

PROGRESSÃO DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: PERCEPÇÕES DE PESSOAS EM PRÉ-DIÁLISE**PROGRESSION OF CHRONIC KIDNEY INSUFFICIENCY: PERCEPTION OF PEOPLE IN PRE-DIALYSIS****PROGRESIÓN DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: PERCEPCIONES DE PERSONAS EN PREDIÁLISIS**

Camila Castro Roso¹
Margrid Beuter²
Caren da Silva Jacobi³
Cristiane Trivisiol da Silva⁴
Miriam da Silveira Perrando⁵
Jamile Lais Bruinsma⁶

Doi: 10.5902/2179769211020

RESUMO: Objetivo: descrever as percepções de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento pré-dialítico sobre a progressão da doença. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, desenvolvida no ambulatório de uremia de um hospital público do sul do Brasil. Participaram 15 pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento pré-dialítico. Na coleta dos dados, utilizou-se a entrevista narrativa de vivências e os dados foram analisados segundo a análise temática. **Resultados:** destaca-se que a possibilidade de progressão da insuficiência renal crônica leva as pessoas em tratamento pré-dialítico sentirem medo da hemodiálise, o que algumas vezes, faz com que cuidem da saúde e tenham uma melhor adesão ao tratamento. **Conclusões:** o enfermeiro pode minimizar os sentimentos negativos em relação à progressão da doença renal por meio de atividades de educação em saúde que visem à sua promoção.

Descritores: Insuficiência renal crônica; Enfermagem; Doença crônica; Acontecimentos que mudam a vida.

ABSTRACT: Aim: to describe the perceptions of people with chronic kidney insufficiency in pre-dialysis treatment about the progress of disease. **Method:** qualitative, descriptive and exploratory research developed in an ambulatory of uremia of a public hospital in South of Brazil. Fifteen people participated with chronic kidney insufficiency in pre-dialysis treatment. The narrative interview of experience was utilized to collect data and they were analysed according to thematic analysis. **Results:** the emphasis is that with the possibility of progression of chronic kidney insufficiency, people in pre-dialysis treatment feel afraid about the hemodialysis, which sometimes, made them take care of health and

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil. Email: camilaroso@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. Email: margridbeuter@gmail.com

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem no PPGEnf da UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. Email: cahjacobi@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. Email: cris.trivisiol@gmail.com

⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem no PPGEnf da UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. Email: miriamsilveira2004@gmail.com

⁶ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem no PPGEnf da UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. Email: jambilbruinsma@hotmail.com

have a better adhesion to treatment. **Conclusion:** it concluded that the nurse could minimize the negative feelings in relations to the progression of kidney disease through health educational activities that aim its promotion.

Descriptors: Renal insufficiency, chronic ; Nursing; Chronic disease; Life change events.

RESUMEN: Objetivo: describir las percepciones de personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento pre dialítico sobre la progresión de la enfermedad. **Método:** investigación cualitativa, descriptiva, exploratoria, desarrollada en el dispensario de uremia de un hospital público del sur de Brasil. Participaron 15 personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento pre dialítico. En la recolección de los datos, se utilizó la entrevista narrativa de vivencias, y los datos se analizaron según el análisis temático. **Resultados:** se resalta que la posibilidad de progresión de la insuficiencia renal crónica lleva a las personas en tratamiento pre dialítico a sentir miedo de la hemodiálisis, lo que algunas veces les hace cuidar de su salud y mejorar la adhesión al tratamiento. **Conclusiones:** se concluye que el enfermero puede minimizar los sentimientos negativos respecto a la progresión de la enfermedad renal por medio de actividades de educación en salud dirigidas a su promoción.

Descriptoros: Insuficiencia renal crónica; Enfermería; Enfermedad crónica; Acontecimientos que cambian la vida.

INTRODUÇÃO

As transformações demográficas em nível global, influenciadas pela queda da fertilidade, redução da mortalidade infantil, aumento da expectativa de vida, somadas às modificações dos padrões de alimentação e à redução de atividade física, levaram ao crescimento dos índices de doenças crônicas no perfil populacional. Os fatores de risco para essas doenças incluem o consumo de tabaco e álcool, inatividade física e consumo insuficiente de frutas e hortaliças.¹

Entre as doenças crônicas, a incidência de pessoas com doença renal crônica (DRC) vem aumentando consideravelmente, em nível mundial, atingindo números alarmantes de indivíduos com falência renal. Trata-se de uma questão relevante de saúde pública, pois a maior incidência de DRC está relacionada às pessoas com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).²

A DRC é classificada com base no nível de função renal, em seis estágios (do zero ao quinto), os quais variam de acordo com a taxa de filtração glomerular (TFG), indicando a perda progressiva da função dos rins. A partir do estágio 2 (dois) a filtração glomerular é <90ml/min/1,73m² caracterizando o início da insuficiência renal crônica (IRC). A IRC pode evoluir até o estágio 5 (cinco), no qual a filtração glomerular torna-se <15 ml/min/1,73m², sendo denominada de insuficiência renal terminal ou dialítica.³

A DRC, geralmente assintomática, implica na importância do acompanhamento rigoroso da doença no seu estágio inicial, de forma a auxiliar em sua prevenção e controle.⁴ O tratamento conservador ou pré-dialítico consiste no conjunto de medidas e/ou ações que buscam diminuir o ritmo de progressão da doença, auxiliando na melhora das condições clínicas, físicas e psicológicas das pessoas com IRC.

Com a progressão da IRC para o último estágio, os rins perdem o controle do meio interno do corpo. A pessoa encontra-se sintomática, pois todos os demais órgãos e sistemas orgânicos são envolvidos e passam a funcionar de modo anormal. Nessa fase da IRC terminal, a doença passa a ser incompatível com a vida, tornando-se indispensável a utilização de uma das terapias renais substitutivas (TRS): transplante renal, diálise peritoneal ou hemodiálise.³

As pessoas acometidas por IRC apresentam especificidades de cuidado, como: o controle da ingestão do sal na alimentação, a realização periódica de exames laboratoriais, a inclusão de

atividades físicas regulares relacionadas diretamente ao processo de manutenção da função renal. Estudo⁵ realizado com pessoas com IRC aponta que conviver com esta doença abrange questões sociais e culturais, as quais abrangem ações de renúncia e aceitação da situação de cronicidade.

Assim, ressalta-se a importância da implementação de estratégias que possam contribuir para que a pessoa com IRC se torne cada vez mais participativa e atuante no seu tratamento, possibilitando meios da manifestação de sua autonomia, a fim de estimular o cuidado de si como uma possibilidade para melhor adesão ao tratamento.

Nesse contexto, considerando o exposto, tem-se como questão norteadora do estudo: Quais as percepções de pessoas com IRC, em pré-diálise, sobre a progressão da doença? Para atender esta questão elaborou-se como objetivo: descrever as percepções de pessoas com IRC em tratamento pré-dialítico sobre a progressão da doença.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida com 15 pessoas em tratamento pré-dialítico em um hospital da região Sul do Brasil, no ambulatório de uremia, o qual oferece acompanhamento a cerca de 700 pessoas com IRC.

Os critérios de inclusão no estudo foram: ser adulto ou idoso; ter o diagnóstico de IRC; estar em tratamento no Ambulatório de Uremia; ter uma Taxa de Filtração Glomerular (TFG) < 60 ml/min, o que significa estar no estágio 3, ou nos estágios subsequentes, 4 ou 5 da DRC. A adoção deste critério de índice de filtração glomerular TFG < 60 ml/min justifica-se pelo início da insuficiência renal moderada, com alterações laboratoriais e necessidade de maiores cuidados e restrições com a saúde. Teve-se como critério de exclusão do estudo: não apresentar capacidade de compreensão e de comunicação verbal.

O período de coleta de dados ocorreu nos meses de março a maio de 2011, por meio da entrevista narrativa de vivências. Na entrevista narrativa as pessoas narram suas experiências, contam, recontam e projetam as atividades e experiências para o futuro, incorporando significado e intencionalidade aos atos, relações e estruturas sociais.⁶ Para a entrevista narrativa foram estabelecidos três eixos norteadores que auxiliaram na condução da conversa: os cuidados com a IRC, as rotinas da IRC e o bem-estar físico. As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada do ambulatório, com duração média de 40 minutos, gravadas em áudio e, posteriormente transcritas na íntegra. O contato com essas pessoas foi realizado pela pesquisadora, a partir da agenda de consulta no ambulatório, identificando pelos dados do prontuário as que atendiam aos critérios de inclusão e procedendo ao convite para participação no estudo.

Determinou-se o número de pessoas participantes da pesquisa pela saturação dos dados, ou seja, quando as informações passaram a ser redundantes, não houve a necessidade de persistir na coleta de novos dados.⁷ Os dados foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática, que se desdobra em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.⁸ Iniciou-se a análise por meio da leitura das entrevistas, organizando o corpus do estudo. Após fez-se a exploração do material, onde os dados significativos foram reunidos, constituindo temas. Por fim, ocorreu o tratamento dos resultados e interpretação, com a identificação dos significados nas falas e a reflexão crítica dos resultados.

Com a finalidade de preservar o anonimato das pessoas, identificou-se as falas pela letra E de entrevistado(a), e por números arábicos, conforme a sequência da realização das entrevistas. Ressalta-se que todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após terem sido esclarecidos sobre os objetivos do estudo. De acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, respeitaram-se todos os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos. A

pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob protocolo número 0366.0.243.000-10 em 11 de janeiro de 2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos 15 participantes do estudo variou entre 19 a 85 anos, sendo 10 do sexo masculino e cinco do feminino. O tempo em tratamento pré-dialítico variou de um a 13 anos. Quanto ao estágio da IRC seis pessoas estavam no estágio 3 (insuficiência renal moderada ou laboratorial), cinco no estágio 4 (insuficiência renal severa ou clínica) e quatro no estágio 5 (insuficiência renal ou dialítica).

A progressão da doença e a possibilidade de entrar em diálise

A IRC provoca inúmeras alterações nos hábitos de vida, devido às dificuldades impostas pela doença. A progressão da doença e os tratamentos futuros evidenciam certos medos por parte das pessoas em tratamento pré-dialítico.

[...] o doutor disse que talvez eu venha morrer de outra coisa, que nem seja problema renal. A hemodiálise, eu sei que não é fácil, porque eu já tive pessoas, amigas minhas, que já morreram e faziam hemodiálise e não é fácil. Eu acho que seria muito difícil para mim se chegasse a ter que ficar três vezes por semana, no mínimo, presa a uma máquina para hemodiálise. (E7)

A única coisa que eu espero é não precisar fazer a hemodiálise. Eu sinto uma coisa por dentro, assim, que o dia que me colocarem na máquina eu morro no outro dia. Não é medo, é uma coisa que sei lá, não sei dizer. Para mim, quando chegou nesse ponto, morreu. Eu já tive por entrar na máquina, mas daí ele [médico] me disse: “Oh, chegou ao final! Tá na hora!”. Mas me deu vinte dias e melhorou. Eu faço o possível para não ir para a máquina. (E9)

O tratamento hemodialítico é um tratamento futuro necessário com a progressão da doença, no qual se observa sentimentos de receio, relacionado à morte de pessoas conhecidas que realizaram essa terapia. Assim como, “ficar presa a uma máquina” e “entrar na máquina” podem repercutir na perda da liberdade dessas pessoas.

Quando se fala da necessidade de diálise, os pacientes muitas vezes não aceitam ou apresentam medo. Assim, verificou-se que programas de aconselhamento na pré-diálise podem ajudar os pacientes a enfrentar a TRS e prepará-los para a nova condição de vida.⁹ A necessidade de se fazer-se presente três vezes por semana para dialisar é vista como um estressor pelas famílias, que causa cansaço físico e emocional, tanto para quem faz a diálise quanto para seus familiares.¹⁰

Outro estudo¹¹ sobre as percepções e conhecimentos de pacientes com DRC em tratamento pré-dialítico, identificou que as pessoas possuíam poucas informações sobre os tratamentos futuros, como a hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. Essa falta de conhecimento pode interferir negativamente na adesão ao tratamento, acelerando a progressão da doença. Assim, observa-se a necessidade de reforçar as ações educativas na pré-diálise, para mantê-las o maior tempo possível nessa modalidade terapêutica.

O vínculo entre paciente, profissionais e familiares pode ser essencial para que ocorra um bom trabalho em equipe. As atividades de educação em saúde podem

proporcionar benefícios sociais, orientações nutricionais, suporte psicológico e acompanhamento da doença renal.

A enfermeira que me explicou, no computador, tudo, sabe? Como que era para fazer hemodiálise, tudo, tudo! Mas eu não sei se é porque a gente nunca fez ou o quê, mas eu peço para Deus todos os dias que eu não precise fazer! E por enquanto tudo que me dizem, eu faço, direitinho, sobre a comida e olha eu estou fazendo como o doutor me disse, para não precisar dessa hemodiálise, me cuidar na alimentação, e fé em Deus! Que é a única coisa que eu tenho e espero que não precise, porque estou muito bem, eu me sinto bem. (E10)

Já me explicaram do negócio da hemodiálise, mas Deus me livre precisar disso. Se chegar a fazer hemodiálise, eu acho que me enforco! Não tem fundamento, de três em três dias tu tá fazendo isso! Te prender na máquina, e o tempo de vir aqui [hospital], ficar na máquina, sabe? Eu conheço pessoas que fazem hemodiálise, até tem uma parente da minha mulher que faz e é terrível! A pessoa se sente mal, um troço meio estranho assim e eu tenho medo! Então eu tento fazer de tudo para ver se esse rim vai para o lugar. (E11)

As ações de cuidado em prol da saúde dessas pessoas abrangem também, a realização de orientações pela equipe de saúde a pacientes e familiares sobre os tratamentos futuros e a preparação para a possibilidade de entrar em TRS. Em estudo¹² sobre as percepções de pessoas portadoras de doença renal sobre a hemodiálise identificou-se que a confiança no poder divino e a presença de pessoas próximas do seu convívio pode auxiliar no fortalecimento e superação da situação de saúde.

O papel da enfermeira, como educadora, demonstra a abordagem educativa como forma de estimular a adesão ao tratamento, reduzindo a morbidade e mortalidade durante o tratamento pré-dialítico¹¹ pode minimizar o medo, a angústia e a insegurança.

A necessidade de realizar TRS pode gerar sofrimento às pessoas com IRC em tratamento pré-dialítico, especialmente no que se refere à diminuição da qualidade de vida.

Mas da hemodiálise eu já sou bem esclarecido, só que eu acho que, se o meu problema não vai piorar, não precisa, que a minha creatinina é pouca coisa acima. Mas eu tenho medo. Como que não vai ter? É a pior coisa que tem. Mas ela tem conservado, tá mantendo, e o problema mesmo é esse aí [edema], que tá inchando as pernas, os pés. (E12)

Já me falaram que se não me cuidar tem que fazer hemodiálise. Eu já fiz até a fistula no braço, mas parou de funcionar. Daí o doutor me disse que era para esperar, que enquanto tivesse mais chance no rim, iríamos levando. Mas essa hemodiálise, eu acho horrível, é horrível, mas se tem que fazer, tem que ir, porque não tenho outra chance. (E13)

A enfermeira falou da hemodiálise, que se eu continuasse fazendo comida com bastante sal, eu ia fazer hemodiálise. Mas por enquanto eu urino bem, umas três ou quatro vezes de noite. Mas se precisar fazer é o último caso da vida, eu já vi gente fazer isso, as veias estouram tudo, isso só em último caso e as minhas veias já sumiram. (E15)

O tratamento pré-dialítico geralmente causa frustrações e limitações devido às diversas restrições dietéticas e hídricas, porém os sujeitos consideram-no como uma maneira de evitar a diálise e assim, sentem a necessidade do comprometimento com os cuidados indicados na pré-diálise. A partir disso, acredita-se que para as pessoas não considerarem estes cuidados tão desgastantes, eles precisam ser planejados por meio do diálogo com o indivíduo, o qual é o único conhecedor da situação vivida.

As intervenções para melhorar a qualidade do cuidado dependem de estratégias que promovam o empoderamento das pessoas com IRC por meio do suporte individual oferecido pela equipe de saúde.¹³ É neste contexto que a enfermagem insere-se na implementação de um plano de cuidados pautado na vivência do outro, buscando a promoção da qualidade de vida das pessoas em pré-diálise.

A hemodiálise pode afetar a qualidade de vida das pessoas com IRC, devido às limitações físicas e sociais, envolvendo o trabalho, hábitos alimentares e culturais. Assim, a cronicidade e a complexidade dos problemas causados pela doença podem causar prejuízos no cotidiano das pessoas, na perspectiva da promoção da saúde.¹⁴

Em um estudo¹⁵ a respeito da experiência da família de uma pessoa com diabetes mellitus em tratamento de hemodiálise, identificou que o diagnóstico de entrada em uma modalidade de terapia substitutiva renal traz à tona o saber médico. Nessa perspectiva, foi visto que o saber científico é o detentor da verdade, o responsável pelos limites entre a vida e a morte, o qual influencia no enfrentamento da situação vivida.

As práticas de educação em saúde precisam ser vistas como um processo contínuo, problematizador, com base no diálogo, visando à pessoa em tratamento como agente ativo da aprendizagem.¹⁶ No entanto, muitas vezes, os profissionais da saúde não oportunizam às pessoas em tratamento pré-dialítico o direito de fazer as próprias escolhas entre as diferentes alternativas de tratamento, impossibilitando o direito de participar da construção da sua saúde e de criar as soluções para os seus problemas.

Os valores e as crenças compartilhadas nos grupos sociais, na vida em família direcionam as ações, atitudes e comportamentos, associando-se as interpretações que as pessoas fazem dos acontecimentos do seu dia a dia.¹⁵ Desse modo, os sentimentos de frustração, indignação e negação frente à necessidade do início da hemodiálise são parte do processo de enfrentamento dessas pessoas, as quais precisam abdicar de atividades profissionais, físicas e de lazer em função do tratamento.¹⁷

O tratamento pré-dialítico envolve a discussão e escolha, quando possível, do melhor tipo de TRS para a pessoa com IRC e sua família. Após a decisão ocorre a confecção de acesso vascular para realizar a TRS, sendo o mais comum deles a cirurgia para construção da fístula arteriovenosa, a qual ocorre quando a doença está em fase avançada.

Me disseram que se não fizer o tratamento é perigoso, que pode piorar, já me mandaram cuidar de um braço, verificar pressão só no direito, porque eu posso precisar um dia. (E14)

Para que ocorra a confecção do acesso vascular é recomendável que a pessoa resguarde o membro que irá possuí-lo, a fim de evitar lesões nos vasos sanguíneos. Essa preparação parece ser associada pelo participante do estudo com a piora da função renal, aproximando-se da diálise e revelando o risco da carência de adesão aos cuidados necessários durante a pré-diálise.

Assim, ressalta-se a relevância da participação da equipe multiprofissional no atendimento ao cliente, pois visa minimizar o desconhecimento de aspectos da doença renal e aumentar a adesão ao tratamento. O tratamento contribui na redução de custos elevados com diálise, na medida em que evita os encaminhamentos tardios ou o desconhecimento da doença.³

O planejamento pré-dialítico pode ser mais bem conduzido por profissionais que tenham conhecimento na área renal e representantes dos doentes, almejando adaptá-lo a cultura e disponibilidade dos familiares.⁹ Os profissionais da saúde precisam considerar que a situação de adoecimento pode trazer uma série de significações na vida das pessoas, tendo em vista que provoca mudanças no estilo de vida e exige dedicação da pessoa doente e de sua família. É indispensável que a equipe multiprofissional desenvolva uma atitude compreensiva no acolhimento, vínculo e confiança com essa clientela, a fim de compreender e buscar explicar acerca da doença, tratamento e do cuidado, permitindo conviver com a situação de saúde e promover, além da saúde, a autonomia no cuidado de si dessas pessoas.¹⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo, compreende-se que a progressão da insuficiência renal crônica proporciona alguns sentimentos nas pessoas em pré-diálise, como o receio e o medo da hemodiálise. Conviver com uma doença crônica engloba a necessidade da mudança nos hábitos de vida, os quais são essenciais para a diminuição da progressão da IRC.

Ao mesmo tempo em que se identifica que o tratamento pré-dialítico causa diversas mudanças na vida dessas pessoas, sabe-se que este é visto como uma modalidade que pode retardar ou evitar a necessidade de uma terapia renal substitutiva, a qual na percepção dessas pessoas diminuiria a qualidade de vida.

Nota-se a partir das falas dos entrevistados que os enfermeiros podem aprimorar as orientações que oferecem às pessoas com IRC, visando minimizar sentimentos negativos e potencializar a adesão ao tratamento pré-dialítico. As atividades de educação em saúde parecem ser essenciais nessa modalidade terapêutica, estimulando hábitos saudáveis, que visem à promoção da saúde.

Os achados deste estudo revelam a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas na área da pré-diálise, uma vez que essa ainda é uma temática pouco abordada quando comparada a outros aspectos da IRC. Crê-se que há uma demanda a ser suprida de estudos sobre estratégias que facilitem a adesão ao tratamento pré-dialítico. A abordagem qualitativa do presente estudo resulta na limitação de generalizações dos dados, pois acredita-se que os indivíduos são únicos e assim, possuem percepções particulares sobre a sua vivência.

REFERÊNCIAS

1. Carvalhaes MABL, Moura EC, Monteiro CA. Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas: inquérito populacional mediante entrevistas telefônicas em Botucatu, São Paulo, 2004. *Rev Bras Epidemiol.* 2008 mar;11(1):14-23.
2. United States Renal Data System. Incident and prevalent counts by quarter [Internet]. Minneapolis: National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2009 [cited 2013 Jul 20]. Available from: <http://www.usrds.org>.
3. Romão Junior JE. Conceituação, classificação e epidemiologia. In: Canziani MEF, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: manual prático: uso diário ambulatorial e hospitalar. São Paulo: Balieiro; 2013. p. 1-24.
4. França AKTC, Santos AM, Calado IL, Santos EM, Cabral PC, Salgado JVL, et al. Filtração glomerular e fatores associados em hipertensos atendidos na atenção básica. *Arq Bras Cardiol.* 2010 jun;94(6):779-87.
5. Roso CC, Beuter M, Kruse MHL, Girardon-Perlini NMO, Jacobi CS, Cordeiro FR. O cuidado de si de pessoas em tratamento conservador da insuficiência renal crônica. *Texto & Contexto Enferm.* 2013 set;22(3):739-45.



6. Lira GV, Catrib AMF, Nations MK. A narrativa na pesquisa social em saúde: perspectiva e método. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2003;16(1):59-66.
7. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008 Jan;24(1):17-27.
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
9. Lo WK, Kwan TH, Ho YW, Lee M, Cheng YY, Ng SY, et al. Preparing patients for peritoneal dialysis. *Perit Dial Int*. 2008 Jun;28 Suppl 3:S69-71.
10. Fráguas G, Soares SM, Silva PAB. A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demandas e recursos. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008 jun;12(2):271-7.
11. Gricio TC, Kusumota L, Cândido ML. Percepções e conhecimentos de pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador. *Rev Eletrônica Enferm [Internet]*. 2009 [acesso em 2013 jul 20];11(4):884-93. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a14.pdf.
12. Pereira LP, Guedes MVC. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. *Cogitare Enferm*. 2009 out/dez;14(4):689-95.
13. Nygardh A, Malm D, Wikby K, Ahlström G. Empowerment intervention in outpatient care of persons with chronic kidney disease pre-dialysis. *Nephrol Nurs J*. 2012;39(4):285-93.
14. Malheiro Oliveira P, Arruda Soares D. Percepções dos indivíduos com insuficiência renal crônica sobre qualidade de vida. *Enferm Glob [Internet]*. 2012 [acesso em 2013 jul 18];11(28):276-94. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/pt_administracion5.pdf.
15. Mattos M, Maruyama SAT. A experiência em família de uma pessoa com diabetes mellitus e em tratamento por hemodiálise. *Rev Eletrônica Enferm [Internet]*. 2009 [acesso em 2013 jul 12];11(4):971-81. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a23.pdf.
16. Silva LD, Beck CLC, Dissen CM, Tavares JP, Budó MLD, Silva HS. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. *Rev Enferm UFSM [Internet]*. 2012 mai/ago [acesso em 2013 jul 15];2(2):412-9. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2676/3769>.
17. Silva AS, Silveira RS, Fernandes FGM, Lunardi VL, Backes VMS. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2011 set/out [acesso em 2013 jul 19];64(5):839-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a06v64n5.pdf>.
18. Ramos IC, Queiroz MVO, Jorge MSB. Cuidado em situação de doença renal crônica: representações sociais elaboradas por adolescentes. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2008 mar/abr [acesso em 2013 jul 20];61(2):193-200. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019607008.pdf>

Data de recebimento: 16/10/2013

Data de aceite: 13/01/2014

Autor correspondente: Camila Castro Roso

Rua Conde de Porto Alegre 953, ap. 801. CEP: 97015-110 - Santa Maria, RS, Brasil

E-mail: camilaroso@yahoo.com.br