

Suporte social de adultos e idosos renais crônicos em hemodiálise

Simone Márcia da Silva¹
Natalia Fernanda Braido²
Ana Carolina Ottaviani³
Gabriela Dutra Gesualdo³
Marisa Silvana Zazzetta⁴
Fabiana de Souza Orlandi⁴

Objetivo: avaliar o suporte social instrumental e emocional de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Método: estudo descritivo, de corte transversal. A amostra dimensionada por conveniência foi composta por 103 participantes em tratamento em uma Unidade de Terapia Renal Substitutiva. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, utilizando-se a Escala de Suporte Social. Resultados: o escore médio do suporte social emocional e instrumental foi de 3,92 ($\pm 0,78$) e foi 3,81 ($\pm 0,69$) respectivamente, sendo um indicativo de bom suporte recebido. Entre as fontes mais frequentes de suporte social instrumental e emocional mencionadas pelos participantes encontram-se os parceiros, cônjuge, companheiro ou namorado e amigos. Conclusão: os pacientes com doença renal crônica apresentam elevado apoio social, tanto instrumental quanto emocional, sendo a principal forma de apoio proveniente da família.

Descritores: Apoio Social; Insuficiência Renal Crônica; Saúde do Idoso; Saúde do Adulto.

¹ Mestranda, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Aluna do curso de graduação em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SC, Brasil.

³ Mestranda, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

⁴ PhD, Professor Adjunto, Departamento de Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Silva SM, Braido NF, Ottaviani AC, Gesualdo GD, Zazzetta MS, Orlandi FS. Social support of adults and elderly with chronic kidney disease on dialysis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2752. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0411.2752>.  mês  dia  ano

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é definida pela redução da função renal de forma progressiva e irreversível, sendo classificada de acordo com a taxa de filtração glomerular⁽¹⁾. A DRC é considerada um problema de saúde pública em todo o mundo⁽¹⁻²⁾. De acordo com os últimos censos divulgados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, estima-se que, no ano de 2011, cerca de 91.300 pacientes estavam em diálise no Brasil, e o número estimado de pacientes que iniciaram o tratamento no ano de 2010 foi 18.972. Em relação à modalidade de diálise, cerca de 90% dos pacientes analisados no Censo de 2010 realizavam hemodiálise nas diversas unidades que responderam ao questionário⁽³⁾.

Apesar dos importantes avanços tecnológicos no tratamento da DRC e do aumento da sobrevivência desses pacientes, nenhuma das modalidades existentes é curativa. Ou seja, lidar com a cronicidade da doença e com as limitações impostas pelo tratamento torna-se necessário para os pacientes em terapias substitutivas e oferece importante impacto psicológico para esses indivíduos. O tratamento hemodialítico, em particular, é responsável por um cotidiano restrito, impõe ao indivíduo limitações que afetam os aspectos biológicos, psicológicos e sociais de sua vida. Suscita uma ruptura em seu estilo de vida, provocando a necessidade de adaptação frente a essa nova condição⁽⁴⁾.

Outro aspecto que parece influenciar no prognóstico e na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise é o nível de suporte social percebido. Definido como a qualidade do suporte disponível a partir das relações estabelecidas nas redes sociais⁽⁵⁾, sua presença vem sendo associada a melhores condições de saúde física e mental, em indivíduos saudáveis ou portadores de doenças⁽⁶⁾.

Na literatura, têm prevalecido duas categorias de suporte social: instrumental e/ou emocional. A primeira categoria refere-se à disponibilização de ajuda de outro no manejo ou resolução de situações práticas ou operacionais do cotidiano, como apoio material, financeiro ou das atividades diversas do dia a dia. O suporte emocional consiste em comportamentos como escutar, fornecer atenção ou fazer companhia que contribuem para que a pessoa se sinta cuidada e/ou estimada⁽⁷⁾. A rede de apoio social representa a teia de relacionamentos sociais que cada indivíduo mantém, incluindo os mais próximos, tais como familiares e amigos íntimos⁽⁸⁾.

Mediante o arcabouço teórico apresentado e sua relativa precocidade de investigação, o presente estudo busca produzir conhecimento sobre o suporte social de

pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. A pergunta, sobre a pesquisa, que se pretende responder é: Qual o nível de suporte social, instrumental e emocional de pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico?

Na busca de publicações sobre a avaliação do suporte social de pacientes com doença renal crônica, com a utilização de instrumentos de pesquisa quantitativos, encontrou-se apenas um estudo realizado com pacientes submetidos ao transplante renal. Observa-se a escassez de estudos referentes ao suporte social de paciente com doença renal crônica⁽⁹⁾.

Acredita-se que a avaliação do suporte social de pacientes com doença renal crônica, submetidos ao tratamento hemodialítico, poderá servir de subsídio para que os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, possam melhorar o seguimento ambulatorial desses indivíduos, com uma eficiente adesão ao tratamento, levando a resultados clínicos consideráveis e, conseqüentemente, a melhor qualidade de vida. É importante ressaltar que inexistem estudos quantitativos que propõem avaliar o suporte social emocional e instrumental de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise.

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi caracterizar o paciente com doença renal crônica, quanto às características sociodemográficas e de saúde, e avaliar o suporte social instrumental e emocional de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, desenvolvido em uma Unidade de Terapia Renal Substitutiva do interior do Estado de São Paulo. O Serviço de Nefrologia atende 150 pacientes beneficiários do Sistema Único de Saúde e convênios, abrangendo as cidades de São Carlos, Porto Ferreira, Descalvado, Ibaté, Ribeirão Bonito e Itirapina.

A amostra foi dimensionada por conveniência, com um total de 103 participantes que atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade: idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de DRC em estágio terminal e estar em tratamento hemodialítico. Após o convite, foi informado o objetivo do presente estudo, e sanadas possíveis dúvidas. Com a concordância em participar do estudo, todos os respondentes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a coleta de dados, foram utilizados um Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Clínica e a Escala de Suporte Social para Pessoas Portadoras do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV)- adaptada para pacientes renais. O Questionário

de Caracterização Sociodemográfica e Clínica composto por questões referentes à identificação (nome, idade, sexo) dados sociodemográficos (or autodeclarada, escolaridade, renda familiar e religião) e dados clínicos (doenças de base e interesse em realizar o transplante renal).

A Escala de Suporte Social para Pessoas Portadoras do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) foi desenvolvida no Canadá⁽¹⁰⁾, validada para o contexto brasileiro, em 2006⁽¹¹⁾, e adaptada para o presente estudo. Vale ressaltar que a única adaptação feita no instrumento foi na folha de instrução, substituindo-se o termo "soropositivo" para sua "doença renal crônica". Processo similar foi realizado na pesquisa com pacientes de Insuficiência Cardíaca⁽¹²⁾.

Esta escala avalia a percepção das pessoas com o suporte social recebido, possui 22 itens ou perguntas específicas, 10 itens referentes ao suporte instrumental e 12 itens do suporte emocional⁽¹³⁾. As respostas são do tipo Likert de cinco pontos, tanto para disponibilidade de suporte (1 = nunca; 2 = raramente; 3 = às vezes; 4 = frequentemente; 5 = sempre) quanto para satisfação com o suporte (1 = muito insatisfeito; 2 = insatisfeito; 3 = nem satisfeito / nem insatisfeito; 4 = satisfeito; 5 = muito satisfeito). O instrumento comporta, ao final, uma questão aberta, que tem por objetivo identificar outro tipo de apoio social, não relacionado ainda, recebido pelos sujeitos⁽¹⁰⁻¹⁴⁾.

Para sua composição, os escores são calculados pela média aritmética dos valores dos itens correspondentes para cada fator (disponibilidade e satisfação), de modo que esses variam de 1 a 5 para o suporte emocional e o suporte instrumental. Ficou estabelecido que, quanto maior o valor, maiores a disponibilidade percebida e a satisfação com os suportes avaliados⁽¹⁵⁾.

Os referidos instrumentos foram aplicados previamente à sessão de hemodiálise, ou, na sua impossibilidade, nas duas primeiras horas de tratamento. Considerando a eventualidade de algum dos participantes apresentar problemas visuais e/ou baixo nível instrucional, a aplicação do instrumento foi por meio de entrevista individual, no período de junho a agosto de 2012.

Os dados foram digitados em planilha formatada do programa *Excel* e transportados para a análise no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para *Windows*), versão 19.0. Para a análise descritiva dos dados, foram calculadas as medidas de posição (média, mínima e máxima) e de dispersão (desvio-padrão). Foi utilizado o alpha de Cronbach (α) para verificar a consistência interna da Escala de Suporte Social para pessoas portadoras do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (Parecer nº 42.155/2012). O desenvolvimento do estudo atendeu às normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

O estudo incluiu 103 participantes, com idade média de 54,81 anos, com predomínio do sexo masculino (67,0%) e a maioria dos pacientes possuía de 1 a 8 anos de escolaridade (54,4%). Quanto à renda mensal, (65,6%) recebiam apenas um salário mínimo (Salário mínimo no período de coleta de dados: R\$ 724,00 por mês). A religião predominante foi católica n=64 (62,1%), sendo que 59,2% eram praticantes (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição das características sociodemográficas dos pacientes renais crônicos. São Carlos, SP, Brasil, 2015.

Variável	Distribuição por categorias	N	%
Idade	24-33 anos	09	8,7
	34-43 anos	12	11,5
	44-53 anos	23	22,2
	54-63 anos	32	31,1
	64-73 anos	18	17,8
	74-85 anos	09	8,7
Sexo	Masculino	69	67,0
	Feminino	34	33,0
Escolaridade	Analfabeto	10	9,7
	1 a 8 anos	56	54,4
	9 a 11 anos	26	25,2
Cor autodeclarada	12 anos ou mais	11	10,7
	Branco	72	69,9
	Preto	22	21,4
Renda Familiar (SM)* n=87†	Pardo	09	8,7
	Até 1	57	65,6
	1,1 – 5	26	29,9
Religião	5,1 ou mais	04	4,5
	Católica	64	62,1
	Evangélica	30	29,2
	Espírita	02	1,9
	Não possui	07	6,8

(continua...)

Tabela 1 - *continuação*

Variável	Distribuição por categorias	N	%
Praticante	Sim	61	59,2
	Não	42	40,8

*Salário mínimo valor vigente: R\$ 678,00 (Decreto Nº 7.872, de 26 de dezembro de 2012); †16 sujeitos que não quiseram responder a questão referente à renda familiar.

Com relação às principais causas de DRC, houve a prevalência da hipertensão arterial sistêmica (53,4%), seguido a de diabetes *mellitus* tipo 2 (16,5%). A maioria (76,7%) informou interesse em realizar o transplante renal. Em relação ao tipo de acesso vascular, (95,2%) dos respondentes possuíam fístula arteriovenosa e (4,8%) cateter duplo-lúmen (Tabela 2).

Os resultados do suporte social recebido pelos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico estão apresentados na Tabela 3. A média do escore do suporte social instrumental foi de 3,81 ($\pm 0,69$), indicando uma boa disponibilidade de suporte percebida, considerando-se que a pontuação varia de 1 a 5, sendo

que, quanto maior o valor, melhor o suporte social. Vale ressaltar que 45,6% dos participantes verbalizaram estar satisfeitos quanto à disponibilidade de apoio no manejo ou resolução de questões operacionais do tratamento ou do cuidado de saúde, de atividades práticas do cotidiano e de ajuda material e/ou financeira.

Tabela 2 - Descrição das características clínicas dos pacientes renais crônicos. São Carlos, SP, Brasil, 2015.

Variável	Distribuição por categorias	N	%
Doença de base	Hipertensão Arterial	55	53,4
	Diabetes	17	16,5
	Glomerulopatias	16	15,5
	Outras Doenças	15	14,5
Tipo de acesso	Fístula arteriovenosa	98	95,2
	Cateter Duplo-Lúmen	05	4,8
Interesse em realizar o transplante	Sim	79	76,7
	Não	24	23,3

Tabela 3 - Distribuição dos fatores da Escala de Suporte Social aplicada aos pacientes em tratamento hemodialítico. São Carlos, SP, Brasil, 2014

Fator	Média	Desvio Padrão	De quem recebe o apoio	%
Suporte Social Instrumental	3,81	0,69	Esposo (a), companheiro (a) ou namorado (a)	39,80
			Pessoa (s) da família que mora (m) comigo	55,35
			Pessoa (s) da família que não mora (m) comigo	34,95
			Amigo (s)	9,72
			Vizinho (s)	0,98
			Outra (s) pessoa (s)	0,98
Suporte Social Emocional	3,92	0,78	Esposo (a), companheiro (a) ou namorado (a)	28,15
			Pessoa (s) da família que mora (m) comigo	38,83
			Pessoa (s) da família que não mora (m) comigo	34,95
			Amigo (s)	37,86
			Chefe ou colegas de trabalho	0,97
			Vizinho (s)	1,94
			Profissionais de saúde	2,91
			Outra (s) pessoa (s)	3,89

Com relação a consistência interna, o alfa de Cronbach foi de 0,76, indicando confiabilidade satisfatória, em que a compreensão e variabilidade são pertinentes a serem interpretáveis.

Quanto ao suporte social emocional, o escore médio foi de 3,92 ($\pm 0,78$), indicando uma boa satisfação com o suporte avaliado. Cabe ressaltar que (50,6%) participantes relataram estar satisfeitos quanto à disponibilidade de escuta, atenção, informação, estima, companhia e apoio emocional (Tabela 3). Com relação a consistência interna, foi 0,90, sinalizando uma confiabilidade excelente.

Dentre as fontes mais frequentes de suporte social instrumental e emocional mencionadas pelos participantes, encontram-se os parceiros (cônjuge, companheiro ou namorado), amigos, a família - na figura em especial da mãe - e ainda foram citados filhos e irmãos (pessoas que moram ou não com o paciente), profissionais de saúde. E ainda, na categoria outros, os entrevistados fizeram menção ao suporte social advindo das instituições religiosas (Tabela 3).

Discussão

Amostra estudada pode ser descrita, quanto às características sociodemográficas observadas, como sendo composta predominantemente pelo sexo masculino. Além disso, aspectos socioeconômicos, como grau de instrução fundamental completo, alta frequência de indivíduos profissionalmente inativos. Conjuntamente com a incidência da hipertensão arterial sistêmica como a principal doença base para a DRC^(3,16-19).

Na busca por estudos sobre o suporte social de pacientes com doença renal crônica, verificou-se a inexistência de pesquisas que utilizaram a Escala de Suporte Social como instrumento de coleta de dados. Os achados estão relacionados ao HIV e à Insuficiência Cardíaca, e apresentam resultados semelhantes aos da presente pesquisa, em relação à satisfação com o suporte social emocional^(16,20).

O suporte social recebido pelos pacientes renais crônicos em hemodiálise, avaliado pela Escala de Suporte Social, teve pontuação média igual a 3,92 para o suporte social emocional e 3,81 para o suporte instrumental. Esses resultados são muito semelhantes aos apresentados no estudo, cujo objetivo foi avaliar o apoio social de 85 pacientes com insuficiência cardíaca em seguimento ambulatorial do interior do estado de São Paulo, onde sua pontuação média para o suporte social emocional foi de 3,8 e para o suporte instrumental, 3,9. Isso nos mostra que, apesar de distintas, a insuficiência cardíaca e a DRC apresentam elevado nível de suporte social, sendo este de suma importância para a continuidade do tratamento⁽¹⁶⁾.

A rede social é um fator de proteção da saúde no que diz respeito ao tratamento e qualidade de vida da população soropositiva em tratamento de HIV/AIDS. Estudos mostram que existe correlação entre apoio social, qualidade de vida e adesão ao tratamento. Os aspectos psicológicos como ansiedade, depressão e estresse percebidos, são mostrados para ter uma correlação inversa com melhoria da saúde dos pacientes que vivem com HIV/AIDS⁽²⁰⁾.

Em relação aos pacientes renais crônicos, os achados na literatura indicam que o melhor suporte social pode aumentar a satisfação dos pacientes em diálise com seus cuidados e sua qualidade de vida relacionada à saúde geral. Ademais, o suporte social pode fornecer os meios para melhor tratamento, a adesão à medicação e nutrição, levando a melhores resultados clínicos. Entre as modalidades de diálise, os níveis de suporte social e associações podem ser divergentes, pois hemodiálise e diálise peritoneal diferem drasticamente no autocuidado necessário⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Os níveis mais baixos de apoio social foram associados ao maior risco de mortalidade e à menor adesão ao tratamento, principalmente no que diz respeito à duração da sessão dialítica e ao ganho de peso, especialmente em relação a aspectos físicos⁽²¹⁾.

Há associação significativa entre o nível de suporte social percebido e aspectos da qualidade de vida como: funcionamento da saúde, aspectos socioeconômicos, espiritualidade e relacionamento familiar. Os dados revelam a importância de se considerar a percepção de apoio social quando se fala em qualidade de vida em pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise⁽¹²⁾.

No Brasil, pouca atenção tem sido dada aos efeitos de uma rede de suporte social forte ou frágil na vida de pacientes em hemodiálise. Estudos que avaliam essa variável são escassos e, muitas vezes, utilizam abordagens que não possibilitam a generalização dos resultados. São exemplos disso os estudos⁽²¹⁻²²⁾ que utilizaram a abordagem qualitativa. Apesar de seus dados não poderem ser generalizados para toda a população de pacientes renais crônicos, obtiveram resultados que valorizam a importância do apoio social no processo de enfrentamento da doença e do tratamento.

O presente estudo traz como limitação o fato de ter avaliado apenas uma Unidade de Terapia Renal Substitutiva de um município do estado de São Paulo. Os resultados não podem ser generalizados, uma vez que trazem características específicas de uma determinada região do país. No entanto, eles fornecem uma visão sobre o suporte social emocional e instrumental de pacientes com DRC em hemodiálise e também podem

fornecer informações úteis para subsidiar o planejamento da assistência para esses pacientes.

Com base nos objetivos propostos e resultados obtidos, conclui-se que, com relação as características sociodemográficas, econômicas e clínicas encontradas na presente pesquisa, os achados vão ao encontro das publicações nacionais e internacionais com a população renal crônica, já que a maioria dos respondentes era do gênero masculino, de cor autodeclarada branca, de religião católica, com baixa escolaridade e baixa renda.

Quanto ao suporte social recebido, tanto no instrumental, quanto no emocional, a maioria dos pacientes com DRC apresentou uma percepção satisfatória. Cabe destacar que a maioria dos sujeitos, com base na resposta do instrumento de avaliação do suporte social, especificamente no suporte social emocional, relatou estar satisfeita quanto à disponibilidade de escuta, atenção, informação, estima, companhia e apoio emocional. Já em relação ao suporte social instrumental, a maioria dos respondentes relatou estar satisfeita quanto à disponibilidade de apoio no manejo ou resolução de questões operacionais do tratamento ou do cuidado de saúde, de atividades práticas do cotidiano e de ajuda material e/ou financeira. No que diz respeito a quem oferece este apoio social, tanto para o suporte social emocional, quanto para o instrumental, a maioria dos sujeitos relatou que recebe de pessoa (s) da família que mora (m) com eles.

Considerando-se que o apoio social tem sido um fator que facilita o enfrentamento da doença e recuperação do paciente renal, sugere-se a inclusão da avaliação do apoio social no planejamento da assistência. A avaliação desse apoio poderá contribuir para a detecção daqueles indivíduos que terão maiores dificuldades para se reabilitar, uma vez que pouca, ou nenhuma ajuda, poderá refletir em sentimentos de incapacidade para mudar e manter comportamentos favoráveis à saúde.

Referências

1. Bastos MG, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *J Bras Nefrol.* 2011;33(1):93-108.
2. Frazão CMFQ, Medeiros ABA, Silva FBBL, Lira ALBC. Nursing diagnoses in chronic renal failure patients on hemodialysis. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(1):40-3.
3. Sesso RCC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Watanabe Y, Santos DR. Censo Brasileiro de Diálise. *J Bras Nefrol.* 2014;36(1):48-53.
4. Campos CJG, Turato ER. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(5):799-805.
5. Rudnicki T. Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos. *Estud Psicol. (Campinas).* 2007;24(3):343-51.
6. Moraes TPR, Dantas RAS. Evaluation of social support among surgical cardiac patients: support for nursing care planning. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2007;15(2):323-9.
7. Seidl EMF, Tróccoli BT. Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/Aids. *Psicol: Teor Pesq.* 2006;22(3):317-26.
8. Brito TRP, Pavarini SCI. The relationship between social support and functional capacity in elderly persons with cognitive alterations. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(4):677-8.
9. Olaya JM, González GMC. Soporte social percibido y calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica sometidas a transplante renal. *Av Enferm.* 2014;2:206-16.
10. Seidl EMF, Melchíades A, Farias V, Brito A. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(10):2305-16.
11. Rezende LK, Mendes IJM, Santos BM. O Suporte social para idosos portadores de insuficiência cardíaca. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2007;28(1):107-11.
12. Dantas RAS, Pelegrino VM, Garbin LM. Avaliação do apoio social e sua relação com variáveis sociodemográficas de pacientes com insuficiência cardíaca em seguimento ambulatorial. *Cienc Cuid Saúde.* 2007;6(4):456-62.
13. Spinale J, Cohen SD, Khetpal P, Peterson RA, Clougherty B, Puchalski, CM et al. Spirituality, Social Support, and Survival in Hemodialysis Patients. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2008;3:1620-7.
14. Rambod M, Rafii F. Perceived Social Support and Quality of Life in Iranian Hemodialysis Patients. *J Nurs Scholarsh.* 2010;42(3):242-9.
15. Renwick R, Halpen T, Rudman D, Friedland J. Description and validation of a measure of received support specific to HIV. *Psychol Rep.* 1999;84:663-73.
16. Orlandi FS, Gesualdo GD. Avaliação do nível de fragilidade de idosos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(1):29-34.
17. Ferreira RC, Silva Filho CR. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo. *J Bras Nefrol.* 2011;33(2):129-35.
18. Orlandi FS, Pepino BG, Pavarini SCI, Santos DA, Mendiondo MSZ. Avaliação do nível de esperança de

vida de idosos renais crônicos em hemodiálise. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(4):900-5.

19. Calvetti PÜ, Giovelli GRM, Gauer GJC, Moraes JFD. Psychosocial factors associated with adherence to treatment and quality of life in people living with HIV/AIDS in Brazil. J Bras Psiquiat. 2014;63(1):8-15.

20. Untas A, Thumma J, Rasclé N, Rayner H, Mapes D, Lopes AA, et al. The Associations of Social Support and Other Psychosocial Factors with Mortality and Quality of Life in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. Clin J Am Soc Nephrol. 2011;6(1):142-52.

21. Sandri JVA, Schmitz J. Trajetória da família de portadores de insuficiência renal crônica: desafios e a emergência familiar. Nursing. (São Paulo). 2011;13(154):138-43.

22. Schwartz E, Muniz RM, Burille A, Zillmer JGV, Silva DA, Feijó AM, et al. As redes de apoio no enfrentamento da doença renal crônica. REME rev. Min. Enferm. 2009;13(2):193-201.

Recebido: 20.10.2014

Aceito: 11.1.2016

Correspondência:

Fabiana de Souza Orlandi
Universidade Federal de São Carlos
Departamento de Gerontologia
Rod. Washington Luis, km 235
Monjolinho
CEP: 13.565-905, São Carlos, SP, Brasil
E-mail: forlandi@ufscar.br

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.