

Percepção do paciente renal crônico sobre o tratamento hemodialítico

The chronic renal patient perception of the hemodialytic treatment

Rodrigo da Silva Teixeira¹, Marilei de Melo Tavares e Souza², Paloma Renata do Val Carvalho Silva³.

Resumo

O objetivo deste estudo foi descrever e analisar a percepção do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa descritiva, tendo como cenários a Unidade de Hemodiálise do Hospital Universitário Sul Fluminense, localizado no município de Vassouras-RJ, e o domicílio dos pacientes. Os dados foram agrupados, organizados e analisados segundo a análise de conteúdo. Os resultados revelaram que a doença renal crônica e o tratamento hemodialítico ocasionaram muitas alterações na vida dos pacientes. Concluiu-se com o estudo o quanto é importante o apoio direcionado aos pacientes, bem como às pessoas de seu convívio, a fim de que tenham suas necessidades atendidas, além do acompanhamento do seu estado psicossocial.

Palavras-chave: Enfermagem. Insuficiência Renal Crônica. Hemodiálise. Percepção.

Como citar esse artigo. Teixeira RS, Souza MMT, Silva PRVC. Percepção do paciente renal crônico sobre o tratamento hemodialítico. Revista Pró-UniverSUS. 2012 Jul./Dez.; 03 (1): 21-25.

Abstract

The objective of this study was to describe and analyze the perception of the chronic renal patient about the hemodialysis treatment. This was a qualitative descriptive research performed at the Hemodialysis Unit from the South Fluminense University Hospital, located in the municipality of Vassouras-RJ and at the patients' home. The data were grouped, organized, and analyzed using content analysis. The results revealed that chronic kidney disease and hemodialysis treatment led to many changes in the lives of patients. In conclusion, the study showed how important the support directed to patients and to people living with the patient is in order to have their needs met along with monitoring their psychosocial status.

Keywords: Nurse. Chronic Renal Failure. Hemodialysis. Perception.

Introdução

Atualmente, vários estudos têm demonstrado um aumento na incidência e prevalência de indivíduos incluídos em terapia hemodialítica. Apesar de todo esse conhecimento, contudo, o fato é que no Brasil, quase um milhão de brasileiros sofre de problemas renais e 70% não sabem que são portadores de Insuficiência Renal Crônica – IRC (Moreira et al, 2008).

A IRC hoje é considerada uma epidemia. Somente na América Latina, a quantidade de pacientes em programa de diálise crônica aproxima-se de 150.000, sendo 60.000, em territórios brasileiros (Femi, 2010).

De acordo com Peres (2010) entre as principais causas de IRC, encontram-se a hipertensão arterial (HA), a glomerulonefrite crônica (GNC) e o *diabetes mellitus* (DM).

A IRC ocorre quando a perda da função renal é lenta, progressiva e irreversível (Castro, 2005). O

diagnóstico é extremamente importante para o início da hemodiálise (HD), responsável por realizar o processo de filtragem e depuração do sangue, substituindo as funções renais prejudicadas por tal patologia (Femi, *ibid.*).

O doente portador de IRC vive uma brusca mudança no seu estilo de vida, convivendo com limitações, com medo da morte, com o tratamento doloroso que é a HD e também com a possibilidade de submeter-se ao transplante renal (Cesarino & Casagrande, 1998). Portanto, cabe aos enfermeiros a identificação, bem como, intervenções nas inúmeras dificuldades e ansios dos portadores da doença, como os procedimentos invasivos, sintomas, desconforto físico, reações medicamentosas, medo da morte, dificuldade de locomoção, entre outros.

O presente estudo merece atenção na área da saúde, devido a IRC assumir um papel de destaque, exigindo dos profissionais de saúde desafios para a compreensão

1. Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem, Vassouras-RJ, Brasil.

2. Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde, docente do Curso de Enfermagem, Vassouras-RJ, Brasil.

3. Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem, Vassouras-RJ, Brasil

dos impactos que a HD ocasiona na vida do paciente, bem como os problemas de ordem psicológica, social, profissional e financeira, além de privações alimentares e afetivas.

Diante do exposto e considerando a importância da HD na vida dos portadores de IRC, a principal questão inquietadora é saber como o paciente vê o seu tratamento em uma unidade de terapia renal e fora dela. O objeto do estudo são as percepções do paciente renal crônico sobre a hemodiálise.

Este artigo traz um recorte do trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Severino Sombra, intitulado: “Vivendo com doença crônica: impactos, aspectos emocionais e psicossociais do portador de IRC”, e teve como objetivo descrever e analisar a percepção do paciente em tratamento hemodialítico.

Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa descritiva, tendo como cenários a Unidade de hemodiálise do Hospital Universitário Sul Fluminense, localizado no município de Vassouras-RJ e também o domicílio dos pacientes.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Severino Sombra, em 30 de agosto de 2010 conforme Protocolo nº. 0088/2010-01, para o cumprimento das normas estabelecidas e aspectos éticos da pesquisa, atendendo ao preconizado pela resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde – MS, que regula as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Os sujeitos foram cinco (5) pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica e em tratamento hemodialítico. A escolha dos sujeitos respeitou os seguintes critérios de inclusão: tempo em terapia hemodialítica – pelo menos um (1) ano e disponibilidade em participar de um estudo sobre IRC, pois entendemos que esta interação seria fundamental para o desenvolvimento da pesquisa.

As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas no Setor de hemodiálise, com o paciente em trânsito de tratamento e, em outro momento, no domicílio de cada sujeito, tendo a duração em média de trinta minutos.

Os sujeitos foram informados sobre a proposta da pesquisa, sendo apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, garantindo ao participante o sigilo e a possibilidade de desistência. Este documento foi datado e assinado por ambas as partes envolvidas, ficando uma via com os sujeitos pesquisados e a outra com os pesquisadores.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro e dezembro de 2010, tendo-se optado pela

técnica de entrevista semiestruturada, contendo questões referentes ao conhecimento desses sujeitos sobre suas condições de portadores de IRC. Nessa ocasião, a pesquisa com os sujeitos foi registrada e gravada para que as respostas dos informantes fossem registradas e lidas para os mesmos, a fim de que fosse verificada a concordância com a transcrição de seu conteúdo.

A análise dos dados ocorreu com base na leitura do material produzido de acordo com a metodologia e à luz da Análise do Conteúdo (Bardin, 1979).

Diante as respostas dos sujeitos emergiram quatro (4) núcleos temáticos: (1) história da doença na visão do sujeito frente a IRC; (2) percepção sobre hemodiálise; (3) restrição de líquidos e (4) expressão que mais se aproxima do que representa estar em tratamento hemodialítico.

Resultados

A pesquisa tornou-se uma oportunidade para os sujeitos criticarem, bem como, deixarem explícitos suas dificuldades e anseios, demonstrando aos profissionais de saúde suas percepções sobre o tratamento hemodialítico.

Dos entrevistados, 80% são do sexo masculino; 40% encontram-se na faixa etária

de 31 a 40 anos e 40% entre 51 e 60 anos; 60% são casados, não possuem filhos, cursaram o Ensino Médio completo, nasceram no município de Vassouras/RJ e residem em zona urbana; e 80% dos pacientes em tratamento de HD são aposentados.

Em relação aos dados clínicos, 60% já realizam o tratamento hemodialítico há mais de 10 anos e todos os entrevistados fazem a hemodiálise três vezes por semana.

História da doença na visão do sujeito frente a IRC

Neste núcleo investigou-se, junto aos pacientes, sobre o histórico da doença, bem como os sentimentos experienciados desde o seu diagnóstico. Portanto, os sujeitos responderam sobre suas reações no momento do diagnóstico de IRC. Entre as respostas, várias reações vivenciadas pelos pacientes foram pronunciadas e entre elas, destacaram-se o medo e a tristeza.

[...] “tive muito medo, pois naquele tempo as máquinas de hemodiálise eram antigas e naquela década o risco de contaminação era muito grande”. (E1)

O medo vivenciado pelo sujeito E1 declara ser referente às máquinas e também sobre a preocupação que teve com a vulnerabilidade em adquirir ou não uma comorbidade, uma vez que na década de 90 os riscos

em adquirir doenças transmissíveis eram de fato muito amplos.

Nessa década, as máquinas eram de tanque e acetato como tampão. Sendo assim, com a deficiência imunológica causada pela uremia e a dificuldade para eliminação dos vírus, os pacientes em hemodiálise se tornam reservatórios, participando como elementos importantes na cadeia de transmissão para outros pacientes, funcionários e até para a própria família (Andrade et al, 2005). O paciente renal encontra-se vulnerável, havendo nele um processo de incapacitação e de medos (Freitas & Cosmo, 2010).

[...] *“tristeza, chorei muito o dia inteiro, até faltei no dia do procedimento do cateter, por que o médico era muito grosso, me tratava igual que se eu tivesse culpa e, devido a isso foi preciso a assistente social me buscar em casa”*. (E2)

Os sentimentos de tristeza são esperados entre portadores de IRC ao saber do seu diagnóstico. Os pacientes têm o direito de não serem imputados pelos profissionais de saúde, bem como, não sofrerem julgamento, pois tal atitude fomenta a discriminação, e esta afirmativa é corroborada com a Sociedade Brasileira de Nefrologia.

Respeitar envolve ouvir o que o outro tem a dizer, buscando interpretar o que se ouve, ter compaixão, ser tolerante, honesto, atencioso, é entender a necessidade do autoconhecimento para poder respeitar a si próprio e, então, respeitar o outro (Barbosa e Silva, 2007). Frente à fala desse sujeito, percebeu-se, que diante da atitude de um profissional com escuta qualificada, o paciente tende a ceder, bem como repensar e aceitar o tratamento.

[...] *“fiquei nervoso, pensei em sair de Vassouras para ver se o problema sumiria, achando que o erro era o diagnóstico médico”*. (E3)

O paciente, ao receber um diagnóstico inesperado, tem a opção de acionar mecanismos de defesa, como a negação, levando à fuga. Apesar disso, esses mecanismos dependem da capacidade da pessoa em manter o equilíbrio emocional. As reações do doente advêm do seu contexto social, cultural, das suas crenças e valores pessoais (Machado e Car, 2003).

[...] *“fiquei muito triste e me senti muito inseguro, que foi que eu fiz para merecer isto”*. (E4)

Quanto ao sentimento de culpa, este pode estar relacionado à reflexão que o indivíduo faz ao rever os fatores que levaram ao curso da doença que se instalou em seu organismo, pois a mesma traz o sentimento de ser indigno, ruim, cheio de remorsos, autocensurável (Machado e Car, *ibid*).

[...] *“reação de aceite”*. (E5)

Destacou-se como reação de confiança a fala do depoente E5, mas ao mesmo tempo em que diz aceitar o tratamento, sugere que o longo percurso de hemodiálise o obrigou a isso. A autoaceitação significa reconhecer e aceitar características positivas e negativas, o sentimento de aceitação gera estima, confiança e segurança em si e nos outros (Resende et al, 2007).

Os índices de reação de angústia, medo, tristeza e insegurança, podem ser justificados porque, para a maioria dos pacientes, a notícia da doença e o início do tratamento acontecem de forma abrupta. Além disso, o início do tratamento acaba trazendo a afirmação da existência de uma doença ou, ainda, a confirmação de uma suspeita já existente que se encontrava oculta para evitar o sofrimento (Oliveira et al, 2008).

Percepção sobre hemodiálise

Nessa categoria foram analisados os sentimentos expressos pelos pacientes devido à realização da hemodiálise, bem como, as mudanças que o tratamento acarretou em suas vidas. A seguir estão transcritas as falas dos entrevistados.

Convém ressaltar que os dados aqui agrupados evidenciam diferentes percepções sobre a hemodiálise por parte dos clientes.

O trabalho esteve presente na falas de todos os entrevistados quando relataram sobre as mudanças acarretadas pela hemodiálise. É sabido que as limitações dos pacientes hemodialíticos ocasionam nas atividades laborais grandes impactos, pois muitas vezes, a carga horária trabalhada sofre redução ou ainda, as atividades antes realizadas não são mais permitidas, podendo acarretar também perda do emprego, fazendo com que o paciente passe a depender dos benefícios da Previdência Social, que por sua vez gera consequências financeiras.

[...] *“financeira, social e de trabalho”*. (E1);

[...] *“lazer e trabalho”*. (E2);

[...] *“social, sexual e de trabalho”*. (E3);

[...] *“social, sexual, lazer e de trabalho”*. (E4);

[...] *“trabalho”*. (E5).

O trabalho é um fator primordial na avaliação da qualidade de vida e bem estar dos pacientes, pois está ligado intimamente à autoestima e à representação do papel produtivo diante da sociedade, além de definir a severidade da doença. Desse modo, os pacientes que ainda trabalham sentem-se melhor fisicamente e, conseqüentemente, possuem melhor vida social do que aqueles que não podem trabalhar (Laurenti, 2003).

Quando a doença se apresenta, comumente é de maneira repentina e de forma intensa, o que afasta o indivíduo de suas atividades laborais para ter que se dedicar ao tratamento. Em conseqüência do tratamento, esses pacientes, segundo seus relatos, deixam também

de viajar, uma vez que eles realizam a hemodiálise três vezes por semana, afetando assim sua vida social e também sua rotina diária. Comparações com *estudos semelhantes evidenciaram* a redução de passeios e atividades de lazer como mudanças decorrentes do tratamento hemodialítico (Carreira 2013).

Além dessas limitações, foram citadas pelos entrevistados mudanças no desempenho sexual. Em um estudo a disfunção sexual foi apontada como problema decorrente do tratamento hemodialítico na vida dos renais crônicos (Martins e Cesarino, 2005).

A restrição de líquidos

Nessa categoria os sujeitos mencionaram as dificuldades em lidar com a restrição de líquidos e pode-se perceber que todos possuem consciência da importância dessa restrição.

[...] *“eu lido com muito cuidado para não complicar meu estado de saúde”*. (E1);

[...] *“com muita responsabilidade, principalmente nos finais de semana”* (E2);

[...] *“eutenho muitas dificuldades, nossa é muito difícil”*. (E3);

[...] *“é muito difícil mais consigo manter”*. (E4);

[...] *“sou rebelde, mais tento me controlar”*. (E5).

Vários estudos chamam a atenção para a dificuldade na aderência aos aspectos dietéticos e hídricos do tratamento dialítico, já que ao não seguir adequadamente as orientações dietéticas durante o tratamento, o índice de desnutrição e mortalidade irá aumentar, bem como o peso interdialítico, a pressão arterial e o número de complicações clínicas durante a diálise (Carbal, Diniz, Arruda, 2005; Matos et al, 2006).

As restrições impostas pela doença renal crônica e, conseqüentemente, seu tratamento, são rigorosas e o grau de assimilação e de adesão é diversificado, pois depende do valor que cada indivíduo atribui a si próprio e à sua vida (Matos et al, 2006). A restrição de líquido se apresenta como uma das perdas para o paciente, que na maioria das vezes é definitiva. No entanto, essas perdas reais acabam levando a sentimentos de perdas ainda mais importantes, como a perda da liberdade, da autonomia, da independência, dos valores, enfim a perda da própria identidade. Desta forma, com a aquisição da doença crônica, muitos pacientes enfrentam a perda de um corpo saudável e ativo, o que pode ocasionar um sentimento de desconhecimento de si próprio (Santos e Sebastiani, 1998).

Expressão que mais se aproxima do que representa estar em tratamento hemodialítico

Nessa categoria perguntou-se aos sujeitos sobre o que representa estar em tratamento hemodialítico.

Conhecer o que o tratamento de hemodiálise representa ao paciente é algo importante, para que os resultados sejam alcançados.

[...] *“é um compromisso, responsabilidade que não posso faltar”*. (E1);

[...] *“oportunidade de sobrevivência”*. (E2);

[...] *“é a segunda oportunidade de vida que tenho”*. (E3);

[...] *“gostaria de não fazer a diálise”*. (E4);

[...] *“sobrevida”*. (E5).

É no cenário da hemodiálise que os pacientes se sentem realmente doentes, apesar dos mesmos tentarem negar esse sentimento para que não desanimem e tenham forças para continuar vivendo com as restrições que a doença crônica lhes impõe (Pereira e Guedes, 2009).

Cada paciente expressa uma visão particular sobre o significado da hemodiálise, evidenciada pela maioria dos sujeitos como uma forma de tratamento que lhes garante a vida. O tratamento produz certa pressão sob o paciente em virtude do nível de dependência que exige do mesmo, pra que seja possível sobreviver. Na verdade, o paciente não possui alternativa de tratamento além da hemodiálise, até que ele consiga um transplante (Mendonça, 2007).

A hemodiálise como manutenção de vida defronta-se com a possibilidade da perda de sua existência e, assim, o mundo surge diante do paciente, destruindo todas as coisas particulares que o rodeiam; enfim, o paciente depara-se com a possibilidade da finitude (Campos e Turato, 2010).

Considerações Finais

A IRC é considerada um problema de saúde pública, contudo existem alternativas para o seu tratamento. Neste sentido buscamos com o estudo buscou descrever e analisar a percepção do paciente em tratamento hemodialítico.

Constatamos que a doença renal crônica e o tratamento hemodialítico ocasionaram muitas alterações na vida dos sujeitos participantes. Essas alterações relacionam-se tanto a aspectos biopsicossociais, quanto aos físicos, uma vez que muitos deixaram de trabalhar, realizar atividades de lazer e outros se sentiram tristes.

Verificamos ainda que a prática da hemodiálise não é uma tarefa fácil para os pacientes e, com isso é importante o apoio das pessoas de seu convívio e também dos profissionais da área da saúde. A forma como o paciente e seus familiares recebem o diagnóstico da doença é que gera diferentes significados. Ficou evidente nesse estudo que cada pessoa recebe a notícia e adere a seu modo, o que favorece o aparecimento de mecanismos de defesa, os quais podem ser minimizados por meio de intervenções realizadas por profissionais de saúde.

Estamos convencidos que as mudanças que ocorreram nos sujeitos trouxeram além da responsabilidade, mudanças no cotidiano de suas vidas e o medo, em virtude da obrigatoriedade do tratamento. Ficou claro, entretanto, que, a maioria dos pacientes reconhece a importância do tratamento e de seus cuidados.

A partir desse delineamento, observamos que os pacientes estão atentos sobre o que está acontecendo, percebendo o cuidado holístico, se seus anseios estão sendo ouvidos e, com isso, aceitam ou não o tratamento. O que compete aos profissionais diante dessas informações é o diálogo, bem como, a valorização da singularidade de cada ser humano.

Os resultados deste estudo possibilitaram um conhecimento amplo que vai além da sala de aula, uma vez que proporcionou a oportunidade de conhecer o paciente além do ambiente de hemodiálise, ou seja, o local onde vivem, o que de fato fez com que suas necessidades fossem mais bem compreendidas, bem como sua história.

Não basta apoiar-se apenas no momento da hemodiálise, nem somente na aparência física; é necessário que os profissionais de saúde, aprofundem seus conhecimentos sobre esses indivíduos, o que pode ser feito por meio de visitas domiciliares, paralelo ao que se faz em saúde mental, o “matriciamento”, ou seja, estabelecer uma ligação entre a hemodiálise e a Estratégia de Saúde da Família.

Os resultados também indicaram a importância dos relatos sobre as dificuldades e os anseios em relação ao estado de saúde, uma vez que a doença renal crônica e o tratamento hemodialítico ocasionaram muitas alterações na vida do portador de IRC.

Portanto, apreciar a história da doença na visão do sujeito é um aprendizado, pois ao se tentar compreender anseios e dúvidas de um mundo totalmente diferenciado, estar-se-á contribuindo para o atendimento de algumas necessidades que são, muitas vezes, ignoradas no contexto do tratamento.

Conclui-se com o estudo o quanto é importante o apoio direcionado aos pacientes, bem como às pessoas de seu convívio, para que tenham suas necessidades atendidas, além do acompanhamento do seu estado psicossocial.

Em síntese, o tratamento hemodialítico é extenso tanto para o portador de IRC, quanto para sua família que o acompanha.

Ao realizar este estudo, percebeu-se que não existe melhor possibilidade de intervir junto ao paciente do que conhecer como ele vive, contudo é preciso garantir-lhe a “liberdade”, no sentido que ele possa falar aquilo o que deseja.

Referências

Andrade LGM, Gabriel DP, Martin LC, Cruz AP, Balbi AL, Caramori JT. (2005). Sobrevida em hemodiálise no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP: comparação entre a primeira e a segunda metade da década de 90. *J Bras Nefrol*, 27(1):1- 7.

Barbosa IA, Silva MJP. (2007). Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. Oct 60(5): 546-551.

Bardin, L. (1979). *Análise de Conteúdo*. Lisboa. Edições.

Campos CJG, Turato ER. (2010). Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. Oct 63(5):799-805.

Carbal PC, Diniz AS, Arruda IK. Grande de. (2005). Avaliação nutricional de pacientes em hemodiálise. *Rev. Nutr.* [Internet]. Feb 18(1):29-40.

Carreira L, Marcon SS. (2003). Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. *Rev Latinoam Enferm*, 11(6):823-31.

Castro MCN. (2005). Prolongando a vida do paciente com insuficiência renal crônica. *Clínica Veterinária, São Paulo*; 58: 50-58, set./out. 2005.

Cesarino CB, Casagrande LDR. (1998). Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. Out [citado 2011 Nov 08]; 6(4): 31-40.

Fermi MRV. *Guia Prático*. (2010). 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Freitas, PPW, Cosmo, M. (2010). Atuação do Psicólogo em Hemodiálise. *Rev. SBPH* [online]. 13(1): 19-32.

Laurenti R. (2003). A mensuração da qualidade de vida. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [Internet]. 49(4): 361-362.

Machado LRC, Car MR. (2003). A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: entre o inevitável e o casual. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. Sep 37(3): 27-35.

Martins MRI, Cesarino, CB. (2005). Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Latino-am Enfermagem*, setembro-outubro; 13(5): 670-676.

Matos JPS, Leite MAP, Almeida Filho EJ, Vasconcelos MSF, Velarde LGC, Hoette M, Ruzany F. (2006). Associação de diálise e risco de mortalidade: um estudo multicêntrico brasileiro. *J. Bras. Nefrol*, 28(1): 1 – 6.

Mendonça DP. (2007). Qualidade de vida dos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Psicologia. Goiânia: Universidade Católica de Goiás, dezembro.

Moreira LB, Fernandes PFCBC, Monte FS, Galvão RIM, Martins AMC. (2008). Conhecimento sobre o tratamento farmacológico em pacientes com doença renal crônica. *Rev. Bras. Cienc. Farm.* [Internet]. June 44(2):315-325.

Oliveira TFM, Santos NO, Lobo RCMM, Kátia OP, Barbosa AS, Lucia MCS. (2008). Perfil sociodemográfico, eventos de vida e características afetivas de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento por hemodiálise e diálise peritoneal: um estudo descritivo. *Psicólogo inFormação*, 12.

Pereira LP, Guedes MVC. (2009). Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. *Cogitare Enferm. Out-Dez*; 14(4): 689-95.

Peres LAB, Biela R, Herrmann M, Matsuo T, Ann HK, Camargo MTA, Rohde NRS, Uscocovich VSM. (2010). Estudo epidemiológico da doença renal crônica terminal no oeste do Paraná: uma experiência de 878 casos atendidos em 25 anos. *J. Bras. Nefrol.* [Internet]. Mar 32(1): 51-56.

Resende MC, Santos FA, Souza MM, Marques, TP. (2007). Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, Dec.

Santos CT, Sebastiani RW. (1998). Acompanhamento Psicológico à pessoa portadora de doença crônica. In: Angerami Camon, V.A. E a psicologia entrou no hospital. São Paulo, Pioneira, 147: 176.