

HEMODIÁLISE: A PERCEPÇÃO DO PORTADOR RENAL CRÔNICO

Lívia de Paula Pereira¹, Maria Vilani Cavalcante Guedes²

RESUMO: Trata-se de um estudo descritivo-exploratório sobre vivências de pacientes em tratamento de hemodiálise com o objetivo de compreender o significado e o impacto desta modalidade terapêutica para os pacientes. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com quatro pacientes e identificadas cinco temáticas, a partir da análise de conteúdo. A doença e o tratamento hemodialítico podem afetar a autopercepção, o comportamento e as relações sociais; diversos projetos existenciais tendem a ser anulados ou modificados pela situação vivida. A confiança no poder divino e a presença de pessoas significativas emergiram de maneira construtiva no discurso dos pacientes como possibilidade de fortalecimento e superação. O cuidado a essas pessoas deve ser realizado de maneira coerente, responsável, humanizado e direcionado para sua singularidade.

PALAVRAS-CHAVE: Doença crônica; Insuficiência renal crônica; Hemodiálise; Diálise renal; Cuidado.

HEMODIALYSIS: THE RENAL CHRONIC PATIENT PERCEPTION

ABSTRACT: This is a descriptive exploratory study about experiences of patients on hemodialysis. It sought to understand the meaning of hemodialysis and the impact of this therapeutic modality for the patients. Were carried out semi-structured interviews with four patients and we indentified five themes, wich were organized according to Bardin's content analysis. The disease and hemodialysis can affect both the perception and behavior regarding the social relations of the patient. Various existential projects tend to be canceled or modified by the situation experienced. Trust in the divine power and the presence of significant others emerged in a constructive manner in the speech of patients as a possibility of strengthening and resilience. In addition, the care for these people must be performed in a consistent, responsible and humane manner, and directed to their uniqueness.

KEYWORDS: Chronic disease; Chronic renal insufficiency; Hemodialysis; Care.

HEMODIÁLISIS: LA PERCEPCIÓN DEL PORTADOR DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

RESUMEN: Se trata de un estudio descriptivo exploratorio sobre las experiencias de pacientes en tratamiento de hemodiálisis con el objetivo de comprender el significado y el impacto de esta modalidad terapéutica para los pacientes. Fueron realizadas entrevistas semiestruturadas con cuatro pacientes e identificadas cinco temáticas, a partir de análisis de contenido. La enfermedad y el tratamiento hemodialítico pueden afectar la autopercepción, el comportamiento y las relaciones sociales; diversos proyectos existenciales tienden a ser anulados o modificados por la situación vivida. La confianza en el poder divino y la presencia de personas importantes surgieron de manera constructiva en el discurso de los pacientes como una posibilidad de fortalecimiento y capacidad de recuperación. El cuidado a esas estas personas debe hacerse de manera coherente, responsable, humanizadas y dirigida para su singularidad.

PALABRAS CLAVE: Enfermedad crónica; Insuficiencia renal crónica; Diálisis renal; Cuidado.

¹Enfermeira. Especialista em Nefrologia em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará-UECE.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE.

Autor correspondente:

Maria Vilani Cavalcante Guedes

Universidade Federal do Ceará

Av. Paranjana, 1700 - 60740-000 - Fortaleza-CE, Brasil

E-mail: vilani.guedes@globo.com

Recebido: 26/09/08

Aprovado: 28/10/09

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica-IRC consiste na perda progressiva e irreversível da função renal (glomerular, tubular e endócrina) de tal forma que em suas fases avançadas os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente⁽¹⁾. Torna-se necessário o uso de terapêuticas substitutivas da função renal, como a diálise peritoneal ambulatorial contínua, diálise peritoneal automatizada, diálise peritoneal intermitente, hemodiálise e transplante renal, aliviando os sintomas da doença e preservando sua vida, porém sem caráter curativo.

Neste contexto, a condição crônica e o tratamento hemodialítico são fontes de estresse e podem ocasionar problemas como isolamento social, perda do emprego, dependência da Previdência Social, limitações de locomoção e lazer, diminuição da atividade física, necessidade de adaptação à perda da autonomia, alterações da imagem corporal e ainda, um sentimento ambíguo entre o medo de viver e de morrer⁽²⁾. A dependência do tratamento, a perda do emprego e limites na expectativa de vida são alguns dos fatores contribuintes para o aparecimento de problemas psicológicos. A relação entre o trabalho e a saúde é fonte de preocupação, considerando que as atividades laborais estão atreladas às condições físicas, mentais e sociais, por vezes comprometidas em paciente renal crônico⁽³⁾.

Esta condição impõe modificações nas atividades e novas perspectivas de vida, impulsionando à adoção de um modo de viver diferente, incluindo a dependência ao tratamento ambulatorial e auxílio constantes. Desta maneira, para a equipe de saúde, torna-se necessário estabelecer relações fundamentadas na confiança e compreensão, além de sólidos conhecimentos técnico-científicos. Caso contrário, a falta de aderência ao tratamento é um complicador adicional no âmbito da qualidade de vida do portador de doença renal crônica⁽⁴⁾.

A questão da adesão ao tratamento hemodialítico está associada também ao fato de assumir sua condição crônica, no sentido de aceitá-la como parte da própria pessoa⁽⁵⁾ e na tentativa de conviver, cotidiana e harmonicamente, com sua condição de saúde.

Sendo assim, é importante conhecer a vivência do paciente em tratamento hemodialítico, uma vez que a doença crônica afeta toda a família e gera momentos difíceis, com avanços e retrocessos nas relações entre seus membros. Pode também provocar isolamento

social e emocional, principalmente se a família não tem conhecimento sobre a doença, o tratamento e os recursos disponíveis, aumentando significativamente seus níveis de estresse e ansiedade.

Atentas a estas questões, tivemos o propósito de compreender o significado da IRC e do tratamento de hemodiálise para o paciente. Além disso, reconhecer as estratégias utilizadas no processo de adaptação e enfrentamento do cotidiano, identificando as mudanças que o tratamento hemodialítico acarretou para a sua vida e conhecer sua percepção em relação ao apoio de seus familiares na adesão ao tratamento.

MÉTODOS

A pesquisa é de natureza descritiva com abordagem qualitativa para a análise dos resultados com a intenção de apreender os sentimentos e as percepções do paciente com IRC. A abordagem qualitativa leva em conta os níveis mais profundos das relações sociais, os quais não podem ser operacionalizados em números e variáveis⁽⁶⁾.

O estudo foi realizado com quatro pacientes portadores de IRC, cadastrados no Programa Saúde da Família do município de Baturité, Estado do Ceará e que realizam sessões de hemodiálise em uma clínica particular conveniada com o Sistema Único de Saúde no município de Fortaleza. A escolha dos participantes foi intencional e se deu entre clientes com idade de 30 anos ou mais que realizavam tratamento dialítico há mais de um ano e que aceitaram participar da pesquisa.

A coleta de informações foi realizada entre junho e julho de 2007 e utilizou-se a entrevista semiestruturada na qual os entrevistados discorreram sobre o que pensam e como vivem o cotidiano. As entrevistas foram gravadas e após sua transcrição realizou-se a exploração do material, seguindo regras da análise de conteúdo categorial⁽⁷⁾. Iniciou-se a análise com a separação do *corpus* e sucessivas leituras desse material, identificação das subcategorias, as quais foram agrupadas em cinco categorias temáticas que expressam as vivências dos sujeitos no cotidiano de ser portador de IRC.

A partir da análise de conteúdo⁽⁷⁾, buscou-se descrever experiências, percepções e reações contidas nos relatos em depoimentos dos informantes, valorizando a singularidade de cada ser portador de insuficiência renal em tratamento hemodialítico.

Todos os procedimentos da pesquisa foram realizados conforme Resolução n.º 196/96 sobre

pesquisa em seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética pelo Protocolo N° 10286⁽⁸⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O impacto do diagnóstico

A experiência de receber o diagnóstico de doença renal crônica revela-se, em muitos casos, como um dos momentos mais difíceis para o paciente. São experimentados, entre outros sentimentos, a angústia diante do desconhecido e o medo frente à possibilidade de sofrimento e morte.

Eu não sabia o que era renal, não [...]. Nunca eu tinha ouvido falar disso. Eu chorei muito [...]. Eu pensava que era doença grave que eu não podia escapar (Paulo).

No momento eu não sentia nada, nada não [...]. Trabalhando, aí quando [...] começou inchando os pés, os braços, o rosto e eu vim aqui no hospital e passaram um remédio para mim. Foi Benzetacil! Aí, ficou foi inchando mais, mais [...] (Lucas).

Os pacientes relatam que passam por diversos exames, recebem informações controversas e vivem momentos de instabilidade, desespero e desmotivação durante o período em que a doença ainda constitui-se em uma possibilidade⁽⁹⁾.

Quando fala a palavra a gente assusta, falou assim, aí eu fiquei pensativo. Eu não pensei nada bom, não [...]. Eu sabia que a partir daí eu não era mais homem prá nada (Lucas).

Eu nunca tinha visto ninguém próximo com essa doença, ninguém da minha família, então para mim foi um choque muito grande (Pedro).

Chama a atenção a importância da fé em um ser superior como fonte de esperança e força para o enfrentamento das situações difíceis e conformação diante dos fatos, que não podem ser modificados.

A minha reação era com força naquele lá de cima e tocar a vida prá frente [...]. Saí de casa em desespero [...]. Vendo meu caixão na sala, mas Deus pai é poderoso. Quem espera por Deus nunca cansa [...] (Tiago).

A religiosidade configura-se como um ponto de apoio bastante significativo no processo de enfrentamento da doença. A crença religiosa pode representar um recurso que atua como coadjuvante durante o tratamento e facilitar a compreensão do inexplicável e a aceitação do antes impensável⁽¹⁰⁾.

Portador renal crônico: mudanças, medos e sofrimentos

As mudanças nos hábitos de vida e a necessidade de deixar de fazer o que proporciona prazer pela vida são ressaltadas pelos pacientes como dificuldades decorrentes da doença. Entre as mudanças destacam a impossibilidade de trabalhar como algo que intimida e marginaliza. O trabalho é uma das maneiras pela que o ser humano se expressa, se identifica e se realiza no mundo⁽¹¹⁾. A incapacidade física para o desenvolvimento das atividades cotidianas de trabalho provoca sentimentos que deprimem a qualidade do seu existir:

[...] tem muita coisa que acontece com a gente depois que a doença aparece e muda tudo, sabe? Minha vida mudou muito, tive que deixar de trabalhar [...]. E isso, me preocupa porque os outros não sabem mexer no que é da gente. Além disso, a gente tem que pagar [...] (Tiago).

Eu tive que deixar de estudar [...] foi muito ruim. Meus colegas passaram tudo na minha frente [...] (Pedro).

Além da falta de realização pessoal, ocasionada pela privação do trabalho, as dificuldades financeiras decorrentes preocupam sobremaneira essas pessoas.

Lá em casa, tem a aposentadoria da minha mulher também [...]. Mas, ainda é muito pouco [...]. Porque chega o fim do mês, a gente recebe o dinheiro e tem os meus remédios que são muito caro [...]. Aí, só sobra um restinho prá umas comprimidas [...] (Tiago).

Ainda no que diz respeito às mudanças decorrentes da situação de doença que permeiam seu existir, os pacientes relatam dificuldades em relação à necessidade de se deslocarem para outra cidade para realizarem as sessões de hemodiálise.

A viagem é muito cansativa [...]. São duas horas

de carro [...]. Três vezes por semana a gente vai prá clínica [em Fortaleza] fazer hemodiálise. Isso tudo desgasta muito a gente (Lucas).

O tratamento hemodialítico e seus limites

A hemodiálise prolonga a vida do doente, alivia o sofrimento e até previne incapacidades posteriores. No entanto, esse tratamento hemodialítico é responsável por um cotidiano monótono e restrito, e as atividades são limitadas após o início do tratamento⁽¹¹⁾.

É no cenário da hemodiálise que o paciente se sente como um doente, embora a tendência seja negar esse sentimento para não desanimar, para ter forças de continuar vivendo com todas as restrições que essa doença lhe impõe⁽¹²⁾.

Reconhecem ser a hemodiálise o principal fator para a sua sobrevivência, apesar de ser um pesado fardo. Um tratamento obrigatório que garante a manutenção do bem-estar.

Eu não posso ir muito pesado, não [...]. Se não, a máquina tira toda a água de uma só vez e eu fico passando mal lá. A enfermeira já disse prá eu não tomar água [...] (Paulo).

As restrições impostas pela doença renal crônica ou seu tratamento são rigorosas e o grau de assimilação e de adesão diversificado, dependendo do valor que o indivíduo atribui a si próprio e à sua vida, do modo como as pessoas que fazem parte de sua rede familiar e social encaram a condição e o apoio que oferecem na sua trajetória⁽¹³⁾.

O médico me disse que a hemodiálise é separar o sangue da água [...]. Aí, a máquina tira a água da gente e pronto [...]. É por isso, que a gente sai maneiro (Paulo).

Prá mim, eu tenho consciência de que é ela que me mantém vivo [...] se não tivesse fazendo, já tinha morrido há muito tempo. Ela é a minha salvação [...] (Lucas).

A hemodiálise é boa prá gente! Se não fosse ela, eu não estaria aqui prá contar tudo que estou dizendo. Antes, eu não gostava dela, não [...]. Mas, agora já estou me acostumando [...] (Tiago).

Apesar de vivenciarem a mesma situação e de

possuírem as características comuns relacionadas à doença, cada pessoa expressa a visão particular sobre o significado da hemodiálise, evidenciada por vários depoentes como uma forma de tratamento que lhes garante a vida.

No entanto, na hemodiálise a responsabilidade do paciente em seu tratamento é mais restrita, pois se entrega aos cuidados da equipe de saúde ocupando, dessa forma, um lugar de passividade⁽¹⁴⁾. Evidencia-se, contudo, uma ambivalência em relação a esse tratamento. Se por um lado a hemodiálise lhe permite uma ilusão de independência da doença durante o tempo entre uma sessão de diálise e outra, por outro lado, no momento em que o paciente está “ligado” à máquina, as limitações da doença e sua dependência do aparelho aparecem com toda a sua intensidade. Evidencia-se o medo da máquina, o estresse pelas frequentes solicitações para realizar procedimentos de rotina, os receios frente a possíveis efeitos colaterais do tratamento e as cobranças pela equipe de profissionais de saúde.

Eu já passei várias vezes mal naquela máquina. No início, toda vida, minha pressão baixava e as enfermeiras vinham me socorrer. Ficava com medo de morrer [...] (Pedro).

Antes da doença, eu comia duas pencas de bananas de uma só vez. Agora, eu não posso mais fazer isso. O médico disse que faz mal comer muita banana de uma vez [...] (Paulo).

Logo no início quando que tava fazendo hemodiálise, eu sempre passava mal e tinha que ficar internada em observação. Era muito ruim tudo aquilo que eu sentia. Parecia que eu ia morrer [...] (Lucas).

Algumas preocupações foram verbalizadas com relação à preservação do funcionamento das fístulas, controle hídrico e restrição alimentar. Mudanças no hábito alimentar e nas atividades de toda a vida resultam em angústia e sofrimento e interferem na sua relação cotidiana de vida.

A mudança na imagem corporal é relatada como uma das dificuldades enfrentadas pela pessoa em tratamento de hemodiálise. A alteração da autoimagem, com a formação cirúrgica da fístula artério-venoso ou com a inserção do cateter duplo lúmen, torna-se mais um fator a ser vivenciado:

É muito ruim prá gente ter que estar com isso aqui no braço [...]. E quando a gente sai lá da clínica tem que ficar com aquele curativo prá não sangrar. Todo mundo na rua fica olhando [...] (Pedro).

Nesse braço aqui [esquerdo] já parou quatro dessas [fístulas] [...]. Aí, nesse aqui [direito] eles fizeram para durar 20 anos. Não pode dar problema [...]. Porque aí, sim, eu tenho mais jeito [...] (Lucas).

A fístula é o primeiro sinal, a primeira marca física de que a doença se estabeleceu naquele corpo. Com a sua confecção o paciente está sendo iniciado na hemodiálise, significa que aquele indivíduo se tornou um paciente renal crônico, que faz parte de um grupo com o qual terá que conviver três vezes por semana, em média quatro horas cada vez⁽¹²⁾.

O apoio de familiares, amigos e da equipe multidisciplinar

Os pacientes destacaram que o apoio de familiares e amigos proporciona força e coragem para continuar a lutar contra os medos e sofrimentos inerentes à sua situação. A sensação de não estar sozinho, de sentir-se apoiado por pessoas que fazem parte de seu mundo foi ressaltada.

Minha esposa me ajuda muito [...]. Isso é muito bom. Ela me ajuda com alimentação lá em casa. Com os meus remédios [...] (Lucas).

Eu não tenho mais mãe e moro com a minha irmã [...]. É ela quem me ajuda [...]. Vai comigo para as sessões de hemodiálise. Quanto eu tô com dor, ela faz chá prá mim [...] (Paulo).

Revela-se também que o apoio da equipe multiprofissional é fundamental para que o indivíduo possa assimilar e responder melhor à vivência e ao tratamento da doença crônica. O vínculo estabelecido entre paciente, profissionais e família faz com que haja um compartilhamento mútuo dos sucessos e fracassos vivenciados no cenário da hemodiálise.

Foi identificado, nas falas dos participantes, que estes constroem vínculos afetivos intensos com a equipe de saúde, uma vez que referem não só aos cuidados físicos, mas também aos emocionais.

As enfermeiras ficam sempre em cima, sabe! Sempre

conversando com a gente, se preocupam com a gente, falam sobre tudo. Então, às vezes, não tem como tu ficar triste. Sabe [...] sentar naquela cadeira, ficar quieto, fechar os olhos e ficar emburrado, como se diz assim [...]. Não tem (Pedro).

Neste contexto, destacamos a atuação da equipe de enfermagem que está em contato direto com o paciente e família e, principalmente, do enfermeiro, que é o elo entre o paciente, sua família e os demais membros da equipe multiprofissional.

Tem um entrosamento muito grande entre a gente, a gente conversa sobre os problemas e aconselha uns aos outros [...] tudo que a gente convive aquilo ali, três vezes por semana, quatro horas. Então cria [...] aquilo ali é uma família [...] (Lucas).

Há também um vínculo de apoio entre os próprios pacientes, cuja doença identifica-os como uma família. Sensibilizam-se com o sofrimento e conflitos vivenciados pelos seus iguais.

A esperança de vida

O transplante renal é uma meta estabelecida pelos pacientes renais crônicos e muito desejada. É percebido como uma maneira de se libertar da obrigatoriedade da hemodiálise e sinaliza a possibilidade de resgate do cotidiano de vida.

Eu tô fazendo os exames prá fazer o transplante. Acho que vai ser bom prá mim [...]. Sei que não é a cura, mas assim, eu não tenho que viajar prá fazer hemodiálise [...] (Pedro).

Eu já fiz todos aqueles exames, mas não deu certo não [...] a médica disse que tenho outras doenças que não dá prá fazer o transplante. Mas, daqui três [...] vou repetir de novo prá tentar novamente [...] (Lucas).

A perspectiva de um transplante propicia, na maioria das vezes, uma atitude esperançosa, mas há risco de que os pacientes passem simplesmente a existir e não a viver. Por isso, faz-se necessário o encorajamento dos mesmos para levarem uma vida tão ativa e satisfatória quanto a sua condição o permita. Apesar de muitos não terem acesso devido às suas condições clínicas⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intenção deste trabalho foi, desde seu início, compreender a vida cotidiana do ser portador de insuficiência renal, as percepções e os significados atribuídos em função da doença e do tratamento hemodialítico.

A possibilidade de adoecer se revela como algo incogitável na vida das pessoas; a trajetória percorrida pelos pacientes até a confirmação do diagnóstico é, muitas vezes, permeada por momentos de intenso desgaste físico e emocional.

A partir do momento que a pessoa se depara com a realidade da doença crônica, as atividades cotidianas são comprometidas e as debilidades físicas provocam mudanças significativas, podendo levar a pessoa a tornar-se dependente em diversos aspectos.

As narrativas revelam uma vivência marcada por desafios, revelações e esperança, empreendendo uma luta constante para vencer dificuldades sem se render a elas. Contudo, uma das características centrais é a determinação para continuar o tratamento. Apoiados pela família, não se permitem deixar levar pelo desânimo e por pensamentos negativos. Ancorados na sua fé em Deus, renovam suas esperanças de realizar o transplante renal.

Apesar dos medos e sofrimentos, sentimentos de esperança de vida aparecem de forma significativa. O enfrentamento da cronicidade da doença envolve a compreensão pelo paciente sobre o seu significado, e dos reflexos no seu cotidiano: nas relações, na concepção de vida, devido às alterações físicas e emocionais que representam obstáculos ao seguimento do tratamento. Tratamento este que engloba a hemodiálise, a dieta, incluindo o acesso ao serviço e outras questões que o deixam exposto a uma vastidão de eventos que promovem medo, angústia e insegurança.

Sendo assim, deve-se dar importância à percepção de que cada paciente tem de sua vida, saúde e doença, considerando suas sugestões para soluções de seus problemas, desenvolvendo então, um trabalho voltado ao doente e não à doença.

Neste estudo, se faz necessário entender a vivência do paciente dentro de uma concepção menos mecanizada, priorizando as suas interações sociais, familiares e com a equipe de saúde. Neste sentido, é importante centrar as atividades dos profissionais envolvidos no cuidado a pacientes renais crônicos não só nos aspectos da doença propriamente dita, mas também na experiência de vida destes e dos seus

familiares, considerando a maneira com que entendem, respondem, se adaptam e lidam com os sintomas da doença e problemas relacionados ⁽¹⁵⁾.

Desta maneira, o cuidado é um compromisso social, ético e solidário, despojado de qualquer interesse unilateral, tendo como objetivos a recuperação da saúde, reintegração da pessoa no seu meio social e o desenvolvimento do potencial criativo tanto do profissional como do ser cuidado. É relevante o respeito às diferenças, não devendo existir uma imposição hierárquica por parte do profissional, mas sim a realização de um trabalho que considere o paciente e sua família, tendo como objetivo comum a melhora das condições de saúde e de vida das pessoas.

Assim, é um compromisso divulgar as informações reunidas neste estudo à profissionais que atuam em serviços de atenção em hemodiálise a fim de valorizar o ser. Faz-se necessário redimensionar as ações terapêuticas no processo de atenção e cuidado, a partir da escuta sensível que ajude na compreensão do cotidiano da pessoa portadora de doença renal crônica

REFERÊNCIAS

1. Romão Júnior JE. Insuficiência renal crônica. In: Cruz J, Praxedes JN, Cruz HMM. Nefrologia. São Paulo: Savier; 1994. p. 187-200.
2. Machado LRC. A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica em hemodiálise: entre o inevitável e o casual [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.
3. Lara EA, Sarquis LMM. O paciente renal crônico e sua relação com o trabalho. *Cogitare Enferm.* 2004; 9 (2): 99-106.
4. Zanella E, Dyniewicz AM, Kobus LSG. Narrativa de uma cliente com insuficiência renal crônica: a história oral como estratégia de pesquisa. *Rev Eletrônica de Enferm.* 2004;6(2):199-212.
5. Silva DMGV, Vieira RM, Koschnik Z, Azevedo M, Souza SS. Qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Bras Enferm.* 2002;55(5):562-67.
6. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO; 2004.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde.

Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. *Inf Epidemiol SUS* 1996; 5 (2): 14-41.

9. Silva VCE. O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
10. Minayo MCS. Representações da cura no catolicismo popular. In: Alves PC, Minayo MCS. Saúde e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1998. p.57-71.
11. Carreira L, Marcon SS. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003 Nov/Dec;11(6):823-31.
12. Borges ZN. A construção social da doença: um estudo das representações sobre o transplante renal. In: Leal OF. *Corpo e significado: ensaios de antropologia social*. Porto Alegre: UFRGS, 1995. p. 361-77.
13. Gualda DMR. Humanização do processo de cuidar. In: Cianciarullo TI, Fugulin FMT, Andreoni S. *A hemodiálise em questão: opção pela qualidade assistencial*. C e Q. São Paulo: Ícone; 1998. p. 23-30.
14. Carvalho MVB. O cuidar no processo de morrer na percepção das mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
15. Lima AFC, Gualda DMR. O significado da hemodiálise para o paciente renal crônico: utilização de um modelo para a interpretação de dados de pesquisa qualitativa. *Rev Paul Enf*. 2001;209(2):17-25.