

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE ON HEMODIALYSIS TREATMENT

Patricia de Mello Souza¹
Mônica Santos Amaral²
Danilo Sena Cotrim³
Indiro Álvares Oliveira⁴
Bruna Xavier Nunes⁵

Resumo

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é definida como uma síndrome metabólica que ocasiona a perda lenta, progressiva e irreversível da função renal. A IRC acaba comprometendo mais intensamente a qualidade de vida do que outras doenças crônicas. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, que teve como objetivo identificar o nível de qualidade de vida de pacientes renais crônicos em uso de tratamento hemodialítico. A Doença Renal Crônica acarreta mudanças bruscas no cotidiano dos pacientes acometidos por essa patologia, isso devido às limitações no que se refere à alimentação e às atividades diárias, bem como ao penoso tratamento, o que traz repercussões para sua qualidade de vida. Todos os itens avaliados geraram impacto na qualidade de vida, físico, psicológico, social e ambiental. Concluiu-se que a qualidade de vida dos pacientes encontra-se prejudicada especialmente no domínio físico e psicológico, porém de uma forma moderada e no que diz respeito ao lado social e ambiental sofreu um moderado impacto. Os idosos representaram os pacientes com menores níveis de qualidade de vida devido a sua fragilidade e as condições impostas pelo tratamento. O cuidado dispensado aos pacientes renais deve considerar seus aspectos sócio-econômicos e culturais, bem como as condições físicas, mentais e suas co-morbidades, para que tanto as orientações quanto o tratamento seja efetivo e possibilite uma melhor qualidade de vida a essas pessoas.

Descritores: Doença Renal Crônica. Hemodiálise. Qualidade de Vida

Abstract

The Chronic Renal Insufficiency (CRI) is defined as a metabolic syndrome that causes a slow, progressive and irreversible loss of renal function. The CRI ends up compromising more intensely the quality of life than other chronic diseases. This is a qualitative descriptive study, whose objective is to identify the level of quality of life of chronic renal patients undergoing hemodialytic treatment. The Chronic Renal Disease causes abrupt changes in the daily life of patients affected by this pathology, due to

¹ Enfermeira, Especialista em Nefrologia e Enfermagem do Trabalho. E-mail: palele2010@hotmail.com

² Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, Urgência e Emergência e Enfermagem do Trabalho. Mestranda em Atenção à Saúde. Docente na Faculdade de Inhumas-FacMais e coordenadora dos cursos de Pós-Graduação EAD da Faculdade CGESP. E-mail: monicaamaral22@hotmail.com

³ Médico, Pós-Graduado em Nutrologia pela ABRAN, Especializando em Unidade de Terapia Intensiva pelo PEMI-IOG-AMIB. E-mail: danilocotrim@globo.com

⁴ Médico. E-mail: indiro1@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. E-mail: bruna_xn28@hotmail.com

limitations in diet and daily activities, as well as the painful treatment, which has repercussions on their quality of life. All the assessed items had an impact on quality of life, physical, psychological, social and environmental. It was concluded that the quality of life of the patients is impaired especially on the physical and psychological domain, but in a moderate way and regarding the environmental and social aspect has had a moderate impact. The elderly represents the patients with the lowest levels of quality of life due to the frailty and treatment imposed conditions. The care given to renal patients must consider their cultural and socioeconomic aspects, as well as the mental and physical condition and its comorbidities, so that both the instructions and the treatment are effective and allow a better quality of life for them.

Keywords: Chronic Renal Disease. Hemodialysis. Quality of Life.

1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é um conceito de suma importância como um método para obter algo de terapêutico na vivacidade das pessoas. Desta maneira, a qualidade de vida sempre deve ser conduzida de acordo com a análise do seu estado de saúde em captar a doença ou de qualquer aspecto que o mesmo esteja sentindo, desde o processo físico, mental e psicológico (BERTOLAZI, 2008).

A qualidade de vida vem se alterando ao passar dos anos. No princípio, foi utilizado para expor o sucesso de bens materiais, acrescentando para estimação do desenvolvimento econômico da sociedade, para que sejam estabelecidos vários indicadores econômicos e elaborados instrumentos para que a qualidade de vida seja avaliada, mensurada (OLIVEIRA et al., 2012).

A OMS define que saúde é um “completo estado de bem estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doenças ou enfermidades”. Essa definição promove a sustentação de que um indivíduo, para ser visto saudável não apresente alterações quaisquer no organismo assim tendo ou para ter uma qualidade de vida (OMS, 1995).

O termo “qualidade de vida” a partir da década passou a ser pleiteado e empregado com uma maior periodicidade, quando deu início ao debate contrapondo a qualidade de vida e a qualidade das condições externas determinante do provável bem estar material obtido pelo progresso econômico (MARTINO, 2012).

Este conceito é relevante por declarar não apenas os determinantes biológicos de saúde, mas também pelo resultado de saúde ser considerado do binômio corporeamente e sua relação com o ambiente (BADZIAK; MOURA, 2010).

Segundo Simeão et al. (2011), o termo qualidade de vida está relacionado ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo de viver plenamente, entretanto estão incluídas nesta definição uma variedade potencial de condições que afetam sua percepção, seus sentimentos e comportamentos relacionados ao seu funcionamento diário, assim como à sua condição de saúde e intervenções médicas.

A cronicidade de uma doença estimula a avaliação da qualidade de vida, devido seu papel na morbimortalidade da população mundial. Dentre as doenças crônicas destaca-se a doença renal, considerada importante problema de saúde pública pelos altos índices de morbimortalidade e impacto negativo sobre a qualidade de vida. Além disso, é considerada uma condição de evolução progressiva, causando problemas médicos, sociais e econômicos (MARTINS; CESARINO, 2005).

A Insuficiência Renal Crônica (IRC), também conhecida como Doença Renal Crônica (DRC), é definida como uma síndrome metabólica que ocasiona a perda lenta, progressiva e irreversível da função renal glomerular, tubular e endócrina, sendo que nas fases mais avançadas, os rins não conseguem manter a homeostasia corporal (PADULLA et al., 2009).

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2012) afirma que, até que tenham perdido cerca de 50% de sua função renal, os pacientes permanecem quase sem sintomas. A partir daí, podem aparecer sinais e sintomas que nem sempre incomodam muito, como anemia leve, hipertensão, edema dos olhos e pés, mudança nos hábitos de urinar (levantar diversas vezes à noite para urinar) e do aspecto da urina (urina muito clara, hematúria, etc). Deste ponto até que os rins estejam funcionando somente 10 a 12% da função renal normal, pode-se tratar os pacientes com medicamentos e dieta. Quando a função renal se reduz abaixo desses valores, torna-se necessário o uso de outros métodos.

Os tratamentos disponíveis para doença renal incluem a hemodiálise, diálise peritoneal e o transplante renal, que substituem parcialmente a função renal, diminuem os sintomas da doença e preservam a vida, porém nenhum deles é curativo (MARTINS; CESARINO, 2005).

A IRC tem elevada morbidade e mortalidade e sua incidência e prevalência em estágio terminal têm aumentado progressivamente a cada ano, em proporções epidêmicas no Brasil e em todo mundo. Por conta da IRC ser uma doença silenciosa até causar danos irreversíveis, a maioria dos pacientes, quando descobrem a doença

já estão com um comprometimento renal elevado, o que acaba levando-os a fazer tratamentos mais complexos como a hemodiálise, e em casos mais graves, o transplante renal. Comprovando essa informação temos o dado de que 90,7% dos pacientes renais crônicos fazem tratamento por meio de hemodiálise (GORDON, 2007).

A hemodiálise é um tipo de tratamento substitutivo da função renal, realizado por uma máquina, para remover líquidos e produtos do metabolismo do corpo quando os rins são incapazes de fazê-lo. A prescrição do tratamento é em média três sessões semanais, por um período de três a cinco horas por sessão, dependendo das necessidades individuais. Os pacientes podem ser submetidos à diálise durante o resto de suas vidas ou até receberem um transplante renal bem sucedido (GORDON, 2007).

A IRC e a hemodiálise estão, sem dúvidas, entre as patologias e terapias de caráter crônico que mais afetam a qualidade de vida dos pacientes. Insuficientes renais crônicos que fazem tratamento hemodialítico precisam passar por algumas mudanças cotidianas, como rigidez dietética e de horário, mudanças potenciais no contexto familiar, ocupacional e social, e preocupações diversas com a doença e seu tratamento, fazendo com que muitos dos pacientes encontrem dificuldades em se adaptar à doença, suas consequências e incertezas do futuro (BARBOSA et al., 2007).

Também é visto por outro autor que: A doença renal e as complicações do tratamento afetam as habilidades funcionais dos pacientes, que vivenciam limitações nas atividades diárias, diversas perdas e mudanças biopsicossociais, tais como perda do emprego, alterações da imagem corporal, restrições dietéticas e hídricas. Assim, a depressão representa uma das complicações mais comuns em pacientes em diálise, como resposta a uma perda real ou imaginada (MARTINS; CESARINO, 2005; HIGA et al., 2008).

Entre as doenças de curso crônico, a doença renal crônica dialítica figura entre as que geram maior impacto na qualidade de vida do paciente. Tal fato decorre de fatores, como o convívio com a doença incurável, dependência de uma máquina para sobreviver, esquema terapêutico rigoroso, alterações na imagem corporal e restrições dietéticas e hídricas (GORDON, 2007).

O aumento das doenças crônicas não transmissíveis promoveu crescente discussão sobre a qualidade de vida (QV) das pessoas, acrescido do aumento da

expectativa de vida e do avanço tecnológico dos diagnósticos e tratamentos. A IRC apresenta limitações e complicações decorrentes de seu tratamento, as quais afetam as habilidades funcionais do portador, suas atividades cotidianas, a QV e a vida em família.

Entre estas complicações, incluem-se alterações digestivas e neurológicas, anemia, a perda ou diminuição das funções fisiológicas, incompetência física, sexual e cognitiva; doenças ósseas; limitação das atividades de vida diária e ocupações; dependência constante de cuidados médicos e da máquina dialisadora, o que resulta em privação social.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2001), a QV é a “percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, no contexto cultural e sistema de valores do local onde vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. A QV quando relacionada à saúde refere-se à medida de funcionamento do paciente, seu bem-estar físico-psico-social.

Segundo Mittal et al. (2001), estudos tem mostrado que os aspectos que mais interferem na qualidade de vida de insuficientes renais crônicos submetidos a esquema regular de hemodiálise são os aspectos físicos, como a dor física, o tipo de acesso vascular (fístula arteriovenosa ou cateter), fadiga pós-diálise, falta de energia no dia-a-dia, entre outros.

Apesar dos avanços tecnológicos e terapêuticos na área da diálise contribuir para o aumento da sobrevida dos renais crônicos, o nível de qualidade de vida desses pacientes permanece baixo. Este aspecto tem despertado o interesse em se constatar o nível de qualidade de vida oferecida pela terapia hemodialítica, visto que vários estudos estabeleceram associação entre baixos níveis de qualidade de vida, tanto no âmbito físico como mental, com desfechos clínicos insatisfatórios, como a falta de adesão ao tratamento, maiores taxas de hospitalização e maior morbimortalidade.

2 OBJETIVO

O objetivo geral deste estudo é analisar a Insuficiência Renal Crônica e o objetivo específico é identificar na literatura evidências sobre a qualidade de vida (QV)

do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico, identificar atividades cotidianas comprometidas e a interação social e familiar.

3 METODOLOGIA

O estudo foi realizado através de pesquisa bibliográfica virtual qualitativa exploratória, onde foram selecionados 9 artigos, utilizando como critério de inclusão, artigos publicados entre 2010 a 2015, que abordassem a Qualidade de Vida de Pacientes Portadores de Insuficiência Renal Crônica em Tratamento de Hemodiálise. “A abordagem qualitativa é aquela que não se preocupa com a representatividade numérica, mas sim com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização. Elas abarcam a totalidade de seres humanos, concentrando-se nas experiências humanas, atribuindo significados as suas experiências e contextos” (WOOD; HABER, 2001).

Para levantamento dos artigos foi realizado busca online na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), usando os seguintes descritores de saúde (Decs): Doença Renal Crônica, Hemodiálise e Qualidade de Vida.

Os critérios de inclusão foram textos em português e disponível na íntegra encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), no período entre 2010 a 2015. O critério de exclusão foram artigos que fizeram fuga ao tema.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 9 artigos, e foi realizada leitura exploratória dos mesmos, sendo que destes 3 foram excluídos por caracterizarem fuga ao tema. Para a presente pesquisa serão usados 6 artigos conforme descritos na tabela abaixo:

Títulos	Autores	Assunto Principal	Ano
- Qualidade de Vida de Pessoas com Doença Renal Crônica: Uma Revisão Integrativa	- Elionara Teixeira Boa Sorte	- Qualidade de vida de pessoas com Doença Renal Crônica	- 2014
- Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica da hemodiálise ao transplante renal	- Alexsandra Coelho de Lima Magalhães - Gilberto domingos Coelho - Maristela Assumpção de Azevedo - Daniele Delacanal Lazzari - Walnice Jung	- Análise da qualidade de vida de pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC) em tratamento hemodialítico comparada a de transplantados	- 2013
- Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico	- Rachel Kreimer Raizer Serrate	- A IRC acaba comprometendo mais intensamente a qualidade de vida do que outras doenças crônicas	- 2013
- Qualidade de vida: pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE	- Patricia Bezerra da Costa - Karla Fabiana da Silva Vasconcelos	- Descrever as características e analisar as possíveis associações entre a Insuficiência Renal Crônica (IRC) e a qualidade de vida em uma amostra representativa de pacientes com o agravo	- 2010
- Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica	- Karine Desirée Guedes - Helisamara mota Guedes	- A doença renal crônica dialítica está entre as geram maior impacto na qualidade de vida do paciente	- 2012
- Qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Dourados - MS	- Gabriella Escobar Silva - Marcos Antônio Nunes de Araújo - Fabiana Perez - José Carlos Souza	- O aumento das doenças crônico-degenerativas tem levado a uma crescente discussão sobre a qualidade de vida, em especial, os paciente portadores de insuficiência renal crônica	- 2011

A qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes renais crônicos em terapias renais substitutivas (hemodiálise e diálise peritoneal) apresentou-se globalmente diminuída, principalmente em relação aos aspectos físicos, em todas as faixas etárias; enquanto que domínios como saúde mental, aspectos sociais e emocionais foram preservados (SILVEIRA et al., 2010; GRINCENKOV et al., 2010).

Apesar dos avanços tecnológicos no tratamento dialítico, os artigos mostraram uma redução da qualidade de vida dos pacientes renais crônicos. A presença de uma doença crônica, a necessidade de submissão a um tratamento longo, a diminuição da vida social e principalmente as limitações físicas impostas pela doença geram mudanças, muitas vezes de difícil aceitação, que produzem sentimentos de tristeza, raiva, agressividade e revolta. A busca pela melhoria da doença.

Considerando-se que, à medida que a insuficiência renal progride e o paciente passa a apresentar sintomas que interferem nas suas atividades diárias, em fases mais avançadas da doença renal estes sintomas podem influenciar diretamente na percepção do indivíduo de sua qualidade de vida. Da mesma forma, a terapêutica dialítica utilizada (hemodiálise ou diálise peritoneal ambulatorial contínua) também influencia a avaliação da qualidade de vida, já que nem todos os sintomas são eliminados (BITTENCOURT, 2004).

De acordo com Santos (2006), a conquista de um melhor nível do aspecto mental de qualidade de vida ao longo do tempo pode dever-se à adaptação psicológica, que ocorre em portadores de doenças crônicas em geral, que utilizam estratégias racionais para o enfrentamento da doença e, finalmente, percebem a vida cotidiana mais valorizada.

Níveis mais baixos de qualidade de vida foram identificados em mulheres, independente da idade e da presença de co-morbidades (LOPES et al., 2007). As autoras justificam esse achado pelo fato das mulheres serem mais afetadas pelos estressores ambientais, além de ser exposta a maior carga de estresse físico e mental devido às responsabilidades pelas atividades impostas socialmente a elas, tais como cuidar da casa e dos filhos. Silveira et al. (2010) aponta que a população masculina apresentou piores escores na saúde física e vitalidade. Entretanto, estudos como o de Santos (2006) revelaram que não houve diferença no nível de qualidade de vida no que se refere ao sexo.

A idade correlacionou-se negativamente com a capacidade funcional (SILVEIRA et al., 2010). Em se tratando de idosos, os estudos mostraram que estes apresentam uma qualidade de vida mais baixa, sendo o domínio físico o escore mais prejudicado, entretanto, as boas relações em âmbito social, principalmente familiar, influencia para o aumento do escore do domínio social, além disso, esses pacientes se mostram mais conformados com a doença e apesar das limitações do tratamento, o entende como possibilidade de sobrevivência (GRINCENKOV et al., 2010; TAKEMOTO et al., 2011).

A doença faz com que o paciente sinta diversas emoções para posteriormente se estruturar e dar sentido à sua vida; o processo de alteração cognitiva, funcional e psicológica, que caracterizam o pesar também trazem repercussões para qualidade de vida do paciente renal crônico e é representado por estágios (negação, raiva, barganha, depressão e aceitação) que são enfrentados de maneira particular por cada paciente (CARVALHO; MOREIRA; NUNES, 2012).

Evidencia-se a existência de vários sentimentos relacionados à irreversibilidade da doença renal e a obrigatoriedade de submissão ao tratamento, alguns pacientes relatam que esta representa um tratamento que lhes possibilita o bem-estar físico e o prolongamento da vida, porém, sentem dificuldade em lidar com as restrições que afetam e influenciam a sua qualidade de vida, e apontam expectativas em relação ao transplante renal (LIMA, 2000).

Ressalta-se a importância de profissionais de saúde conhecerem as condições socioeconômicas e culturais dos pacientes para que se garanta orientações e educação em saúde acessíveis, além de valorizar a percepção do próprio paciente sobre seu estado de saúde, pois em avaliações realizadas por profissionais de saúde, pacientes mostram ter qualidade de vida satisfatória, enquanto que pela autoavaliação dos pacientes os escores mostram-se reduzidos, principalmente nos aspectos físicos e emocionais (TAKEMOTO et al., 2011; GRINCENKOV et al., 2010).

A enfermagem, além de se envolver nos diversos tratamentos dispensados ao paciente renal crônico, deve se atentar para educação em saúde de pacientes, familiares e acompanhantes, pois o apoio da enfermeira no enfrentamento da doença renal crônica favorece o autocuidado e repercute para uma melhor qualidade de vida (ROCHA, 2010).

Evidencia-se a existência de vários sentimentos relacionados à irreversibilidade da doença renal e a obrigatoriedade de submissão ao tratamento, alguns pacientes relatam que esta representa um tratamento que lhes possibilita o bem-estar físico e o prolongamento da vida, porém, sentem dificuldade em lidar com as restrições que afetam e influenciam a sua qualidade de vida, e apontam expectativas em relação ao transplante renal (LIMA, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade de vida (QV) é um aspecto importante em pessoas com doenças crônicas graves e limitantes que se submetem a tratamentos prolongados e dolorosos e apresentam maior vulnerabilidade às co-morbidades, como é o caso dos pacientes em tratamento por hemodiálise. A doença e do tratamento impactam de forma diferente de pessoa para pessoa com relação às condições de vida e, desta forma, direcionar a assistência a esses pacientes, de forma individual e coletiva.

Este estudo oferece subsídios para que o enfermeiro e sua equipe de saúde percebam a necessidade de avaliar a qualidade de vida das pessoas com doença renal crônica e as atividades cotidianas, que são comprometidas com o tempo, para promover transformações condizentes com a realidade e prevenir o comprometimento dessas atividades cotidianas.

O processo de adoecer compromete a vida e traz angústia frente ao desconhecido, o paciente com doença renal crônica em tratamento dialítico se vê dependente de máquinas, intervenções cirúrgicas, medicamentos, restrições hídricas e alimentares, que não garantem o retorno de sua saúde, e o avançar da doença cronifica as condições do paciente, que vivencia diversas perdas e afeta sua saúde física, orgânica e social.

Apesar das limitações, o tratamento dialítico representa única forma de sobrevivência e as alterações provocadas nas atividades diárias trazem repercussões negativas para saúde física, mental e social, o que afeta diretamente a qualidade de vida dos pacientes.

Observa-se que o modo como cada paciente vive e se relaciona com a IRC é sempre único e pessoal, dependente de vários fatores, como o perfil psicológico, condições ambientais e sociais.

Cabe salientar que a qualidade de vida dos pacientes não se dá apenas por problemas de saúde oriundos da doença renal e do tratamento, mas está muito associada à idade e a doenças preexistentes e ou complicações.

A qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento de hemodiálise está comprometida, assim como a realidade da vida cotidiana que é permeada por alterações físicas que impõem limitações e exige adaptações. As atividades cotidianas mais comprometidas estão relacionadas com a capacidade funcional o que sugere limitação parcial ou total no desempenho das atividades físicas.

O prejuízo na qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento de hemodiálise é fato. Porém podem ser adotadas medidas que venha reduzir ou retardar o aparecimento da doença, melhorando dessa forma a vida dos pacientes, tais como manejo adequado das doenças crônicas de base que dará origem a doença renal crônica como Hipertensão artéria e diabetes, bem como medidas universais de promoção à saúde como, o combate ao fumo, ao álcool, ao sedentarismo e a obesidade.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. et al. Preditores de Vida em Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, Sergipe v. 29, n. 4, p. 222-229, dez. 2007.

BERTOLAZI, A.N. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh. **Dissertação de Mestrado**. Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS), Porto Alegre, 2008. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14041/000653543.pdf>>. Acesso em: 01 de Abril de 2017.

BITTENCOURT, Z. Z. L. C. et al. Qualidade de vida em transplantados renais: importância do enxerto funcionante. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n.5, p. 732-734, out. 2004.

BADZIAK, R.P.F.; MOURA, V.E.M. Determinantes sociais da saúde: um conceito para efetivação do direito à saúde. **Revista de Saúde Pública**. Florianópolis. v.3, n.1, p.69-79, 2010. Disponível em: <<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/51/114>>. Acesso em: 05 de Março de 2017.

Revista Científica FacMais, Volume. X, Número 3. Setembro. Ano 2017/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

CARVALHO, Mailson Fontes de; MOREIRA, Maria Rosilene Cândido; NUNES, Caio Moraes. Estágios do pesar nos discursos de jovens em tratamento renal substitutivo. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012 abr/jun; v. 20, n. 2, p. 203-8.

FRAZÃO, Cecília Maria Farias de Queiroz; RAMOS, Vânia Pinheiro; LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho. Qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2011 out/dez; v.19, n.4, p. 577-82.

GRINCENKOV, Fabiane Rossi dos Santos et al . Fatores associados à qualidade de vida de pacientes incidentes em diálise peritoneal no Brasil (BRAZPD). **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 33, n. 1, Mar. 2011.

HIGA, Karina et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta paul. enferm.** [online]. 2008, vol.21, n.spe, pp. 203-206.

KUSUMOTO, Luciana et al. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. **Acta paul. enferm.** [online]. 2008, vol.21, n.spe, pp. 152-159.

Lima C, Romão MAF, Marques IDB, Saleh CMR, Yagyu EM, Grassi MF. **Melhora da qualidade de vida após o transplante renal em comparação com o período dialítico: um estudo exploratório.** 2011 [cited 2013 Mar 11, v.14, n.3, p.1541-88.

LOPES, Gildete Barreto et al . Comparações de medidas de qualidade de vida entre mulheres e homens em hemodiálise. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 53, n. 6, 2007.

Lobiondo-Wood G, Haber J. Desenhos não experimentais. In: Lobiondo-Wood G, Haber J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização.** 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001. p.110-121.

MARTINS, Marielza R. Ismael; CESARINO, Claudia Bernardi. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [On-line] 2005, 13 (Septiembre-October).

MARTINO, M.M.F.; Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1471-1476, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600026>. Acesso em: 02 de Março de 2017.

MITTAL, S. K. et al. Self-assessed physical and mental function of hemodialysis patients. **Nephrology Dialysis Transplantation**, Oxford, v. 16, p.1387-1394, fer. 2001.

OLIVEIRA, et al. Gênero e qualidade de vida percebida: estudo com professores da área de saúde. **Ciênc. saúde coletiva.** 2012, v.17, n.3, p.741-747. 2012. Disponível

Revista Científica FacMais, Volume. X, Número 3. Setembro. Ano 2017/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Patricia de Mello Souza, et al. *Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise*

em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300021>>. Acesso em: 06 de Maio de 2017.

Organização Mundial da Saúde. *Fatos sobre doenças crônicas não-transmissíveis*. Geneva: OMS; c 2003. [citado 2003 Mar 10].

PADULLA, S. A. T. et al. Tempo de Hemodiálise relacionado ao nível de estresse e depressão em pacientes do Instituto do Rim da Santa Casa da Misericórdia de Presidente Prudente. **Revista Eletrônica de Fisioterapia**, Presidente Prudente – SP a FCT/UNESP, v.1, n.1, p. 4-15, 2009.

ROCHA, Renata de Paula Faria. **Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado visando à qualidade de vida de clientes em terapia de hemodiálise**. 2010. 97f. Dissertação (mestrado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem.

SANTOS, Paulo Roberto. Comparação da qualidade de vida entre pacientes em hemodiálise aguardando e não aguardando transplante renal em uma região pobre do Brasil. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 33, n. 2, jun. 2011.

SILVEIRA, Cíntia Botelho et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém - Pará. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 32, n. 1, Mar. 2010.

Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Censo de diálise SBN 2011. Acessado em: 08 maio 2017.

Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Insuficiência Renal. Acessado em: 08 maio 2017.

TAKEMOTO, Angélica Yukari et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, June 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preamble to the constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. New York: World Health Organization; 1995.