

DOENÇA RENAL NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE FRENTE À QUALIDADE DE VIDA.

KIDNEY DISEASE IN ADOLESCENCE: AN ANALYSIS OF QUALITY OF LIFE.

ENFERMEDAD RENAL EN LA ADOLESCENCIA: UN ANÁLISIS FRENTE A LA CALIDAD DE VIDA.

Daniely Abrame ⁽¹⁾, Sheilla Siedler Tavares ⁽²⁾, Márcia Féldreman Nunes Gonzaga ⁽²⁾

Irineu Cesar Panzeri Contini ⁽³⁾

Resumo

O objetivo deste estudo foi verificar a influência da doença renal crônica na qualidade de vida do adolescente. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Foram incluídos estudos no idioma inglês, espanhol e português; na Biblioteca Virtual Bireme e suas bases de dados. No total nove produções científicas foram incluídas na revisão. Observaram-se queixas referentes a restrições hídricas e alimentares em 0,06 (66,6%) dos estudos, queixas referentes às limitações decorrentes ao tempo destinado ao tratamento em 0,09 (100%), queixas referentes à alteração da imagem corporal em 0,08 (88,8%), preocupações referentes ao autocuidado em 0,05 (55,5%), tendência ao isolamento em 0,09 (100%), e esperança na recuperação em 0,06 (66,6%) dos estudos analisados. De acordo com os estudos identificados verifica-se que ser paciente renal crônico é causador de incontáveis transtornos biopsicossociais na vida do adolescente, interferindo diretamente na qualidade vida do paciente.

Descritores: Adolescente; Insuficiência Renal.

1 Graduanda de Enfermagem, Universidade de Sorocaba – UNISO.

2 Mestra /Docente na Universidade de Sorocaba – UNISO.

2 Mestra /Docente na Universidade de Sorocaba – UNISO.

3 Mestre /Docente na Universidade de Sorocaba – UNISO.

Abstract

The objective of this study was to analyze the influence of chronic kidney disease on adolescent quality of life. An Integral Review of the literature was carried out. Where included studies in English, Spanish and Portuguese, with period of publication between the years 2005 to 2017, indexed in 3 databases. In total, 9 scientific productions were included in the review. Complaints related to water and food restrictions were reported in 0.06 (66.6%) of the studies, complaints related to treatment time limitations in 0.09 (100%), complaints regarding body image alteration in 0.08 (88.8%), concerns about self-care in 0.05 (55.5%), isolation tendency in 0.09 (100%), and hope for recovery in 0.06 (66.6%) of the studies analyzed. According to the analyzed studies it is verified that being a chronic renal patient is the cause of countless biopsychosocial disorders in the adolescent's life, directly interfering in the patient's quality of life.

Descriptors: Adolescent; Renal Insufficiency.

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar la influencia de la enfermedad renal crónica en la calidad de vida del adolescente. Se realizó una Revisión Integrativa de la literatura. Donde se incluyeron estudios en 3 idiomas con período de publicación de 2005 a 2017, indexados en 3 bases de datos. En total, se incluyeron 9 producciones científica. Se observó quejas relativas a restricciones hídricas / alimenticias en 0,06 (66,6%) de los estudios, quejas referentes a las limitaciones derivadas del tratamiento en 0,09 (100%), quejas referentes a la alteración de la imagen corporal en 0,08 (88,8%), preocupaciones referentes al autocuidado en 0,05 (55,5%), tendencia al aislamiento en 0,09 (100%), y esperanza en la recuperación en 0,06 (66,6%) de los estudios analizados. De acuerdo con los estudios analizados ser paciente renal crónico es causante de incontables trastornos biopsicosociales en la vida del adolescente, interfiriendo directamente en la calidad de vida del paciente.

Palabras clave: Adolescente; Insuficiencia Renal.

Introdução

A adolescência é o estágio do ciclo de vida onde registra-se a menor morbidade e mortalidade do indivíduo ⁽¹⁾. No entanto o número de adolescentes com doenças crônicas aumentou consideravelmente de 5% para 31% ⁽²⁾.

A adolescência é um período de mudança e transição que afeta os aspectos físicos, sexuais, cognitivos e emocionais. É tida como uma fase de reorganização emocional, turbulência e instabilidade, caracterizada pelo processo biopsíquico a que os adolescentes estão destinados. É o momento de mudança de status, quando criança passa a ingressar no mundo dos adultos com tudo aquilo que diz respeito a esse universo ⁽³⁾.

Além das transformações biológicas e subjetivas geradoras de conflitos, essa fase pode ficar ainda mais conflituosa se ela se soma a doenças como a insuficiência renal crônica (IRC), que resulta em muitas restrições. Assim, esses adolescentes apresentam maiores chances de ter sua saúde mental afetada, quando comparados aos adolescentes saudáveis ⁽⁴⁾.

Durante muito tempo a preocupação com as doenças crônicas não transmissíveis limitava-se a aspectos médicos e técnicos do cuidado e a prevenção das complicações da doença. A doença renal crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública devido a sua prevalência, incidência e os custos sociais envolvidos. O impacto na qualidade de vida (QV) é relevante ⁽⁵⁾.

A expressão IRC refere-se a um diagnóstico sintromico de perda progressiva e geralmente irreversível da função renal de depuração, ou seja, da filtração glomerular ⁽⁶⁾. Doenças crônicas, especialmente a renal, impõem uma sobrecarga emocional e física para o doente e a família. A DRC traz uma série de mudanças, requer enfrentamentos, e muitas limitações para o indivíduo e família ⁽⁵⁾.

Qualidade de Vida (QV) é definida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura, sistema de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” ⁽⁶⁾. Quando o termo qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é utilizado, refere-se aos vários aspectos da vida de uma pessoa que são afetados por mudanças no seu estado de saúde e que são significativos para a sua QV ⁽⁷⁾.

Levando em consideração os elementos citados anteriormente, este estudo tem o objetivo de identificar a influência da doença renal crônica na qualidade de vida do adolescente.

Metodologia

O tipo de estudo é uma revisão integrativa da literatura. As bases de dados utilizadas foram Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foram utilizados os seguintes descritores: Adolescente e Insuficiência Renal. Os descritores utilizados podem ser identificados nos Descritores em Ciência da Saúde (Decs). Na seleção das produções os critérios de inclusão foram produções em idioma Inglês, Português e Espanhol, com período de publicação entre os anos de 2005 a 2017. A identificação da pertinência do trabalho à resposta do problema de pesquisa deu-se por meio da leitura de títulos e resumos dos estudos. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: o idioma dos estudos e respectivo período de publicação, posteriormente, foi realizada a seleção a partir do título e resumo, respondendo a adequação do tema de interesse, e por último os estudos foram avaliados por meio da análise de conteúdo. A questão que norteou o estudo foi: Quais aspectos relacionados à doença e ao tratamento da IRC são capazes de influenciar na QV dos adolescentes?

As publicações que não se adequaram aos critérios de inclusão foram excluídas. No total, obtiveram-se nove produções científicas incluídas na revisão.

Figura 1: Demonstra como se deu a seleção dos artigos nas bases de dados.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos por base de dado. 1ª seleção: pesquisa por descritores; 2ª seleção: leitura de títulos e resumos; 3ª seleção: leitura do artigo na íntegra.

Discussões e Resultados

Por meio da metodologia empregada para a revisão integrativa, foram selecionados nove estudos, sendo 02 (22,2%) de literatura estrangeira e 07 (77,7%) nacional, dentre eles 01 (11,1%) foi produzido na Colômbia, 01 (11,1%) em Cuba e 07 no Brasil (77,7%), mostrando destaque no número de publicações.

Em relação ao ano de publicação, obteve-se 02 (22,2%) estudos de 2005, 01 (11,1%) de 2007, 01 (11,1%) de 2010, 01 (11,1%) de 2011, 01 (22,2%) de 2013, 02 (22,2%) de 2014, e 01 (11,1%) de 2015, nos anos de 2006, 2008, 2009, 2012, 2016 e 2017 não houveram publicações. Os resultados são apresentados em forma de quadro contendo uma síntese das informações, extraídas dos estudos científicos.

Quadro 1 – Resumo dos Artigos Seleccionados. (Sorocaba, 2017).

Estudo Científico	Autores Revista de Publicação Ano	Método	Influência da DRC na QV
E1	Brandão de Carvalho LAL, Cavalcante MV, Venícios de Oliveira LM. Investigación y Educación en Enfermería. 2005	Estudo descritivo, com análise qualitativa. Foram entrevistados 19 adolescentes em acompanhamento ambulatorial em 2 hospitais do Ceará-Brasil, os resultados foram analisados conforme a teoria da adaptação de Roy.	Foram identificados problemas como: limitação física, vergonha, medo de rejeição e impotência.
E2	Brandão de Carvalho LAL, Cavalcante MV, Venícios de Oliveira LM. Rev Soc Esp Enferm Nefro. 2005	Estudo qualitativo, descritivo, onde 12 adolescentes responderam às perguntas de uma entrevista estruturada.	As limitações físicas mais importantes foram: retirada da escola, restrições à vida social e dificuldade em praticar exercícios.
E3	Fontes: Elaboração própria. Colombia Medica	Estudo qualitativo e a fenomenologia interpretativa usada com	Os adolescentes apresentaram queixas de vida diária, escolar,

Quadro 1 – Resumo dos Artigos Seleccionados. (Sorocaba, 2017).

Estudo Científico	Autores Revista de Publicação Ano	Método	Influência da DRC na QV
	2007	base na filosofia de Heidegger. Os participantes foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão: 12 a 18 anos de idade e ser ativo em diálise peritoneal/hemodiálise.	prejuízo de relacionamentos, perda de independência, e imagem corporal desejada.
E4	Abrahao SS, Ricas J, Andrade DF, Pompeu FC, Chamahum L, Araujo TM. J Bras Nefrol. 2010	Estudo descritivo constituído de 30 crianças/adolescentes portadores de DRC, assistidos pelo HC/UFGM, abordando questões relativas às dificuldades quanto à DP por meio de entrevistas.	Observou-se situações de depressão/tristeza, vergonha do cateter na barriga, ansiedade, nervosismo, entre outros.
E5	Silva EMS, Silva LWS. Adolescência & Saúde. 2011	Pesquisa de carácter qualitativo, Método descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. Teve como cenário o Centro de Doenças Renais do município de Jequié-BA. A amostra está representada por 4 adolescentes portadores de IRC que	Observou-se alterações relacionadas tanto a aspectos psicossociais como físicos, diante de uma situação de doença crônica, foram geradas desordens emocionais resultantes da adaptação à nova realidade.

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 1 – Resumo dos Artigos Seleccionados. (Sorocaba, 2017).

Estudo Científico	Autores Revista de Publicação Ano	Método	Influência da DRC na QV
		frequentavam as sessões de hemodiálise no CDRJ, de ambos os sexos e com idade entre 12 e 18 anos.	
E6	LOPES MAT. Dados internacionais de catalogação na publicação (CIP) 2013	Estudo descritivo, prospectivo e comparativo. Constituído de 64 crianças/adolescentes, acompanhados no serviço de Nefrologia Pediátrica do Instituto da Criança do HC da FMUSP, e seus respectivos CP, o grupo Controles, constituiu-se de 129 pares saudáveis e seus respectivos CP.	A Qualidade de vida relacionada à saúde de crianças/adolescentes com DREA é pior que a de seus pares, considerados saudáveis, e que há piora progressiva desses parâmetros com a idade.
E7	Masó YS. MEDISAN. 2014	Estudo descritivo onde um estudo de caso múltiplo foi conduzido. A amostragem se deu por 2 adolescentes com DRC final em hemodiálise. A coleta se deu por: revisão de registros clínicos dos pacientes, entre outros.	Superproteção com adolescentes por seus familiares; experimentação de estados afetivos negativos; e negligência das funções essenciais de sua vida.

Quadro 1 – Resumo dos Artigos Seleccionados. (Sorocaba, 2017).

Estudo Científico	Autores Revista de Publicação Ano	Método	Influência da DRC na QV
E8 Fonte: Elaboração própria.	Abreu IS, Serio dos Santos DMS, Bullinger M, Nascimento LC, de Lima RAG, et al. Revista Escola de Enfermagem USP 2014	Estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados entre agosto de 2011 e março de 2013, por meio da técnica do grupo focal, com 42 participantes, e seus pais/cuidadores; e analisados com a utilização do programa Qualitative Data Analysis Software.	Observou-se dificuldade de conviver com a restrição alimentar, controle hídrico e consumo limitado de sal. Os adolescentes modificam seu processo de autoconhecimento, tornam-se maduros e procuram conviver com suas limitações.
E9	Abreu IS, Nascimento LC, Lima RAG, Santos CBS. REBEN. 2015	Estudo metodológico onde a coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas Individuais com 12 participantes, em dois centros de diálise. Analisou-se o material empírico segundo análise de conteúdo temático, com a utilização do programa MAXQDA - Qualitative Data Analysis Software.	Os domínios Mental e Social foram os que apresentaram maior impacto negativo, desde o momento em que essas pessoas recebem a notícia do diagnóstico da doença, o estigma sofrido, a interrupção das atividades escolares e a socialização prejudicada.

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 1 – Resumo dos Artigos Seleccionados. (Sorocaba, 2017).

Estudo Científico	Autores Revista de Publicação Ano	Método	Influência da DRC na QV
--------------------------	--	---------------	--------------------------------

Quadro 1 - Síntese dos estudos seleccionados, apresentados por ordem cronológica crescente de publicação contendo os seguintes dados: autor, revista, ano de publicação, metodologia e resposta à questão norteadora.

Para facilitar o entendimento após análise dos estudos foram designadas categorias de acordo com as queixas mais decorrentes. Tais como restrições hídricas e alimentares, limitações impostas pelo tratamento, alteração da imagem corporal, autocuidado, tendência ao isolamento e esperança.

Restrições hídricas e alimentares

Foram observados, queixas referentes a restrições hídricas e alimentares em 06 (66,6%) dos estudos analisados. Através dos depoimentos identificou-se os principais atributos acerca da enfermidade e de como ela afeta os adolescentes. Mostrado as privações a serem seguidas, necessárias à manutenção de um bom estado de saúde geral; e que representam para estes um grande desafio no tratamento. Tais como às limitações sobre o que comer; a quantidade de líquidos consumidos; ter de seguir uma dieta com baixo teor de gordura e hipossódica; ter vontade de comer algo e não poder, e ter de levar comida de casa evitando-se comer comida de fora, pois não se sabe a procedência do preparo. Tais cuidados demonstram ser de grande perda para os adolescentes ^(9, 10, 11, 15). Observa-se a dificuldade destes jovens em conviver com o consumo limitado de sal nas refeições, o que torna o sabor dos alimentos desagradáveis ^(11, 15). No entanto estes se mostraram cientes da fundamentalidade destas restrições, seguindo-as à risca.

Limitações impostas pelo tratamento

Foram observadas queixas referentes às limitações decorrentes ao tempo destinado ao tratamento em 09 (100%) dos estudos analisados. Este tema está relacionado, sobretudo, às questões de prejuízo de

atividades de vida diária, em decorrência da hemodiálise, diálise, e tratamento imunossupressor. Os compromissos associados à terapêutica implicam em alterações na rotina desses pacientes, fazendo com que as demais atividades que integram a vida destes sejam desvalorizadas, optando muitas vezes por seu abandono. O que significou deixar de brincar com os amigos e viajar, de ir à escola, de sair com companheiros à noite e finais de semana ^(9, 10, 11). A necessidade de acordar e dormir muito cedo, de manter a frequência de três vezes por semana para viabilizar a realização das sessões de hemodiálise e o tempo de permanência de quatro horas na máquina foi enfatizados pelos adolescentes. Alguns relataram também a impossibilidade de passear com a família, por conta de todo trabalho envolvido com seus cuidados ⁽¹⁵⁾.

Eles relatam aspectos em relação às perdas de liberdade e muitos concordam com a idéia de que o tratamento tornou-se o centro de suas vidas. A diminuição das atividades escolares e do comparecimento a ambientes sociais é evidenciado ⁽⁹⁾. Salienta-se que o ambiente escolar é fundamentado para essas jovens como ambiente de construção, ampliação de vínculos necessários ao seu desenvolvimento, capacidade de interação social e crescimento intelectual ^(8, 10, 15). As ausências destes trouxeram atrasos no aprendizado e isolamento social, solidão e dificuldade de estabelecer relacionamentos amorosos, gerando sentimentos de ansiedade, desapontamento e confinamento; assim como tristeza, depressão, desvalorização, impotência e frustração ^(8, 10, 11, 15). Essas queixas refletem e demonstram a repercussão da doença em suas vidas, impondo modificações cotidianas e na dinâmica familiar; trazendo ainda o sentimento de culpa ^(15, 16).

Alteração da imagem corporal

Foram observadas queixas referentes à alteração da imagem corporal em 08 (88,8%) dos estudos realizados. O tema está interligado as múltiplas mudanças na aparência física em decorrência da terapêutica demandada pela IRC ⁽¹⁴⁾. Em virtude da sua condição clínica, os adolescentes evidenciaram modificações referentes à auto estima, motivadas pela presença do cateter, fístula arteriovenosa, dos acessos vasculares, aparecimento de estrias, alterações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento motivados pelas alterações metabólicas e hormonais, hiperpigmentação da pele e múltiplos atrasos na ocorrência da puberdade. Além dos efeitos colaterais medicamentosos, medo de engordar e aumento de quantidade e espessura do cabelo corporal que estão relacionados ao uso de corticosteroides ^(14, 15).

Foi observada preocupação e incômodo relacionado ao crescimento e ao desenvolvimento, de modo que estes aparentam ter uma estatura inferior não condizente com a idade cronológica; trazendo sentimentos negativos em relação ao próprio corpo, o que resultou em significativa perda da imagem

anterior do corpo e imagem do corpo desejável^(9, 10, 15). A maior dificuldade observada reside no ambiente escolar, onde estes convivem com outras crianças, que se demonstram, muitas vezes, curiosas sobre a situação; há receio dos adolescentes em imaginar o que as pessoas pensam a respeito das alterações físicas ocasionadas pela DRC, podendo gerar dificuldades de relacionamentos, e sentimentos de angústia, muitas vezes não verbalizados ou expressos, tornando-os frágeis diante da situação que vivenciam⁽¹⁵⁾. Tais discursos evidenciam a presença de um sentimento de vergonha associado à aparência física^(10, 11).

Autocuidado

Foram observadas preocupações referentes ao autocuidado em 05 (55,5%) dos estudos analisados. A presença e a valorização da importância com o próprio corpo e com a saúde foram aspectos observados. No final da infância e início da adolescência, estes pacientes demonstraram uma dependência dos familiares/cuidadores para realizar suas atividades relacionadas ao tratamento, que tendenciou a diminuir ao longo dos anos. Os adolescentes demonstraram ansiedade com relação à doença, e preocupações referentes aos cuidados com a fístula, cateteres, dieta/restrição de líquidos, higiene e ambientes frequentados e ainda, negligência em relação a suas relações sociais, principalmente os adolescentes submetidos a transplante recentemente⁽¹⁵⁾.

Este zelo com o próprio corpo e com a manutenção da saúde pode estar associada à perdurabilidade da doença, o que os leva a se adaptar ao tratamento e suas novas condições, apesar das dificuldades enfrentadas⁽¹⁵⁾.

Tendência ao isolamento

A tendência ao isolamento foi citada em 09 (100%) dos estudos analisados. O impacto do surgimento da condição crônica na vida de uma criança e/ou adolescente pode levar a mudanças radicais na vida escolar e social, e na estrutura e dinâmica familiar. Que pode ser observado na evasão escolar, desvio do convívio social com pessoas desconhecidas e até mesmo, ambientes e eventos familiares^(9, 10, 14, 15). O isolamento se mostrou como um modo de escape quando se tratou de não precisar explicar aos demais sobre as restrições alimentares e hídricas impostas pelo tratamento, limitações de tempo, restrições relacionadas ao ambiente frequentados, e até sobre as mudanças físicas ocorridas^(10, 12, 15).

Esperança na recuperação

A esperança de recuperação da saúde esteve presente em 06 (66,6%) dos estudos analisados, expresso por sentimentos de expectativa em realizar o transplante renal como forma de ter a saúde de volta, ter um novo rim, que está relacionado principalmente, ao fato de não mais realizar sessões de diálise/hemodiálise; eliminar a dor da punção da fístula; eliminar o desconforto causado durante a manipulação do cateter arteriovenoso; e à liberdade de poder utilizar o tempo requerido pelo tratamento de maneira mais prazerosa, aproximando-os de uma vida normal; motivando esses jovens em busca da melhora na qualidade de vida ^(15, 16). Apesar das novas limitações impostas foi possível observar mecanismos dos quais estes utilizarão para enfrentar os desafios impostos pela doença como: tratamento psicológico; crenças na fé; seus valores; e apoio dos amigos. Tais aspectos foram percebidos cobertos e reforçados, facilitando uma melhor aceitação da doença principalmente quando o sentimento era mutuo com a família ^(8, 9, 16).

Conclusão

De acordo com estudos científicos analisados verifica-se que ser doente renal crônico é causador de incontáveis transtornos biopsicossociais na vida do adolescente e dos que permeiam sua volta. O diagnóstico de IRC acarreta consequências negativas; mudanças na dinâmica familiar, alterações na rotina diária decorrentes da demanda terapêutica, do controle clínico e das constantes hospitalizações, interferindo de modo negativo na qualidade vida do paciente.

Certamente, a identificação destes agravos e fatores que favorecem tal cenário pode contribuir para subsidiar novas pesquisas e auxiliar a construção de instrumentos específicos, com foco no adolescente renal crônico e sua família, fundamentados e pertinentes ao contexto da prática clínica, que irão contribuir para a diminuição do impacto negativo na Qualidade de Vida de crianças e adolescentes.

Referências Bibliográficas

- 1- Sawyer SM, Bowes G. Adolescence on the health agenda. **Lancet** 1999;354:31-34.

- 2- Snethen JA, Broome ME, Bartels J, Warady BA. Adolescents' perception of living with end stage renal disease. **Pediatr Nurs** 2001;27:159-166.
- 3- Aberastury A, Knobel M. Adolescencia normal. Porto alegre, RS: **Rev Art Méd.** 1992.
- 4- Klosinski G. A adolescência hoje: situações, conflitos e desafios. 1 ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2006.
- 5- Grossman E, Faraco PRO, Bregman R. Doenças renais em adolescentes. **Adolesc Saude.** 2006; 3(3):26.
- 6- Figueiredo EPL. Qualidade de vida e doenças crônicas. **Rev Ciê & Sau,** jan./jun. 2012;5:1.
- 7- The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (**the WHOQOL**). In: Orley J, Kuyken W editors. Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: **Springer Verlag**; 1994.41-60.
- 8- Cleary PD, Wilson PD, Fowler FJ. Health-related quality of life in HIV- Infected persons: a conceptual model. In: Dimsdale JE, Baum A. Quality of life in behavioral medicine research. **New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates**; 1995.191-204.
- 9- Brandão de Carvalho LAL, Venícios de Oliveira LM. Adaptação psicossocial do adolescente póstransplante renal segundo a teoria de Roy. **Invest Educ Enferm,** 2005;32(1):68-77.
- 10- Brandão de Carvalho LAL, Vilaní Cavalcante GM, Venícios de Oliveira LM. Adolescente renal crônico: alteraciones físicas, sociales y emocionales pos-trasplante. **Rev Soc Esp Enferm Nefrol** 2005;8(4):260.
- 11- Morales LC, Castillo E. Vivencias de los(as) adolescentes en diálisis: una vida con múltiples pérdidas pero con esperanza. **Colomb Med** 2007; 38:44-53.
- 12- Abrahao SS, Ricas J, Andrade DF, Pompeu FC, Chamahum L, Araujo TM. Dificuldades vivenciadas pela família e pela criança/adolescente com doença renal crônica. **J Bras Nefrol** 2010;32(1):18-22
- 13- Silva EMS, Silva LWS. Impacto da hemodiálise na vida de adolescentes acometidos pela insuficiência renal crônica. **Adolescência & Saúde.** 2011 jan/mar; 8(1)43-50.
- 14- Lopes MAT. Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada á Saúde de Crianças e Adolescentes Portadores de Doença Renal Crônica em Estagio 4 (Pré-dialítica) ou Estagio 5 (Dialítica) e de Seus Cuidadores Primários. Tese[Doutorado em Pediatria]. São Paulo (SP): **Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**; 2013.

- 15- Masó YS. Conductas resilientes de dos adolescentes con insuficiencia renal crónica em fase terminal. **MEDISAN**. 2014;18(2).
- 16- Abreu IS, Kourrouski MFC, Serio dos Santos DMS, Bullinger M, Nascimento LC, de Lima RAG, et al. Crianças e adolescentes em hemodiálise: atributos associados à qualidade de vida. **Rev Esc Enferm USP** 2014;48(4):601-9.
- 17- Abreu IS, Nascimento LC, Lima RAG, Santos CBS. Crianças e adolescentes com insuficiência renal em hemodiálise: percepção dos profissionais. **Rev Bras Enferm**. 2015 nov-dez: 68(6):1020-6.