagirem com sentimentos de medo e rejeição⁽⁹⁾.

Quanto às reações positivas apresentadas, justificam-se pela capacidade de lidar realisticamente com os problemas e com a fé, permitindo a manifestação de reações positivas, mediante o diagnóstico da IRC. As variáveis religiosas são associadas a menores índices de depressão e ansiedade⁽¹⁰⁾.

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 tenham recursos intelectuais capazes de gerar melhor adaptação emocional às consequências da IRC e de tratamento hemodialítico⁽¹¹⁾.

Destaca-se ainda que a falta de informação e o desconhecimento a respeito da hemodiálise são fatores estressores, mencionados pelos clientes em início de tratamento hemodialítico⁽¹²⁾.

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. O paciente deve entender perfeitamente, desde o início do programa hemodialítico que sua negligência quanto ao tratamento, trar-lhe-á graves consequências. O enfermeiro terá de comunicar ao paciente as orientações corretas para que ele possa decidir adequadamente sobre suas responsabilidades.

Destaca-se, que as mudanças de comportamento a que são submetidos os clientes, refletem diretamente no comprometimento da qualidade de vida. 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⁽¹³⁾.

A realização de transplante renal para as pessoas em tratamento hemodialítico direciona para modos de enfrentamento mais positivos⁽¹⁴⁾.

A adesão ao tratamento de hemodiálise é considerada bastante desgastante, por ser realizado três dias por semana, durante quatro horas/dia, necessitando de transporte; sabe-se que as atuais condições das estradas brasileiras são precárias, sendo um fator de estresse para os pacientes renais crônicos, dificultando a realização do tratamento hemodialítico⁽¹⁴⁾.

Quanto ao deslocamento para o tratamento das pessoas por estradas não pavimentadas que proporcionam, muitas vezes, uma viagem cansativa à cidade onde se encontra a Unidade de Nefrologia⁽¹⁵⁾.

Alguns autores constataram que há o comprometimento da capacidade funcional das pessoas que fazem hemodiálise, dificultando a atividade laboral, sobretudo daquelas na faixa etária entre 18 e 59 anos, considerada economicamente ativa na sociedade⁽¹⁶⁾. Pessoas em tratamento hemodialítico têm dificuldades para trabalhar em razão do comprometimento físico, tempo destinado à hemodiálise e dificuldades de contratação após início do tratamento⁽¹⁴⁾.

Os cuidados com a fístula arteriovenosa (FAV) devem ser rigorosos e constantes, evitando complicações (estenose, trombose, fracasso de maturação, edema de mão, pseudoaneurisma e infecção), que podem prejudicar a qualidade do tratamento, aumentando os desconfortos entre as sessões de hemodiálise⁽¹³⁾.

A necessidade humana básica de conforto é comprometida em cada sessão hemodialítica, quando o cliente submete-se a uma punção na FAV com uma agulha de grosso calibre, processo muito doloroso, porém, necessário para que haja possibilidade de realização do tratamento. 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.

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. As dificuldades de adesão relatadas pelos participantes da pesquisa são semelhantes às encontradas em um estudo⁽¹⁴⁾ sobre os modos de enfrentamento de doentes renais crônicos em tratamento hemodialítico, no qual foram verificadas dificuldades para viajar, restrição hídrica e alimentar estão incluídas dentro das condições que causam estresse em alguns clientes com IRC, tornando-se fatores que dificultam a realização do tratamento hemodialítico.

Outros estudos^(5-6,11) sobre a qualidade de vida de pessoas com IRC em tratamento hemodialítico evidenciaram claro comprometimento da qualidade de vida, sendo os aspectos físicos, emocionais e vitalidade os mais afetados nessas pessoas.

Em relação à dependência de cuidados, pode ser frustrante para o cliente portador de IRC, visto que os idosos submetidos à diálise podem tornar-se mais dependentes de seus filhos ou serem incapazes de viver sozinhos. Muitas vezes, precisam modificar suas responsabilidades e os papéis estabelecidos, visando a favorecer a adesão à hemodiálise, que pode criar estresse

e sentimentos de culpa e incapacidade no cliente.

Dentre os fatores promovedores da adesão ao tratamento hemodialítico, foi citada a presença da fé em Deus, sendo evidenciada nas falas de 13% dos entrevistados. Para eles, Deus é o único ser capaz de promover alívio e cura das enfermidades. Durante a doença e na morte, as práticas religiosas proporcionam apoio, pois a pessoa que sente Deus em sua vida, é capaz de adaptar-se às mudanças inesperadas. Ela tem esperança mesmo quando seu sistema de apoio falha⁽¹⁷⁾.

A doença intensifica a busca de Deus, que pode ser considerado um fenômeno natural, decorrente da necessidade de proteção, recompensa e autoconservação.

No que se refere à conformação citada pelos clientes, sabe-se que a despeito da condição e do momento difícil, eles conseguem superá-la. Há pessoas que conseguem lidar com situações mais dolorosas. Assim diferem quanto à forma de reagir à doença e a ela se adaptar. Embora enfrentem desespero e medo diante do diagnóstico e tratamento, conseguem sentir-se felizes à medida que se adaptam às mudanças decorrentes da doença⁽¹⁷⁾.

Com relação à participação do profissional na adesão ao paciente, o enfermeiro deve realizar estratégias educativas destinadas aos clientes para seguimento do tratamento de hemodiálise, encorajando-o a ter uma vida ativa com seus amigos e familiares dentro de suas limitações.

Quanto à participação da família, sabe-se que é essencial, uma vez que assume funções de proteção e socialização de seus membros. A família, como uma unidade, desenvolve um sistema de valores, crenças e atitudes face à saúde e doença que são expressas e demonstradas por meio dos comportamentos de saúde-doença de seus membros.

No que diz respeito ao trabalho, os modos de enfrentamento focados na emoção têm associação positiva com o trabalho, pois as pessoas que trabalham, têm menos depressão e, especialmente, as mulheres são menos ansiosas⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÕES

Com base no desenvolvimento deste estudo, constatou-se que o cliente apresenta dificuldade para aderir ao tratamento de hemodiálise, mas busca meios para suportá-lo por ser-lhe essencial à vida.

A maioria dos clientes portadores de IRC não está adaptada ao tratamento hemodialítico, embora o tratamento requeira muitas privações, estes clientes têm aderido ao tratamento, tendo em vista o benefício da hemodiálise ao possibilitar-lhes maior sobrevida.

Espera-se que a identificação das principais dificuldades de adesão dos clientes à hemodiálise, bem como a verificação das estratégias de adesão tragam contribuições

para a equipe de saúde, aumentando seus conhecimentos sobre o comportamento dessas pessoas, facilitando o

planejamento da assistência visando à adaptação dos clientes ao tratamento hemodialítico.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de Diálise SBN 2008. Disponível em: http://www.sbn.org.br/censos/censos_anteriores/censo_2008.pdf.
2. Barbosa DA, Gunji CK, Bittencourt ARC, Belasco AGS, Diccini S, Vattimo F, Vianna LAC. Co-morbidade e mortalidade de pacientes em início de diálise. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(3):304-9.
3. Fernandes MGM, et al. Diagnósticos de Enfermagem de uma família com um membro portador de IRC. *Enferm Rev.* 1998;4(7-8): 18-24.
4. Dias TS. A técnica de punção da fistula artério-venosa como fator preponderante à adequação hemodialítica [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2006.
5. Kusumota L. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2006.
6. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Latinoam Enferm.* 2005 13(5):670-6.
7. Christensen AJ, Wiebe JS, Smith TW, Turner CW. Predictors of survival among hemodialysis patients: effect of perceived family support. *Health Psychol.* 1994;13(6):521-5.
8. Morsch C, Gonçalves LF, Barros E. Índice de gravidade da doença renal, indicadores assistenciais e mortalidade em pacientes em hemodiálise. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2005;51(5):296-300.
9. Almeida AM, Meleiro AMAS. Depressão e insuficiência renal crônica: uma revisão. *J Bras Nefrol.* 2000;22(1):192-200.
10. Siegel K, Anderman SJ, Schrimshaw EW. Religion and coping with health-related stress. *Psychol Health.* 2001;16(6):631-53.
11. Castro N, Caiuby AVS, Draibe AS, Canziani MEF. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2003;49(3):245-9.
12. Harwood L, Locking-Cusolito H, Spittal J, Wilson B, White S. Preparing for hemodialysis: patient stressors and responses. *Nephrol Nurs J.* 2005;32(3):295-302; quiz 303.
13. Lima AFC, Gualda DMR. Reflexão sobre a qualidade de vida do cliente renal crônico submetido à hemodiálise. *Nursing (São Paulo).* 2000;3(30):20-3.
14. Bertolin DC. Modos de enfrentamento de pessoas com insuficiência renal crônica terminal em tratamento hemodialítico [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2007.
15. Machado LRC. Por intermédio da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica em hemodiálise: entre o inevitável e o casual [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2001.
16. Lara EA, Sarquis LMM. O paciente renal crônico e sua relação com o trabalho. *Cogitare Enferm.* 2004;9(2):99-106.
17. Potter PA, Perry AG. Grande tratado de enfermagem prática: clínica e prática hospitalar. 3a. ed. São Paulo: Santos; 2005.
18. Takaki J, Yano E. The relationship between coping with stress and employment in patients receiving maintenance hemodialysis. *J Occup Health.* 2006;48(4):276-83.