

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12785

VIVÊNCIAS APÓS O DIAGNÓSTICO DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA SOB A ÓTICA DOS PACIENTES

*Experiences after the diagnosis of chronic renal failure from the perspective of patients**Experiencias después del diagnóstico de insuficiencia renal crónica desde la perspectiva de los pacientes***Brenda Maria Tavares do Nascimento¹** **Alcivan Nunes Vieira²** **Kalídia Felipe de Lima Costa³** **Luana Adrielle Leal Dantas⁴** **Mariana Mayara Medeiros Lopes⁵** **Nicole Liv Ullman Freitas Rêgo⁶** 

RESUMO

Objetivo: analisar as vivências do diagnóstico de Doença Renal Crônica sob a ótica dos pacientes. **Método:** estudo qualitativo realizado por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas junto aos pacientes atendidos em um serviço de hemodiálise; os dados foram submetidos à análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** as vivências foram organizadas nas seguintes categorias significativas: sentimentos vivenciados no momento do diagnóstico; Impactos do diagnóstico; Negação da doença; O paradoxo da gratidão e Enfrentamento da doença. **Considerações finais:** a vivência do diagnóstico da Doença Renal Crônica adquire uma perspectiva singular para cada paciente subsidiada por aspectos de ordem subjetiva, pelo suporte assistencial e familiar ao qual ele tem acesso.

DESCRITORES: Doença renal crônica; Hemodiálise; Perfil de impacto da doença.

^{1,2,3,4,5,6} Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, Mossoró, Brasil.

Recebido em: 09/06/2023; Aceito em: 17/07/2023; Publicado em: 30/11/2023

Autor correspondente: Brenda Maria Tavares do Nascimento eubrendatavares1@gmail.com

Como citar este artigo: Alves NS, Silva LC, Lima CEB, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Vivências após o diagnóstico da insuficiência renal crônica sob a ótica dos pacientes. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e12785 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12785>



ABSTRACT

Objective: to analyze the experiences of the diagnosis of Chronic Kidney Disease from the perspective of patients. **Method:** qualitative study conducted through semi-structured interviews conducted with patients treated in a hemodialysis service; the data were submitted to Bardin's Content analysis. **Results:** the experiences were organized into the following significant categories: feelings experienced at the time of diagnosis; Impacts of diagnosis; Denial of the disease; The paradox of gratitude and Coping with the disease. **Final considerations:** the experience of the diagnosis of Chronic Kidney Disease acquires a unique perspective for each patient subsidized by subjective aspects, by the care and family support to which he has access.

DESCRIPTORS: Renal insufficiency, chronic; Renal dialysis; Sickness impact profile.

RESUMEN

Objetivos: analizar las experiencias de diagnóstico de la Enfermedad Renal Crónica desde la perspectiva de los pacientes. **Método:** estudio cualitativo realizado a través de entrevistas semiestructuradas realizadas con pacientes tratados en un servicio de hemodiálisis; los datos fueron enviados al Análisis de Contenido de Bardin. **Resultados:** las experiencias fueron organizadas en las siguientes categorías significativas: sentimientos experimentados en el momento del diagnóstico; Impactos del diagnóstico; Negación de la enfermedad; La paradoja de la gratitud y Enfrentamiento de la enfermedad. **Consideraciones finales:** la experiencia del diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica adquiere una perspectiva única para cada paciente subsidiada por aspectos subjetivos, por el cuidado y apoyo familiar al que tiene acceso.

DESCRIPTORES: Insuficiencia renal crónica; Diálisis renal; Perfil de impacto de enfermedad.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é definida como uma deterioração progressiva e irreversível da função renal, na qual a capacidade do corpo para manter a homeostasia metabólica e hidroeletrólítica falha, resultando em uremia, que é definida pela retenção de uréia e outros produtos nitrogenados no sangue.¹

Com o seu diagnóstico o paciente necessita se submeter ao tratamento dialítico substitutivo. Assim sendo, as pessoas em tratamento dialítico para doença renal crônica estão sujeitas a diversos impactos em suas vidas, bem como na vida de seus familiares, uma vez que são muitas as questões de cunho psicossocial envolvidas na adesão e manutenção deste tratamento. As dificuldades enfrentadas, portanto, por pacientes e seus familiares podem abarcar desde o desconforto físico ao efeito colateral da medicação, passando pelas questões de alteração de hábitos alimentares, infecções, rejeição e diminuição na qualidade de vida.²

Em decorrência da instalação da DRC e da adaptação à terapia dialítica algumas transformações corporais tornam-se evidentes como por exemplo: a coloração amarelada da pele, emagrecimento e cicatrizes decorrentes da fístula arteriovenosa. Nessa perspectiva, sob a ótica do paciente, essas alterações interferem no estabelecimento de vínculos afetivos, segundo seus processos de enfrentamento e adaptação.³

O processo de adaptação a uma doença crônica está relacionado com os aspectos subjetivos e interpessoais de cada pessoa, e se associam não só à gravidade e características da doença, mas também com a qualidade do suporte social, familiar e aquele proporcionado pelos serviços de saúde. Esta condição pode gerar nos pacientes a nas suas famílias o medo e muito sofrimento associado à falta de conhecimento sobre a doença e seu tratamento.⁴

Considerando a subjetividade inerente ao processo de adoecimento e as suas relações com os contextos nos quais o paciente se insere (familiar, assistencial, laboral, conjugal, dentre outros), compreende-se que a extensão e a proporção das implicações do diagnóstico da DRC na vida daqueles que são acometidos por ela adquirem especificidades inerentes aos contextos citados.

O momento do diagnóstico da DRC é vivenciado de modo singular e em conformidade com outras questões que circunscrevem o saber difundido sobre ela, seu tratamento e implicações na vida do paciente. Nesta perspectiva, apesar de existirem vários estudos publicados sobre o tema da DRC, há que se reconhecer a necessidade de pesquisas que ampliem a compreensão sobre a vivência deste momento pois, com base nas experiências vividas, ele pode impactar na aceitação da nova condição e da construção de estratégias de enfrentamento e resiliência. Seus achados podem subsidiar as intervenções de enfermagem no processo de cuidado ao paciente em articulação com o cenário assistencial e os seus contextos de vida.

Portanto, esta pesquisa teve como objetivo analisar a vivência do diagnóstico de Doença Renal Crônica sob a ótica dos pacientes.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa realizado no Hospital do Rim, localizado no município de Mossoró - RN, entre agosto e outubro de 2022. Participaram 36 pessoas diagnosticadas com DRC, de ambos os sexos, com idades entre 18 e 77 anos. A identificação dos participantes está codificada com a palavra "P", que se refere a paciente, seguida do número da ordem de entrevista.

Foram incluídos pacientes do sexo masculino e feminino com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de DRC

e que estavam em Terapia Renal Substitutiva há pelo menos um mês. Foram excluídas as pessoas que estavam em terapia dialítica por insuficiência renal aguda; os impossibilitados de narrar a sua própria história e os pacientes renais crônicos diagnosticados com alguma instabilidade hemodinâmica ou metabólica.

A coleta dos dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada orientada por alguns tópicos iniciais tais como: descobrimento da DRC; conhecimento prévio sobre a doença; sentimentos após o diagnóstico; expectativas elaboradas no momento do diagnóstico. A entrevista foi aplicada junto aos pacientes nas dependências do serviço onde tinham acesso à hemodiálise, e foram submetidas à análise de conteúdo de Bardin.

Atendendo aos princípios éticos de pesquisas que envolvem seres humanos, o estudo foi aprovado pelo Conselho de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, com o protocolo nº 5.505.823 de 03/07/2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na análise do conteúdo das falas dos participantes, a vivência do momento do diagnóstico de DRC sob a ótica dos pacientes foi organizada em categorias significativas: sentimentos vivenciados no momento do diagnóstico; Impactos do diagnóstico; Negação da doença; O paradoxo da gratidão e Enfrentamento da doença.

Sentimentos vivenciados no momento do diagnóstico

O diagnóstico laboratorial da DRC é realizado por meio da dosagem sérica de ureia e creatinina, que atestam o acúmulo desses metabólitos no sangue. A presença de proteína ou albumina no exame de urina são alertas importantes para uma possível doença dos rins. Esses exames são considerados de baixa complexidade, cujo acesso é possível ao nível da Atenção Primária à Saúde, incluindo as cidades de menor porte.⁵

Trata-se de uma doença de certa forma inesperada uma vez que a sintomatologia e o seu curso clínico, em geral, aparecem tardiamente apenas quando a função renal está severamente comprometida. O seu início é “silencioso” causando nos pacientes diagnosticados um sentimento de forte inconformismo, muitas vezes associado a uma sensação de que a descoberta em momento inicial teria os livrado do estágio final da doença. Compreende-se nas falas abaixo:

[...] Levou muito tempo para descobrir a doença, acho... ele disse assim: “seu rinsinho é preguiçoso”. Eu nem levei isso em conta, talvez né, se tivesse levado, talvez tivesse dado jeito, não sei meu Deus [...]. (P1, 77 anos)

A descoberta só os exames que pode dizer... eu tava inchado, eu não bebia muita água... (P12, 18 anos)

Eu senti só uma dorzinha na coluna e comecei a fazer todos os checkups, que eu fazia anualmente, só que trabalhando aí deu um trabalhozinho pra fazer. Minha mãe chamando

‘homem, vamos fazer os exames’ e eu enrolando, aí quando descobri já era tarde. (P15, 30 anos)

Até hoje eu não sei por que é que aconteceu essa perda no nos meus rins, eu não sei explicar. [...] aí então eu fiquei sem saber por que a causa da perda dos meus rins e quando eu vim descobrir (a perda) eu já não tinha mais nada, estava todo atrofiado... estão atrofiados e praticamente acabados dentro de mim. (P22, 54 anos)

Isso pode ser explicado por uma compreensão de que doença e saúde se diferenciam apenas na manifestação de sintomas, gerando um sentimento de culpa pela suposta falta de autocuidado e de autopercepção de qualquer indício da patologia, até mesmo do próprio adoecimento. Tal sentimento é compreensível na perspectiva de que a definição do que é doença ou do que é saúde pode ter significados diferentes para as pessoas, a depender da época, do lugar e da classe social; de valores individuais, de concepções científicas, religiosas e filosóficas de cada indivíduo.⁶ Isto foi vivenciado pelos participantes conforme demonstram as falas a seguir:

Nada, não sentia nada. Eu era sadio, não me achava com origem de doença nenhuma [...] fiquei me tratando, mas me achando que tava sadio. (P2, 77 anos)

Eu pensei que quem não tomava água tinha muita saúde, era quem tinha muita saúde, fiz tudo o contrário. (P17, 63 anos)

Porque eu comecei a inchar, encher muito, eu achava que era coluna, eu tomando medicamento para coluna, deixa que era rins. (P27, 51 anos)

[...] estava passando muito mal, tava vomitando, refluxo, dor de cabeça, pressão alta... no começo eu me culpava porque apareceu depois que eu fui inventar de tomar anabolizante, aí eu me culpava muito, porque eu pensei que tinha sido por causa disso, que eu que tinha causado aquilo. Mas aí quando eu fui transferido para o Onofre Lopes, que lá eles investigaram lá e descobri que já era crônico já, já era uma doença que estava vindo afetando. E fiquei menos triste. (P34, 22 anos)

Impactos do Diagnóstico

Por se tratar de uma patologia crônica o momento do diagnóstico produz impactos na vida dos pacientes representados por sentimentos de medo, tristeza, resignação, temor à morte, negação, fragilidade, resiliência, enfrentamento, limitação, dependência e sofrimento entre outros. Observam-se relatos sobre o momento do diagnóstico expressando o sentimento de tristeza associada a resignação, sofrimento e medo do desconhecido:

Eu vivia minha vida normal, supernormal, que até então eu não fazia hemodiálise, mas depois que eu comecei a fazer hemodiálise, tipo assim, a vida pessoal muda né, a rotina, muitas coisas, entendeu?! (P3, 27 anos)

Fiquei preocupado porque eu não sabia o que era, nunca tinha ouvido nem falar, só trabalhando, trabalhando, nunca tinha ouvido nem falado desse problema de rins. (P8, 59 anos)

Eu fiquei um pouquinho triste, mas depois eu disse 'é, se Deus quis, se for pela vontade dele eu agradeço a ele'. (P9, 30 anos)

De primeira eu não entendi, né? porque eu nunca tive contato com nenhum renal, eu não sabia nem o que era hemodiálise, eu não entendi, mas assim, foi um baque saber que era crônico também, né? [...] É um sentimento de ambiguidade, da vontade de viver e do medo de viver, né? Porque é muito uma sentença de morte, porque a morte é muito presente no ambiente dialítico né? [...] porque a diálise é isso, é o que faz a gente viver, mas ao mesmo tempo é o medo de não saber o dia de amanhã. (P36, 24 anos)

Negação da Doença

A negação da doença no momento da descoberta de uma doença crônica é uma atitude por vezes comum e esperada, justamente pelo fato de que o processo de adoecer produz questionamentos sobre a vida e sobre a provável iminência da morte. Os primeiros estágios de uma doença se caracterizam pela negação e inconformismo com a perda de um estado de saúde e a proximidade com a ideia de morte.⁷ Estes sentimentos foram expressos algumas falas:

Ave maria é horrível, eu não me acostumo não, porque eu sinto muita coisa eu vivo doente eu... eu vivo muito doente, eu sinto muita coisa eu. Eu sinto mal-estar, eu sinto tudo que você possa imaginar que o ser humano sente. [...] Às vezes, eu sei que faz mal a pessoa, mas às vezes eu peço para morrer porque eu não aguento, acredita? Às vezes eu chego em casa eu digo 'ai meu Jesus, se Jesus me tirasse era bem melhor, pelo menos eu não sofria mais por essas coisas que eu tô passando', é muito difícil, muito difícil... (P18, 53 anos)

Fiquei muito abatida, fiquei triste porque eu já tinha perdido um e depois saber que tava com problema no outro... e me olhava muito inchada. Eu pensei que eu não fosse resistir, mas graças a Deus, Deus é grande, eu consegui. Tô aqui contando a história. (P27, 55 anos)

A hemodiálise é assim, você só vai para ela quando já está no limite, a gente não entendia isso né? Não sabia nem o que era hemodiálise. (P32, 32 anos)

Observou-se também que entre os participantes há uma persistência desses sentimentos visto que, mesmo depois de alguns anos de tratamento dialítico, as suas falas ainda revelaram a negação da doença considerando apenas a perspectiva de enfrentá-la e não de conviver com a cronicidade. Essa persistência pode ser explicada no sentido de que, para que haja a superação do processo da negação da doença, é necessário que ele adquira a compreensão sobre o seu significado, e perceba quais os reflexos gerados em seu cotidiano, nas relações e no sentido que dá a vida, pois as alterações físicas

e emocionais a qual eles estão expostos representam obstáculos à continuidade do tratamento.²

Vale ressaltar que a negação da doença não é considerada apenas quando há o reconhecimento desta condição por parte do paciente, mas também na observação da resistência às condutas e intervenções necessárias ao tratamento substitutivo da função renal, conforme se observa nas falas a seguir:

Ai eu não queria aceitar não, o tratamento não, porque eu nunca tinha feito. Eu não queria aceitar não, aí durou 5 meses para eu poder aceitar. (P4, 23 anos)

[...] Ah, a alegria deles eu também fico feliz, que eles querem saber né, 'mas tia tá doente não, tia só faz tirar o sangue e filtrar, pronto'. (P10, 55 anos)

Eu não me sinto doente, minha vida é bem dizer normal, eu só não trabalho. Que eu saio, eu vou uma vez na fazenda, no meu amigo... agora trabalhar não. (P15, 30 anos)

Eu como tudo, o que tiver na mesa eu como. (P29, 59 anos)

O Paradoxo da Gratidão

Não obstante, para algumas pessoas, o diagnóstico é marcado pelo sentimento de alívio e gratidão frente à dúvida anterior sobre o que de fato os acometia. Identifica-se nestes casos o reconhecimento da importância do tratamento e a existência da máquina de hemodiálise, pois entendem que finalmente poderão tratar os sintomas que o acompanhavam por meses ou até anos. Isso é demonstrado pelas falas abaixo:

[...] o resto do material que eu tinha, eu trabalhava com roupa íntima, eu dei a minha vizinha que ela era costureira também, eu não tinha mais condições de fazer nada. Ai mesmo quando eu comecei fazer hemodiálise eu comecei a melhorar... (P1, 77 anos)

Então para mim eu estava me sentindo bem, né, porque eu estava me sentindo muito, vamos dizer assim, sedentária, embora eu fizesse fisioterapia todos os dias, mas ficava aquela, aquele ritmo muito lento, então para mim foi mais fácil, que eu comecei, vamos dizer assim, a tratar, não é?! [...] porque para a gente, é, a máquina é uma bênção, para todos os efeitos, porque ela está trabalhando né, por nós, então assim, é os rins né, artificial... (P6, 42 anos)

É um tratamento assim, muito bom, hoje se tivesse essa máquina em Apodi, como eu me dei muito bem no tratamento, eu não ia mais para a fila do transplante não. (P11, 62 anos)

Foi a melhor solução que Deus me deu na minha vida. Eu boto na cabeça que se não existisse isso, eu não existiria hoje, né? Sou muito grato. (P35, 18 anos)

Enfrentamento da Doença

Os modos de enfrentamento de uma doença crônica são de ordem subjetiva e podem ser baseados em diversos sentimentos, estando acompanhados ou não da aceitação desta nova condição.

Nos relatos a seguir percebe-se que o diagnóstico da insuficiência renal é encarado como um infortúnio da vida e, mesmo assim, há uma aceitação dela a partir do entendimento da necessidade de adaptação às mudanças impostas na vida:

Não tenho medo de enfrentar a vida que eu tô hoje, para mim de hoje em diante o que vier, pronto, eu não tenho medo. [...] E quando eu vejo que dá aquela segura que eu tenho que beber muita água, eu corro pro chuveiro, fico lá debaixo do chuveiro por horas e horas tomando banho, até passar aquela segura, aquela quentura. (P22, 54 anos)

Não, não, a gente não come todo 'comer' não. É, tem que seguir... porque se não seguir morre mais ligeiro ainda. (P19, 40 anos)

Eu aceito tudo, foi tranquilo. A gente tem que aceitar, né, as coisas da vida?! (P26, 41 anos)

Eu acho que acontece coisas, acontece com qualquer um, não é? Então eu encaro, é tipo uma fatalidade né? aconteceu e a gente tem que enfrentar, eu tenho que viver né? tocar o barco para frente e viver da melhor forma que eu posso. (P29, 59 anos)

Uma forma de enfrentamento recorrente entre os entrevistados é a via da espiritualidade ou até mesmo da religiosidade. Os conceitos de espiritualidade e religiosidade se diferenciam na forma de expressão; enquanto que a espiritualidade está ligada ao sentimento pessoal que estimula um interesse pelos outros e por si, um sentido de significado da vida capaz de fazer suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade, a religiosidade por sua vez envolve um sistema de culto e doutrina que é compartilhado por um grupo e, portanto, tem características comportamentais, sociais, doutrinárias e valorativas específicas representando uma dimensão social e cultural da experiência humana.⁸ Diante dos relatos que se seguem, nota-se que a religiosidade não implica necessariamente a aceitação da doença, mas a maneira como ela é encarada na vida:

Tem dias que a gente chega mal e sai bem, tem dias que chega bem e sai mal... e é assim, a gente vai levando a vida do jeito que Deus quer né... (P1, 77 anos)

A pessoa se sente escrava do problema de saúde, né? dia sim, dia não tem que estar aqui, mas eu louvo e agradeço a Deus pela oportunidade de vida mesmo assim, porque eu já teria morrido se não tivesse iniciado. (P14, 55 anos)

Não é fácil, mas eu me apeguei a Deus. E é Ele quem me sustenta até hoje. (P28, 51 anos)

[...] Mas aí as coisas acontecem da forma que Deus quer, a gente não tem culpa, mas vai se adaptando e vai dando certo. Mas realmente abalou bastante, não é? Mudou muito a vida. (P34, 22 anos)

Nessa perspectiva, a espiritualidade emerge como dimensão mantenedora e fortalecedora da saúde física, mental e social

apontando benefícios diretos como a redução de estresse, ansiedade e depressão; impacta também na diminuição do uso de substâncias psicoativas e nas tentativas de consumir o suicídio.⁹

Portanto, compreende-se que a espiritualidade pode fortalecer a resiliência do paciente e influenciar na obtenção de uma certa qualidade de vida. Apesar de não garantir a aceitação da doença, a busca pelo conforto na espiritualidade prepara-os para encarar as mudanças observadas na vida após o diagnóstico da DRC, o que pode gerar uma melhor adesão às intervenções assistenciais.⁹ Essa resiliência pode ser percebida na superação das adversidades trazidas pela doença:

De início o cara não se sente bem, mas depois passa. (P16, 61 anos)

Aí assim, no primeiro ano não podia comer nada, tudo me ofendia, aí eu tinha medo de comer, eu comia quase nada. Quando foi esse ano aí Deus me ajudou, eu comecei a comer, eu aumentei 2kg, tinha perdido 10, aí aumentei mais 2 kg. (P18, 53 anos)

Primeiro dia era chorando, depois eu me acostumei, nem ligo mais. Aí foi passando o tempo, já vai fazer 3 anos agora, e eu fui entendendo, fui melhorando, eu fui vendo que é uma situação que você não tem prazo para sair, né? você tem que vir por que é sua sobrevivência. (P32, 32 anos)

Assim, fiquei muito triste, né? abalado com a situação, num tenho costume com isso, não é fácil não, mas a gente consegue se adaptar depois. (P33, 33 anos)

Em suma, esta categoria representa os sentimentos relacionados ao primeiro impacto do diagnóstico da DRC. Percebe-se que o medo inicial é justificado pelo desconhecimento do que é a doença e a sua forma de tratamento. Além disso, as formas de enfrentamento da doença estão diretamente ligadas à forma como a doença é vista na vida; passam pela negação até o estado de resignação ou resiliência e assim, mesmo compreendendo os benefícios do tratamento e percebendo a melhora na qualidade de vida, para alguns, é difícil lidar com as mudanças que o diagnóstico da DRC causou em suas vidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vivências após o diagnóstico da Insuficiência Renal Crônica sob a ótica dos pacientes foram organizadas nas seguintes categorias significativas: sentimentos vivenciados no momento do diagnóstico; Impactos do diagnóstico; Negação da doença; O paradoxo da gratidão e Enfrentamento da doença.

A maneira como o paciente vivencia o momento do diagnóstico da Doença Renal Crônica adquire uma perspectiva singular para cada paciente, sendo subsidiada por aspectos de ordem subjetiva, pelo suporte assistencial e familiar ao qual ele tem acesso.

Identifica-se a necessidade de se investigar novas sistemáticas para abordagem de pessoas que têm diagnóstico de uma doença crônica, dentre elas a DRC, na perspectiva de orientar o cuidado de enfermagem e uma assistência multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro WA, Andrade M, Fassarella BPA, Santana PPC, Costa PAF da S, Morais MC de. Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doenças renal crônica. *Rev. Pró-UniverSUS*. [Internet]. 2018 [acesso em 27 de março 2022];9(2). Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1378>.
2. Santos GLC, Alves TF, Quadros DCR de, Giorgi MDM, Paula DM de. A percepção da pessoa sobre sua condição enquanto doente renal crônico em hemodiálise. *Rev. Pesqui. Univ. Fed. Estado Rio J.* [Internet]. 2020 [acesso em 27 de março 2022];12. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097218>.
3. Ramírez-Perdomo CA, Solano-Ruíz MC. Social construction of the experience of living with chronic kidney disease. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*. [Internet]. 2018 [cited 2022 march 27];26:e3028. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4jrFMFrRBvJnwz3SXhZzyCy/abstract/?lang=en>.
4. Santos TGS dos, Tomé G, Gaspar S, Guedes FAB, Cerqueira A, Matos MG de. Como passam os adolescentes que vivem com doença crônica na escola, na família e com os amigos?. *Rev. de Psicologia da Criança e do Adolescente*. [Internet]. 2019 [acesso em 7 de abril 2023];10(1). Disponível em: <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2635>.
5. Sociedade Brasileira de Nefrologia [homepage na internet]. Doença renal crônica: diagnóstico e prevenção [acesso em 17 fev 2023]. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/noticias/single/news/doenca-renal-cronica-diagnostico-e-prevencao/#:~:text=Esses%20exames%20s%C3%A3o%3A%20a%20dosagem,de%20urina%2C%20entre%20outras%20denomina%C3%A7%C3%B5es>.
6. Aliança para a Saúde Populacional [homepage na internet]. Saúde e doença na história da evolução humana [acesso em 08 abr 2023]. Disponível em: <https://asapsaude.org.br/jornada-de-gsp/saude-e-doenca-na-historia-da-evolucao-humana/2876/#:~:text=Os%20conceitos%20de%20sa%C3%BAde%20e,a%20evolu%C3%A7%C3%A3o%20da%20experi%C3%AAncia%20humana>.
7. Duarte L, Hartmann SP. A autonomia do paciente com doença renal crônica: percepções do paciente e da equipe de saúde. *Rev. da SBPH*. [Internet]. 2018 [acesso em 20 de fevereiro 2023];21(1). Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/267>.
8. Thiengo PC da S, Gomes AMT, Mercês MC das, Couto PLS, França LCM, Silva AN da. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Rev. Cogitare Enfermagem*. [Internet]. 2019 [acesso em 7 de abril 2023];24:e58692. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58692>.
9. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade [homepage na internet]. Como a espiritualidade pode influenciar a saúde das pessoas? [acesso em 20 fev 2023]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/como-a-espiritualidade-pode-influenciar-a-saude-das-pessoas/>.