



DOENÇA RENAL CRÔNICA FRENTE AOS DESAFIOS DA ACESSIBILIDADE AO TRATAMENTO

CHRONIC KIDNEY DISEASE IN THE CHALLENGES OF ACCESSIBILITY TO TREATMENT

Ana Inalda de Andrade Soares¹; Eva Mônica dos Santos Alves²; Maria do Socorro Castro Teixeira³; Anúbes Pereira de Castro⁴

v. 2/ n. 1 (2019)
Janeiro / Dezembro

Aceito para publicação em
08/10/2019.

¹Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB, Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde Coletiva pelo Centro Integrado de Tecnologia e Pesquisa- CINTEP;

²Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde Coletiva pelo Centro Integrado de Tecnologia e Pesquisa- CINTEP;

³Assistente Social Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde Coletiva pelo Centro Integrado de Tecnologia e Pesquisa- CINTEP;

⁴Enfermeira Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG-Cajazeiras-PB.



www.editoraverde.org

RESUMO: A doença renal crônica exige um tratamento continuado consistindo em reduzir os sintomas e prevenir as alterações advindas da própria doença. O objetivo desse estudo é compreender os desafios da acessibilidade ao tratamento das mulheres diagnosticadas com a Doença Renal Crônica. Foi realizado um estudo qualitativo, cujos dados foram obtidos mediante entrevistas semiestruturadas com 9 mulheres em outubro de 2018 no Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais no município de João Pessoa-PB. Os resultados mostraram as limitações/desafios relacionados ao tratamento, quanto ao acesso ao hospital/equipe médica para acompanhamento e sessões de hemodiálise e as dificuldades referentes ao recebimento da medicação de uso contínuo para a manutenção da saúde das pacientes. Além disso, foram relatadas limitações/desafios quanto à locomoção para sessões de hemodiálise e as dificuldades de seguir a dieta nutricional. A aceitação do diagnóstico, também se apresenta como um desafio vivenciado por essas mulheres e que provocam alterações na sua relação pessoal, familiar e profissional. Conclui-se que os desafios no acesso ao tratamento da Doença Renal Crônica repercutem negativamente na qualidade de vida das mulheres entrevistadas interferindo principalmente nas suas relações psicossociais e evidencia-se a necessidade de um atendimento interdisciplinar, com práticas desenvolvidas na perspectiva de garantia dos princípios do SUS e um acompanhamento que contribua para a prevenção dos agravos e das consequências que esses desafios podem provocar na vida dessas mulheres.

Palavra-chave: doença renal crônica; tratamento; desafios no acesso.

ABSTRACT: Chronic kidney disease requires continued treatment consisting of reducing symptoms and preventing changes arising from the disease itself. The aim of this study

is to understand the challenges of accessibility to treatment of women diagnosed with

Ana Inalda de Andrade Soares, Eva Mônica dos Santos Alves, Maria do Socorro Castro
Teixeira, Anúbes Pereira de Castro

Chronic Kidney Disease. A qualitative study was conducted, whose data were obtained through semi-structured interviews with 9 women in October 2018 at the Specialized Center for Dispensing Exceptional Medicines in the city of João Pessoa-PB. The results showed the limitations / challenges related to treatment, regarding access to the hospital / medical team for follow-up and hemodialysis sessions and the difficulties regarding receiving continuous use medication to maintain patients' health. In addition, limitations / challenges regarding locomotion for hemodialysis sessions and difficulties in following the nutritional diet were reported. The acceptance of the diagnosis, also presents itself as a challenge experienced by these women and causing changes in their personal, family and professional relationship. It is concluded that the challenges in access to chronic kidney disease treatment have a negative impact on the quality of life of the interviewed women, interfering mainly in their psychosocial relations and the need for interdisciplinary care, with practices developed from the perspective of guaranteeing the principles of SUS and follow-up that contributes to the prevention of health problems and the consequences that these challenges may have on these women's lives.

Keywords: chronic kidney disease; treatment; challenges in access.

1. INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma doença lenta que resulta em uma lesão do órgão caracterizada pela perda ou diminuição progressiva e irreversível da função dos rins, em alterações na taxa de filtração glomerular e/ou presença de lesão parenquimatosa de pelo menos três meses. Outra alteração clínica de agressão aos rins pode decorrer por processos inflamatórios associados à hipertensão arterial sistêmica e pela diabetes mellitus.

O tratamento ideal para DRC é o diagnóstico precoce da doença, o encaminhamento imediato para tratamento nefrológico e a implementação de medidas para preservar a função renal.

Sendo assim, a proposta investigativa acerca dos debates de acessibilidade ao tratamento da Doença Renal Crônica surgiu a partir dos relatos das mulheres que necessitam desse serviço, nos quais expressam as dificuldades e os obstáculos que vivenciam cotidianamente para acessar o tratamento de forma continuada.

DOENÇA RENAL CRÔNICA FRENTE AOS DESAFIOS DA ACESSIBILIDADE AO TRATAMENTO

Partindo do pressuposto de que a saúde pública deve ser ofertada de forma integralizada, a relevância da pesquisa existe em virtude da necessidade de analisar as determinações e os fatores que tem contribuído para que essa dificuldade de acesso venha sendo motivo de diminuição da qualidade de vida e da saúde das mulheres que necessitam da hemodiálise.

O Sistema Único de Saúde (SUS), fundamenta-se nos princípios de integralidade, descentralização, universalidade e territorialização. Tais princípios são operacionalizados na Atenção Básica, conforme a estruturação do SUS que corresponde a três níveis de atenção à saúde: atenção primária, atenção média e de alta complexidade. Essa estruturação gerou avanços na oferta dos serviços de saúde pública em relação às doenças renais e nas doenças de modo geral.

Outro avanço foi a instituição da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal através da Portaria nº 1168/GM em 15 de junho de 2004, que normativa o atendimento à pessoa com DRC em toda a rede. Porém, embora o SUS tenha avançado no atendimento à pessoa com Doença Renal Crônica, nos três níveis de atenção à saúde, é inegável as lacunas ainda existentes no que se refere à oferta e ao acesso da população a esses serviços, fato que compromete a efetivação dos princípios do SUS, principalmente ao que se refere à integralidade.

Portanto, essa pesquisa possibilitará coletar e analisar dados sobre o perfil dessas mulheres diagnosticadas com a DRC e as possíveis dificuldades ao lidarem com os sintomas e problemas decorrentes da doença e do acesso ao tratamento. Em decorrência do processo doença-tratamento, observa-se outra questão que vai interferir nos aspectos pessoal, familiar e profissional dessas pacientes e na sua qualidade de vida, trazendo prejuízos e mudanças nas suas relações psicossociais.

Ana Inalda de Andrade Soares, Eva Mônica dos Santos Alves, Maria do Socorro Castro
Teixeira, Anúbes Pereira de Castro

Assim sendo, este artigo segue a partir do seguinte questionamento: Como os desafios de acessibilidade ao tratamento da Doença Renal Crônica interferem a saúde da mulher nas suas relações psicossociais? Esta é uma questão a ser investigada, a fim de conhecer os desafios enfrentados pelas mulheres diagnosticadas com a DRC e como esses desafios podem interferir na sua qualidade de vida.

Com o estudo pretendemos compartilhar contribuições teóricas, no sentido de provocar reflexões sobre a necessidade da construção de novas metodologias que possam subsidiar os indivíduos no tratamento da Doença Renal Crônica de forma humanizada, contínua e eficazes.

O objetivo do trabalho consiste em compreender os desafios da acessibilidade ao tratamento das mulheres diagnosticadas com a Doença Renal Crônica.

2. METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma análise acerca dos desafios enfrentados pelas pacientes na acessibilidade ao tratamento, numa abordagem qualitativa que ajudam a desvendar os fatos e hipóteses levantadas.

A pesquisa foi realizada no Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais - CEDMEX na Unidade de Renais Crônicos e Transplantados localizado no município de João Pessoa-PB, o qual disponibiliza mediante cadastro ao HÓRUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica de acesso on-line implementado pelo Ministério da Saúde - o controle e distribuição dos medicamentos, de acordo com as normas e critérios da Portaria nº 533/GM/MS, de 28 de março de 2012, que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do SUS, o fornecimento da medicação para o uso contínuo no tratamento da doença.

DOENÇA RENAL CRÔNICA FRENTE AOS DESAFIOS DA ACESSIBILIDADE AO TRATAMENTO

A população investigada compreende 9 mulheres maiores de 18 anos diagnosticadas com a DRC, sem distinção de raça, cor, estado civil, classe social, escolaridade, crença religiosa e que aceitaram participar do estudo de forma voluntária. E foram excluídas as mulheres não aptas a entenderem as questões formuladas, devido ao seu estado de saúde e as que não aceitaram participar da pesquisa.

A coleta de dado foi obtida através de entrevista semiestruturada, com questões aberta e fechada referentes a caracterização das participantes (faixa etária, estado civil, escolaridade, situação funcional, renda mensal, tempo de tratamento, religião) e os desafios de acesso e continuidade ao tratamento. Para apreensão das falas utilizou-se um instrumento de mídia para gravação das respostas, as quais foram transcritas, estudadas e analisadas seus conteúdos a partir das respostas das participantes, mediante autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas aconteceram em outubro de 2018, após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), sob o parecer nº1171940.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

A faixa etária das mulheres entrevistadas variou entre 25 a 73 anos de idade, sendo 2 solteiras, 2 casadas, 2 com união estável, 1 viúva e 1 divorciada; todas as entrevistadas possuem uma religião. Das 9 mulheres investigadas, 4 cursaram o ensino médio completo, 2 referiram ter estudado até o ensino fundamental e 3 não alfabetizada; e quanto a situação funcional, 4 mulheres recebiam benefício do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) por doença, 1 desempregada, 3 aposentadas e apenas 1 estava empregada no momento da entrevista, a qual está num tratamento conservador e ainda não submetida as sessões de hemodiálise.

Ana Inalda de Andrade Soares, Eva Mônica dos Santos Alves, Maria do Socorro Castro
Teixeira, Anúbes Pereira de Castro

Em relação á renda familiar, a maioria relatou receber de um a dois salários mínimos e 1 das entrevistadas afirmou receber entre três e cinco salários mínimos, já a quantidade de pessoas por residência variou entre 2 e 5.

O tempo de tratamento variou de 1 a 13 anos. No que se refere à patologia de base, 7 mulheres informaram que seu problema inicial foi devido a hipertensão arterial, 1 informou que sua doença de base foi a doença renal policística e 1 relatou a infecção nos rins em virtude do tratamento ao cálculo renal.

Das mulheres em estudo, todas informaram compreender as orientações da equipe de enfermagem, já em relação às orientações prestadas pelo médico sobre as manifestações clínica da doença, 4 entrevistadas relataram terem dificuldades no entendimento das informações prestadas pela equipe médica. Podemos associar isto aos termos técnicos utilizados e a necessidade de informar e esclarecer a partir de uma linguagem acessíveis aos pacientes, principalmente aqueles com pouca escolaridade, como forma de promoção da saúde.

Quanto à consulta com o médico nefrologista, a maioria das mulheres entrevistadas (8) afirmaram que realizam a consulta mensalmente, e esse acompanhamento é feito pela a equipe médica que estiver de plantão.

Neste aspecto enfatizamos a importância da observação do princípio da longitudinalidade ou continuidade do cuidado, representado pelo conjunto de informações clínicas e sociais, de forma a enriquecer o conhecimento no sentido de orientar a conduta terapêutica e a avaliação sobre cada paciente por parte da equipe que os acompanha⁸.

A questão do diagnóstico acarreta a outros fatores no que se refere aos aspectos psicológicos, a exemplo, a depressão que está associado ao processo de aceitação da doença renal, em um conjunto de tristeza, trauma, ansiedade, desespero, medo e

DOENÇA RENAL CRÔNICA FRENTE AOS DESAFIOS DA ACESSIBILIDADE AO TRATAMENTO

insegurança, em virtude da convivência diária de uma doença incurável, de um novo estilo de vida que requer maiores cuidados.

Quando eu soube que estava com a doença eu entrei em pânico, chorei muito, achava que a qualquer momento morreria, porque eu tinha um órgão dentro de mim que não funcionava. (E2)

Ah! Eu fiquei muito revoltada ao saber que eu ia precisar fazer hemodiálise, que até no início quando a médica me disse, eu disse que eu não iria fazer. (E3)

Fiquei muito deprimida, fiquei ansiosa, muito preocupada e até hoje vivo na ansiedade... pensei em morrer, pensei em não entrar na máquina, pensei em não fazer hemodiálise mais, não queria fazer transplante, por que o tratamento é dolorido, extravagante, acaba com a pessoa... [...] a pessoa não tem animo, não tem nada e é difícil a pessoa saber de um diagnostico desse e querer aceitar, muitos não aceitam. (E7)

Além da questão da aceitação do diagnóstico, as limitações/desafios relacionados ao tratamento ficaram evidentes nas falas das entrevistadas, quanto ao acesso ao hospital/equipe médica para acompanhamento e sessões de hemodiálise e à medicação de uso contínuo para a manutenção da saúde do paciente.

Quando vim embora de São Paulo para Sobrado-PB, tive dificuldade na questão de na minha cidade não tinha nenhuma clínica nem hospital que fizesse hemodiálise, então tive que vim para João Pessoa em busca de tratamento. (E2)

Já passei um mês sem tomar a medicação pela falta dela. (E3)

[...] se algum dia vier a faltar eu não tenho condições de comprar, é muito caro e é até difícil de encontrar. (E5)

A minha dificuldade foi em agilizar a documentação para dar entrada na medicação, outra dificuldade é que as vezes falta a medicação, tem vezes que tenho em casa e quem tem sobrando vai passando para as outras. (E9)

Observamos nas falas citadas as dificuldades ao acesso ao tratamento nas cidades do interior do estado, fatos que levam as pacientes a realizarem viagens, muitas vezes de longa distância, interferindo ainda mais nas suas condições físicas, deixando-as vulneráveis com risco a alterações fisiológicas. Visto que, a busca pelo acesso ao tratamento em outras cidades, a exemplo, João Pessoa-PB, propicia um aumento no

Ana Inalda de Andrade Soares, Eva Mônica dos Santos Alves, Maria do Socorro Castro
Teixeira, Anúbes Pereira de Castro

atendimento e assistência dos pacientes com DRC, induzindo a unidade especializada a dar cobertura à toda a demanda que necessita dos serviços de saúde.

O medicamento é um insumo estratégico de suporte às ações de saúde, cuja falta pode significar interrupções constantes no tratamento, o que afeta a qualidade de vida dos usuários e a credibilidade dos serviços farmacêuticos e do sistema de saúde como um todo³.

Nesta questão da falta da medicação ou atraso na entrega dos mesmos apontada pelas entrevistadas, muitas vezes está associada ao processo licitatório, cujo processo de aquisição de medicamento no setor público é complexo e envolve um conjunto de requisitos legais e administrativos que devem ser cumpridos³.

Outras limitações/desafios relatadas foram a respeito da locomoção as sessões de hemodiálise onde a maioria utiliza o transporte público coletivo para sua ida e vinda aos locais de tratamento, no entanto apenas 4 das entrevistadas são beneficiadas com a gratuidade nos transportes e as demais estão nos tramites pela busca dessa gratuidade.

Não tenho dificuldade, consegui o acesso ao passe livre ao transporte. (E1)

Quanto ao transporte, não tenho dificuldade, a prefeitura de Sobrado fornece um transporte para me trazer a João Pessoa para realizar minhas consultas e pegar a medicação. (E2)

Eu tenho que pagar do meu bolso, pois não tenho gratuidade no transporte público, faço hemodiálise três vezes por semana, estou desempregada e não consegui receber o benefício social. (E3)

Logo no início foi difícil, mais depois consegui. (E9)

Já na discussão sobre as dificuldades de seguir uma dieta nutricional, as entrevistadas demonstraram suas frustrações na restrição de certos alimentos ou na dieta alterada, além da questão financeira na manutenção de uma alimentação controlada.

Ela passou a dieta para mim, agora a dificuldade é que eu não faço, eu como tudo, as vezes eu resisto, as vezes não. (E1)

DOENÇA RENAL CRÔNICA FRENTE AOS DESAFIOS DA ACESSIBILIDADE AO TRATAMENTO

Minha família passou algumas dificuldades em comprar alguns suplementos, por que o renal fica muito debilitado, desnutrido, na realidade por conta da restrição mesmo... o caso de desnutrição aconteceu, então a gente precisou comprar algumas coisas que são muito caro, alguns suplementos alimentares... descobri recentemente que pode-se fazer um requerimento e conseguir pelo SUS esses suplementos nutricional... existe essa dificuldade, o paciente sofre mais pela desnutrição mesmo, do que pela doença em si, que a máquina debilita demais. (E4)

Tenho dificuldade, é... até não faço o que o médico manda, não tenho condições, é muito gasto e eu não tenho condições de comprar. (E5)

Todavia, o objetivo dessa dieta de acordo com o RegulaSUS é acompanhar a qualidade e quantidade da ingestão de alguns alimentos, minimizando o risco da progressão da doença e de alguns sintomas como náusea e fraqueza. Portanto, o paciente que apresenta a doença renal crônica, faz-se necessário ter uma orientação nutricional, pois os rins não conseguem eliminar adequadamente as toxinas dos alimentos digeridos.

O tratamento da DRC modifica todo o estilo de vida das pacientes, além da questão de aceitação do diagnóstico como foram supracitadas, existem as alterações na sua relação pessoal, familiar e profissional. Todavia, essas alterações vão depender das perspectivas de cada paciente em lidar com o tratamento e suas restrições e dificuldades que envolvem sentimentos de limitação nas suas atividades laborais e nas relações psicossociais que podem influenciar na sua qualidade de vida.

Eu fiquei estressada, tratava mal meu marido, eu acho que depois da doença eu fiquei sem paciência. Eu não tinha tempo e nem condições no início de cuidar do meu filho, eu passava o dia no hospital e meu filho ficava na casa de parente que cuidava dele por mim, pois meu esposo precisava trabalhar para manter a casa. Uma vez ele chegou a perguntar a tia se ela cuidaria dele se a mãe dele morresse, e isso me doía o coração, pois naquele momento eu não tinha forças para cuidar da minha família. (E1)

Fiquei estressada, não queria ouvir ninguém, queria ficar sozinha, me afastei dos amigos, não queria sair, não interagia com a família, nem com meu marido eu não interagia. (E3)

Eu quando descobri que era renal crônica, que fui passar a ser... fazer hemodiálise na segunda, quarta e sexta, eu não fiquei na minha casa, fui para

Ana Inalda de Andrade Soares, Eva Mônica dos Santos Alves, Maria do Socorro Castro
Teixeira, Anúbes Pereira de Castro

dentro da casa da minha sogra, então nisso aí eu não tive dificuldade... passei 11 anos na casa dela. (E7)

Eu não trabalhava fora, era dona de casa, mais no início do tratamento eu não conseguia administrar minha casa, passava mais tempo no hospital do que em casa. (E8)

Foi muito difícil em receber a notícia que eu não ia mais poder trabalhar, que eu ia ter que parar de trabalhar, que eu ia ter que viver uma vida presa a uma máquina. (E9)

A importância do apoio familiar e a interação com as pessoas são essenciais para o enfrentamento da doença, visto que o tratamento em si gera um fator de dependência às pacientes renais, com tudo, é nesse apoio familiar que encontraram motivação e auxílio na questão social, física e mental.

A limitação ao trabalho é outro fator de dependência em virtude da rotina do tratamento e nas limitações físicas que o próprio tratamento acarreta isto gera problemas psicológicos e sociais quanto à ansiedade, diminuição da autoestima, da autonomia, ociosidade e principalmente no aspecto financeiro.

4. CONCLUSÃO

A DRC como observada neste estudo, é uma doença complexa com um conjunto de alterações clínicas, cujo tratamento é encarado pelas entrevistadas como um processo doloroso, angustiante e com diversas limitações.

Mediante os depoimentos das mulheres com DRC, verifica-se que além dos sintomas físicos recorrentes da doença, diversos outros aspectos de ordem psicológica, social, econômica e nutricional são fatores que interferem no processo do tratamento e no modo de vida das pacientes. Portanto, faz-se necessário a criação de medidas que contribuam para a prevenção dos agravos e minimização das consequências que esses fatores podem acarretar na vida dessas mulheres. Também a importância e necessidade

DOENÇA RENAL CRÔNICA FRENTE AOS DESAFIOS DA ACESSIBILIDADE AO TRATAMENTO

de um atendimento interdisciplinar que proporcione às pacientes com DRC, um acompanhamento com práticas desenvolvidas na perspectiva de garantia dos princípios do SUS e baseadas nos preceitos constitucionais.

Contudo, é de suma importância que estudos futuros abordem os desafios de acesso ao tratamento da Doença Renal Crônica, no sentido de avançarmos nas discussões sobre o tema e nas medidas a serem adotadas para uma melhor promoção à saúde.

5. REFERÊNCIAS

ALVES LO, Guedes CCP, Costa BG. As ações do enfermeiro ao paciente renal crônico: reflexão da assistência no foco da integralidade. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. v. 8, n. 1, p. 3907, 2016.

BASTOS MG, Kirsztajn, GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **J Bras Nefrol.** . v. 33, n. 1, p. 93-108, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n1/v33n1a13.pdf>. Acessado em: 07 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 389, de 13 de março de 2014. Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014.html. Acessado em: 18 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 533/GM/MS, de 28 de março de 2012. **Elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0533_28_03_2012.html. Acessado em: 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Aquisição de medicamentos para assistência farmacêutica no SUS: orientações básicas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/284.pdf>. Acessado em 13 out. 2018.

Ana Inalda de Andrade Soares, Eva Mônica dos Santos Alves, Maria do Socorro Castro
Teixeira, Anúbes Pereira de Castro

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1168/GM, de 15 de junho, de 2004. Institui a política nacional de atenção portador de doenças renal. **Cadernos de Atenção Especializada**. Brasília, DF: Disponível em: Ministério da Saúde, 2004. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_1168_ac.htm. Acessado em: 10 out. 2018.

Doença Renal Crônica. RegulaSUS. UFRGS [1900]. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/nefrologia_resumo_doenca_renal_cr%C3%B4nica_TSRS.pdf. Acessado em: 16 out. 2018.

HAGGERTY JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: a multidisciplinary review. **BMJ**, 2003. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/327/7425/1219.full>. Acessado em: 22 out. 2018.

HIGA, K., Tavares Kost, M., Soares, D. M., de Moraes, M. C., & Guarino Polins, B. R. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, 21. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a12v21ns>. Acessado em: 08 out. 2018.

KLAVA DOS REIS, Carla; BRITO GUIRARDELLO, Ednêis de; GOMES CAMPOS, Claudinei José. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 3, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a10v61n3.pdf>. Acessado em: 10 out. 2018.

Lins SM, Leite JL, Godoy S, Tavares JM, Rocha RG, Silva FV. Adesão de portadores de doença renal crônica em hemodiálise ao tratamento estabelecido. **Acta Paul Enfermagem**. 2018;31(1):54-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n1/0103-2100-ape-31-01-0054.pdf>. Acessado em: 08 out. 2018.

MERCADO-MARTINEZ, F. J. et al. Vivendo com insuficiência renal: obstáculos na terapia da hemodiálise na perspectiva das pessoas doentes e suas famílias. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 59-74, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n1/0103-7331-physis-25-01-00059.pdf>. Acessado em: 10 out. 2018.

NASCIMENTO, Maria Elisa Brum do; MANTOVANI, Maria de Fátima; OLIVEIRA, Denize Cristina de. Cuidado, doença e saúde: representações sociais entre pessoas em tratamento dialítico. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 1, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n1/0104-0707-tce-27-01-e3290016.pdf>. Acessado em: 08 out. 2018.

Oliveira, S. A. M., Souza, M. O., de Melo, M. C. S. C., & Ferreira, M. R. O cotidiano da mulher em hemodiálise. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 3, p. 4636-4643, 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3664/pdf_1. Acessado em: 10 out. 2018.

Oliveira, V. A., Schwartz, E., Soares, M. C., Santos, B. P. D., Viegas, A. D. C., & Lecce, T. M. (2015). Limites e possibilidades cotidianas pós-adoecimento para

DOENÇA RENAL CRÔNICA FRENTE AOS DESAFIOS DA ACESSIBILIDADE AO TRATAMENTO

mulheres com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista de Enfermagem. UFPI**, v. 4, n. 2, p. 76-83, 2015.

Santos, B.P dos, Lise F, Paula E. A, Rodrigues, L.P.V., Castelblanco C.C, Schwartz E. Insuficiência Renal Crônica: uma revisão integrativa acerca dos estudos com abordagem qualitativa. **Revista de Enfermagem. UFPE on-line.**, Recife, 11(12):5009-19, dec., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a15211p5009-5019-2017>. Acessado em: 08 out. 2018.

Santos, V. F. C. D., Borges, Z. N., Lima, S. O., & Reis, F. P. Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n66/1414-3283-icse-1807-576220170148.pdf>. Acessado em: 10 out. 2018.

Silva, R. A. R. D., Souza Neto, V. L. D., Oliveira, G. J. N. D., Silva, B. C. O. D., Rocha, C. C. T., & Holanda, J. R. R. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 147-154, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0147.pdf>. Acessado em: 10 out. 2018.

Xavier, S. S. D. M., Germano, R. M., Silva, I. P. D., Lucena, S. K. P., Martins, J. M., & Costa, I. K. F. Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2018.