

CZU: 616.8:159.91:005

DOI: 10.36120/2587-3636.v35i1.117-126

MANAGEMENTUL PSIHOLOGIC AL BOLNAVILOR CRONICI

Mircea Tudor MAIORESCU, psiholog clinician, doctorand

<https://orcid.org/0009-0005-7034-6095>

Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

Aurelia GLAVAN, neurolog IMU

<https://orcid.org/0000-0002-2549-5367>

doctor habilitat în psihologie, profesor universitar,

Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

Rezumat. În acest articol explorăm modul în care oamenii se adaptează la boală cronică prin intermediul strategiilor cognitive, de coping și al reglării emoționale. Fiind preocupați de gradul de acoperire al domeniului din punct de vedere al referințelor bibliografice, am considerat parcurgerea unui review al literaturii fiind cea mai bună și rapidă cale pentru a fi informați cu dinamica domeniului ales. În acest sens, vom prezenta o analiză a bazelor de date MEDLINE și PUBMED a National Library of Medicine. Datele obținute au fost sistematizate, analizate și prezentate sub forma unei sinteze narative.

Cuvinte cheie: boală cronică, adaptare, reglare emoțională, consiliere.

PSYCHOLOGICAL MANAGEMENT OF CHRONIC PATIENTS

Abstract. In this article we explore how people adapt to chronic illness through cognitive strategies, coping and emotional regulation. Being concerned about the degree of coverage of the field from the point of view of bibliographic references, we considered going through a literature review to be the best and fastest way to be informed about the dynamics of the chosen field. In this regard, we will present an analysis of the MEDLINE and PUBMED databases of the National Library of Medicine. The data obtained were systematized, analyzed and presented in the form of a narrative synthesis.

Keywords: chronic illness, coping, emotional regulation, counseling.

Introducere

Sistemele de sănătate sunt preocupate de povara îngrijorătoare a bolilor cronice. Conform Centrului pentru Prevenirea și Controlul Bolilor, 50% din populația globului se confruntă cu una sau mai multe boli cronice, iar 60% din decese la nivel global sunt cauzate de acestea [13, 12]. Potrivit unui studiu realizat de Biroul Național de Statistică (BNS) în 2021, fiecare a treia persoană din R. Moldova suferă de cel puțin o boală cronică. În topul bolilor cronice din Republica Moldova sunt cele ale aparatului circulator, osteo-articulare, endocrine și ale aparatului digestiv [4].

De regulă, bolile cronice produc consecințe atât psihologice cât și sociale, nu doar biologice, iar bolnavii trebuie să învețe cum să se adapteze la noua situație. Apare nevoia de adaptare la noile condiții, din punct de vedere fiziologic, emoțional, comportamental și cognitiv. În opinia autorilor, componenta emoțională a bolii antrenează o suferință morală mai presantă decât cea fizică fiind o urmare a trăirii suferințelor somatice și tensiunii

psihice produse de situația de boală cronică, care-l antrenează spre o regresie a personalității [3, 14, 17].

Tulburarea cronică este caracterizată prin: (1) cauzalitate complexă; (2) mulți factori de risc; (3) perioadă prelungită a bolii; (4) dizabilitate. Bolile cronice nu vor fi vindecate complet, unele punând viața bolnavului în pericol prin infarct miocardic, AVC etc. Unele, precum diabetul zaharat persistă în timp și necesită o îngrijire permanentă monitorizată [16, 18]. Bolile: hepatita, HIV, cardiovasculare ischemice, condiții renale cronice, astmul, diabetul de tip 2, osteoporoza depresia, artrita reumatoidă sunt considerate, de drept, boli profesionale care la rândul lor sunt considerate cronice. Analizând diferențele dintre aceste boli sunt că unele necesită tratament îndelungat, evoluând spre durere fizică, iar unele din ele, de exemplu diabetului zaharat, pot fi ținute sub control medical [18]. Aceste aspecte au un impact esențial asupra stării de bine și a calității vieții bolnavului. În dependență de tipul de boală, simptomele bolnavului, resursele individuale de adaptare efectele asupra calității vieții persoanei pot fi de diverse grade. [24] Calitatea vieții tinde să scadă dacă boala interacționează direct cu activitățile cotidiene, de exemplu: somnul, alimentația, activitățile sportive, profesionale, recreative [12]. Cunoașterea factorilor de risc și a factorilor de protecție sunt de o importanță primordială în acest sens, așa cum contribuie direct la calitatea vieții în procesul de adaptare la boală. Dintre factorii proximali putem enumera: (1) personalitatea, (2) perceperea situației, (3) mecanismele de coping, care pot fi aplicate pentru facilitarea relațiilor interpersonale. Nu mai puțin importanți pentru calitatea vieții bolnavului sunt factorii distali: etnia, genul persoanei, statutul socioeconomic, cultura etc. [12].

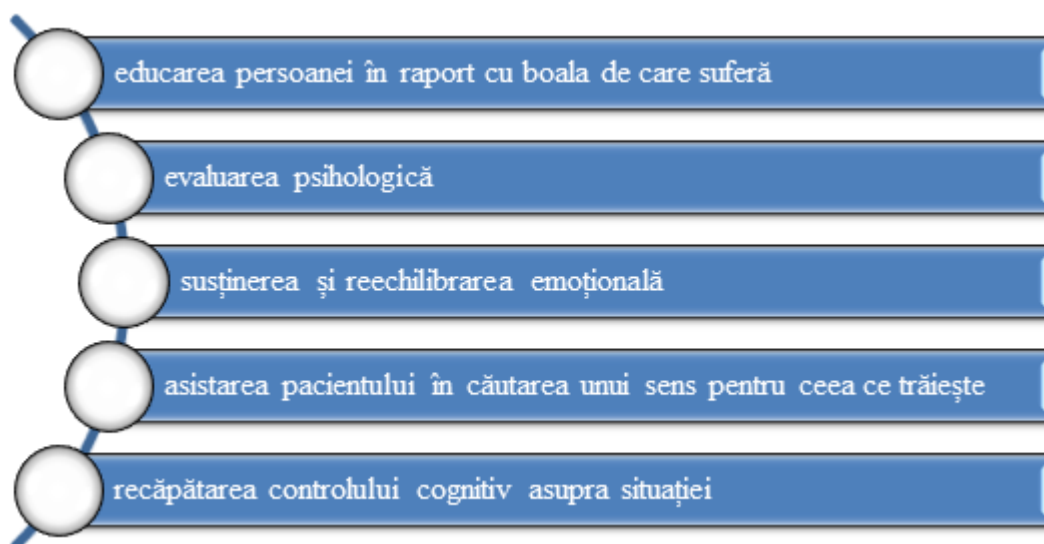


Figura 1. Obiectivele de consiliere psihologică

Psihologului este persoana cheie în demersul medical al pacienților cu boli cronice. Factorii psihologici sunt într-o relație directă cu pragul de sensibilitate la diverși factori de stres fiind diminuat mult de așa boli ca: bolile cardio-vasculare, diabetul zaharat, artrita, hipertensiunea arterială etc. [7, 16, 19, 23, 25]. Persoana diagnosticată cu o boala cronică

automat are un nou statut, o nouă poziție, inclusiv, în propria viață, obligându-l să se adapteze la noile condiții impuse de boală. Situația nouă creată și determinată de o boală cronică poate produce perturbări emoționale, care în lipsa unei gestionări corecte poate conduce la reacții comportamentale disfuncționale, înrăutățirea relațiilor personale cât și a relațiilor sociale, regres profesional [20, 22, 27].

Autorii consideră extrem de importantă consilierea psihologică pe termen lung a persoanelor cu boli cronice. Astfel, psihologul poate ajuta bolnavul să-și mențină o stare emoțională pozitivă, poate identifica mecanisme care l-ar ajuta pe bolnav să-și accepte diagnosticul, să poată trăi cu acest diagnostic, să înțeleagă limite impuse de boala cronică diagnosticată, îi poate oferi o serie de resurse adaptive și metode de a se acomoda la noile condiții de viață. Consilierea psihologică a persoanelor cu boli cronice este importantă și prin faptul că bolnavul va fi ajutat să înțeleagă că sistemul său imunitar poate fi prejudiciat foarte mult, în unele cazuri până la tulburări organice, care pot deveni patologice, dacă se vor lăsa influențați de stările negative ale fricii, urii, tristeții, supărării, disperării, neliniștii, furiei etc. [10, 23]. Consilierea psihologică a persoanei care suferă de o boală cronică, poate preveni apariția altor boli, drept consecințe ale patologiei deja diagnosticată. În terminologie psihologică, se face prevenție secundară, unde depresia este cea mai des întâlnită tulburarea psihică ca urmare a unei boli cronice [9, 16, 18, 22, 26].

Obiectivele de consiliere psihologică sunt reflectate în figura 1 [10, 18].

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, cea mai aplicată metodă terapeutică este consilierea suportivă, fiind o metodă nonfarmacologică, la bază căreia se află relația terapeutică într-o atmosferă sigură pentru pacient și cu efecte reasiguratoare [28].

Scop: explorarea modului în care oamenii se adaptează la boală cronică prin intermediul strategiilor cognitive, de coping și al reglării emoționale.

Material și metode: Pentru a selecta datele din literatură, am folosit bazele de date electronice, utilizând cuvintele cheie: boală cronică, adaptare, reglare emoțională, consiliere, publicate în perioada anilor 1995-2022. Am cercetat sursele bibliografice ale articolelor identificate prin această căutare și le-am selectat pe cele considerate relevante. Au fost reținute titlurile ce puteau conține informație despre bolnavul cronic. Au mai fost incluse și articole redactate în altă limbă decât engleză, precum și referințe care au fost scanate ulterior, precum și consultații cu medicii specialiști. Datele obținute au fost sistematizate, analizate și prezentate sub forma unei sinteze narative.

Rezultatele prelucrării informației: În baza de date au fost găsite 460 articole care au corespuns criteriilor de căutare, publicate între anii 1995 – 2022, iar după analiza titlurilor, 75 de articole au fost considerate ca fiind probabil relevante temei acestui review. Am consultat sursele bibliografice ale articolelor identificate prin căutarea respectivă și le-am selectat pe cele considerate pertinente.

Discuții:

Profilul psihosocial al bolnavului cronic

Conform savanților „, bolnavii cronici sunt influențați complex de factorii biologici, rezervele psihologice și condițiile sociale” [13], iar psihologul clinician, în dependență de profilul psihologic al persoanei, poate folosi moduri specifice de consiliere. De adaptarea actului comunicativ la particularitățile psihosociale ale beneficiarului, depinde eficiența intervenției de consiliere psihologică a pacientului cronic [18, 29]. În dependență de profilul psihosocial al beneficiarului, pot fi scoase în evidență următoarele tipuri de pacienți și metode psihoterapeutice adecvate de interacționare cu ei, ilustrate în figura 2.

Pacientul dramatic

- pacientul care manifestă răspunsuri emoționale exagerate la boală, el simte nevoia acută de a fi susținut, îngrijit, îmbărbătat, învățat cu un nou stil de viață. În decursul consilierii psihologice el poate manifesta conduite regresive din perioada infantilă, iar psihologul trebuie să fie atent să nu lezeze demnitatea lui în asemenea circumstanțe [11, 25];

Pacientul anxios

- pacientul cu pretenții excesive, cu nevoie acută de prezența și atenția celor din jur. Ținând cont de nevoia de securitate a acestui tip de pacient, psihologul poate adapta o tactică mai directă, totodată, ținând cont de orice amănunt semnalat de către beneficiar;

Pacientul depresiv

- persoana care își exprimă suferința în timp. El, de asemenea, are nevoie să știe că este cineva căruia îi pasă de el și așteaptă încurajări de la personalul medical, psiholog, familie, prieteni. În cazul pacienților depresivi o comunicare eficientă cu familia facilitează adaptarea la nevoile pacientului, iar aceasta, la rândul său, poate duce la diminuarea emoțiilor negative ale pacientului și la înlocuirea lor cu speranța [16];

Pacientul obsesional

- tipul cel mai solicitant de pacient, dat fiind că el are așteptări crescute față de el și față de alții. Pune multe întrebări despre boală și tratament; vrea să fie informat despre cele mai mici amănunte; deseori nu acceptă tratamentul până nu-l înțelege cu exactitate;

• *Pacientul suspicios*

- pacientul cu încredere scăzută față de orice autoritate. Are mereu senzația că nu are cel mai bun tratament, că diagnosticul nu este real. Fiind nemulțumit permanent reproșează ceva. Cea mai bună strategie de interrelaționare cu asemenea pacient este ascultarea acestor reproșuri cu o atitudine de confidență;

Pacientul antisocial

- persoane cu slabă toleranță la frustrare, impulsive, agresive, În cazul unor asemenea pacienți psihologul trebuie să explice ferm regulile de interacționare;

Pacienții cu statut social și economic înalt

- persoane care așteaptă un tratament preferențial, consideră că boala le diminuează autoritatea. Preferă să discute cu personalul cu cel mai înalt rang ierarhic (ex.: directorul de spital). Alianța terapeutică în cazul acestor pacienți este mereu subminată de nevoia de autoritate a pacientului;

Pacienții medici

- pacienții care au o necesitate crescândă de informație. Doresc atitudini colegiale. În același timp, psihologul trebuie să conștientizeze că acest medic este mai întâi de toate om și pacient, care are nevoie de suport emoțional, spiritual și social [15, 16].

Figura 2. Tipuri de pacienți și metode adecvate de interacționare

Patologiile grave dezorientează pacienții, ceea ce-i face să aibă trăiri profunde și iremediabile de disperare [16]. Aceste trăiri sunt în dependență deplină de profilul psihosocial al pacientului cronic și pot condiționa tipul și specificul reacțiilor emoționale la comunicarea unui diagnostic cronic. În literatura de specialitate găsim descrise tipuri de reacții emoționale întâlnite cel mai des în comunicarea unui diagnostic grav (fig. 3).

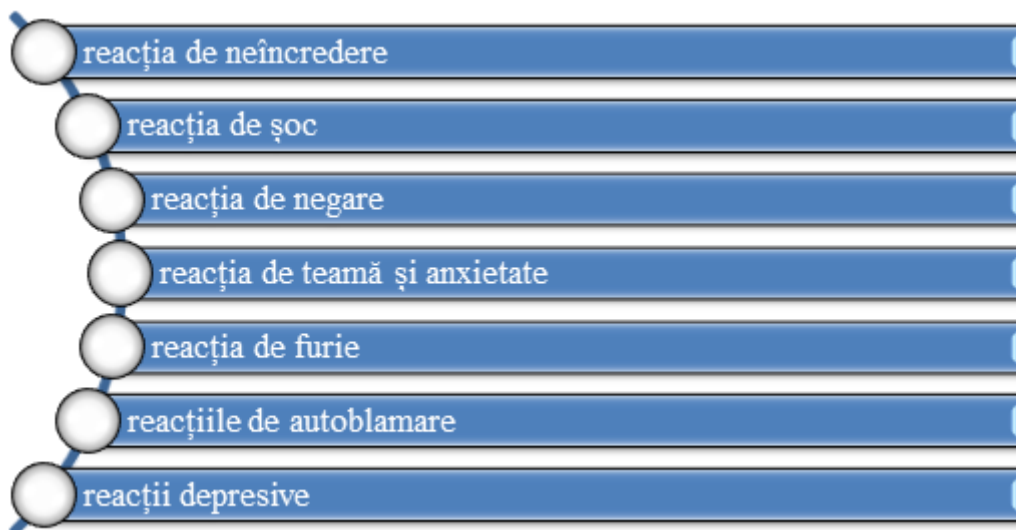


Figura 3. Reacții emoționale ale pacienților diagnosticați cu boli cronice

Practici de intervenții de consiliere psihologică în boala cronică

Conform definițiilor științifice, „consilierea reprezintă ansamblul acțiunilor pe care consilierul le întreprinde în scopul de a-l ajuta pe client să se angajeze în activitățile care îl vor conduce la rezolvarea problemelor, constă în aplicarea unor tehnici (preluate sau specifice), fundamentate teoretic, într-un anumit cadru, vizând susținerea clientului în procesul decizional, învățarea modalităților de rezolvare a problemelor care privesc diferite segmente ale vieții familiale, sociale, profesionale” [3, 5, 10, 23].

Asociația Psihologilor Americani definește consilierea ca fiind „ procesul de a asista persoane în vederea depășirii obstacolelor din calea dezvoltării personale oricând ar putea apărea și în vederea obținerii dezvoltării optime a resurselor personale” [1]. De altfel, Asociația Britanică de Consiliere (*The British Association for Counselling*, fondată în 1977), definește consilierea ca fiind „utilizarea pricepută și principală a relației interpersonale pentru a facilita auto-cunoașterea, acceptarea emoțională și maturizarea, dezvoltarea optimă a resurselor personale” [6].

Scopul general al consilierii, conform autorilor, este acela „ de a furniza ocazia de a lucra în direcția unei vieți mai satisfăcătoare și pline de resurse” [8] și reprezintă „tehnica de informare și de evaluare; un mijloc de a modifica în sens pozitiv comportamentul clientului; experiență de comunicare; căutare comună a sensului vieții” [10]. La fel, în opinia savanților, cu referire la pacientul cronic, „consilierea reprezintă în mod simultan: relația umană; forma specifică de comunicare, forma care implică ascultarea și o activitate

care are ca scop prevenirea, ameliorarea, gestionarea situațiilor de criză; forma confidențială de a acorda ajutor; activitate realizată de specialiști” [14, 23].

Consilierea psihologică a bolnavului cronic „este un proces și un instrument de interrelaționare al psihologului cu pacientul, cu familia acestuia, cu societatea în ansamblu, în vederea optimizării adaptării și calității vieții pacientului, familiei acestuia, menținerea și promovarea sănătății” [10]. În opinia autorilor, „consilierea bolnavului cronic presupune discuții, schimb de informații și de idei, respect față de beneficiar, acordarea ajutorului solicitat, fiind o activitate dificilă, care necesită o instruire specială”, iar un profesionist „trebuie să-și asculte atent clientul, să răspundă la toate întrebările și îngrijorările sale, într-un timp relativ scurt, climatul consilierii fiind determinat de sentimentele, atitudinile exprimate, problemele de sănătate, stilul de relaționare și cel de comunicare, încredere și empatie” [17].

Conform altor autori consacrați domeniului [18, 20], „climatul reprezintă anturajul în care persoana poate primi răspuns de la psihologul clinician la toate problemele, nevoile, dilemele prin care trece”, iar „pentru a construi o relație eficientă și deschisă cu pacientul, psihologul aplică tehnici precum: abordare non-directivă, oferirea informației corecte și complete, dă dovadă de discreție în asigurarea confidențialității, abordând un limbaj decent, fiind tolerant, cu atitudine pozitivă față de client pe durata întregii consilieri” [26].

Scopul consilierii bolnavului cronic, conform specialiștilor, este de al ajuta pe beneficiar „să identifice necesitățile ce vizează propria sănătate” și să selecteze metoda corectă de tratament și reabilitare [10, 21].

Obiectivele de bază ale comunicării dintre psihologul clinician și pacient, în opinia mai multor savanți, constau în „colectarea informației despre beneficiar (acumulând date medicale și psiho-sociale necesare pentru realizarea obiectivelor propuse și, anume, promovarea sănătății sau stării de bine a acestuia), realizarea obligațiilor morale și legale în raport cu pacientul, asigurarea beneficiarului și familiei cu acea informație de care ei au nevoie etc.” [3, 7, 9, 14].

Un alt proces al consilierii, conform savanților, ar fi „*educarea pacientului*, care implică stimularea înțelegerii clientului, furnizarea de informații care sunt în concordanță cu baza de cunoștințe a beneficiarului” [10], în opinia specialiștilor, „fiind important, ca psihologul clinician să furnizeze explicații clare pentru simptome și tratamente care sunt ușor de înțeles și în concordanță cu convingerile pacientului” [16]. În opinia cercetătorilor, „încă de la începutul relației psiholog – bolnav cronic, trebuie să se precizeze, că angajamentul de consiliere este pe termen lung pentru a gestiona ceea ce poate fi o afecțiune cronică, evitând temerile sale de abandon” [10, 2].

Comunicarea non-verbală, numită și limbajul corpului, spune multe despre interesul și angajamentul în comunicarea de consiliere. Prin observarea comportamentului pacientului, psihologul clinician poate citi multe informații utile pentru intervenția de

consiliere. Conform autorilor, „pacientul, interpretează comportamentul psihologului, iar concluziile care și le face pacientul pot influența semnificativ calitatea dialogului și relației create între psihologul clinician și pacient, astfel, mai multe elemente ale limbajului corpului fiind importante în procesul de consiliere a pacienților: postura corpului, îngrijirea personală, contactul vizual, expresia facială, atingerea (comunicarea tactilă), gesturile, distanța, vocea” [10, 16, 25]. Promovarea acestor principii este de o mare importanță pentru un proces de consiliere corect în relația cu pacienții. Orice element sau circumstanță care împiedică atingerea obiectivelor unei consilierii eficiente, sunt factori perturbatori ai consilierii pacientului cronic. Mai mulți savanți sunt de părere, că „disconfortul beneficiarilor de consiliere psihologică în tratarea anumitei probleme, neînțelegerea anumitor valori și convingeri, lipsa abilităților de comunicare eficientă, lipsa abilităților de consiliere – sunt factorii perturbatori ai procesului de consiliere psihologică a bolnavilor cronici” [10, 20, 25].

Modele de îngrijire psihologică pentru boala cronică

Majoritatea sistemelor de sănătate au probleme în implementarea unor programe de intervenție psihologică pentru bolile cronice. În continuare, prezentăm un algoritm al relației psiholog – pacient, utilizat în practica clinică (fig. 4).

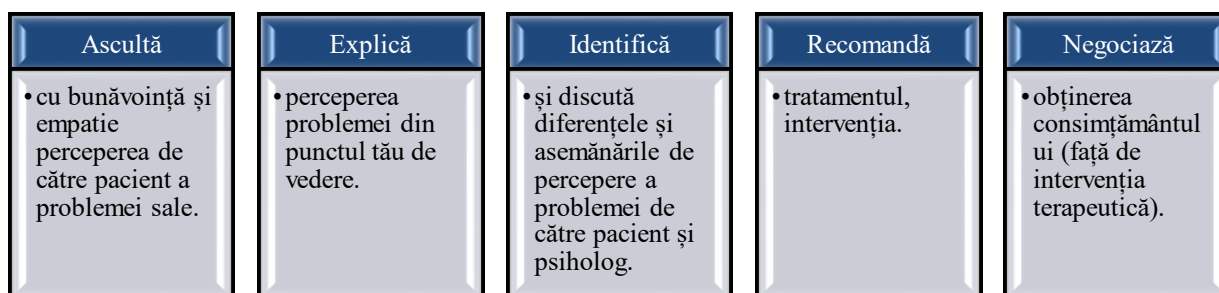


Figura 4. Algoritmizarea relației psiholog - pacient

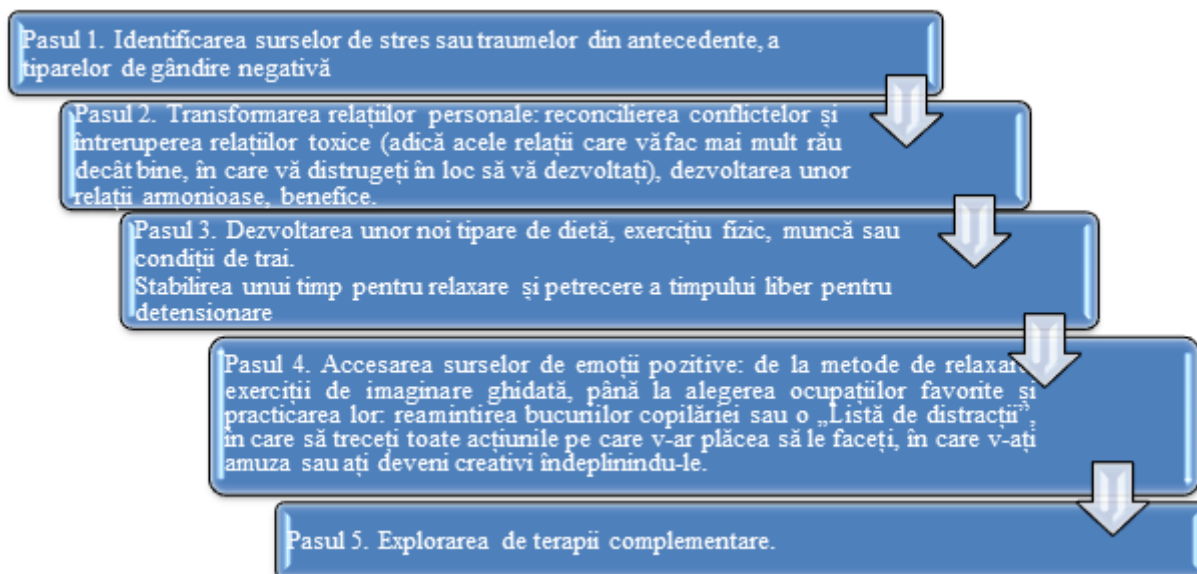


Figura 5. Model de consiliere pe etape a bolnavului cronic

Dovezile științifice sugerează că pacienții cu afecțiuni cronice au un prognostic și o adaptare mai bună când primesc consiliere psihologică și de specialitate. Modelul de boală cronică cuprinde principiul multidisciplinarității în abordarea persoanelor [23, 24, 27].

Adoptarea în practica clinică a unor modele de intervenție psihologică prezintă o premisă a schimbării calității vieții bolnavilor cronici [21, 23, 27].

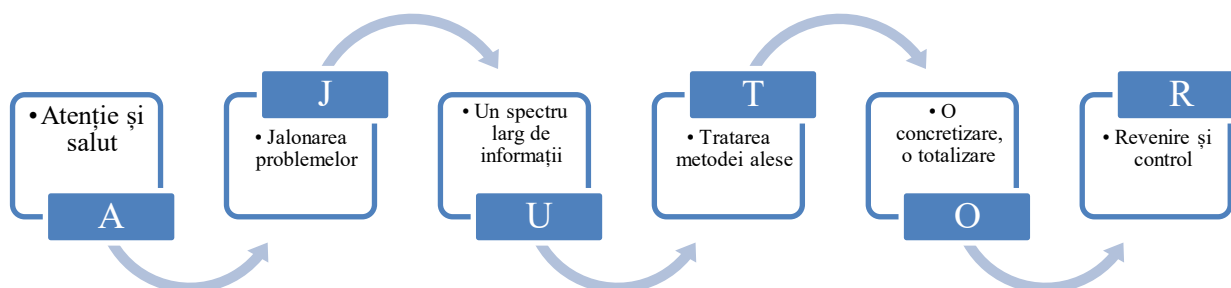


Figura 6. Consilierea bolnavului cronic după modelul ajutor

Concluzii

Boala cronică are efecte atât în plan fizic, cât și psihic, crescând riscul apariției tulburărilor de anxietate și a celor afective. Astfel, e nevoie de strategii prin care se poate facilita adaptarea bolnavului cronic. În acest caz, recomandarea este apelarea la specialiști, psihologi clinicieni și psihoterapeuți, care pot ghida pacienții cu afecțiuni cronice în procesul de adaptare, prin acordarea de asistență medicală, psihologică, socială și educațională, beneficiarii fiind abordați multi- și inter- disciplinar de către o echipă specializată.

Managementul psihologic al bolnavului cronic este o intervenție, care sugerează un mod de a proceda, un mod de comportare, ce trebuie adoptat de către beneficiari într-o situație dată, facilitând persoanei afectate cronic autocunoașterea realistă, acceptarea de sine și valorificarea optimă a resurselor și disponibilităților proprii.

Bibliografie

1. American Psychologist 2023, volume 78, issue 9 (Dec), pages 1018-1019. <https://doi.org/10.1037/h0101921>
2. ATHANASIU, A. *Elemente de psihologie medicală*. București: Editura Medicală, 1995.
3. BAANDERS, A. N.; HEIJMANS, M. J. W. M. The impact of chronic diseases: The partner's perspective. In: *Family and Community Health*, 2017, no.30 (4), pp.305-317.
4. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, 2021. Statistici pe domenii, societatea și condițiile sociale [citat: 12.02.2024]. Disponibil: <http://t.me/statisticamd>.

5. BOYER, B.A.; PAHARIA M.I. Comprehensive handbook of clinical health psychology. In: New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 2018, pp. 179-200.
6. British association for counselling and psychotherapy [citat: 12.02.2024]. Disponibil: <https://www.bacp.co.uk/>
7. CHESLA, C.A.; FISHER, L.; SKAFF, M. M.; MULLAN, J. T.; GILLISS, C. L.; KANTER, R. Family predictors of disease management over one year in Latino and European American patients with type 2 diabetes. In: *Family Process*, no. 42 (3), pp. 375-390, 2013.
8. CRISTEA, I.; SUCALĂ, M.; ȘTEFAN, S.; IGNA, R.; DAVID, D.; SZENTAGOTAI, A. Positive and negative emotions in cardiac patients: the contribution of trait optimism, expectancies and hopes. *Cognition, Brain, Behaviour*. In: *An Interdisciplinary Journal*, no.15 (3), pp.317-329, 2011
9. DE RIDDER, D.; GEENEN, R.; KUIJER, R.; VAN MIDDENDORP, H. Psychological adjustment to chronic disease. In: *The Lancet*, no. 372 (9634), pp. 246-255, 2018.
10. DUMITRU, A. L. *Consiliere psihopedagogică*. Iași: Editura Polirom, 2018.
11. FALVO, D. R. Medical and psychosocial aspects of chronic illness and disability (5th ed.). Burlington. In: *MA: Jones & Bartlett Learning*, LLC, pp. 9-30, 2014.
12. FRIEDMAN, H. *The Oxford handbook of health psychology*. Oxford: Oxford University Press, 2011.
13. HILL, N. R.; FATOBA, S. T.; OKE, J. L.; HIRST, J. A.; O'CALLAGHAN, C. A.; LASSERSON, D. S.; RICHARD HOBBS, F. D. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta-Analysis. Remuzzi G, ed. PLoS ONE, 2016; no.11 (7):e0158765.
14. HIRSCHBERG, M. Living with chronic illness: An investigation of its impact on social participation. In: *Reinvention: a Journal of Undergraduate Research*, no. 5 (1), 2012. [citat: 10.02.2024]. Disponibil: <http://www.warwick.ac.uk>
15. HOYT, M. A.; STANTON, A. L. Adjustment to chronic illness. In: A. Baum, T. A. Revenson, & J. Singer (Eds.), *Handbook of Health Psychology* (2nd ed., pp. 219-246). New York: Psychology Press, 2012.
16. IAMANDESCU, I.B. *Stresul psihic si bolile interne*, București: Editura All, 1995.
17. IAMANDESCU, I.B. *Psihologie Medicală* (ediția a II-a). Editura Infomedica, București, 1997.
18. Innovative Care for chronic Conditions (ICCC) Framework [citat: 09.02.2024]. Disponibil: http://www.who.int/chronic_conditions/framework/en/
19. KRAMER H.; MOLITCH M. E. Screening for kidney disease in adults with diabetes. In: *Diabetes Care*, 2005. no. 28: pp. 1813–1816.

20. LIVNEH, H. Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A conceptual framework. In: *Rehabilitation Counseling Bulletin*, no.44 (3), pp.150-160, 2011.
21. MOȘOIU, D. *Ghid de îngrijire paliativă de bază*. Brașov: HOSPICE Casa Speranței, 2016.
22. SAWCHUK, C. N.; OLATUNJI, B. O. Anxiety, health risk factors, and chronic disease. In: *American Journal of Lifestyle Medicine*, no.5(6), pp. 531-541, 2011
23. SOMMERS-FLANAGAN, J.; SOMMERS-FLANAGAN, R. *Counseling and psychotherapy theories in context and practice*. Hoboken, New Jersey, 2004.
24. TAYLOR, S. E.; SIROIS, F. M. *Health psychology*. New York: McGraw-Hill Ryerson, 2018.
25. TUDOSE, F. *O abordare modernă a psihologiei medicale*. București: Editura Infomedica, 2000.
26. TURNER, J.; KELLY, B. Emotional dimensions of chronic disease. In: *The Western Journal of Medicine*, no.172 (2), pp.124-128, 2000.
27. WILLIS, K.; CHEUNG, M.; SLIFER, S. KDIGO Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. In: *Kidney International Supplement*, 2013. no.3(1), pp.1-150.
28. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011* [citat: 09.02.2024]. Disponibil: <http://apps.who.int>.
29. YACH, D.; HAWKES, C.; GOULD, C.L.; HOFMAN, K.J. The global burden of chronic diseases: Overcoming impediments to prevention and control. In: *Journal of the American Medical Association*, no. 291 (21), pp. 2616-26, 2014.