

5.2 MANUSCRITO 02: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CLIENTES EM HEMODIÁLISE E FAMILIARES SOBRE AS EXPECTATIVAS DO TRANSPLANTE RENAL

O manuscrito será submetido à Revista Brasileira de Enfermagem

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CLIENTES EM HEMODIÁLISE E FAMILIARES SOBRE AS EXPECTATIVAS DO TRANSPLANTE RENAL*

RESUMO

O objetivo deste estudo foi apreender as Representações Sociais de clientes hemodialíticos e familiares sobre as expectativas do transplante renal, tendo como cenário de pesquisa o Centro de Doenças Renais de Jequié-BA. Utilizaram-se como técnicas para a produção dos dados, o desenho-estória com tema e a entrevista semiestruturada. Como tratamento dos dados foi utilizada a análise de conteúdo temática. Os resultados foram organizados em uma categoria, expectativa do transplante renal, da qual emergiram duas subcategorias, dimensão espiritual e dimensão psicológica. Observa-se que os participantes apresentam sentimentos ambíguos, esperança e desesperanças, medo, fé na realização do transplante renal.

DESCRITORES: Hemodiálise, Família, Transplante Renal, Representações Sociais, Enfermagem.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF CLIENTS IN HEMODIALYSIS AND FAMILY ON THE RENAL TRANSPLANTATION OF EXPECTATIONS

ABSTRACT

The aim of this study was to apprehend the social representations of hemodialysis customers and their family about the expectations in the kidney transplant, having the Kidney Disease Center of Jequié-BA as the research scenario. It was used as techniques for producing the data, the drawing-and-story with a theme and a semi-structured interview. Thematic Content Analysis was used in data analysis. The results were organized in a category, kidney transplant expectation, from which emerged two subcategories, spiritual dimension and psychological dimension. It is observed that the participants have mixed feelings, hope and despair, fear and faith in performing the kidney transplant.

KEYWORDS: Hemodialysis, Family, Renal Transplant, Social Representations, Nursing.

* Este artigo integra a dissertação de mestrado intitulada Representações Sociais de clientes hemodialíticos e familiares sobre o Transplante Renal, de autoria de Juciara de Santana Silva.

REPRESENTACIONES SOCIALES DE CLIENTES EN HEMODIÁLISIS Y LA FAMILIA EN EL TRASPLANTE RENAL DE EXPECTATIVAS

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue de aprehender las representaciones sociales de clientes en hemodiálisis y de sus familias sobre las expectativas del trasplante de riñón, en el contexto del Centro de Investigación de Enfermedades del Riñón de Jequié-BA. Se utilizó como técnicas para la producción de los datos, el procedimiento de dibujos-cuentos con tema y la entrevista semi-estructurada. Para el análisis de datos se utilizó el Análisis de Contenido Temático. Los resultados fueron organizados en una categoría, la expectativa del trasplante de riñón, de la que surgieron dos subcategorías, dimensión espiritual y psicológica. Se observa que los participantes tienen sentimientos ambiguos, la esperanza y la desesperación, el miedo y la fe en la realización del trasplante de riñón.

PALABRAS CLAVE: Hemodiálisis, Familia, Trasplante Renal, Representaciones Sociales, Enfermería.

INTRODUÇÃO

Este artigo acerca das Representações Sociais de clientes em hemodíalise e familiares sobre as expectativas do transplante renal, buscou conhecer essas expectativas experimentadas, demonstradas por momentos de esperança e ao mesmo tempo, desesperança, provavelmente, devido à incerteza do futuro, pois a única certeza que eles têm é a de dialisar pelo resto de suas vidas.

A expectativa em torno da realização do transplante renal acaba afetando o lado emocional de ambas as partes, paciente e família, como sentimentos de preocupação, medo do desconhecido, ansiedade e angústia, ocasionando estresse no enfrentamento desse sofrimento que parece não ter fim.

Durante o tratamento surgem sentimentos de angústia, ansiedade, sendo considerado um momento de paralisação, onde existe grande expectativa na espera pelo transplante renal⁽¹⁾. O número de pacientes na fila de espera chega a 31.351⁽²⁾.

A hemodíalise no Brasil é o tratamento mais utilizado pelos pacientes renais crônicos⁽³⁾. O transplante renal é uma forma de tratamento que oferece uma melhor qualidade de vida, com maior sobrevida, sendo considerado superior à hemodíalise⁽⁴⁾, o que leva a grandes expectativas de liberdade da máquina.

Para a realização do transplante renal é necessária uma avaliação clínica do candidato a receptor, seguindo os critérios específicos para o cadastramento na fila de espera, levando em consideração o prognóstico de urgência e de compatibilidade.

Na realização do transplante com doador falecido, se faz necessária a constatação da morte encefálica, por uma equipe especializada⁽⁵⁾.

O candidato a receptor é colocado em uma fila única de espera no Sistema Único de Saúde - SUS, para cada órgão ou tecido e o atendimento é feito pela ordem de chegada à lista, levando em conta os critérios técnicos, geográficos, de compatibilidade e de urgência para cada órgão. Os dados oficiais sobre o tempo de espera na fila por um transplante renal mostram que em 2006, o tempo mínimo de espera por um rim no Brasil era de 5,43 anos e o tempo máximo de 10,88 anos⁽⁶⁾, devido à demanda da espera na fila do transplante renal, que ainda é maior do que o número de procedimentos cirúrgicos realizados.

Desta forma, devido ao número reduzido de doadores no país, atualmente houve um aumento na fila de transplante renal. Isso é originado pelo aumento da demanda e diminuição da oferta. Mesmo com o crescimento contínuo nas taxas de doação em transplantes de órgãos, que vem acontecendo no país nos últimos anos, o número de doações ainda está fora da real necessidade. Por este motivo, há grande desigualdade entre o número de doadores e a quantidade de pacientes em lista de espera em quase todos os estados brasileiros⁽⁷⁾.

Observa-se esta problemática da demanda aumentada pela espera do transplante renal vem ocasionando sérios transtornos na impactação dos serviços públicos no Brasil.

Assim, as Representações Sociais atendem a esse contexto, onde as pessoas interagem, comunicam e compartilham conhecimento, transformando-os em ideias práticas, para que aconteçam mudanças no comportamento do seu grupo de pertença⁽⁸⁾.

Desta forma, o objetivo deste estudo é apreender as Representações Sociais de clientes hemodialíticos e familiares sobre as expectativas do transplante renal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, fundamentado pela Teoria das Representações Sociais. Foi realizado de agosto a outubro de 2014, tendo como cenário de pesquisa o Centro de Doenças Renais de Jequié, que atende ao Sistema Único de Saúde e abrange 25 municípios circunvizinhos.

Os participantes foram vinte e três clientes em hemodiálise, e vinte e três familiares, que atenderam aos critérios de inclusão, como: estar inscrito na fila de espera pelo transplante

renal; ser residente no município de Jequié-BA; ter idade superior a 18 anos, com exceção de dois participantes menores de idade, que insistiram em ser entrevistados e, para tanto, assinaram o termo de assentimento, bem como o consentimento dos responsáveis. A participação foi voluntária, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em atendimento à Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O Projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob o protocolo nº 734.290.

Foi realizada uma visita prévia aos participantes, para o aprazamento das entrevistas. No dia agendado, foram utilizadas duas técnicas para coleta de dados, o desenho-estória com tema e a entrevista semiestruturada. Com os dados resultantes das duas técnicas foi realizada a triangulação dos dados, com o intuito de validar os resultados obtidos em ambas as técnicas.

Na aplicação do desenho-estória com tema foi solicitado que fizesse um desenho sobre a expectativa do transplante renal; depois, que contasse uma história sobre o desenho elaborado; finalmente, que desse um título à história. Esta dinâmica foi realizada durante o dia facilitando os estímulos cromáticos dos participantes⁽⁹⁾. Logo em seguida, realizou-se a entrevista com roteiro sistematizado, com questão específica, qual a sua expectativa em relação ao transplante renal? Cada sessão do desenho e da entrevista teve a duração média de 40 minutos.

No tratamento dos dados do desenho estória com tema, foram analisados e categorizados por semelhança de cada história e do título recebido. Com relação à entrevista, foi tratada por meio da Técnica de Análise de Conteúdo Temática⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

Caracterização dos Participantes

Na caracterização dos clientes hemodialíticos, prevaleceu o sexo masculino com o percentual de 75%; A faixa etária, 52% estão entre 13 e 30 anos, seguidos de 48% de 31 a 60 anos; Com relação ao tempo de tratamento hemodialítico, 52% tem de 1 a 10 anos, seguidos de 48% de 11 a 23 anos; No que diz respeito ao nível de escolaridade, 60% dos participantes têm o ensino fundamental completo, seguidos de 10% que são analfabetos, 10% tem o ensino fundamental incompleto, 10% tem o ensino médio completo e 10% ensino médio incompleto; Quanto à situação conjugal, 75% desses participantes vivem com seus companheiros; No que tange à moradia, 86% residem com seus familiares e 14% sozinhos; Com relação à ocupação,

25% são empregados domésticos, 68% comerciante e 07% balconista; Na aposentadoria temos o percentual de 53% afastados por motivo de doença e 25% são aposentados seguidos de 22% que não são aposentados; Quanto à crença religiosa, predominam os católicos, com 65% e os demais (35%) são de outras denominações protestantes.

Na caracterização dos familiares o predomínio se inverte, onde 69% são do sexo feminino; No que diz respeito à faixa etária, 40% de 20 a 40 anos, 30% de 41 a 49 anos e 30% de 50 a 60 anos; Com relação ao nível de escolaridade, 30% têm o ensino fundamental incompleto, 25% tem o ensino fundamental completo, enquanto 15% tem o ensino médio completo, 12% tem o ensino médio incompleto e ensino superior tem 18%; Quanto à ocupação, a doméstica com 50%, estudante 15%, comerciante 10%, autônomo 10% e aposentado 15%; No que diz respeito à religião, 74% são católicos e 26% são protestantes de denominações diversas; A situação conjugal 60% vivem com seus companheiros e 40% não têm companheiro.

A seguir, os depoimentos dos participantes clientes (PC) e participantes familiares (PF) com seus respectivos desenhos. Os resultados obtidos na apreensão das Representações Sociais dos clientes hemodialíticos e familiares, tendo como referência o desenho-estória com tema e os trechos de suas histórias e a entrevista semiestruturada no intuito de validar as duas técnicas aplicadas.

No material analisado, foi identificada uma categoria expectativa do transplante renal e duas subcategorias, **dimensão espiritual** e **dimensão psicológica**.

Na primeira subcategoria, a **dimensão espiritual**, verifica-se que a fé está presente na vida dos participantes como um mecanismo de auxílio no enfrentamento dessa espera dolorosa, sofrida. A invocação da presença Divina predomina em suas atitudes, ações, crenças e valores, através da oração, que faz parte da natureza espiritual. Os depoimentos, seguidos dos desenhos-estórias com tema reafirmam estes propósitos.

“[...] tenho fé em Deus que vou conseguir, tenho que manter a minha fé, não posso vacilar (PC2)”; “[...] tenho esperança e confiança em Deus, apesar de que, às vezes, fico ansiosa (PC4)”; “[...] a minha expectativa é que apareça alguém que Deus mande eu creio que Deus me cure Ele pode tudo (PC1)”; “[...] certeza em Deus, tenho que acreditar nesta possibilidade, Deus me sustenta (PC5)”; “[...] fé em Deus que minha vitória vai chegar, pois confio muito nEle, levo uma vida muito cansada em ter que obedecer regras (PC8)”; “[...] mantenho a minha fé que é essencial para as nossas vidas e acreditar que vai acontecer (PC3)”; “[...] a nossa vida é uma caixinha de surpresa, vem coisas boas e ruins, prefiro acreditar no impossível (PC6)”.

O desenho estória com tema reforça os registros gerados pela entrevista.

Figura 01: Desenho – Ter fé é essencial



Eu queria muito que meus rins funcionassem, por isso reconheço que para minha sobrevivência maior eu necessito do transplante renal, então mantenho a minha fé que é essencial para as nossas vidas e acreditar que isto vai acontecer (PC10).

Fonte: Dados primários da pesquisa.

A seguir, os depoimentos dos familiares com seu desenho-estória com tema.

“[...] eu peço a Deus Todo Poderoso que seja o mais rápido possível, para que aconteça esse milagre (PF3)”; “[...] tenho fé principalmente se for uma coisa preparada por Deus, porque a gente não espera que seja uma cura apenas, mas minimizar este sofrimento. Deus está no comando da vida da minha filha (PF4)”; “[...] tenho que ter fé em Deus, pois Ele é o nosso alimento, espero alcançar esta graça, vai ser uma benção na vida do meu irmão (PF1)”; “[...] sei que é difícil, mas a fé supera todas as barreiras e diversidades da vida (PF6)”; “[...] a fé remove montanhas e esta misericórdia vai acontecer na vida do meu tio (PF8)”; “[...] Deus é maior tudo. Ele pode. Tenho fé é o que sustenta a nossa vida, principalmente a da minha sobrinha (PF10)”; “[...] a minha fé em Deus é o que mantém a gente em pé, pois creio que ele, meu tio, vai ser beneficiado com o transplante renal (PF9).

Figura 02: Desenho – Título: Fé para ser transplantada



Jesus é nosso criador que cuida da gente o tempo todo e Maria que é a nossa intercessora, que cuida sempre da gente. Peço também a Deus que dê sabedoria a todos os profissionais de saúde, mas primeiramente, a minha fé em Deus, para que ela consiga ser transplantada, não perco a minha fé (PF12).

Fonte: Dados primários da pesquisa.

A segunda subcategoria **dimensão psicológica**.

A dimensão psicológica desvela sentimentos diversos na vida dos clientes em hemodiálise e familiares, no percurso da doença, enquanto aguardam o transplante renal e suas repercussões no processo de vida, buscando a superação da doença.

Em seguida, os depoimentos dos clientes hemodialíticos e um desenho estória com tema.

“[...] bate uma esperança e desesperança, ao mesmo tempo, tenho medo (PC13)”; “[...] às vezes, vem a ansiedade, medo da morte, sinto tristeza, é muito difícil, dá um sentimento de impotência (PC15)”; “[...] esperança eu tenho, (...) porém, em certos momentos, sinto angústia em não poder acontecer (PC14)”; “[...] tem momentos que sinto muita ansiedade só de pensar, às vezes, não sei mais o que pensar, é como estivesse no beco sem saída (PC17)”; “[...] sinto uma angústia, tristeza muito grande na minha vida, parece que não vai ter fim, às vezes sinto vontade de sair sem rumo, a gente perde a vontade de viver (PC19)”; “[...] levo uma vida sem objetivo, não tenho prazer em estar vivendo, pois eu tinha uma vida melhor, a esperança por um rim é triste, bate uma melancolia danada (PC 18)”; “[...] tenho esperança, apesar de que também sinto certo desconforto, medo do que possa acontecer depois do transplante, se eu conseguir, mas a gente fica preocupado com as complicações (PC20)”.

O desenho estória com tema sustenta as unidades de registro dos depoimentos.

Figura 03: Desenho – Esperança e desesperança



Vivemos pela graça de Deus, mas apesar de ter momentos que bate a esperança e a desesperança, mas temos que acreditar, apesar das dificuldades, que este transplante possa acontecer, só assim poderemos morar na nossa rocinha (PC21)

Fonte: Dados primários da pesquisa.

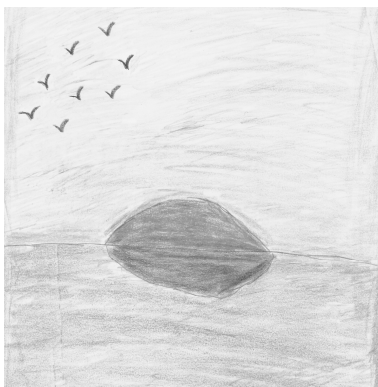
Os depoimentos dos familiares PF também reafirmam essa subcategoria onde seus sentimentos foram manifestados de maneira intensa dentro do seu universo.

“[...] tenho esperança é preciso acreditar, apesar de que o problema é a fila grande e poucos doadores (PF23)”; “[...] às vezes, tenho um pouco de medo, fico com ansiedade, triste pela demora, fazer o quê? Tem que esperar, sinto pena do meu irmão (PF22)”; “[...] sinto

tristeza e medo, tenho receio de haver rejeição, infecção, fico tensa, a fila é grande, não é animador, é muito angustiante vê alguém seu assim (PF2)”; “[...] meio difícil, às vezes, vem o desespero quando fico pensando, mas não podemos deixar de acreditar, apesar de que não é fácil não, conviver com uma pessoa da família assim (PF7)”; “[...] vivemos pela graça de Deus, tem momentos que a gente não acredita em mais nada, a desesperança bate mais forte, mas vamos torcer que este transplante possa acontecer, só assim será realizado o nosso sonho de morar na rocinha (PF8)”; “[...] estamos nos alimentando na esperança, sei que a jornada é difícil e muito pesada (PF5)”; “[...] bate uma tristeza, poxa o desespero, em vê-la assim, nesta situação complicada, é um caminho que não tem volta (PF4)”.

O desenho-estória com tema diz respeito aos sentimentos, sustentando os depoimentos da entrevista.

Figura 04: Desenho – Tudo vai dar certo apesar das dificuldades



Tudo vai dar certo apesar de que a jornada é difícil, pois as dificuldades existem para minha tia, pois ela já está há muito tempo na fila, mas ela é uma guerreira e é isso que está nos mantendo firmes (PF1)

Fonte: Dados primários da pesquisa.

DISCUSSÃO

A primeira subcategoria, dimensão espiritual, está relacionada ao lado sagrado dos participantes, são os valores religiosos, de determinadas religiões, crenças de um determinado grupo que se fortalece na fé.

A espiritualidade é derivada do latim *spiritus* que coordena o corpo e a mente, tudo que representa um significado no que se refere ao aspecto religioso⁽¹¹⁾. A dimensão espiritual está em saber que o indivíduo pertence ao mundo onde as forças conhecidas como superiores são maiores que a própria matéria. Quando estes participantes têm um encontro profundo com Deus, o sofrimento é visto de maneira mais suave, causando benefícios físicos.

A espiritualidade reflete, nos últimos anos, os enfoques na dimensão espiritual da saúde; tem revelado que a sua prática ligada à religiosidade, traz melhorias físicas, podendo prolongar a sobrevivência em condições crônicas⁽¹²⁾.

O *coping* religioso é algo que se busca para minimizar alguma situação desconfortante, algo negativo que incomoda⁽¹³⁾. Nesta perspectiva, muitos buscam na fé e na religião o suporte para o enfrentamento da doença, no sentido de apoio e alívio para o seu sofrimento⁽¹⁴⁾.

Os participantes deste estudo buscam na dimensão espiritual, que é a fé, o sustento para o enfrentamento das limitações impostas pela doença renal crônica. Neste mesmo sentido, outra pesquisa diz que a religião é uma arma espiritual que vai ajudar na superação da doença renal crônica e que estas pessoas necessitam acreditar no divino, e que o milagre e a cura possam de fato se concretizar⁽¹⁵⁾.

Estes participantes se fortaleceram na fé, na perspectiva da realização do transplante renal, pois a esperança traduz uma força que os auxilia, positivamente, no processo terapêutico, incluindo a mudança no estilo de vida.

A fé é um meio que leva os portadores de insuficiência renal crônica a ver a doença de maneira sutil que os ajudará a seguir a jornada⁽¹⁶⁾. Isto também vai de encontro aos sentimentos dos familiares que tomam posse da fé como firmamento, juramento necessário, principalmente, no decorrer desse processo difícil.

A fé, biblicamente falando, é algo que não se vê, é o fundamento da esperança. Pela fé se reconhece que o mundo foi formado pela Palavra de Deus e que as coisas visíveis se originam do invisível⁽¹⁷⁾. A fé leva a acreditar no impossível, serve como suporte para continuar vivendo, em busca desta espiritualidade e sustentação maior que é Deus.

A segunda subcategoria, dimensão psicológica, é compreendida como os sentimentos demonstrados através de emoções provindas da personalidade, suas ideologias, o seu jeito de ser, ver e acreditar nestes sentimentos manifestados⁽¹⁸⁾.

Sendo assim, percebe-se na vida destes participantes, especificamente dos doentes renais crônicos, que eles tendem a apresentar mudanças de comportamento devido à dificuldade, provavelmente, pelas limitações da doença. Estudo⁽¹⁹⁾ constata que estas pessoas com doença renal crônica são acometidas por sérias alterações psicológicas, físicas e psicossociais.

Devido a estas alterações psicológicas que atingem este grupo de pertença e, também, os seus familiares, vários setores de suas vidas são afetados, desencadeando alterações emocionais, o que implica em necessidade de suporte social.

Estudos mostram que quando os pacientes e familiares apresentam momentos de estresse, o suporte social é muito importante, pois além de aliviar e inibir o desenrolar destas alterações, ele exerce um papel muito positivo, na recuperação da doença renal crônica⁽²⁰⁾. Assim, o suporte social oferece uma estabilidade emocional que vai auxiliar no processo de reabilitação, conduzindo estes participantes a conviverem com esta situação, onde as barreiras possam ser superadas com mais empenho e determinação.

Outro estudo expõe que quando a pessoa consegue enfrentar a doença, isto ajuda no restabelecimento do seu emocional. Desta forma, vai de encontro à felicidade, pois quando se busca um novo sentido da vida, nesta perspectiva, remete a uma promoção do bem estar⁽²¹⁾.

O sofrimento oferece lições na vida destes participantes, que poderão auxiliar no crescimento pessoal e a oportunidade de resgatar os valores principais da vida⁽²¹⁾. Cada pessoa tem seu jeito de ser através das suas atitudes, ações, enfim, seus modos de demonstrar o sofrimento, medos e angústias, onde seus espaços e limitações devem ser respeitados.

Nesta vivência difícil para ambos os lados, não se pode deixar de ressaltar a presença da família, que é de suma importância, considerando-a como uma instituição responsável no apoio físico, emocional e social a seus membros parentais. O sofrimento oferece, às pessoas, lições que poderão auxiliar no crescimento pessoal e oportunidade de resgatar os valores principais da vida⁽²²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na vivência dos participantes, no que diz respeito a suas expectativas para o transplante renal, é permeada de sentimentos como medo, esperança e desesperança, o sofrimento causado não somente pela espera, mas também, devido ao tratamento hemodialítico que é um processo difícil, doloroso e limitante.

A fé manifestada no auxílio ao enfrentamento os ajudará a trilhar esta jornada, permeada de incertezas de um futuro bem sucedido, mas na certeza de continuar dialisando pelo resto das suas vidas, continuar lutando por este objetivo que vai oferecer mudanças importantes nos seus estilos de vida, no que tange às dimensões bio-psico-social-econômica, que vai lhes proporcionar uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Salimena AMO et al. Sentimentos de Mulheres frente à Espera de Transplante Renal. 16º SENPE. Campo Grande, 2011.
2. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de Diálise. 2013. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/censos/censos/2012.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2013.
3. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de Diálise. 2011. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/censos/censos/2012.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2012.
4. Flores RV, Thomé EGR. Percepções do paciente em lista de espera para o transplante renal. Rev. Bras. Enferm. Brasília, 2004; 57(6).
5. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - Sesab-Sus. Doe órgãos, doe vida. Boletim Informativo, atualizado em 25/11/2013. Lista de espera, SESAB, 2013.
6. Marinho A, Cardoso SS, Almeida VV. Disparidades nas filas para transplantes de órgãos nos estados brasileiros. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.26, n.4, p. 786-796. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/20.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2011.
7. Brasil MS. Transplantes. 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/listadeespera_200411.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2011.
8. Moscivici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 7. ed. Petrópolis: Vozes: 2010.
9. Coutinho MPL, Nóbrega SM, Catão MFFM. Contribuições teóricas metodológicas acerca do uso dos instrumentos projetivos no campo das representações sociais. In. Coutinho MPL et al. (org.) Representações Sociais: abordagem interdisciplinar. João Pessoa: Editora Universitária (UFPB), 2003.
10. BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 280p.
11. Clegg A. A gerontological care and practice: ask the experts spirituality. Care Nurs older people, 2006; 18(1): 14-15.
12. Dyniewicz AM, Zanella E, Kobus LSG. Narrativa de uma cliente com insuficiência renal crônica: A História oral como estratégia de pesquisa. Revista Eletrônica de Enfermagem, v,06, n,02, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 03 jan. 2015.
13. Schieder, P. L. et al. Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia. Acta Paulista de Enfermagem, v.26, n.1, 2013.
14. Valcanti CC, Chaves ECL, Mesquita AC, Nogueira DA, Carvalho EC. Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev. Esc. Enferm. USP, 2012; 46(04).

15. Menesene CL, Maia ER, Lima Júnior JF. O impacto da hemodiálise na vida dos portadores de Insuficiência Renal Crônica: uma análise a partir das necessidades humanas básicas. *Nursing*, São Paulo, 2007; 10(115): 570-576.
16. Ramos IC et al. Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: Periódicos Acta Scientiarum. Health sciences. In: Portal de periódicos da UEM. online. Maringá, v.30, n.1. 2008. p. 73-79. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci>>. Acesso em: 02 jan 2014.
17. Bíblia Sagrada. Hebreus. Tradução Frei José Pedreira de Castro OFM. São Paulo: Ave Maria, 2003.
18. Cavalcante JG. O Ser Humano como unidade bio-psico-sócio-espiritual. Disponível em: <http://www.libertas.com.br/libertas/o-ser-humano-como-unidade-bio-psico-socio-espiritual/>. Acesso em: 02 de fev. 2015.
19. Lima AFC, Gualda DMR. Reflexões sobre a qualidade de vida do cliente renal crônico submetido a hemodiálise. *Revista Nursing*, São Paulo, 2000; 30: 20-23.
20. Abrunheiro LMM. A satisfação com o suporte social e a qualidade de vida no doente após o transplante HEPÁTICO, 2005. Disponível em: <<http://www.psicologia.com.pt>>. Acesso em: 18 de jan de 2015.
21. Seid EMF, Tróccoli BT, Zannon CMLC. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfermtamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília. 2001; 3(17): 225-234.
22. Freire SA, Resende MC. Sentido de vida e envelhecimento. Em: Neri AL (org.) *Maturidade e velhice*. Campinas: Papyrus, 2001; 71-98.