



ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

THE SUPPORT BONDS AS STRATEGY OF THE FAMILIES TO DEAL WITH THE CHRONIC RENAL DISEASE AND THE TREATMENT

OS VÍNCULOS APOIADORES COMO ESTRATÉGIA DAS FAMÍLIAS PARA LIDAR COM A DOENÇA RENAL CRÔNICA E O TRATAMENTO

LOS VÍNCULOS APOYADORES COMO LA ESTRATEGIA DE LAS FAMILIAS HACER FRENTE A CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y EL TRATAMIENTO

Andréia Burille¹, Juliana Graciela Vestena Zillmer², Graciliana Elise Swarowsky³, Eda Schwartz⁴,
Rosani Manfriz Muniz⁵, Bianca Pozza dos Santos⁶, Daiane Lopes Leal⁷

ABSTRACT

Objective: to present the support bonds as strategies used by the families to deal with the chronic renal disease. **Methodology:** this is about an exploratory and descriptive research from qualitative approach, supported in Bronfenbrenner's Bioecological Model, accomplished in the period from May 2004 to June 2005 in a hemodialysis unit of a city of South of Brazil. Ten patient's relatives in hemodialytic treatment participated in the study and answered to a semistructured interview. The study was approved by the Research Ethics Committee of the School of Medicine of a university from the south of Brazil (protocol number 038/2004). **Results:** it was evidenced that the relatives try to establish several support bonds as strategies to work with the renal disease, among them, to involve the sick relative in the decisions of the family, to support him, to give attention and affection. They also look for support in the net of social support. **Final considerations:** it is essential that nursing knows the support bonds used by the families that are living getting sick, because like this, it can better attend them. **Descriptors:** family; nursing; hemodialysis; social support.

RESUMO

Objetivo: apresentar os vínculos apoiadores como estratégias utilizadas pelas famílias para lidar com a doença renal crônica. **Metodologia:** pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, apoiada no Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner, realizada no período de maio de 2004 a junho de 2005 em uma unidade de hemodiálise de uma cidade do Sul do Brasil. Participaram do estudo 10 familiares de clientes em tratamento que responderam a uma entrevista semi-estruturada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de uma Universidade do Sul do Brasil (número do protocolo 038/2004). **Resultados:** foi evidenciado que os familiares procuram estabelecer diversas estratégias para lidar com a doença renal, entre elas, envolver o familiar adoecido nas decisões da família, apoiá-lo, dar atenção e carinho. Também buscam suporte na rede social. **Considerações finais:** é essencial que a enfermagem conheça os vínculos apoiadores utilizados pelas famílias que estão vivenciando o adoecer, pois assim, poderá melhor assistir. **Descritores:** família; enfermagem; hemodiálise; apoio social.

RESUMEN

Objetivo: presentar los vínculos de apoyo como las estrategias utilizadas por las familias para hacer frente a la enfermedad renal crónica. **Metodología:** investigación exploratoria y descriptiva, con abordaje cualitativa, apoyado en el modelo bioecológico de Bronfenbrenner, llevada a cabo entre mayo de 2004 al junio de 2005 en una unidad de hemodiálisis en una ciudad del sur de Brasil. El estudio incluyó a 10 miembros de la familia de clientes en hemodiálisis que respondieron a una entrevista semi-estructurada. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de una universidad del sur de Brasil (número del protocolo 038/2004). **Resultados:** se evidenció que la familia trataba de establecer diversos vínculos de apoyo de estrategias para lidiar con la enfermedad renal, cuales sean, envolver el enfermo en las decisiones de la familia, dar le apoyo, atención y afecto. También buscan soporte en la red de apoyo social. **Conclusión:** es esencial para la enfermería conocer los vínculos de apoyo utilizados por las familias que sufren la enfermedad, porque eso puede mejor ayudar a ellas. **Descriptores:** familia; enfermería; hemodiálisis; apoyo social.

¹Acadêmica do 9º semestre da Feo-UFPEL, bolsista de Iniciação Científica. Email: andreiaburille@yahoo.com.br; ²Enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPEL. Email: juzillmer@hotmail.com; ³Enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFGRS. Email: graciswarowski@hotmail.com; ⁴Enfermeira doutora em Enfermagem e docente da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/Feo/Universidade Federal de Pelotas-UFPEL. Pesquisadora do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces-NUCCRIN. Email: eschwartz@terra.com; ⁵Enfermeira, doutora em Enfermagem e professora da FEO/UFPEL. Pesquisadora do NUCCRIN. Email: romaniz@terra.com.br; ⁶Acadêmica do 5º semestre da Feo-UFPEL, bolsista PROBEC. Email: menina.bianca@hotmail.com; ⁷Acadêmica do 5º semestre da Feo-UFPEL, bolsista de Graduação em monitoria da disciplina: Cuidado Básico de Enfermagem. Email: daianelleal@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, observam-se no Brasil e no mundo, mudanças significativas no perfil das doenças ocorrentes em sua população. Estas mudanças se devem a dois processos denominados de transição demográfica e epidemiológica. Como resultado desses processos, verifica-se o aumento da expectativa de vida, diminuição nas taxas de morbimortalidade por doenças infecciosas e aumento significativo por doenças crônicas.¹

Entende-se por doenças crônicas não transmissíveis, as enfermidades que apresentam como características uma etiologia incerta, múltiplos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa e ainda estarem associadas a deficiências e incapacidades funcionais.² Entre as doenças crônicas, está a doença renal que consiste em perda progressiva e geralmente irreversível da função dos rins. Em sua fase mais avançada, chamada de fase terminal ou estágio cinco, os rins não conseguem mais manter a homeostasia do meio interno do organismo, necessitando de terapia renal substitutiva.³

Durante o tratamento, é comum ocorrer, nas pessoas, reações de ansiedades devido à constante exposição a situações estressoras como a diálise, dietas, uso de medicações e a permanência frequente em ambiente hospitalar, alterando, portanto, a qualidade de vida.⁴

O cliente em tratamento dialítico passa a depender de uma equipe de saúde multidisciplinar e necessita mudar e adotar novos hábitos de vida. Neste contexto, a doença e o tratamento geram transformações na vida da pessoa portadora de doença renal crônica e, conseqüentemente, de sua família que busca realizar arranjos e assumir novas responsabilidades para cuidar de seu familiar enfermo.⁵

As famílias tendem a assumir a responsabilidade na prestação do cuidado à saúde de seus membros, especialmente aqueles com problemas crônicos, arcando com a continuidade do cuidado até a completa reabilitação do familiar enfermo ou, quando esta não é possível, com as conseqüentes sequelas.⁶

Deste modo, o encontro e o conviver com a doença renal crônica faz com que a família desenvolva estratégias de lidar com as adversidades impostas pela condição de cronicidade, e que também busque ampliar sua rede de apoio para melhor assistir seu familiar. Além disso, muitos sentimentos e

valores passam a ser agregados ao processo de adoecer, sendo essencial que a família aprenda a lidar com os mesmos.

Neste sentido, entende-se ser imprescindível que a equipe de saúde, mais especificamente o enfermeiro, possa identificar os modos que os clientes e suas famílias lidam com os estresses gerados pela enfermidade, uma vez que, por meio do estabelecimento de estratégias de cuidados, poderão auxiliar os mesmos na adaptação à doença e ao tratamento.

A partir do exposto, este artigo tem como objetivo apresentar os vínculos apoiadores como estratégias utilizadas pelas famílias para lidar com a doença renal crônica.

METODOLOGIA

Estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa⁷, apoiado no Modelo Bioecológico de Urie Bronfenbrenner que enfatiza o desenvolvimento do ser humano nos sistemas denominados microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema e os vínculos apoiadores necessários para o desenvolvimento do ser humano e suas famílias.⁸

A pesquisa foi desenvolvida no período de maio 2004 a junho de 2005, em uma Unidade de Nefrologia de um Hospital localizado na Região Sul do Brasil. Nesta Unidade de Nefrologia são disponibilizados os tratamentos de hemodiálise e diálise peritonial à clientela. Em seu espaço há, também, a presença de acadêmicos de enfermagem de uma Universidade Federal, devido a um Projeto de Extensão realizado desde o ano de 1992. Neste projeto, são desenvolvidas atividades administrativas, assistenciais, educacionais e de pesquisa centradas no doente renal crônico e sua família.

A maioria dos clientes atendidos pelo serviço é acompanhada por seus familiares que aguardam na sala de espera durante a hemodiálise, sendo um facilitador da pesquisa. Assim, os participantes deste estudo foram 10 familiares de clientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se a entrevista semi-estruturada, a qual obedece a um roteiro de questões abertas e fechadas, permitindo ao pesquisador maior abrangência do assunto.⁷ As entrevistas foram realizadas em uma sala da Unidade, tendo em média duração de 40 minutos, logo após foram transcritas na íntegra e analisadas.

A análise dos dados constitui-se de três etapas: ordenação dos dados, que

compreendeu desde o momento da transcrição das entrevistas, a leitura exaustiva dos relatos para a organização dos relatos em ordem de classificação do tema investigado. A classificação dos dados é o momento no qual foram agrupados os temas da pesquisa segundo os objetivos, apoiado pelo embasamento teórico de autores sobre a temática. Na análise final dos dados, reflexão dos autores sobre o material empírico, buscando a sua interpretação.⁷ Assim, através da análise dos dados, surgiram três temas: O fortalecimento dos laços familiares; a busca da rede social; a religião e a espiritualidade como vínculos apoiadores.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de uma Universidade pública do Sul do Brasil, tendo aprovação de nº 038/2004, sendo respeitada também a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os membros das famílias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e para preservar suas identidades, seus nomes foram trocados por outros nomes escolhidos por eles seguido do grau de parentesco com o doente renal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentamos, neste momento, a construção dos vínculos apoiadores estabelecidos pelas famílias para lidar com a doença renal crônica, os quais são: o fortalecimento dos laços familiares; a busca da rede social, aqui nomeada pelos amigos, vizinhos e equipe de saúde; e também pelo suporte da fé representada pela religião e espiritualidade.

• O fortalecimento dos laços familiares

O convívio com o portador de doença renal pode desencadear momentos estressantes e bastante difíceis para a família, pois cada ser humano, com sua complexidade e subjetividade, lida com a doença e as suas consequências de maneira individualizada. O tempo de tratamento gera desgaste físico, social e emocional, e a família se constitui como uma importante e indispensável fonte de apoio e incentivo para que o indivíduo tenha força e coragem, para lidar com a doença e a terapêutica proposta.

O cliente em tratamento dialítico convive com uma doença incurável que o obriga a um tratamento doloroso, de longa duração e que provoca juntamente com a evolução da doença e suas complicações, maiores limitações e alterações que repercutem tanto na sua própria qualidade de vida, quanto na do grupo familiar.⁹

Como estratégia de lidar com a doença e o tratamento, muitas famílias buscam manter a integridade e valorizar seu familiar, enfatizam a atenção e a inclusão do mesmo em decisões e tarefas do cotidiano, com o intuito de auxiliá-lo a lidar com a doença e fazê-lo se sentir útil e importante. Além disso, alguns familiares utilizam o método de negação como um escudo, visando à proteção e o bem-estar psicológico de seu familiar e de si mesmo. Diante disso, as falas a seguir demonstram algumas estratégias utilizadas pelas famílias:

[...] Olha eu procuro distrair ele, mostrar que não existe isso aí (doença), coloco ele a par de tudo e não deixo ele fora nunca, procuro deixar sempre para ele resolver os problemas e, enfim, estou sempre participando junto com ele, eu acho que aí ele distrai mais, e aí não pensa naquilo que ele tem [...]. (Camila, esposa de Márcio).

[...] No final de semana a gente acaba às vezes saindo (interior), assim dá para ele ir junto, e muitas vezes ele fica triste, abalado, fica pensativo e de cabeça baixa [...] daí nós falamos para ele: levanta a cabeça, tem que ter ânimo, não é só ele, tu vê que todo mundo passa por dificuldade [...]. (Davi, filho de João).

Eu sempre venho junto com ele, o que vou fazer, tem dias que ele esta bem, mas outros não, e aí o que vou fazer, tenho que vir junto com ele. (Maria, esposa de Marcos).

Observa-se nestes relatos que a família busca assistir seu familiar, desenvolvendo estratégias com intuito de valorizar e auxiliá-lo neste momento de encontro com a doença e o tratamento. No caso de Camila, ela busca fazer com que seu esposo se envolva nas decisões da família, pois antes de adoecer o mesmo era uma pessoa ativa, responsável pelo sustento da casa e por todas as decisões do núcleo familiar.

Também com Davi, evidencia-se o apoio ao pai, que representa e reforça o papel que a família desenvolve no cuidar de seu integrante acometido por uma enfermidade. Maria, esposa de Marcos, procura acompanhá-lo ao Serviço de Diálise, sendo que isso também representa uma forma de lidar com o processo contínuo de tratamento, o qual, na maioria das vezes, é doloroso e demanda da família um cuidado constante.

A doença crônica representa um desafio, tanto para seu portador, quanto para sua família, pois ela traz consigo a necessidade de mudanças de hábitos, uso contínuo de medicação, dependência de outras pessoas e aparelhos, necessitando de adaptações à nova realidade de vida.¹⁰

A adaptação doença crônica é prolongada e continua, depende do comprometimento que a condição de saúde/doença acarreta, bem como do apoio recebido, seja da equipe de saúde e/ou da família. A família surge como principal fonte para ajudá-los a enfrentar as dificuldades, pois são os membros familiares que estão próximos e que buscam ajudar em todos os momentos, fazendo com que eles lutem, sejam otimistas e não se sintam sozinhos.¹¹

Assim, as práticas de cuidados à saúde não devem ser centralizadas apenas no cliente, mas também focar a sua família, pois é importante desenvolver e priorizar ações que contemplem o individual e o coletivo. Desse modo, cabe à equipe de saúde atender às necessidades do cliente, bem como compartilhar saberes e ser um facilitador para o cuidado, incluindo a participação da família em suas ações. Neste pensar, entende-se que conhecer os significados dessa experiência para o cliente e sua família e como ela se utiliza da rede social de apoio, para ajudá-los a lidar com a enfermidade, irá proporcionar um melhor planejamento e implementação dos cuidados.¹¹

• Os vínculos apoiadores da rede social

As famílias, ao vivenciar o adoecer, estabelecem vínculos apoiadores para ajudá-los a lidar com a situação. Assim, buscam o apoio também de amigos, vizinhos e profissionais de saúde. Isso pode ser observado neste relato:

[...] Lá em casa temos muitos familiares, amigos e vizinhos para apoiar e visitar não só nas horas difíceis. A amizade não falta [...]. (Eva, mãe de Carlos).

Na busca incansável por estratégias para lidar com a doença e o tratamento, com o intuito de cuidar de seu familiar, a família se depara com dificuldades que geram sentimentos e atitudes ambíguos, momentos em que a família se une e mobiliza-se mais para cuidar. Neste momento, amigos e vizinhos também se mobilizam para acolher o cliente adoecido e auxiliar a família a lidar com as adversidades impostas pelo processo de adoecer.

O apoio da equipe de saúde também se torna imprescindível neste momento, sendo considerado pelas famílias uma fonte de apoio. Fato que pode ser evidenciado na fala de Andressa:

[...] o pessoal daqui nos ajuda bastante (equipe de saúde) [...], pois mandam táxi para buscar e depois levar ela em casa, também nos tiram as dúvidas e conversam com nós [...]. (Andressa, filha de Márcia)

Torna-se necessário que a equipe de saúde estabeleça relações alicerçadas na confiança e na compreensão com o cliente e com sua família, pois relações harmoniosas influenciam positivamente no tratamento.¹⁰ À medida que o cliente e sua família estabelecem boas relações com o serviço, o conviver com a doença torna-se mais tranquilo, pois sentem-se mais seguros, o que consequentemente melhora a adesão ao tratamento.¹²

Apesar do processo de adoecer de um ente querido gerar sofrimento e dor para a família, o mesmo traz reflexões, mudanças positivas de comportamento e também amplia o conhecimento das pessoas que participam do meio social do indivíduo, especialmente dos familiares que estão envolvidos diretamente no cuidado.

Diante desse contexto, muitas sensações são afloradas, dessa forma, os sentimentos e percepções por parte da família podem ser transformados, dando espaço para novos conceitos, valores e atitudes frente à doença renal crônica, mas principalmente em relação ao familiar enfermo.

O indivíduo doente faz parte de um elo de afeto, compreensão e apoio mútuo, tais manifestações por parte de amigos e familiares são percebidas pelo mesmo.¹³ Porém, as consequências da doença para a família pode ser refletidas como uma unidade geradora de estresse, frequentemente relacionado à exaustão física e mental dos cuidadores. Desse modo, pontua-se a relevância da expressão de afeto por parte dos familiares e amigos, levando em consideração que o mesmo pode contribuir na adesão e no tratamento.

As transformações e manifestações frente à doença e ao familiar podem ser evidenciadas nas falas dos familiares a seguir:

[...] Ele já nasceu com problemas, mas depois que ele começou a fazer hemodiálise meu amor por ele cresceu muito, comecei a valorizar bem mais ele [...]. (Eva, mãe de Carlos).

[...] Ah o que mudou foi a atenção e o amor [...] agora damos bem mais. Todo mundo da casa ajuda, mas sempre tem um que quer ajuda mais. (Andressa, filha de Márcia).

[...] Ele tem todo o meu apoio, não deixo ele sozinho nunca, toda a família se preocupa com ele [...]. (Anderson, filho de Cesar).

Pelas declarações, nesse estudo evidencia-se que o sofrimento, o medo e demais sentimentos consequentes de uma doença podem gerar mudanças significativas no âmbito familiar, refletidos e/ou expressados

de maneira positiva como uma mudança de conceitos e uma maior valorização do familiar doente. E, em alguns casos, o fortalecimento de um elo afetivo sólido previamente existente.

O adoecer gera mudanças nos valores do núcleo familiar, pois valores antigos, como bens materiais, cedem espaço para novos valores, que antes não eram tão valorizados como a união, a saúde, o bem-estar de seus integrantes. A agregação desses valores ao cotidiano faz com que a família comece enxergar a vida de outra forma.

A doença renal crônica e a hemodiálise impõem mudanças para o cliente comprometendo a qualidade de vida, já que ocorrem mudanças emocionais, físicas, psicológicas e sociais. O suporte familiar é imprescindível no tratamento, pois além de proporcionar apoio, influencia na adesão da terapêutica.¹⁴

Assim, as respostas das famílias ao surgimento de uma condição crônica em um de seus membros dependem das características do indivíduo doente, tais como idade e gênero, e da própria doença em questão. Dependem, também, de fatores estressantes adicionais, habilidades de enfrentamento, fontes de recursos e crenças da família.¹³ Para superar esta situação difícil, que é o encontro com a doença, o cliente e sua família estabelecem vínculos apoiadores e encontram na fé, na sua religião ou espiritualidade, suporte para ajudá-los neste momento.

• A religião e a espiritualidade como vínculos apoiadores

A busca por fontes apoiadoras é uma estratégia que a família procura para se fortalecer no processo de doença e tratamento. Ela busca forças na espiritualidade para superar as dificuldades que aparecem no decorrer do percurso, além de proporcionar conforto e alívio para as pessoas envolvidas no cuidado ao cliente renal.

Observamos que a fé é uma importante fonte apoiadora dos clientes e das famílias em situação de doença. Neste contexto de adoecer, crer em algo superior traz alívio e conforto, ao mesmo tempo dá forças e ânimo para prosseguir a terapêutica. Isso pode ser analisado nas falas a seguir:

[...] É a fé em Deus, eu me agarro com ele, aí não desanimo nunca, sempre tenho mais força para lidar com a situação junto com ele [...]. (Camila, esposa de Mário)

[...] Acho que a gente tem uma força que vem de dentro que ajuda muito, é a fé, se

não tiver fé nada vai para frente [...]. (Anderson, filho de Cesar).

[...] Eu acho que se a gente não tiver fé, não dá vontade de viver, tem que manter a força e passar isso pra eles, dar apoio, tem que ser forte, senão eles se abalam, e aí fica difícil [...]. (Cristiane, filha de Leonir).

As falas acima descrevem a importância da religiosidade/espiritualidade no cotidiano dos familiares de portadores de doença renal crônica que, em alguns casos, pode se tornar mais forte diante do desespero e das incertezas. Como base para enfrentar a situação de enfermidade, fica evidente a sensibilidade e a fé dos familiares na tentativa de manter viva a vontade de viver do familiar, semeando a esperança no convívio familiar.

Os comportamentos dos familiares são influenciados por sua espiritualidade e religião. Acreditar que podem contar com forças espirituais traz sentimentos de conforto, de apoio e esperança para os cuidadores, fortalecendo-os e promovendo bem-estar para a família.¹³

Os familiares que vivenciam o processo de adoecer de um ente querido procuram outras fontes para se apoiarem, além do conhecimento científico, sendo que o mesmo provoca incertezas, especialmente quando os prognósticos são ameaçadores. Assim a espiritualidade encoraja a família e produz sentimentos de esperança ou de aceitação da condição imposta pela doença.¹³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O adoecer vem acompanhado de mudanças físicas, sociais e emocionais que afetam a qualidade de vida do cliente e de seu núcleo familiar, que passa a vivenciar situações complexas inerentes à cronicidade da doença e à complexidade do tratamento. Assim, torna-se essencial que a família estabeleça vínculos apoiadores como estratégias, para lidar com as adversidades impostas.

Neste estudo, verificamos que as famílias estabelecem diversos vínculos, para lidar com a situação vivenciada. Busca em seu cotidiano envolver o familiar adoecido nas decisões do núcleo familiar, realizar arranjos para melhor assisti-lo, fornecer apoio, carinho e atenção. Salientamos que o processo de adoecer gera uma inversão de valores na família, o que corresponde a uma maior valorização do familiar doente. Também evidenciamos que a família procura apoio nos amigos, vizinhos e na fé/religiosidade/espiritualidade. Sendo que a fé, além de representar apoio, fornece a esperança aos familiares de dias melhores.

Dessa forma, entendemos ser relevante para a enfermagem conhecer os vínculos apoiadores estabelecidos pelas famílias, pois assim poderá melhor auxiliá-la. Sugerimos que mais estudos sejam realizados com o enfoque na família, pois ela corresponde à principal fonte de apoio do familiar adoecido.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis - DCNT - no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. CARMEN - Iniciativa para Conjunto de Ações para Redução Multifatorial de Enfermidades Não Transmissíveis. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2003.
3. Thomé FS, Gonçalves LFS, Manfro RC, Barros E. Doença Renal Crônica. In: Barros E, Thomé FS, Gonçalves LFS, Manfro RC. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artmed; 2006. p.381-404.
4. Medonça DP. Qualidade de vida dos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise [Dissertação]. Goiás (GO): Universidade Católica de Goiás; 2007.
5. Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia. Projeto de pesquisa – Conhecimento dos clientes renais crônicos e suas famílias sobre doença renal crônica, terapia dialítica e transplante renal. Pelotas (RS); 2008.
6. Silva MS, Radovanovic CA, Waidman MAP, Oliveira MLF, Sales CA. Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. Texto contexto-enferm. 2005; 14(especial):116-124.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
8. Bronfenbrenner U. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
9. Caiuby AVS, Lefèvre F, Pacheci SA. Análise do discurso dos doadores renais - abordagem da psicologia Social. J Bras Nefrol. 2004; 26(3): 137-44.
10. Dyniewicz AM, Zanella E, Kobus LSG. Narrativa de uma cliente com insuficiência renal crônica: a história oral como estratégia de pesquisa. Rev Eletr Enferm [periódico na internet]. 2004 [acesso em 2009 Jul 30];6(2): 199-212. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>
11. Ramos IC, Queiroz MVO, Jorge MSB, Santos MLO. Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. Acta Sci Health Sci. 2008; 30(1):73-9.
12. Zani AV, Paz G, Boniotti G. Consulta de Enfermagem no Pré e Pós-Operatório de Transplante Renal: Faz a diferença? Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2009 Ago 20];3(2):41-6. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article/viewPDFInterstitial/266/319>
13. Paula ES, Nascimento LC, Rocha SMM. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. Rev Bras Enferm. 2009;62(1):100-06.
14. Rocha ML, Vieira SS, Braga SO, Poveda VB, Sanchez EH. Início do Tratamento Hemodialítico: Qualidade de Vida, Sentimentos e Dificuldades. Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2009 Ago 20];3(2):29-34. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article/view/202/354>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2009/09/25
Last received: 2009/10/16
Accepted: 2009/10/18
Publishing: 2010/01/01

Address for correspondence

Andréia Burille
General Telles, 793, Ap. 402
CEP: 96010-310 — Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil