



## INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ACERCA DOS ESTUDOS COM ABORDAGEM QUALITATIVA

### CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY: AN INTEGRATIVE REVIEW ON STUDIES WITH A QUALITATIVE APPROACH

### INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA ACERCA DE LOS ESTUDIOS CON ABORDAJE CUALITATIVO

Bianca Pozza dos Santos<sup>1</sup>, Fernanda Lise<sup>2</sup>, Elaine Amaral de Paula<sup>3</sup>, Luiza Pereira Vargas Rodrigues<sup>4</sup>, Diana Carolina Cristiano Castelblanco<sup>5</sup>, Eda Schwartz<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** conhecer a produção científica de estudos com abordagem qualitativa sobre a insuficiência renal crônica. **Método:** revisão integrativa, realizada nas bases de dados eletrônicas BDeuf, LILACS e PubMed/MEDLINE, utilizando-se as palavras-chave "Insuficiência Renal" e "Pesquisa Qualitativa". Após a análise temática, os dados foram agrupados e categorizados. **Resultados:** a análise dos 27 estudos permitiu discutir temas como: A insuficiência renal crônica - entre o diagnóstico e a decisão de tratamento; A contextualização do cuidado na insuficiência renal crônica; A descrição da relação entre a equipe de saúde, a pessoa com insuficiência renal crônica e sua família; A rede de apoio no contexto da insuficiência renal crônica. **Conclusão:** os estudos permitiram conhecer a abordagem das experiências e as perspectivas das pessoas em diferentes estágios da insuficiência renal nas modalidades terapêuticas. **Descritores:** Atenção à Saúde; Enfermagem; Pesquisa Qualitativa; Insuficiência Renal Crônica; Serviços de Saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** to know the scientific production of studies with a qualitative approach on chronic renal failure. **Method:** integrative review, carried out in the electronic databases BDeuf, LILACS and PubMed / MEDLINE, using the keywords "Renal Insufficiency" and "Qualitative Research". After the thematic analysis, the data were grouped and categorized. **Results:** the analysis of the 27 studies allowed us to discuss topics such as: Chronic renal failure - between diagnosis and treatment decision; The contextualization of care in chronic renal failure; The description of the relationship between health team, person with chronic renal failure and his family; The support network in the context of chronic renal failure. **Conclusion:** the studies allowed to know the approach of the experiences and the perspectives of the people in different stages of the renal failure in the therapeutic modalities. **Descriptors:** Health Care (Public Health); Nursing; Qualitative Research; Renal Insufficiency, Chronic; Health Services.

#### RESUMEN

**Objetivo:** conocer la producción científica de estudios con abordaje cualitativo sobre la insuficiencia renal crónica. **Método:** revisión integrativa, realizada en las bases de datos electrónicas BDeuf, LILACS y PubMed / MEDLINE, utilizando las palabras clave "Insuficiencia Renal" y "Investigación Cualitativa". Después del análisis temático, los datos fueron agrupados y categorizados. **Resultados:** el análisis de los 27 estudios permitió discutir temas como: La insuficiencia renal crónica - entre el diagnóstico y la decisión de tratamiento; La contextualización del cuidado en la insuficiencia renal crónica; La descripción de la relación entre la equipo de salud, la persona con la insuficiencia renal crónica y su familia; La red de apoyo en el contexto de la insuficiencia renal crónica. **Conclusión:** los estudios permitieron conocer el abordaje de las experiencias y las perspectivas de las personas en diferentes etapas de la insuficiencia renal en las modalidades terapéuticas. **Descriptor:** Atención a la Salud; Enfermería; Investigación Cualitativa; Insuficiencia Renal Crónica; Servicios de Salud.

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestra em Ciências, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: [bi.santos@bol.com.br](mailto:bi.santos@bol.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Especialista em Enfermagem Pediátrica, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: [fernandalise@gmail.com](mailto:fernandalise@gmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Mestre, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: [elaineamp@hotmail.com](mailto:elaineamp@hotmail.com); <sup>4</sup>Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: [luiza-vargas@hotmail.com](mailto:luiza-vargas@hotmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: [dccristianoc@unal.edu.com](mailto:dccristianoc@unal.edu.com); <sup>6</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: [eschwartz@terra.com.br](mailto:eschwartz@terra.com.br)

## INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) afeta aproximadamente 13% da população adulta e está associada a elevados índices de morbidade e de mortalidade, além de causar prejuízos sociais e econômicos,<sup>1</sup> entretanto, permanece subdiagnosticada pelos profissionais de saúde, sobretudo, em seus estágios iniciais, quando pode ser assintomática, e sua evolução para estágios avançados implica perda da qualidade de vida e aumento do risco de morte precoce.<sup>2</sup> Por esse motivo, a IRC tem sido objeto de estudos, a fim de identificar os desfechos negativos relacionados a essa morbidade.

Dados da literatura apontam alguns elementos-chave relacionados às barreiras no tratamento da IRC. Em primeiro lugar, o desconhecimento dos critérios de diagnóstico, em seus estágios iniciais, por parte dos médicos generalistas. Em segundo lugar, a dificuldade de encaminhamento para o nefrologista. E em terceiro lugar, o manejo inadequado do doente renal crônico, devido à falta de acesso aos serviços de saúde e à inabilidade dos profissionais em utilizar as ferramentas de gestão do cuidado para condições crônicas de saúde.<sup>3</sup>

A detecção precoce da IRC ainda é um aspecto falho na maioria dos serviços de saúde, inclusive, de países desenvolvidos. A insuficiência renal é definida pela presença de alterações da estrutura ou das funções dos rins, com ou sem alteração da filtração glomerular, por um período maior que três meses. A pesquisa anual de creatinina e de microalbuminúria, capazes de diagnosticar a IRC, está indicada para os grupos de risco representados por hipertensos, diabéticos, idosos e pessoas com história de doença cardiovascular.<sup>1</sup>

Em consequência do atendimento tardio pelo especialista, as pessoas com a IRC enfrentam o aumento do risco de mortalidade. Dentre os riscos de mortalidade, destacam-se polifarmácia, manejo inadequado da doença mineral óssea, desnutrição, complicações relacionadas ao uso de acesso vascular temporário, maior tempo de internação hospitalar, redução do acesso ao transplante renal preemptivo e, conseqüentemente, aumento dos custos com serviços de saúde.<sup>4</sup>

Adicionalmente ao que foi exposto, ainda existe uma lacuna no que tange à atenção à eficácia das ações à IRC, além de persistirem incompreensões acerca da percepção dos atores envolvidos no tema. Nesse contexto, considera-se que as pesquisas qualitativas, de

modo geral, avaliam as experiências de vida das pessoas.

## OBJETIVO

- Conhecer a produção científica de estudos, com abordagem qualitativa, sobre a insuficiência renal crônica.

## MÉTODO

Revisão integrativa em que, para o seu desenvolvimento, foram seguidos os passos: 1ª) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2ª) Estabelecimento de critérios de inclusão e de exclusão; 3ª) Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4ª) Categorização dos estudos selecionados; 5ª) Análise e interpretação dos resultados; e 6ª) Apresentação dos resultados.<sup>5</sup>

O estudo foi realizado no período de junho a julho de 2016, nas bases de dados eletrônicas: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - PubMed/MEDLINE); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDEnf). A busca nas bases de dados LILACS foi realizada a partir do formulário avançado, enquanto que, na PubMed/MEDLINE, utilizouse o “Mesh” como recurso de pesquisa.

Buscaram-se estudos com abordagem qualitativa que abordassem a temática da “atenção à saúde para as pessoas com a insuficiência renal crônica” e respondessem à questão de pesquisa: “Qual é a atenção à saúde para a pessoa com insuficiência renal crônica?”. As palavras-chave foram “Insuficiência Renal”; “Renal Insufficiency”; “Insuficiencia Renal”; “Pesquisa Qualitativa”; “Qualitative Research”; “Investigación Cualitativa”; conectadas pelo operador booleano and.

Quanto ao estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos, foram incluídos: estudos primários com metodologias qualitativas e quali-quantitativas, publicados no período de 2011 a 2015, devido à necessidade de conhecer resultados da literatura atual, estando disponíveis na íntegra nos idiomas inglês, espanhol ou português e que respondessem à questão de pesquisa. Foram excluídos os resumos de comunicação em congressos, notícias e cartas ao editor.

A coleta dos dados foi realizada por cinco revisores. Foi elaborado um instrumento próprio, contemplando as seguintes informações: autores, ano de publicação,

Santos BP dos, Lise F, Paula EA de et al.

delineamento, níveis de evidência, população e principais resultados.

A busca, realizada na PubMed/MEDLINE, gerou, inicialmente, 82 artigos. Após a utilização dos filtros de busca, idioma, período de publicação (2011 a 2015) e com a leitura dos títulos e dos resumos, seguindo os critérios de inclusão e de exclusão, foram pré-selecionados 20 artigos para a análise na íntegra.

Na base de dados LILACS, a busca inicial gerou 19 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos, foram selecionados quatro estudos. Já a base de dados BDEnf gerou 43 artigos. Destes, foram pré-selecionados 24, com base nos critérios de inclusão e de exclusão descritos anteriormente e, após a leitura dos títulos e dos resumos, foram selecionados três artigos para a análise na íntegra.

Ao total, foram contabilizados 27 estudos das três bases de dados eletrônicas consultadas e classificados com base nos

Insuficiência renal crônica: uma revisão integrativa...

níveis de evidência recomendados pela literatura, isto é: Nível 1 - metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível 2 - estudo individual com delineamento experimental; Nível 3 - estudo com delineamento quase-experimental, como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; Nível 4 - estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; Nível 5 - relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; Nível 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível 7 - opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.<sup>6</sup>

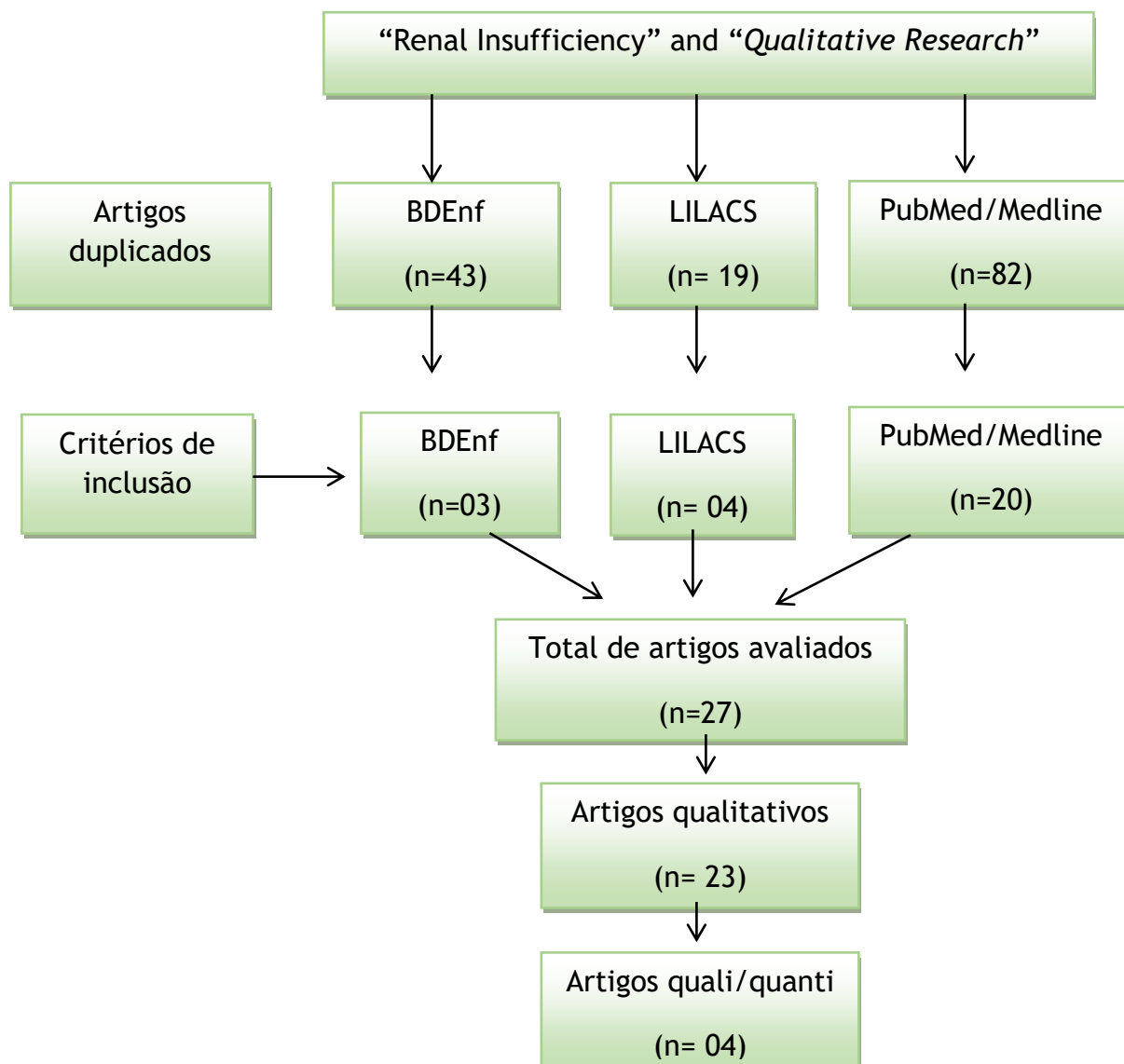


Figura 1. Artigos incluídos na revisão integrativa. Pelotas (RS), Brasil, 2016.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 27 estudos apontou que a maioria das pesquisas, com abordagem qualitativa, sobre a atenção à IRC foi

realizada por pesquisadores de Departamentos e/ou Escolas de Enfermagem (33,3%).<sup>7-15</sup> Desses, o maior número produzido foi no Brasil (18,5%).<sup>7-11</sup> Quanto ao nível de evidência, os estudos foram classificados no nível seis.

Santos BP dos, Lise F, Paula EA de et al.

Também prevaleceram estudos realizados por equipes de Cuidados Primários e de Saúde Pública<sup>16-19</sup> (14,8%), de Medicina e de Nefrologia<sup>20-23</sup> (18,5%), de Cuidados Paliativos e de Psiquiatria<sup>24-26</sup> (11,1%) e de Geriatria<sup>27-28</sup> (7,4%). Dois estudos não apresentaram a área dos pesquisadores<sup>29-30</sup> (7,4%) e os demais (3,7%) representaram as áreas de Saúde Rural e de Medicina Social Clínica, Dermatologia Ocupacional e Ambiental.<sup>31-32</sup>

Em relação aos países das revistas científicas, onde foram publicados os estudos, a maioria foi do Reino Unido (37,0%), sendo elas: BioMed Central Health Services Research<sup>12-13,16</sup> (11,1%); Social Science and Medicine<sup>18,24</sup> (7,4%); Health<sup>25</sup>, Child: Care Health And Development<sup>26</sup>, Palliative Medicine<sup>14</sup>, BioMedical Journal Open<sup>31</sup> e Peritoneal Dialysis International<sup>29</sup> (3,7%).

As revistas científicas do Brasil, que tiveram estudos publicados (25,9%), foram: Revista de Enfermagem da UERJ<sup>7-8</sup> (7 PubMed/MEDLINE 4%); Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste<sup>9,11</sup> (7,4%); Revista de Enfermagem da UFSM<sup>10</sup>, Physis: Revista de Saúde Coletiva<sup>19</sup> e Revista Bioética<sup>30</sup> (3,7%).

As revistas científicas dos Estados Unidos, onde os estudos foram publicados (14,8%), foram: Clinical Journal of the American Society of Nephrology<sup>22-23</sup> (7,4%); Journal of Palliative Medicine<sup>27</sup> e Chronic Illness<sup>17</sup> (3,7%).

Os estudos publicados em revistas científicas de outros países foram Ghana Medical Journal<sup>33</sup> (na África), Canadian Family Physician<sup>20</sup> (no Canadá), Acta Derm Venereo<sup>32</sup> (na Alemanha) e Asian Nursing Research<sup>15</sup> (no Taiwan). Todas possuíram uma publicação (3,7%).

Com relação ao idioma utilizado para a publicação dos estudos, observou-se que a maioria utilizou o Inglês<sup>12-17,20-29,31-33</sup> (74,0%) e o Português<sup>7-11,19,30</sup> (25,9%). Além disso, verificou-se que a maioria dos estudos datou dos anos 2015 e 2014.<sup>13-19,21-26,28-32</sup> Ambos os anos, 2015 e 2014, representaram 33,3% do total, seguidos dos anos 2013<sup>9-12,20,27</sup> (22,2%) e 2012<sup>7-8,33</sup> (11,1%). Já no ano de 2011, não foram encontrados estudos publicados sobre o tema.

A maior parte dos estudos objetivou compreender as experiências e/ou perspectivas das pessoas com a IRC (55,5%).<sup>7,9-10,15,17-18,24,26-33</sup> Desses, 14,8%<sup>9-10,18,33</sup> especificaram ser feitos com pacientes em fase diagnóstica, pré-dialítica ou em tratamento conservador, 14,8%<sup>24,26,28,31</sup> com pessoas em fase dialítica e 7,4%<sup>27-28</sup> em fase paliativa e em transplante renal.

Insuficiência renal crônica: uma revisão integrativa...

Outros estudos pesquisaram as experiências e as percepções da rede de apoio social das pessoas com a IRC (22,2%).<sup>8,11-14,25</sup> Desses, 14,8%<sup>8,11,13,25</sup> dos estudos foram realizados com os cuidadores ou familiares das pessoas com a IRC e 7,4%<sup>12,14</sup>, com a equipe de saúde.

Também se encontrou, dentre os objetivos dos estudos, pesquisar sistemas, estratégias ou ferramentas de tratamento específicos (18,5%).<sup>16,21-23,26</sup> Além de abordar intervenções de prevenção da IRC e discutir o tema da IRC em crianças (7,4%).<sup>12,14</sup>

Com respeito à amostra, os estudos publicados englobaram a participação de diversos grupos de pessoas com diferentes faixas etárias e de ambos os gêneros, assim, constituíram: pessoas com a IRC e familiares ou cuidadores<sup>19,23</sup>; equipes de saúde e familiares ou cuidadores<sup>12,27</sup>; profissionais e pessoas com a IRC.<sup>30</sup>

Outros estudos desenvolveram a pesquisa em população específica, sendo realizada com: afro-americanos<sup>21,28</sup> e aborígenes<sup>20,31</sup>, com 7,4%; idosos<sup>24</sup>, jovens<sup>7</sup>, cuidadores<sup>25</sup>, familiares<sup>11</sup>, crianças<sup>13</sup>, equipe de saúde<sup>14</sup>, pessoas em hemodiálise<sup>32</sup> e pessoas com a IRC portando esclerose peritoneal encapsulada<sup>29</sup>, todos representados por 3,7%.

Quanto à abordagem metodológica, 85,1% foram estudos qualitativos.<sup>7-8,11,13-21,23-33</sup> Desses, 55,5% explicitaram o tipo de delineamento, sendo 3,7%<sup>33</sup> etnográficos; 7,4%<sup>15,23</sup>, de teoria fundamentada nos dados; 11,1%<sup>7,24,29</sup> fenomenológicos e 33,3%<sup>8-11,14,16,20</sup> de estudos descritivos e/ou exploratórios. Já os outros estudos (14,9%)<sup>9-10,12,22</sup> foram mistos (quantitativos-qualitativos).

Após traçar o perfil dos estudos selecionados, os resultados permitiram o desenvolvimento da categorização dos seguintes temas: A insuficiência renal crônica - entre o diagnóstico e a decisão de tratamento; A contextualização do cuidado na insuficiência renal crônica; A descrição da relação entre a equipe de saúde, a pessoa com a insuficiência renal crônica e sua família; A rede de apoio no contexto da insuficiência renal crônica.

#### ♦ A insuficiência renal crônica - entre o diagnóstico e a decisão de tratamento

A IRC, por vezes, se manifesta de forma insidiosa, permanecendo assintomática durante longos períodos. Por esse motivo, quando diagnosticada em sua fase inicial, demanda, da equipe de saúde, o correto esclarecimento das consequências e das diferentes modalidades de tratamento. Nesse sentido, observou-se, nos estudos analisados, que a divulgação do diagnóstico nem sempre é

Santos BP dos, Lise F, Paula EA de et al.

efetiva e depende de fatores relacionados ao perfil da pessoa, pois, quanto mais for participante no seu autocuidado, maior a chance de receber informações acerca da sua situação de saúde.<sup>18</sup>

A falta de informação a respeito da IRC e seus desfechos foi um aspecto evidenciado em grande parte dos estudos. Em alguns casos, observou-se a minimização das consequências da insuficiência renal por parte da equipe, o que implica baixa adesão ao tratamento por parte da pessoa. Além da divulgação seletiva do diagnóstico, a falta de compartilhamento das decisões sobre as diferentes modalidades de tratamento e o uso de linguagem técnica e prescritiva dos profissionais são fatores apontados como barreiras para o entendimento sobre o autocuidado.<sup>18,33</sup>

Assim como acontece com outras doenças de caráter crônico, o diagnóstico de IRC, frequentemente, remete à sensação de “morte lenta” e, por esse motivo, pode trazer algum dos sentimentos reconhecidos como estágios do pesar, a saber: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.<sup>7</sup> Com frequência, o diagnóstico da IRC, em indivíduos mais jovens, causa “choque” e depressão.<sup>16</sup>

Também, os estudos apontaram que indivíduos jovens estão mais propensos a realizar diálise, além da possibilidade de transplante renal. Já os idosos enfrentam a IRC como um aspecto natural do envelhecimento e preferem o tratamento conservador com o intuito de preservar a qualidade de vida, uma vez que a diálise é vista como causadora de sintomas incapacitantes.<sup>24</sup>

Com relação ao tratamento conservador da IRC, esse pode diminuir a progressão da doença e postergar o início da Terapia Renal Substitutiva (TRS), aumentando a qualidade de vida por meio da preservação das condições clínicas, psicológicas e sociais. Em alguns casos, a progressão da IRC leva as pessoas em tratamento conservador a sentirem medo da hemodiálise.<sup>25-26</sup> Ainda, mesmo em estágios mais avançados da doença, o tratamento conservador pode ser visto como uma alternativa à diálise, considerada menos agressiva e uma continuidade dos cuidados recebidos na atenção primária.<sup>25</sup> Já a família ou o cuidador, por sua vez, apresentam sentimentos opostos, como esperança no controle eficaz da doença e ansiedade quando tenta prever o momento em que a função renal irá diminuir e causar o óbito.<sup>8</sup>

A diálise peritoneal foi apontada, entre os estudos analisados, como o tratamento que

Insuficiência renal crônica: uma revisão integrativa...

requer habilidades técnicas específicas. Todavia, gera preocupação por parte das pessoas com a IRC e familiares ou cuidadores, repercutindo em perdas nas esferas pessoal, social e econômica, relacionadas a mudanças de hábitos e gerenciamento do tempo com possibilidade de perda da produtividade laboral.<sup>11</sup>

Ao se considerar o exposto acima, pode-se dizer que a fase de diagnóstico da IRC representa um momento crítico para a pessoa, a família ou o cuidador e, até mesmo, para a equipe de saúde. Os sentimentos vivenciados são diversos e os profissionais devem estar atentos às situações que podem afastar a pessoa do tratamento.

Os estudos analisados apresentaram a falta de conhecimento em relação às causas da IRC, os tipos de tratamento, as consequências da evolução da doença e os cuidados necessários para minimizar os sintomas incapacitantes. Além do desconhecimento, verificou-se que as decisões acerca do tratamento raramente são compartilhadas pela equipe com a pessoa e a família ou cuidador. Esses apontamentos trazem implicações importantes para o trabalho do enfermeiro, que pode atuar como educador e facilitador durante todo o processo de diagnóstico e de tratamento vivenciado pela pessoa e seus familiares ou cuidadores.

#### ◆ A contextualização do cuidado na insuficiência renal crônica

Quem vivencia a IRC está em cuidados paliativos, pois a literatura remete que os cuidados paliativos estão direcionados ao conforto das pessoas que apresentam alguma doença crônica, como a insuficiência renal, independente do processo de terminalidade. Assim, os cuidados paliativos não estão limitados somente a promover a melhoria na qualidade de vida da pessoa com câncer, uma vez que a sua finalidade é proporcionar a convivência com a doença de uma forma digna.<sup>34</sup> Apesar dessas colocações, observou-se, nos estudos, que o termo cuidado paliativo foi visto como negativo pelos profissionais de saúde, uma vez que se remete ao fim da vida.

Outro dos assuntos destacados nos estudos analisados foi o processo de cuidado a ser executado na IRC, estando relacionado à saúde e ao tratamento. Assim, uma das questões debatidas foi de que o cuidado precisa ser individualizado, pois cada pessoa vivencia o adoecimento de modo único, além de ser padronizado pelos profissionais de saúde. Nesse contexto, apontou-se a existência de um cuidado complexo, já que envolve ações relacionadas aos hábitos diários

Santos BP dos, Lise F, Paula EA de et al.

(dieta, atividades sociais) associados, muitas vezes, à realização de procedimentos no domicílio como parte do tratamento em que, para isso, podem ocorrer dificuldades de entendimento sobre a técnica a ser executada (cuidados com a fístula arteriovenosa, cuidados com a realização da diálise peritoneal no domicílio). Ou até mesmo, como também citado, a falta de recursos financeiros em que podem ocorrer dificuldades para modificar a dieta devido à necessidade de comprar alimentos específicos à aquisição de medicamentos de uso contínuo que não estejam disponíveis pela rede pública.

Como a IRC envolve a complexidade para a execução do cuidado, é fundamental que ocorra uma assistência integral para as pessoas, já que a descoberta da doença gera uma série de incertezas e de mudanças na vida, tornando a rotina alterada abruptamente. Dessa forma, a atuação do profissional se torna relevante, de maneira que compreenda desde os cuidados básicos até as orientações acerca das transformações ocorridas, de modo a melhorar a qualidade de vida.<sup>35</sup> Assim, a intervenção precisa ser estendida aos familiares ou aos cuidadores implicados no processo de adoecimento, seja pela mudança e adequação à nova realidade do ente ou pelos próprios cuidados e dinâmica familiar, que é alterada após a instalação da insuficiência renal.<sup>36</sup>

Ainda, os estudos apontaram a importância da atuação das equipes multidisciplinares na educação de saúde, das quais as pessoas com a IRC e seus familiares ou cuidadores recebem orientações para o cuidado, muitas vezes, sendo oriundas de folhetos explicativos. Além disso, alguns estudos analisados apresentaram a necessidade de haver grupos de educação em saúde para o recebimento de informações desde o início do estabelecimento da insuficiência renal.

A educação em saúde é um dos principais veículos de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, pois permite o acesso de informações a um considerável número de pessoas leigas. Além do mais, a sua execução contribui, de modo significativo, para o esclarecimento de dúvidas e para a transmissão de conhecimento sobre os diferentes modos de tratamento, de controle da progressão da insuficiência renal e de seus fatores de risco, como a obesidade, a hipertensão e o diabetes.<sup>37</sup> Promover a educação em saúde desde a atenção primária e encaminhar para a avaliação em um serviço especializado de nefrologia, ainda em estágio inicial da IRC, são medidas efetivas, uma vez que possibilitam a educação pré-diálise e a

Insuficiência renal crônica: uma revisão integrativa...

implementação de ações preventivas que retardam ou que cessam o avanço da doença.<sup>38</sup>

Em contrapartida, os estudos analisados também demonstraram a ocorrência do déficit de conhecimento da pessoa com a IRC sobre a doença e sobre o tratamento. Ainda, houve a menção do atraso no diagnóstico ou a ausência de sua informação aliada ao procedimento/tratamento necessário e aos riscos da IRC, que acabam dificultando as ações de cuidado a serem executadas e/ou seguidas.

Quando a insuficiência renal está progredindo para a cronicidade, o subdiagnóstico e o tratamento inadequado podem levar à complicação, pois a sua fase terminal implica queda da qualidade de vida, com risco de morte. Nesse contexto, o diagnóstico precoce, já na atenção primária, estabelecido nos estágios iniciais da doença, permite a adoção de medidas preventivas (mudanças no estilo de vida, dieta, atividade física, adesão ao tratamento), facilita o diagnóstico, o estadiamento da doença e o encaminhamento para o nefrologista. Essas etapas são essenciais para o cuidado das pessoas que se encontram no grupo de risco para a IRC.<sup>38</sup>

#### ♦ A descrição da relação entre a equipe de saúde, a pessoa com a insuficiência renal crônica e a família

A relação entre a equipe multidisciplinar, pessoas com a IRC e famílias ou cuidadores é descrita, na literatura, pelos diferentes aspectos que compõem a relação interpessoal. Dessa forma, na atenção à pessoa com a IRC, alguns fatores são considerados essenciais, dentre eles, a valorização dos aspectos culturais e a utilização de linguagem simples pelos profissionais.<sup>31</sup> Contudo, na ausência desses fatores, pode ser considerada insuficiente a adesão ao tratamento por parte da pessoa com a IRC porque não recebe, dos nefrologistas, respostas que atendam às suas dúvidas.<sup>28</sup>

Já para os profissionais, a atenção à pessoa com a IRC ocorre sem diferenciação de tratamento, independente do histórico de saúde. Para outros, o cuidado é individualizado e a relação entre profissionais e pessoas é um processo de troca de aprendizado.<sup>27,39</sup> Assim, tem-se em vista que cabe aos profissionais de saúde buscar estratégias para trabalhar de acordo com a realidade de cada pessoa e família ou cuidador.<sup>11</sup>

Na relação entre a equipe multidisciplinar e a pessoa com a IRC, os atores enfrentam

Santos BP dos, Lise F, Paula EA de et al.

barreiras que impedem o alcance dos objetivos. Dentre elas, encontra-se o conhecimento deficiente dos profissionais, responsáveis por tornar o tratamento um desafio, por provocar o atraso do diagnóstico, tornando a busca por este um caminho longo e sinuoso.<sup>27,29,33</sup>

Outro obstáculo está na carência de conhecimento das pessoas com a IRC em relação à doença e à necessidade de tomar decisões sobre o tratamento. Tal evidência é decorrente de problemas de comunicação entre profissionais e pacientes.<sup>17,29</sup> Fato esse que desencadeia sentimentos negativos no início do tratamento e pode levar as pessoas com a IRC à incompreensão da necessidade do tratamento, porém, gera aceitação por elas considerarem como “obra do destino” e o tratamento imposto, uma forma de sobrevivência.<sup>15,26</sup>

Nos estudos analisados, em que as pessoas com a IRC tiveram a oportunidade de dialogar e de conhecer as modalidades de tratamento renal substitutivo, participando da tomada de decisão, os pacientes a fizeram porque tinham médicos que explicaram as opções disponíveis.<sup>22</sup> Assim, evidencia-se que a relação profissional e pessoal com a IRC influencia no planejamento da assistência e, conseqüentemente, na adaptação, na manutenção do tratamento e no alcance dos objetivos.

Também, os estudos destacaram algumas iniciativas realizadas com sucesso, como a atuação de uma enfermeira na comunidade, em que tal intervenção mostrou-se capaz de diminuir as morbidades em pessoas em risco de desenvolver a IRC.<sup>20</sup> Outra forma foi a promoção de atividades educativas, com o compartilhamento de informações entre familiares e equipe, transmitindo segurança em relação ao tratamento para a pessoa com a IRC, uma vez que o conhecimento é construído coletivamente.<sup>12</sup>

Ante a complexidade experienciada, observou-se, nos estudos analisados, a recomendação para que a equipe de saúde auxilie a pessoa com a IRC e seus familiares ou cuidadores no processo de adaptação e de reestruturação após o diagnóstico.<sup>8</sup> Nesse sentido, poderá haver a oportunidade para o envolvimento da tríade equipe, pessoa e família ou cuidador no planejamento dos cuidados.

#### ♦ A rede de apoio no contexto da insuficiência renal crônica

Diante dos estudos analisados, observou-se a importância das redes de apoio para as pessoas com a IRC e para as suas famílias ou

Insuficiência renal crônica: uma revisão integrativa...

cuidadores, uma vez que o suporte recebido desde o diagnóstico influencia em todo o processo de conviver com uma doença crônica.<sup>25</sup> Também se notou a abrangência dos aspectos emocionais, psicológicos e práticos dessa vivência.<sup>26</sup>

A rede de apoio formal, formada pelo serviço de terapia renal substitutiva, foi apontada em alguns estudos, destacando-se a não compreensão, por parte dos profissionais responsáveis pela diálise, além de uma comunicação não efetiva,<sup>23,26</sup> fator esse responsável por comprometer a realização do cuidado e o sucesso no tratamento para a IRC.

Nesse contexto, a rede de apoio formal pode ser fortalecida em grupos liderados por médicos nefrologistas, mas com a presença de toda a equipe para a realização de conversas e de esclarecimentos, sendo algo iniciado logo após o diagnóstico e que se mantenha como uma rotina durante o decorrer do tratamento da IRC. Dessa forma, pode haver um planejamento da assistência centrada na pessoa, o que traria melhorias ao cuidado.<sup>23</sup> Ainda, foi observado, em um estudo, que as pessoas referem a necessidade da presença de profissionais da equipe interdisciplinar para que lhes forneça suporte de forma geral.<sup>27</sup>

A rede de apoio informal, conforme os estudos analisados, foi formada pela família e pela religião. O apoio da família foi visto como fundamental e, muitas vezes, determinante na vida das pessoas com a IRC, pois auxilia e motiva a seguir em frente diante das mudanças mais difíceis de suas vidas.<sup>17,26,28,31</sup>

Como analisado em um estudo, muitas vezes, a família não entende as mudanças na rotina causadas pela IRC, contudo, ela permanece junto à pessoa.<sup>28</sup> E nesse momento em que se encontra a família, é fundamental que haja um suporte profissional para a reorganização da sua rotina.<sup>40</sup>

Ainda, encontrou-se, nos estudos, que o apoio espiritual pode ser considerado uma importante fonte de esperança, sendo encontrada na fé.<sup>17,28</sup> Já outra questão interessante observada foi a utilização de suporte espiritual por pessoas jovens durante a confirmação do diagnóstico da IRC, sendo considerada, essa doença, algo sobrenatural, uma vez que tanto essas pessoas, quanto seus familiares ou cuidadores não acreditavam que havia uma causa fisiológica para o desenvolvimento da insuficiência renal.<sup>33</sup>

A crença espiritual se torna necessária para as pessoas que vivenciam a IRC, pois elas buscam esperança e força para manter a qualidade de vida. Entretanto, o recebimento

Santos BP dos, Lise F, Paula EA de et al.

do diagnóstico pode ser representado como uma punição divina. Assim, é preciso que haja, nos serviços de terapia renal substitutiva, uma comunicação efetiva entre as pessoas, as famílias ou cuidadores, de modo que os profissionais de saúde reconheçam as necessidades espirituais.

## CONCLUSÃO

Observou-se que estudos com abordagem qualitativa sobre a IRC foram realizados principalmente por enfermeiros, com foco, preferencialmente, em experiências e perspectivas das pessoas em diferentes estágios da doença e das modalidades de tratamento. Os artigos foram publicados, na maioria, em revistas das ciências médicas, no idioma inglês, e grande parcela descreveu pesquisas realizadas no Reino Unido, com enfoque metodológico descritivo e exploratório.

Em todos os estudos, a IRC foi evidenciada como um problema emergente de saúde pública. Assim, o tema deixou de ser apenas um problema para os serviços de saúde, em função dos custos e das demandas que representa, e passou a ser objeto de pesquisa com o intuito de melhorar a atenção ofertada.

O panorama geral sobre os estudos acerca da atenção à IRC evidenciou a necessidade de conhecer a visão da pessoa em relação à sua doença, com o intuito de compartilhar melhor as decisões de tratamento, rede de apoio e profissionais de saúde. Isso possibilitará a elaboração de ferramentas de cuidado centradas na pessoa, o que poderá aumentar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, melhorar os desfechos clínicos.

Pode-se considerar que os estudos analisados nesta revisão integrativa apresentam um tema atual e relevante para a área da saúde, com aspectos que podem contribuir para a compreensão da atenção prestada às pessoas com insuficiência renal e o modo como elas vivenciam a terapêutica no decorrer do adoecimento. Todavia, as limitações encontradas para a busca das produções científicas acerca do tema foi o não acesso a todas as publicações no período estabelecido, por não estarem disponíveis na íntegra.

## REFERÊNCIAS

1. KDIGO. Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Chapter 1: Definition and classification of CKD. *Kidney int suppl* [Internet]. 2013 [cited 2016 June 30];3(1):19-62. Available from:

Insuficiência renal crônica: uma revisão integrativa...

[http://www.kdigo.org/clinical\\_practice\\_guidelines/pdf/CKD/KDIGO\\_2012\\_CKD\\_GL.pdf](http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/CKD/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf)

2. Tonelli M, Muntner P, Lloyd A, Manns BJ, Klarenbach S, Pannu N, et al. Risk of coronary events in people with chronic kidney disease compared with those with diabetes: a population-level cohort study. *Lancet* [Internet]. 2012 [cited 2016 June 30];380(9844):807-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22717317>

3. Allen AS, Forman JP, Orav J, Bates DW, Denker BM, Sequist TD. Primary care management of chronic kidney disease. *J gen intern med* [Internet]. 2011 [cited 2016 June 30];26(4):386-92. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3055964/>

4. Stack AG. Impact of timing of nephrology referral and pre-ESRD care on mortality risk among new ESRD patients in the United States. *Am j kidney dis* [Internet]. 2003 [cited 2016 June 30];41(2):310-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12552491>

5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2008 [cited 2016 June 30];17(4):758-64. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018)

6. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am j nurs* [Internet]. 2010 [cited 2016 June 30];110(5):41-7. Available from: <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.26.1a>

7. Carvalho MFD, Moreira MRCN, Nunes CM. Estágios do pesar nos discursos de jovens em tratamento renal substitutivo. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2012 [cited 2016 June 30];20(2):203-8. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4052>

8. Barreto MDS, Marcon SS. Doença renal crônica: vivências e expectativas do cuidador. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2012 [cited 2016 June 30];20(3):374-9. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2193>

9. Roso CC, Beuter M, Bruinsma JL, Silva JH, Timm AMB, Pauletto MR. Aspectos clínicos das pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento conservador. *Rev RENE* [Internet]. 2013 [cited 2016 June 30];14(6):1201-8.



Santos BP dos, Lise F, Paula EA de et al.

Available from:  
<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-26445>

10. Roso CC, Beuter M, Jacobi CS, Silva CT, Perrando MS, Bruinsma JL. Progressão da insuficiência renal crônica: percepções de pessoas em pré-diálise. *Rev enferm UFSM* [Internet]. 2013 [cited 21 June 2016];3(n.esp.):581-8. Available from: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11020>

11. Cesar ED, Beuter M, Brondani CM, Pauletto MR, Timm AMB, Jacobi CS. Diálise peritoneal na vivência de familiares cuidadores. *Rev RENE* [Internet]. 2013 [cited 2016 June 30];14(3):541-8. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=24501&indexSearch=ID>

12. Swallow VM, Nightingale R, Williams J, Lambert H, Webb NJA, Smith T, et al. Multidisciplinary teams, and parents, negotiating common ground in shared-care of children with long-term conditions: a mixed methods study. *BMC health serv res* [Internet]. 2013 [cited 2016 June 30];13(264):1-17. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-264>

13. Carolan I, Smith T, Hall A, Swallow VM. Emerging communities of child-healthcare practice in the management of long-term conditions such as chronic kidney disease: qualitative study of parents' accounts. *BMC health serv res* [Internet]. 2014 [cited 2016 June 30];14(292):1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25001236>

14. Swallow V, Smith T, Webb NJ, Wirz L, Qizalbash L, Brennan E, et al. Distributed expertise: qualitative study of a British network of multidisciplinary teams supporting parents of children with chronic kidney disease. *Child care health dev* [Internet]. 2015 [cited 2016 June 30];41(1):67-75. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24827413>

15. Lin CC, Han CY, Pan IJ. A qualitative approach of psychosocial adaptation process in patients undergoing long-term hemodialysis. *Asian nurs res* [Internet]. 2015 [cited 2016 June 30];9(1):35-41. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131715000055>

16. Blickem C, Kennedy A, Jariwala P, Morris R, Bowen R, Vassilev I, et al. Aligning

Insuficiência renal crônica: uma revisão integrativa...

everyday life priorities with people's self-management support networks: an exploration of the work and implementation of a needed telephone support system. *BMC health serv res* [Internet]. 2014 [cited 2016 June 30];14(262):1:12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24938492>

17. Kahn LS, Vest BM, Madurai N, Singh R, York TR, Cipparone CW, et al. Chronic kidney disease (CKD) treatment burden among low-income primary care patients. *Chronic illn* [Internet]. 2014 [cited 2016 June 30];11(3):171-83. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25416418>

18. Daker-White G, Rogers A, Kennedy A, Blakeman T, Blickem C, Chew-Graham C. Non-disclosure of chronic kidney disease in primary care and the limits of instrumental rationality in chronic illness self-management. *Soc sci med* [Internet]. 2015 [cited 2016 June 30];131:31-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25748112>

19. Mercado-Martinez FJ, Silva DGV, Souza SS, Zillmer JGV, Lopes SGR, Böell JE. Vivendo com insuficiência renal: obstáculos na terapia da hemodiálise na perspectiva das pessoas doentes e suas famílias. *Physis* [Internet]. 2015 [cited 2016 June 30];25(1):59-74. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312015000100059&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312015000100059&script=sci_abstract&tlng=pt)

20. Ward DR, Novak E, Scott-Douglas N, Brar S, White M, Hemmelgarn BR. Assessment of the Siksika chronic disease nephropathy-prevention clinic. *Can fam physician* [Internet]. 2013 [cited 2016 June 30];59(1):19-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23341675>

21. Johnson AE, Boulware LE, Anderson CA, Chit-ua-aree T, Kahan K, Boyer LL, et al. Perceived barriers and facilitators of using dietary modification for CKD prevention among African Americans of low socioeconomic status: a qualitative study. *BMC nephrol* [Internet]. 2014 [cited 2016 June 30];15(194):1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25481019>

22. Prakash S, McGrail A, Lewis SA, Schold J, Lawless ME, Sehgal AR, et al. Behavioral stage of change and dialysis decision-making. *Clin j am soc nephrol* [Internet]. 2015 [cited 2016 June 30];10(2):197-204. Available from:

Santos BP dos, Lise F, Paula EA de et al.

Insuficiência renal crônica: uma revisão integrativa...

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25591499>

23. Goff SL, Eneanya ND, Feinberg R, Germain MJ, Marr L, Berzoff J, et al. Advance care planning: a qualitative study of dialysis patients and families. *Clin j am soc nephrol* [Internet]. 2015 [cited 2016 June 30];10(3):390-400. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25680737>

24. Llewellyn H, Low J, Smith G, Hopkins K, Burns A, Jones L. Narratives of continuity among older people with late stage chronic kidney disease who decline dialysis. *Soc sci med* [Internet]. 2015 [cited 2016 June 30];114:49-56. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24911508>

25. Low J, Myers J, Smith G, Higgs P, Burns A, Hopkins K, et al. The experiences of close persons caring for people with chronic kidney disease stage 5 on conservative kidney management: contested discourses of ageing. *Health (London)* [Internet]. 2014 [cited 2016 June 30];18(6):613-30. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24695386>

26. Bristowe K, Horsley HL, Shepherd K, Brown H, Carey I, Matthews B, et al. Thinking ahead- the need for early Advance Care Planning for people on haemodialysis: a qualitative interview study. *Palliat med* [Internet]. 2014 [cited 2016 June 30];29(5):443-50. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25527527>

27. Feldman R, Berman N, Reid MC, Roberts J, Shengelia R, Christianer K, et al. Improving symptom management in hemodialysis patients: identifying barriers and future directions. *J palliat med* [Internet]. 2013 [cited 2016 June 30];16(12):1528-33. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24325593>

28. Salter ML, Kumar K, Law AH, Gupta N, Marks K, Balhara K, et al. Perceptions about hemodialysis and transplantation among African American adults with end-stage renal disease: inferences from focus groups. *BMC nephrol* [Internet]. 2015 [cited 2016 June 30];16(49):1-10. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25881073>

29. Hurst H, Summers A, Beaver K, Caress AL. Living with encapsulating peritoneal sclerosis (EPS): The patient's perspective. *Perit dial int* [Internet]. 2014 [cited 2016 June 30];34(7):758-65. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4269501/>

30. Souza Júnior EA, Trombini DSV, Mendonça ARA, Atzingen ACV. Religion in the treatment of chronic kidney disease: a comparison between doctors and patients. *Rev bioet* [Internet]. 2015 [cited 2016 June 30];23(3):615-22. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422015000300615](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000300615)

31. Rix EF, Barclay L, Stirling J, Tong A, Wilson S. Beats the alternative but it messes up your life: Aboriginal people's experience of haemodialysis in rural Australia. *BMJ open* [Internet]. 2014 [cited 2016 June 30];4:1-10. Available from:

<http://bmjopen.bmj.com/content/4/9/e005945>

32. Weiss M, Weisshaar E. Qualitative interviews on chronic pruritus in haemodialysis patients. *Acta dermatol venereol* [Internet]. 2014 [cited 2016 June 30];94(6):713-4. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24556814>

33. Atobrah D. When darkness falls at mid-day: Young patients' perceptions and meanings of chronic illness and their implications for medical care. *Ghana med j* [Internet]. 2012 [cited 2016 June 30];46(2):46-53. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23661817>

34. Luz KR, Schmitt PH, Vargas MAO, Morera JAC, Bitencourt JVOV, Fujii CCD, et al. Cuidados paliativos na doença renal crônica: uma revisão integrativa. *Enferm foco* [Internet]. 2013 [cited 2016 June 30];4(2):75-9. Available from:

<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/516/199>

35. Melo WF, Pereira AWR, Alves VQ, Saldanha HGAC, Sousa JS. Assistência de enfermagem na urgência e emergência ao paciente vítima de Insuficiência Renal Aguda: uma revisão bibliográfica. *Revista brasileira de educação e saúde* [Internet]. 2015 [cited 2016 June 30];5(2):6-11. Available from:

<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3647>

36. Lima SES, Lima Júnior J. O imaginário dos pacientes acerca da doença renal crônica. *Id on line revista multidisciplinar e de psicologia* [Internet]. 2015 [cited 2016 June 30];9(27):82-97. Available from:

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/347>

37. Santos RP, Mariano LR, Brod F, Gomes FR, Paim A, Rocha DLB. Feira de prevenção da

Santos BP dos, Lise F, Paula EA de et al.

Insuficiência renal crônica: uma revisão integrativa...

doença renal: relato de experiência de educação em saúde. Rev contexto saúde [Internet]. 2014 [cited 2016 June 30];14(26):36-42. Available from: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1827>

38. Melo AP, Mesquita GV, Monteiro CFS. Diagnóstico precoce da doença renal crônica pela Estratégia Saúde da Família. Revista interdisciplinar [Internet]. 2013 [cited 2016 June 30];6(1):124-8. Available from: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/20>

39. Mello DB, Moreira MCN. O protagonismo de jovens com doença renal crônica e a dívida na construção da atenção à saúde. Saude soc [Internet]. 2016 [cited 2016 June 30];25(1):206-17. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000100206&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000100206&script=sci_abstract&tlng=pt)

40. Lise F, Santos BP, Garcia RP, Echevarría-Guanilo ME, Milbrath VM, Schwartz E. Atenção às famílias de crianças com insuficiência renal: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 22 Apr 2017];10(Supl. 3):1535-43. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/7710/pdf\\_10105](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/7710/pdf_10105)

Submissão: 23/04/2017

Aceito: 20/10/2017

Publicado: 01/12/2017

#### Correspondência

Bianca Pozza dos Santos  
Universidade Federal de Pelotas/UFPEL -  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Rua Gomes Carneiro, 01 - Centro  
CEP: 96010-610 – Pelotas (RS), Brasil