

APOIO SOCIAL NA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

SOCIAL SUPPORT IN CHRONIC KIDNEY FAILURE: A LITERATURE REVIEW

Ana Paula Marques de Souza Gomes¹, Luciana Freitas Fernandes²

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi apresentar uma revisão de literatura sobre a relação entre o apoio social e a experiência de pacientes com insuficiência renal crônica. Foram consultadas as bases de dados Lilacs, Medline, Index Psicologia Periódicos e BDENF-Enfermagem, em busca de estudos realizados nos últimos 10 anos, no idioma Português. A família, a equipe de saúde, os grupos e as redes sociais virtuais foram apontados como colaboradores na adaptação, adesão, promoção da autonomia e percepção de bem-estar. Os estudos analisados concluíram que o apoio social contribui para um percurso favorável à minimização de problemáticas relacionadas ao adoecimento.

Palavras-chave: Apoio social, Suporte Social, Rede Social, Insuficiência renal crônica, Doença renal crônica.

ABSTRACT

The aim of this paper was to present a literature review on the relationship between social support and the experience of patients with chronic renal failure. The databases Lilacs, Medline, Index Psicologia Periódicos and BDENF-Nursing were consulted, in search of studies carried out in the last 10 years, in Portuguese. The family, the health team, groups and virtual social networks were identified as collaborators in the adaptation, adherence, promotion of autonomy and perception of well-being. The studies analyzed concluded that social support contributes to a path that is favorable to minimizing problems related to illness.

Keywords: Social support, Social network, Chronic kidney failure, Chronic kidney disease.

¹ Psicóloga-residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde do Hospital Universitário Walter Cantídio/HUWC-UFC

² Psicóloga do Serviço de Transplante Renal do HUWC-UFC; Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário Walter Cantídio/HUWC-UFC.

INTRODUÇÃO

O processo do adoecer, como pondera Lima (2013), envolve experiências subjetivas de alterações físicas e emocionais, sendo relevante, contudo, a participação de outras pessoas na confirmação e tratamento das alterações que possam surgir, aspecto que torna a vivência do adoecimento uma construção tanto individual quanto coletiva.

O cenário que se configura aponta para a necessidade da oferta do cuidado integral e humanizado, atento ao ser humano que adoece e ao contexto relacional implicado na gestão da doença (Galvão, Matsuoka, Castanha & Furtado, 2019). Nessa perspectiva, é fundamental que a atuação da equipe assistencial envolvida nas práticas de cuidado ao paciente, em suas dimensões promotoras e preventivas de saúde, esteja sensível aos aspectos psicossociais que afetam a experiência de tratamento. Dentre os aspectos a serem visibilizados na assistência, está a avaliação e o acompanhamento da oferta de apoio social.

Segundo Alexandre et al. (2011), o conceito de apoio social surgiu entre os anos de 1960 e 1970, em publicações que tomavam como referência os estudos de Émile Durkheim, sociólogo que, já no final do século XIX, apontava o entrelaçamento e a importância das relações interpessoais na saúde. Em solo brasileiro, como explicam os mesmos autores, os estudos na área da saúde sobre esse construto intensificaram-se nas duas últimas décadas.

O apoio social deve ser compreendido como uma experiência pessoal, processo complexo e dinâmico envolvendo os indivíduos e suas redes sociais, relacionado à qualidade do suporte e recursos disponíveis (Silva et al., 2003).

Flores et al. (2019) ressaltam que o apoio social é importante indicador de saúde e bem-estar, uma vez que fornece os recursos que os indivíduos precisam para enfrentar situações de estresse. Oliveira (2018) aponta que o construto pode ser caracterizado pelos recursos que o indivíduo percebe como disponíveis em sua rede social, sendo uma das funções das redes sociais, resultante da troca de interações entre as pessoas e o contexto no qual se inserem.

Rocha, Oliveira e Mota (2017) mencionam que o conceito vem sendo estudado a partir do seu aspecto funcional, relacionado ao conteúdo da ajuda. Nessa perspectiva, o apoio

social pode ser compreendido como qualquer tipo de comportamento que almeja suprir as necessidades de outras pessoas, resultando em efeitos positivos sobre a vida destas. Quanto às suas dimensões, os autores destacam o apoio instrumental ou material, caracterizado pelo fornecimento de recursos materiais ou pela assistência prática em atividades; o apoio emocional, vinculado a comportamentos que gerem no outro a sensação de ser valorizado; e o apoio informacional, relacionado ao fornecimento de informações e/ou conselhos.

As publicações sobre apoio social têm envolvido distintas variáveis, não existindo, atualmente, um consenso na literatura quanto à sua definição (Macedo, Dimenstein, Sousa, Costa & Silva, 2018; Canesqui & Barsaglini, 2012). Segundo Macedo et al. (2018), apesar de estar frequentemente associado aos conceitos de rede e suporte social, sendo comum serem utilizados como sinônimos, há diferença conceitual entre o apoio social e esses termos.

O conceito de suporte social, inicialmente, esteve relacionado à percepção de afetividade entre as pessoas, sendo definido como a informação que leva os sujeitos a perceberem que são estimados, apoiados e valorizados (Cardoso & Baptista, 2015; Pais-Ribeiro & Silva L. C. Ponte, 2009). Atualmente, outras dimensões foram adicionadas à compreensão do construto, que passou a ser percebido e avaliado nas perspectivas instrumental/material — relacionada à percepção de ajuda através de recursos financeiros e práticos — e na informacional, vinculada à oferta de informações que ajudem os indivíduos no processo de tomada de decisão (Cardoso & Baptista, 2015).

No contexto de saúde e doença, Baptista, Baptista e Torres (2006) relacionam o suporte social a aspectos como competência pessoal, comportamentos de adesão a tratamentos de saúde, estratégias de enfrentamento, percepção de controle, senso de estabilidade e bem-estar psicológico. Sendo capaz de exercer papel fundamental na promoção e manutenção da saúde física e mental, o suporte social atua em caráter preventivo no processo de reabilitação, sendo recurso importante para pacientes acometidos por doenças crônicas.

As autoras Neri e Vieira (2013) destacam que o suporte social seria o produto da atuação das relações sociais, caracterizadas por laços afetivos, sociais e de convivência,

típicos das relações de dar e receber apoio e aceitação. Essas relações sociais exerceriam funções como apoio emocional, ajuda material, serviços e informações, favorecendo a manutenção e a afirmação da identidade social.

O conceito de rede de apoio social está relacionado à estrutura através da qual o apoio é oferecido e a adequação desta em torno de quem usufrui (Santana, Zanin & Maniglia, 2008; Rodrigues & Madeira, 2009). Relativo ao grupo de pessoas com o qual o indivíduo possui algum vínculo e no qual estão incluídos os relacionamentos mais próximos e os relacionamentos formais, compreende a quantidade de pessoas com quem se mantém contato social, além de aspectos como a frequência dessas interações, a presença ou ausência de um(a) companheiro(a), o arranjo familiar e o envolvimento em atividades sociais em grupo (Santana et al., 2008).

Andrade, Silva e Santos (2010) explicam que as redes de apoio social são conjuntos hierarquizados de pessoas que mantêm entre si uma rede de relações comuns e mútuas, caracterizadas por laços típicos de relações em que se dá e se recebe apoio. Através desses laços, podem ser fornecidos ajuda material, serviços e informações, promove-se a garantia de pertencimento, percepção de cuidado, estima e valorização.

Rodrigues e Madeira (2009) destacam que as redes sociais de apoio e o apoio social se caracterizam como os recursos relacionais dos quais uma pessoa dispõe na busca de amparo e de proteção para lidar e enfrentar as vicissitudes do cotidiano, tendo em vista os vínculos sociais e os laços de afinidade e de solidariedade formados. Santana et al. (2008) ressaltam, contudo, ser possível dispor de uma rede social e não receber ou perceber, necessariamente, apoio desta. O apoio social, portanto, diz respeito ao aspecto funcional ou qualitativo da rede, relacionados a ter alguém com quem se possa contar.

A despeito das diferenças conceituais encontradas e debatidas nos estudos em questão, compreende-se como fundamental o investimento por parte dos profissionais que trabalham na assistência à saúde de intervenções que potencializem a relação desta rede de suporte ou apoio social com o membro familiar acometido pela doença renal crônica.

Em estudo sobre avaliação psicológica de pacientes em preparação para o transplante renal, viu-se que o suporte social oferecido pela família é capaz de promover a amenização de manifestações de ansiedade, além de desempenhar relevante papel no preparo bem sucedido para o procedimento e de favorecer positivamente a recuperação cirúrgica do paciente (Kohlsdorf, 2012). Aspectos psicológicos e motivacionais são analisados, observando-se a existência de fatores que possam ser contraindicadores potenciais absolutos ou relativos e buscando-se identificar aqueles que podem favorecer o enfrentamento e a aderência no contexto de pós-transplante (Fernandes, 2007).

Conforme salientam Canesqui e Barsaglini (2012), são escassas as referências que tratam da importância do apoio social no acesso e uso dos serviços de saúde e dos efeitos negativos de sua ausência. Reconhecendo-se, contudo, que o apoio social é um recurso propulsor para a aquisição de capacidades que facilitam a gestão da doença, repercutindo no processo de enfrentamento e recuperação do paciente, o objetivo do presente estudo foi identificar a relação entre o apoio social e a experiência de pacientes com insuficiência renal crônica, sendo conduzida uma revisão da literatura. Acredita-se que a discussão se justifica pela proteção e favorecimento de desfechos satisfatórios que o apoio social pode conferir.

MÉTODO

Foi realizada revisão da literatura acerca da relação entre apoio social e a experiência de pacientes com insuficiência renal crônica. Para tanto, foram seguidas as etapas sugeridas pelos autores Mendes, Silveira e Galvão (2008), correspondentes à: 1) Elaboração da questão norteadora; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão a serem utilizados; 3) Definição dos elementos a serem extraídos dos estudos selecionados; 4) Avaliação das publicações incluídas e 5) interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento.

As referências selecionadas foram coletadas na plataforma de pesquisas online da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir das bases de dados LILACS, MEDLINE, Index Psicologia-Periódicos e BDENF-Enfermagem. Foram utilizados descritores extraídos dos

Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), da Biblioteca Virtual em Saúde. A estratégia de busca foi composta pelos descritores *insuficiência renal crônica*, *transplante renal*, *apoio social* e pelas palavras-chave *rede social* e *suporte social*, associados aos operadores booleanos. A chave de busca na plataforma foi a seguinte: "INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA *or* TRANSPLANTE RENAL *and* APOIO SOCIAL *or* REDE SOCIAL *or* SUPORTE SOCIAL".

Para seleção dos artigos, foram considerados os seguintes critérios: estudos disponíveis na íntegra eletronicamente, no idioma português, publicados entre janeiro de 2011 a julho de 2021, envolvendo o público de pacientes com insuficiência renal crônica em quaisquer de seus estágios e modalidades de tratamento, que apresentassem aspectos relacionados ao suporte social e suas repercussões na vivência destes. Não foram incluídos nos resultados artigos fora do escopo temático pretendido e não disponíveis na íntegra. Os artigos repetidos foram considerados apenas uma vez.

Os dados encontrados nesta revisão foram destacados em seus aspectos em comum, estando relacionados à composição da rede de apoio e às repercussões psicossociais da presença ou ausência do apoio social na experiência de pessoas com doença renal crônica.

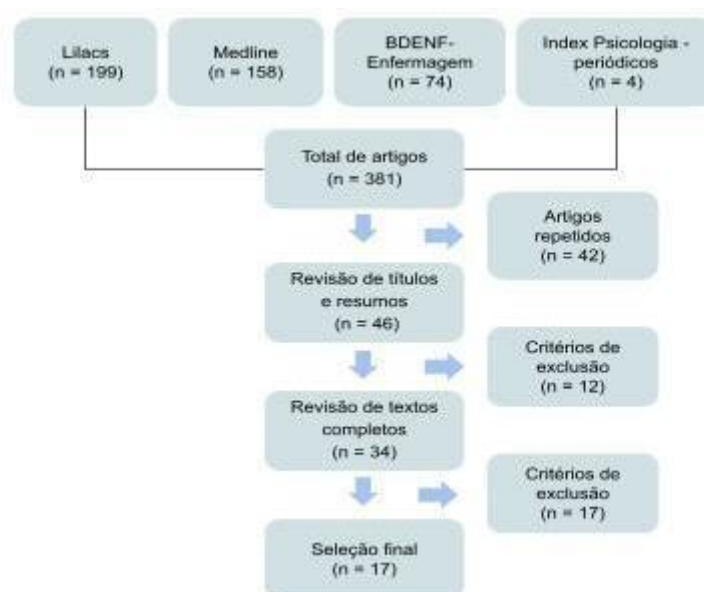


Figura 1. Diagrama dos artigos encontrados e selecionados por meio da pesquisa nas bases de dados.

RESULTADOS

Características dos estudos

A apresentação da síntese das publicações incluídas nesta revisão, considerando a questão norteadora do estudo, estão dispostas no Quadro 1. Nota-se equilíbrio no perfil dos participantes dos estudos na amostra das publicações selecionadas, que ora adotaram pacientes transplantados como público-alvo (Silva, Freitas, Maruyama, Silva & Silva, 2013; Costa & Nogueira, 2014; Borges et al., 2016; Roso & Kruse, 2017; Santos, Lise, Feijó, Garcia & Schwartz, 2017; Ramírez-Perdomo & Solano-Ruíz, 2018; Santos, Rocha & Carvalho, 2020) ora adotaram pacientes em tratamento dialítico (Silva, Silveira, Fernandes, Lunardi & Backes, 2011; Gonçalves, 2012; Knihs, Sartori, Zink, Roza & Schirmer, 2013; Silva, Santos, Andrade-Barbosa, Oliveira e Silva & Xavier-Gomes, 2014; Pauletto et al., 2016; Weykamp, Nunes, Cecagno & Siqueira, 2017; Ramos, Salazar, Santos & Mota, 2018; Silva, Lemos, Barbosa & Santos, 2020; Santos et al., 2021).

Os principais cenários das pesquisas foram clínicas de hemodiálise (Silva et al., 2011; Knihs et al., 2013; Silva et al., 2014; Pauletto et al., 2016; Santos et al., 2021) e ambulatorios (Gonçalves, 2012; Santos et al., 2020). A entrevista foi o método de coleta de dados utilizado em 70,58% dos estudos (Silva et al., 2011; Gonçalves, 2012; Knihs et al., 2013; Silva et al., 2013; Silva et al., 2014; Pauletto et al., 2016; Borges et al., 2016; Santos et al., 2017; Ramírez-Perdomo & Solano-Ruíz, 2018; Ramos et al., 2018; Santos et al., 2020; Silva et al., 2020). Também foram utilizados questionários (Costa & Nogueira, 2014; Ramos et al., 2018; Santos et al., 2021), instrumentos avaliativos e textos escritos em rede social (postagens) (Roso & Kruse, 2017).

Quanto ao método de tratamento dos dados, as análises de Conteúdo e Temática foram utilizadas com maior frequência pelos pesquisadores, respondendo a 58,82% das publicações (Silva et al., 2011; Gonçalves, 2012; Knihs et al., 2013; Silva et al., 2013; Pauletto et al., 2016; Borges et al., 2016; Santos et al., 2017; Santos et al., 2020; Silva et al., 2020).

Foi observado predomínio de estudos de abordagem qualitativa em 82,35% do total das publicações (Silva et al., 2011; Gonçalves, 2012; Knihs et al., 2013; Silva et al., 2013;

Silva et al., 2014; Pauletto et al., 2016; Borges et al., 2016; Roso & Kruse, 2017; Santos et al., 2017; Weykamp et al., 2017; Ramírez-Perdomo & Solano-Ruiz, 2018; Ramos et al., 2018; Almeida, Santos, Rehem & Medeiros, 2019; Silva et al., 2020).

Embora parte das pesquisas não explicita a que categoria profissional pertencem seus autores, nota-se preponderância da Enfermagem sobre a produção atual relativa ao tema, sendo responsável por 76,47% das publicações selecionadas (Silva et al., 2011; Gonçalves, 2012; Knihs et al., 2013; Silva et al., 2013; Silva et al., 2014; Pauletto et al., 2016; Borges et al., 2016; Roso & Kruse, 2017; Santos et al., 2017; Weykamp et al., 2017; Ramírez-Perdomo & Solano-Ruiz, 2018; Ramos et al., 2018; Almeida et al., 2019; Silva et al., 2020). Há indícios de que esta seja a área que mais tem se dedicado à publicação de assuntos relativos a essa temática.

Apesar do tema do suporte social ser considerado um dos principais objetos de estudo da Psicologia da Saúde (Rodrigues & Madeira, 2009), nenhum dos escritos correspondeu à autoria identificada como de psicólogos(as). Levanta-se a possibilidade de que suas publicações não tenham sido recuperadas nesta pesquisa em virtude de tratarem sobre esse construto não como variável central de análise, mas sim enquanto aspecto mais amplo da vivência de pacientes e familiares.

Referência	Objetivos	Principais resultados
Silva, Silveira, Fernandes, Lunardi e Backes, 2011	Conhecer as percepções dos pacientes acerca das mudanças na rotina de vida.	O suporte familiar se mostrou decisivo na percepção dos pacientes frente à doença crônica, auxiliando-os a superar as limitações do tratamento.
Gonçalves, 2012	Descrever as representações sociais dos pacientes sobre o processo de adoecimento.	O apoio familiar surgiu como o “porto seguro” para os pacientes, favorecendo a retomada da condução da vida, a aceitação da doença e a continuidade do tratamento dialítico.
Knihs, Sartori, Zink, Roza e Schirmer, 2013	Compreender a vivência do paciente em lista de espera por transplante.	O estudo aponta o apoio familiar na busca pelo equilíbrio como alicerce no enfrentamento da espera pelo transplante e como aspecto que favorece a construção do significado do processo vivido.
Silva, Freitas, Maruyama, Silva e Silva, 2013	Compreender os significados do transplante renal na visão da pessoa transplantada.	O estudo aponta a atuação dos profissionais de saúde, o apoio social, familiar e religioso como componentes das redes de apoio do paciente.

Costa e Nogueira, 2014	Analisar a associação entre renda, trabalho e qualidade de vida de pessoas transplantadas.	A atuação da equipe multidisciplinar favorece a troca de informações sobre direitos e limites do tratamento, incentivando o protagonismo dos pacientes.
Silva, Santos, Andrade-Barbosa, Oliveira e Silva & Xavier-Gomes, 2014	Compreender como o paciente percebe a doença e o tratamento hemodialítico.	A família é identificada como fonte de suporte, ajudando o paciente a conviver com a doença, superar limitações e desenvolver postura de conformidade.
Pauletto et al., 2016	Conhecer os motivos que influenciam os pacientes em hemodiálise a não ingressar na lista de espera.	O estudo salienta a importância da atuação da equipe multidisciplinar para apoiar e esclarecer os pacientes diante de seus medos e ansiedades sobre o transplante.
Borges et al., 2017	Conhecer a rede e o apoio social da pessoa que vivencia o processo de adoecimento e o transplante renal.	A família foi apontada como a principal componente da rede social de apoio, oferecendo apoio emocional, instrumental e interação social positiva.
Roso e Kruse, 2017	Analisar as estratégias de cuidado de si de transplantados renais.	A rede social virtual pode funcionar como um incentivo à adoção de comportamentos saudáveis e coerentes com o novo estilo de vida.
Santos, Lise, Feijó, Garcia e Schwartz, 2017	Identificar os cuidados realizados pelas pessoas com o transplante para a manutenção do órgão.	O suporte dos profissionais e dos serviços de saúde é fundamental na construção de comportamentos saudáveis e no favorecimento da qualidade de vida dos pacientes.
Weykamp et al., 2017	Conhecer a produção científica a respeito da qualidade de vida do portador de insuficiência renal crônica.	O estudo destaca o fortalecimento das redes de apoio familiar e social após o diagnóstico, propiciando força ao paciente para dar continuidade ao tratamento.
Ramírez-Perdomo e Solano-Ruiz, 2018	Compreender a experiência vivida por pessoas que foram transplantadas.	O apoio dos amigos e dos familiares foram relatados como fatores que colaboram para o cuidado na situação de adoecimento e a percepção de amparo e proteção.
Ramos, Salazar, Santos e Mota, 2018	Avaliar a qualidade de vida de pessoas que retornaram à hemodiálise após transplante renal.	O relacionamento com familiares e amigos foi apontado como referência significativa na vida dos pacientes e no enfrentamento da condição de adoecimento.
Almeida, Santos, Rehem e Medeiros, 2019	Identificar publicações sobre a participação do paciente em seus cuidados.	O apoio da família e dos profissionais funciona como facilitadores à aderência, favorecendo o cuidar de si.
Santos, Rocha e Carvalho, 2020	Analisar os fatores que influenciam o retorno ao trabalho pelos transplantados renais.	O suporte sociofamiliar favorece o enfrentamento da doença durante todas as fases do transplante, além de ser fator que influencia o retorno ao trabalho.
Silva, Lemos, Barbosa e Santos, 2020	Identificar a percepção de pacientes em hemodiálise sobre transplante renal.	A educação em saúde como ferramenta de cuidados é significativa para esclarecimentos e tomada de decisão em relação à melhor opção de tratamento.
Santos et al., 2021	Avaliar a prevalência e os fatores associados à não procura por transplante renal	A falta de informação surgiu como barreira de acesso ao transplante, embotando o processo decisório quanto às modalidades de terapia renal substitutivas disponíveis.

Figura 2. Síntese das publicações incluídas, considerando a questão norteadora do estudo.

DISCUSSÃO

Rede de apoio social

Nos estudos selecionados, os atores sociais, a composição e os vínculos apoiadores da rede social da pessoa com insuficiência renal crônica foram destacados. A rede social identificada foi composta por: família, equipe de saúde, comunidades e grupos de pacientes, além das relações sociais e dos amigos.

A família, instituição configurada por laços consanguíneos ou não, incluindo-se as uniões estabelecidas por sentimentos e valores assumidos para si e para o grupo constituído (Silva et al., 2020), geralmente assume o amparo à pessoa adoecida, sendo o primeiro lugar de cuidado, tomando a responsabilidade de articular as redes de apoio na busca do tratamento (Lima, 2013; Almeida et al., 2018).

O apoio social envolveu a família como colaboradora natural na oferta de cuidados, surgindo, na maioria dos estudos, como a principal componente da rede de apoio social do paciente, mediante a oferta de acolhimento, cuidado, segurança, amparo, proteção e fortalecimento afetivo (Silva et al., 2011; Gonçalves, 2012; Knihs et al., 2013; Ramos et al., 2018; Ramírez-Perdomo & Solano-Ruíz, 2019). Foi apontado que apesar do diagnóstico da doença e da vivência do tratamento fragilizar e provocar angústia, a família pode contribuir para que o paciente se sinta protegido, amado e menos inseguro (Silva et al., 2011; Silva et al., 2014; Ramírez-Perdomo & Solano-Ruíz, 2019).

A percepção de apoio pelos familiares também se mostrou como favorecedora de uma melhor aceitação, conformidade à doença e aderência ao processo terapêutico, colaborando para o seguimento adequado do regime medicamentoso, a continuidade do tratamento, assim como a estabilidade da saúde (Gonçalves, 2012; Weykamp et al., 2017; Almeida et al., 2019).

Borges et al. (2017) destacaram o envolvimento da família em ações de cuidado, por meio da oferta de apoio instrumental, demonstração de apoio emocional e promoção de interação social positiva, aspectos que favoreceram a percepção de bem-estar.

A avaliação e desenvolvimento de expectativas mais otimistas perante o futuro, representando recurso que ajuda o paciente a conviver com a doença, superando suas limitações, também foram mencionados como aspectos do suporte familiar. A presença desse suporte, através do fortalecimento afetivo e proteção conferidos, mostrou ser capaz de fomentar a perspectiva de continuidade da vida, a superação das adversidades e a retomada dos projetos de vida (Gonçalves, 2012; Weykamp et al., 2017).

Alguns estudos assinalaram o papel da família como fonte de amparo no enfrentamento das modalidades de tratamento possíveis (Knihs et al., 2013; Ramos et al., 2018; Santos et al., 2020), influenciando, inclusive, na retomada do paciente às atividades produtivas após o transplante (Santos et al., 2020). O trabalho de Silva et al. (2011) indicou que a presença do apoio familiar se mostrou decisiva para uma avaliação positiva dos pacientes sobre sua qualidade de vida, aspecto que deve ser considerado pelos profissionais de saúde com vistas à amenização do impacto do tratamento dialítico sobre a qualidade de vida do paciente e de suas famílias.

Corroborando com essa perspectiva, outros autores que tratam sobre apoio social também abordaram sobre o papel do apoio da família no contexto saúde e doença (Gutierrez & Minayo, 2010; Canesqui & Barsaglini, 2012; Lima, 2013; Almeida et al., 2018; Silva et al., 2020).

Segundo Almeida et al. (2018), o cuidado se constitui como um conjunto de atividades instrumentais em prol do benefício de alguém, advindo sobretudo do núcleo familiar, cônjuges ou filhos, pessoas que normalmente contribuem nas atividades terapêuticas, oferecendo também apoio emocional.

Gutierrez e Minayo (2010) dirão que é na e pela família que se produzem cuidados essenciais à saúde, desde interações afetivas necessárias, passando pela aprendizagem da higiene e da cultura alimentar, atingindo o nível da adesão aos tratamentos prescritos pelos serviços de saúde. As autoras destacam que as ações concretas no cotidiano das famílias são capazes de favorecer o reconhecimento das alterações provocadas pela doença e incentivar comportamentos voltados para o autocuidado, tendo importante papel a cumprir

em relação à saúde de seus membros. A proteção e o apoio da família no contexto de saúde e doença são capazes de reduzir o isolamento social e auxiliar as estratégias decisórias quanto à escolha e à avaliação de tratamentos (Canesqui e Barsaglini, 2012).

O apoio da equipe de saúde também foi destacado nos estudos, tendo sido ressaltada a importância da comunicação, fornecimento de informações sobre o tratamento e educação em saúde como ferramentas de cuidado (Knihš et al., 2013; Silva et al., 2013; Costa et al., 2014; Pauletto et al., 2016; Borges et al., 2017; Santos et al., 2017; Weykamp et al., 2017; Almeida et al., 2019; Silva et al., 2020).

As publicações revelaram que a assistência dos profissionais, no que diz respeito ao fornecimento de informações sobre as modalidades terapêuticas, segundo as necessidades e possibilidades de cada paciente, promoveram redução de sentimentos como medo e angústia, experiências comuns nesse cenário.

Os autores Almeida et al. (2019) ressaltaram os elementos fundamentais a serem implementados nos programas de cuidados aos pacientes em tratamento dialítico, dentre eles a existência de uma comunicação efetiva e a percepção de segurança e amparo fornecidos pela equipe.

Em estudo com pacientes em tratamento por hemodiálise, Silva et al. (2020) destacaram a prática de Educação em Saúde como processo capaz de promover maior conscientização, favorecer a tomada de decisão do paciente quanto à escolha ou não pelo transplante, além de possibilitar amenização de anseios e angústias e de incentivar a adoção de atividades de autocuidado e continuidade da terapêutica.

Weykamp et al. (2017), em pesquisa sobre a qualidade de vida de pacientes crônicos renais, apontaram a influência do envolvimento dos profissionais de saúde no processo de adaptação e enfrentamento, na medida em que foram capazes de estimular comportamentos de autocuidado por parte do paciente.

No trabalho de Borges et al. (2017), a assistência oferecida por parte da equipe foi percebida nas dimensões do apoio social, englobando aspectos como o apoio instrumental, emocional e informacional, além de promoção de interação social positiva. O apoio em seu

caráter instrumental foi o mais salientado pelos pacientes, aspecto que favoreceu a ampliação do cuidado, contribuindo no processo de adaptação ao tratamento. A percepção de apoio instrumental por parte dos serviços públicos, através de auxílio no recebimento de medicamentos e da disponibilização de transporte gratuito para as unidades de tratamento, foram aspectos que favoreceram o acesso e a continuidade do tratamento. O apoio informacional e emocional entre os pares e grupos de pacientes também foram citados, por meio da troca de experiências e da oferta de suporte diante de períodos de sofrimento no tratamento.

O apoio da equipe de saúde, através da adoção de uma comunicação eficaz, mostrou-se capaz de contribuir para a construção de comportamentos saudáveis, significados positivos na vida das pessoas transplantadas, empoderamento na tomada de decisão, além de estímulo à autonomia e protagonismo do paciente em seu próprio cuidado, favorecendo-lhe a percepção de melhor qualidade de vida (Knihs et al., 2013; Silva et al., 2013; Costa et al., 2014; Santos et al., 2017).

Confirmando esses dados, em pesquisa sobre o papel da comunicação nas práticas em saúde, Coriolano-Marinus et al. (2014) ressaltam que, além de propiciar uma relação terapêutica, a comunicação deve propiciar condições para práticas de promoção da saúde, tornando o usuário/cuidador autônomo à negociação diante do tratamento e das condições que favorecem o autocuidado. As autoras trazem ainda o conceito de comunicação terapêutica, compreendida como a habilidade do trabalhador de saúde em ajudar as pessoas a enfrentar situações que envolvam estresse, favorecendo a capacidade de ajustamento destas.

No documento *Caderno de Atenção Básica - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*, elaborado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2014), destaca-se que pessoas com quadros crônicos e seus familiares convivem com necessidades específicas rotineiramente, sendo fundamental que estejam bem informadas sobre suas condições – compreendendo sua doença e reconhecendo os sinais de possíveis complicações –, além de motivadas e capacitadas para lidar com o cenário de tratamento. O estabelecimento da

comunicação como ferramenta de cuidado favorece o comportamento de autocuidado, bem como a construção de vínculo com o paciente, enquanto recurso terapêutico e estratégia que qualifica o trabalho em saúde (Brasil, 2014).

Compondo parte da rede de apoio social, a comunidade de pacientes renais possibilitou o compartilhamento de vivências, a difusão de saberes relacionados ao tratamento e ao autocuidado, a superação das limitações, assim como a construção de vínculos de afetuosidade e de confiança entre os pacientes (Silva et al., 2011; Roso & Kruse, 2017; Borges et al., 2017; Ramos et al., 2018).

Corroborando com essa perspectiva, Silva et al. (2020) defendem que o cotidiano do tratamento pode promover entre os pacientes uma percepção de convívio diário, desenvolvendo-se um senso de comunidade onde as vivências podem ser compartilhadas pela via das emoções identificadas. Ressaltando a importância dos grupos sociais, Canesqui e Barsaglini (2012) apontam que a mobilização para a integração social repercute em sentimento de pertencimento, aspecto capaz de beneficiar o bem estar social, a saúde e a proteção contra os comportamentos que possam se desviar do tratamento.

O papel das redes sociais virtuais como mediadoras na promoção e percepção do apoio social foi aspecto retratado no trabalho de Roso e Kruse (2017). A partir da análise de material empírico composto por postagens de uma comunidade de pacientes transplantados, avaliou-se que a formação de grupo de pacientes renais, por meio de recursos virtuais, oportunizou a difusão de saberes e práticas para o cuidado de si, favorecendo processos de mudança de comportamento em saúde e sendo ferramenta na promoção da adesão.

Fortalecendo a perspectiva das redes sociais virtuais como ferramenta de cuidado, Oliveira et al. (2020) destacam que o apoio oferecido por meio de redes sociais exerce influência positiva no enfrentamento da doença, através do favorecimento da expressão de sentimentos, do apoio mútuo, da partilha de experiências, da possibilidade de encorajamento e conhecimento gerado.

A percepção de apoio social e de relações sociais satisfatórias como recursos positivos, capazes de contribuir para a retomada dos projetos de vida e influenciar

positivamente o bem-estar foram aspectos presentes em alguns estudos. O convívio social advindo das relações sociais desenvolvidas em atividades laborais foi apontado na pesquisa de Costa e Nogueira (2014) como recurso capaz de prevenir sentimentos de tristeza e de ansiedade.

Já o apoio social oferecido pelos amigos foi aspecto evidenciado no estudo de Ramírez-Perdomo e Solano-Ruíz (2019) com pacientes transplantados, os quais relataram percepção de que o suporte prestado contribuiu para a continuidade do tratamento e para a retomada de suas vidas.

Corroborando com esses resultados, Flores et al. (2019) apontam que os amigos e vizinhos foram identificados e reconhecidos como vínculos apoiadores e constituintes da rede social desses pacientes, participando do cuidado e promovendo apoio emocional e instrumental, através de conexões solidárias.

Repercussões psicossociais da presença e ausência do apoio social

O apoio social como fator imprescindível para que os pacientes se sentissem acolhidos e amparados em suas vivências de tratamento, capaz de fomentar a perspectiva de continuidade da vida e postura de conformidade, favorecendo o exercício da autonomia, a construção de expectativas mais otimistas perante o futuro e a superação das limitações e adversidades foram aspectos apontados (Silva et al., 2014; Ramos et al., 2018; Ramírez-Perdomo & Solano-Ruíz, 2019).

O apoio como amparo no enfrentamento da hemodiálise e espera pelo transplante, contribuindo para a superação das limitações do tratamento e para a adaptação ao novo modo de viver também foi destacado em alguns estudos (Silva et al., 2011; Gonçalves, 2012; Knihs et al., 2013; Silva et al., 2014; Weykamp et al., 2017; Ramos et al., 2018; Ramírez-Perdomo & Solano-Ruíz, 2019).

O trabalho de Silva et al. (2011) constatou que, apesar da vivência do adoecimento e do tratamento fragilizar e provocar receio e angústia, o apoio contribuiu para que o paciente

se sentisse protegido, seguro, amado e significativo, funcionando como estímulos positivos no processo de enfrentamento.

O envolvimento da rede social em ações de cuidado, o apoio social e a promoção de interação social positiva favoreceram a percepção de bem-estar (Gonçalves, 2012; Knihs et al., 2013; Borges et al., 2017; Ramos et al., 2018).

Fortalecendo esses resultados, Ramos (2002) e Rodrigues e Madeira (2009), destacam que, quando fornecido de forma adequada e percebido por quem usufrui como satisfatório, o apoio social pode favorecer a adaptação e o ajustamento à doença, sendo capaz de afetar positivamente os comportamentos de saúde e o bem-estar psicológico do paciente, além de facilitar o restabelecimento e catalisar o processo de reabilitação.

O estudo de Silva et al. (2011) indicou ser a presença do apoio decisivo na avaliação positiva dos pacientes sobre qualidade de vida, aspecto que deve ser considerado com vistas à amenização do impacto do tratamento sobre a qualidade de vida destes e de suas famílias.

Alguns estudos destacaram o papel do apoio social como relevante no seguimento adequado do regime medicamentoso e como aspecto facilitador do comportamento de aderência. Viu-se que a percepção de apoio colaborou em melhor aceitação da doença, estimulando a adoção de comportamentos de autocuidado (Silva et al., 2014; Weykamp et al., 2017; Almeida et al., 2019).

Corroborando com esses resultados, Nóbrega e Lucena (2011) verificaram que a adesão ao tratamento esteve relacionada a fatores como o apoio familiar e o relacionamento com os profissionais de saúde. As autoras observaram que o incentivo e o apoio por parte dos familiares foram considerados importantes desde a indicação de transplante até o momento presente do tratamento. Constataram ainda que, ao prestar informações e esclarecimentos aos pacientes, o profissional de saúde possibilita a introdução de novos hábitos no cotidiano dessas pessoas.

Parte das publicações analisadas apontou aspectos da fragilidade da rede e do apoio social dos pacientes renais crônicos, destacando as repercussões e o impacto da ausência de apoio. Na pesquisa de Santos et al. (2020) com pacientes após o transplante, além dos

aspectos biológicos trazidos pela terapêutica, outras condições relacionadas ao apoio psicossocial foram referidas como limitações durante o tratamento, como o distanciamento da rede sociofamiliar – situação que comprometeu a adaptação ao procedimento e a espera pela realização do transplante renal.

No trabalho de Borges et al. (2017), a percepção de carência do apoio em suas dimensões emocional, afetiva, instrumental e informacional foi relatada. A vulnerabilidade do apoio foi encontrada nas relações familiares, nos serviços de saúde, nas relações interpessoais de amizade e mesmo com o empregador, demonstrando que a rede social do paciente transplantado não conseguiu atender completamente às demandas deste, repercutindo no processo e desfecho do transplante. Nesse mesmo trabalho, o apoio do empregador no trabalho e dos amigos foram relatados como importantes na percepção de sucesso do tratamento. Os autores indicaram que, em situações nas quais o paciente percebeu a ausência de apoio por parte destes, o estigma entrelaçado ao adoecimento e o ser/estar doente surgiu como a principal justificativa.

A fragilidade do apoio também esteve presente nos cuidados oferecidos pelos serviços de saúde, tendo sido relatada a percepção de pouco apoio emocional e informacional por parte dos profissionais (Borges et al., 2017). No que diz respeito à avaliação sobre o conhecimento que o paciente expressa sobre o transplante – envolvendo-se as repercussões do tratamento, as implicações da decisão por essa modalidade terapêutica, bem como os sentimentos sobre o órgão doado –, alguns estudos destacaram a ausência de comunicação efetiva e a falta de informação como sendo representativos do não empoderamento dos pacientes, além de importante barreira de acesso ao transplante renal, enfraquecendo o processo decisório quanto às modalidades de tratamento disponíveis (Silva et al., 2013; Almeida et al., 2019; Santos et al., 2021).

Em estudo sobre a prevalência e os fatores associados a não inscrição para o transplante renal, os autores Santos et al. (2021) perceberam ser elevada a prevalência de pacientes em hemodiálise fora da lista de espera, sendo as principais causas para esse cenário a desinformação e a dificuldade de acesso ao tratamento. Nesse contexto, podemos

considerar que tais fatores colaboraram para a percepção de pouco apoio informacional, uma das dimensões do apoio social abordadas nesta revisão.

Santos et al. (2020) relataram ter sido difícil o retorno de pacientes transplantados ao trabalho, os quais mantiveram dependência de benefícios da seguridade social. As autoras apontaram que aqueles pacientes que retornaram às suas atividades laborais o fizeram de forma gradativa e informal, sem suporte de outras políticas sociais.

Semelhante resultado foi encontrado no estudo de Costa e Nogueira (2014), que destacou o ambiente de vulnerabilidade econômica e de reduzida rede de proteção social na experiência de pacientes transplantados. No contexto pós transplante renal, parte significativa destes permaneceu sem atividade laboral/renda ou dependente do apoio da seguridade social, realidade que apontou a necessidade de suporte por parte dos diversos setores sociais, com vistas a garantir suporte material, auxílio no sustento familiar e amparo na reinserção dos pacientes transplantados à vida social.

Partilhando dessa compreensão, o estudo de Almeida et al. (2018) destaca a necessidade do desenvolvimento de programas e políticas públicas voltadas à pessoa com doença renal crônica, através dos quais sejam priorizados a criação e o incentivo de programas voltados à família, fortalecendo-se as redes de apoio, desenvolvendo-se ações de orientações e de suporte psicológico, assim como disponibilizando informações sobre recursos comunitários disponíveis.

CONCLUSÃO

Apesar da maioria dos estudos encontrados não abordar o construto apoio social como objeto específico de investigação, discutem e concluem sobre a relevância desse aspecto na vivência dos pacientes, identificando que este é um dos fatores que contribuem para um percurso favorável à minimização de problemáticas relacionadas ao adoecimento.

A necessidade do fortalecimento da rede de apoio sociofamiliar do paciente, a validação da família como instância significativa na produção de cuidados em saúde e o empoderamento de seus atores sociais se mostraram fundamentais.

A fragilidade do apoio social e o impacto da ausência de suporte, contudo, também foram mencionados. Fatores como o distanciamento da rede sociofamiliar e a percepção de carência do apoio comprometeram a adaptação ao tratamento e a espera pela realização do transplante renal.

Conclui-se pela indispensabilidade do acompanhamento multiprofissional no contexto de assistência aos pacientes com doença renal crônica. O apoio oferecido pela equipe assistencial deve caminhar na direção da legitimação da participação das pessoas na manutenção da saúde, utilizando-se a comunicação e as práticas de Educação em Saúde como ferramentas de cuidado. Considera-se, assim, que seja papel da equipe de saúde reconhecer essa peculiaridade do cuidado e servir-se de seus benefícios em prol do paciente.

Práticas que fomentem o uso de ferramentas interativas como instrumento de difusão de saberes e fomento à adesão, como as redes sociais virtuais, assim como a criação de grupos operativos entre os pacientes e o autocuidado apoiado podem possibilitar a multiplicação da oferta de suporte e o fortalecimento das redes sociais de apoio.

REFERÊNCIAS

Alexandre, A.M.C., Maciel, K.F., Fernandes, A.P., Peres, A.M., Wolff, L.D.G., Mantovani, M.F. & Mazza, V.A. (2011). Rede social de apoio no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. *Texto Contexto Enfermagem*, 20(2), pp. 241-246. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/tce/a/s8GjV9YyGHSgTGnXMtrg4KH/?lang=pt>

Almeida, A.M., Cerqueira, G.A. & Rabinovich, E.P. (2018). Redes de apoio como estratégia familiar para o cuidado da pessoa em tratamento de hemodiálise. *ANAIS – 21ª SEMOC*, Salvador, 22 a 26 de outubro de 2018. Recuperado de <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/1099>

Almeida, O.A.E.S., Santos, W.S., Rehem, T.C.M.S.B. & Medeiros, Marcelo. (2019). Envolvimento da pessoa com doença renal crônica em seus cuidados: revisão integrativa.

Revista Ciência & Saúde Coletiva, 24(5), pp. 1689-1698. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04332019>

Andrade, H.A.S., da Silva, S.K., Santos, M.I.P.O. (2010). Aids em idosos: vivências dos doentes. *Escola Anna Nery(impr.)*,14(4), pp. 712-719. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400009>

Brasil. Ministério da Saúde. (2014). Abordagens para a mudança de comportamento e autocuidado apoiado no cuidado à pessoa com doença crônica. In *Cadernos de Atenção Básica, Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*, nº 35, cap.6, pp. 111-159. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf

Baptista, M.N., Baptista, A.S.D., & Torres, E.C.R.T. (2006). Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *PSIC: revista da Vetor Editora*, 7(1), pp. 39-48. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142006000100006

Borges, D.C.S., Furino, F.O., Barbieri, M.C., Souza, R.O.D., Alvarenga & W.A. Dupas Giselle. (2016). A rede e apoio social do paciente transplantado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(4). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.59519>

Cardoso, H.F. & Baptista, M.N. (2015). Evidência de validade para a Escala de Percepção de Suporte Social (versão adulta) - EPSUS-A: um estudo correlacional. *Revista Psicologia: Ciência & Profissão* 35(3), pp. 946-958. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1982-3703001352013>

Coriolano-Marinus, M.W.L., Queiroga, B.A.M., Ruiz-Moreno, L. & De Lima, L.S. (2014). Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde Soc. São Paulo*, 23(4), pp.1356-1369. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>

Costa, J.M. & Nogueira, L.T. (2014). Associação entre renda, trabalho e qualidade de vida de receptores de transplante renal no município de Teresina, PI, Brasil. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 36(3), pp. 332-338. Recuperado de <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20140048>

Canesqui, A.M. & Barsaglini, R.A. (2012). Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(5), pp. 1103-1114. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000500002>

Fernandes, L.F. (2007). Perspectivas da psicologia no campo do transplante renal. In: Lage, A.M.V. & Monteiro, K.C.C. (Orgs). *Psicologia Hospitalar: teoria e prática em um hospital universitário*, pp. 131-151. Fortaleza, CE: Edições UFC.

Flores, A.D, Zillmer, J.G.V, Schwartz, E., Lange, C., Link, C.L. & Barcellos, C.R.B. (2019). Rede social e o apoio social de pessoas com doença renal crônica em diálise peritoneal. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 7(15), pp. 453-472. Recuperado de <https://doi.org/10.33361/RPQ.2019.v.7.n.15.292>

Galvão, J.O., Matsuoka, E.T.M., Castanha, A.R., & Furtado, F.M.S.F. (2019). Processos de enfrentamento e resiliência em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Contextos Clínicos*, 12(2). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2019.122.13>

Gonçalves, C.S. (2012). *As representações sociais sobre a doença renal crônica* (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná). Recuperado de <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/29754>

Grandizoli, M.V., & Filho, G.M.A. (2020). Depressão, desesperança, ideação suicida e qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico. *Revista da SBPH*, 23(1), pp. 53-65. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100006&lng=pt&tlng=pt.

Gutierrez, D.M.D. & Minayo, M.C.S. (2010). Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(1). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700062>

Knihs, N.S., Sartori, D.L., Zink, V., Roza, B.A. & Schirmer, J. (2013). A vivência de pacientes que necessitam de transplante renal na espera por um órgão compatível. *Revista Texto & Contexto - Enfermagem*, 22(4), pp. 1160-1168. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400035>

Kohlsdorf, M. (2012). Avaliação psicológica de candidatos a transplante renal intervivos. *Psicologia Argumento*, 30(69). Recuperado de <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/23289>

Lima, A.K.S. (2013). Família e Saúde Pública: participação da família nos cuidados de saúde. *EXAMÃPAKU*, Revista Eletrônica de Ciências Sociais, História e Relações Internacionais, 6(1). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.18227/1983-9065ex.v6i1.2012>

Macedo, J.P., Dimenstein, M., de Sousa, E.R., da Costa, A.P.A. & Silva, B.I.B.M. (2018). A produção científica brasileira sobre apoio social: tendências e invisibilidades. *Gerais, Revista Interinstitucional de Psicologia*, (online), 11(2), pp. 258-278, Belo Horizonte. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110206>

Mendes, K.D.S., Silveira R.C.C.P. & Galvão, C.M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 17(4), pp. 758-64. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

Neri, A.L., & Vieira, L.A.M. (2013). Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000300000>

Nóbrega, R.T. & Lucena, M.M.S. (2011). Para além do transplante hepático: explorando a adesão ao tratamento. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(3), pp. 965-982. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000300014&lng=pt&tlng=pt.

Oliveira, M.D., Souza, M.P., Fuentes, J.A. & Pessalacia, J.D.R. (2020). Experiências de pacientes com câncer divulgadas nas redes sociais. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 31(3). Editorial Ciências Médicas. Recuperado de https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Oliveira, S.I.S. (2018). *O apoio social e a qualidade de vida: o efeito mediador da sintomatologia depressiva e o papel da doença crônica numa amostra de idosos portugueses*. (Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências

da Educação da Universidade de Coimbra). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10316/85650>

Pais-Ribeiro, J.L., & Silva L.C. Ponte, A.C. (2009). Propriedades métricas da versão portuguesa da Escala de Suporte Social do mos (mos social support survey) com idosos. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 10(2), pp. 163-174. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde Lisboa, Portugal. Recuperado de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20952/2/85049.pdf>

Pauletto, M.G., Beuter, M., Timm, A.M.B., Santos, N.O., Maldaner, C.R. & Bruisma, J.L. (2016). Motivos para pacientes em hemodiálise não ingressarem em lista de transplante. *Revista Baiana de Enfermagem*, 30(3). Recuperado de <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i3.15987>

Ramírez-Perdomo, C.A. & Solano-Ruíz, M.C. (2018). A construção social da experiência de viver com uma doença renal crônica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2439.3028>

Ramos, F.L., Salazar, V.M.S., Santos, W.L. & Mota, L.M. (2018). Qualidade de vida de pacientes que retornam à hemodiálise após serem submetidos a um transplante renal. *Revista Ciência Plural*, 4(3), pp. 17-30. Recuperado de <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2018v4n3ID17287>

Ramos, M.P. (2002). Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, 7(4), 156-175. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/soc/n7/a07n7.pdf>

Rocha, L.F.D., Oliveira, E.R. & Mota, M.M.P.E. (2017). Relação entre apoio social e bem-estar subjetivo em idosos: revisão sistemática. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, 30(4), pp. 1-13. Recuperado de <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6472>

Rodrigues, V.B., & Madeira, M. (2009). Suporte social e saúde mental: revisão da literatura. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, Porto, pp. 390-399. Recuperado de https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1293/2/390-399_FCS_06_-6.pdf

Roso, C.C. & Kruse, M.H.L. (2017). A vida no Facebook: o cuidado de si de transplantados renais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(2). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67430>

Santana, J.J.R.A., Zanin, C.R. & Maniglia, J.V. (2008). Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 18(40). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000200013>

Santos, B.P., Lise, F., Feijó, A.M., Garcia, R.P. & Schwartz, E. (2017). Cuidados realizados pela pessoa com transplante renal para a manutenção do órgão. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 11(8), pp. 3108-3121. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/319186083_Care_carried_out_by_people_with_renal_transplants_for_organ_maintenance

Santos, F.M.R., Pessoa, V.L.M.P., Florêncio, R.S., Figueirêdo, W.M.E., Nobre, P.H.P. & Sandes-Freitas, T.V. (2021). Prevalência e fatores associados a não inscrição para transplante renal. *Caderno de Saúde Pública*, 37(6), junho. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0102-311X00043620>

Santos, J.R., Rocha, M.G.F. & Carvalho, M.F.S.L. (2020). Entre certezas e limitações: uma análise sobre o retorno ao trabalho pós-transplante renal. *Barbarói*, 56. Recuperado de <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.14805>

Silva, A.S., Silveira, R.S., Fernandes, G.F.M., Lunardi, V.L. & Backes, V.M.S. (2011). Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(5), pp. 839-844. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500006>

Silva, C. F., Santos, T. R., Andrade-Barbosa, T. L., Oliveira e Silva, C. R. & Xavier-Gomes, L.M. (2014). Vivendo o tratamento hemodialítico pelo portador de insuficiência renal crônica. *Revista Cubana de Enfermería*, 30(3). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/316>

Silva, G.L., Lemos, K.C.R., Barbosa, A.O. & Santos, G.M. (2020). Percepção de pacientes renais crônicos em hemodiálise sobre transplante renal. *Revista de Enfermagem da UFPE online*, 14, pp. 1-8. Recuperado de <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244498>

Silva, I., Pais-Ribeiro, J., Cardoso, H., Carvalhosa, S.F., Dias, S. & Gonçalves, A. (2003). Efeitos do apoio social na qualidade de vida, controlo metabólico e desenvolvimento de complicações crónicas em indivíduos com Diabetes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4(1), pp. 21-32. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10362/72377>

Silva, J.N., Torres, J.C. & Castanha, A.R. (2020). Sentidos subjetivos de pacientes idosos na hemodiálise. *Contextos Clínicos*, 13(2), pp. 590-617. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2020.132.11>

Weykamp, J.M., Nunes, M.H.B., Cecagno, D. & Siqueira, H.C.H. (2017). Qualidade de vida e insuficiência renal crônica. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 9(4), pp. 1113-1120. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1113-1120>