

QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM UM INTERVALO DE 4 ANOS

Flavia Barbosa Martins Stocksneider¹

Solange Imhof²

Rosa Maria Gasparino da Silva³

Fabiana Baggio Nerbass⁴

Hercílio Alexandre da Luz Filho⁵

Marcos Alexandre Vieira⁶

RESUMO

O presente estudo avaliou as mudanças na Qualidade de Vida (QV) de pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico, em um período de 4 anos. Trata-se de estudo retrospectivo, realizado em duas unidades de hemodiálise, ambos no estado de Santa Catarina. Para a avaliação da QV foi utilizado o instrumento KDQOL, desenvolvido pelo *Kidney Disease Quality of Life Working Group* como medida autoaplicável da qualidade de vida em pessoas com doença renal e sob diálise. Os questionários foram aplicados no ano de 2009 e reaplicados em 2013. No ano de 2009 em 87 pacientes e em 2013, 40 pacientes destes foram incluídos na análise. Os excluídos foram transferidos para outras unidades, faleceram, mudaram de modalidade de tratamento ou não tiveram mais condições cognitivas em responder

¹Psicóloga, especialista em Psicologia Hospitalar pela Faculdade Pequeno Príncipe de Curitiba PR, especialista Psicologia da Saúde pela Faculdade Evangélica do Paraná. Colaboradora do Centro de Tratamento de Doenças Renais Unidade de Mafra - SC. Santa Catarina. Brasil. E-mail: flavia.martins@prorim.org.br

²Psicóloga, especialista em Psicologia Hospitalar pela Faculdade Pequeno Príncipe de Curitiba PR, especialista em Saúde da Família pela PUC com enfoque multidisciplinar- PR e Nefrologia Multidisciplinar pela UFMA. Colaboradora do Centro de Tratamento de Doenças Renais Unidade de Jaraguá do Sul - SC. Santa Catarina. Brasil. E-mail: solange.imhof@ctdr.com.br

³Psicóloga, mestre em Saúde e Meio Ambiente pela Universidade da Região de Joinville (2003). Colaboradora Gestora do Serviço de Psicologia da Fundação Pró Rim e Centro de Tratamento de Doenças Renais de Joinville. Santa Catarina. Brasil. E-mail: rosagasparino@prorim.org.br

⁴Nutricionista, formada pela Universidade Federal de Santa Catarina (2000), mestrado em Nutrição pela Universidade Federal de São Paulo (2004) e doutorado em Ciências da Saúde pela PUC-PR (2014). Atualmente é aluna de pós-doutorado na Western University, London, Canada. Atua na área de Nefrologia com pesquisas relacionadas ao tema. Brasil. E-mail: fabiana@prorim.com.br

⁵Médico formado pela Universidade Federal de Santa Catarina em 1978. Pós graduado em nefrologia pela Fundação Carlos Chagas - RJ. Médico adido unidade de Transplante Renal do Hospital das Clínicas da universidade de São Paulo no ano de 1981. Foi diretor clínico da Fundação Pró-Rim de 1987 a 2007. Foi o presidente da Fundação Pró-Rim, coordenador e fundador da residência médica em nefrologia do Hospital Municipal São José e Fundação Pró-Rim dos anos 1995 a 2005. É sócio fundador do Centro de Tratamento de Doenças Renais. Foi responsável técnico da unidade de diálise do Hospital Municipal São José no período de janeiro 1986 a dezembro de 2002. Santa Catarina. Brasil. E-mail: hercilio@prorim.org.br

⁶Médico, pela Universidade Católica de Pelotas (1999). Especialista em Nefrologia, atuando principalmente nos seguintes temas: nefrologia intervencionista, diálise peritoneal, hipertensão arterial sistêmica, hemodiálise e transplante renal. Atualmente é presidente da Fundação Pró-Rim. Santa Catarina. Brasil. E-mail: marcosvieira@prorim.org.br

ao questionário. Quando comparamos os resultados obtidos nos dois anos de avaliação, encontramos diferença significativa em 5 domínios. Na avaliação de 2013, maiores escores foram obtidos em estímulo da equipe e satisfação do paciente, enquanto que menores escores foram observados nos domínios funcionamento físico, saúde geral e função social. O escore de QV total foi semelhante nos dois períodos de avaliação 78 (69-85) versus 72 (61-84); $p= 0,12$. A QV geral dos pacientes se manteve entre os anos de 2009 e 2013. Nos idosos houve uma diminuição significativa da QV geral durante o período estudado influenciada por aspectos físicos e sociais. Intervenções nestes domínios podem auxiliar para a melhoria da QV de pacientes em HD ao longo do tempo de tratamento.

Palavra chave: Qualidade de vida. Hemodiálise. Doença renal.

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONICAL KIDNEY DISEASE IN A PERIOD OF 4YEARS

ABSTRACT

The present study evaluated changes in the Quality of Life (QoL) of patients submitted to hemodialysis treatment in a period of 4 years. This is a retrospective study, performed in two hemodialysis units, both in the state of Santa Catarina, Brazil. For the evaluation of QoL it was used the KDQOL instrument, developed by the Kidney Disease Quality of Life Working Group as a self-administered measure of the quality of life in people with kidney disease and under dialysis. The questionnaires were applied in the year 2009 and reapplied in 2013. In the year 2009 with 87 patients and in 2013, 40 patients of these were included in the analysis. The excluded were transferred to other units, deceased, changed treatment modality or had no more cognitive conditions to answer the questionnaire. When comparing the obtained results in both evaluation years, we found a significant difference in 5 domains. In the evaluation of 2013, higher scores were obtained in team motivation and patient satisfaction, whereas lower scores were observed in physical functioning, general health and social function domains. The QoL score was similar in both assessment periods 78 (69-85) versus 72 (61-84); $P = 0.12$. The overall QoL of the patients was maintained between the years 2009 and 2013. In the elderly there was a significant decrease of the general QoL during the studied period influenced by physical and social aspects. Interventions in these domains can help the improvement of QoL of patients in HD throughout the treatment time.

Keywords: Quality of life. Hemodialysis. Renal disease.

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica é uma doença que se caracteriza pela perda definitiva das funções renais¹. O tratamento hemodialítico que é uma das formas de

tratamento, impõe para o paciente perdas associadas tanto à dimensão física quanto à pessoal, gerando tristeza, frustração, depressão e raiva. Além da dependência, passam vivenciar incertezas e pouca esperança em relação a um futuro melhor².

Os pacientes em diálise também podem apresentar envelhecimento precoce devido ao comprometimento músculo-esquelético, descoloração da pele, emagrecimento e edema; estas alterações resultam em mudanças na autoimagem fazendo que elas sintam-se diferentes das pessoas comuns².

Estudos mostram que a doença renal crônica influencia na qualidade de vida do pacientes. Apresentando considerável diminuição da qualidade de vida quando comparados à população geral, havendo associação entre a função renal e os escores de escalas que avaliam bem-estar e qualidade de vida³.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu o conceito de qualidade de vida (QV) como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁴.

É notável que a qualidade de vida dos renais crônicos em tratamento hemodialítico sofra influência de fatores físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais, também apresentam dependência de uma máquina, assim o cotidiano deles passa a ser controlado em função das restrições impostas pela patologia⁵.

A tecnologia usada atualmente na área de diálise contribui para o aumento da sobrevida dos pacientes renais crônicos. Estes permanecem por tempo indeterminado em tratamento dialítico, assim podendo interferir na qualidade de vida desta população⁶.

Castro⁷, em seu estudo, mostrou que o tempo em programa de hemodiálise correlacionou-se negativamente com os aspectos emocionais, apontando que pacientes com maior tempo de IRC e de tratamento dialítico apresentam progressivo comprometimento das relações familiares e sociais. Porém os aspectos emocionais correlacionaram-se positivamente com anos de estudo, mostrando que os pacientes com maior escolaridade podem possuir recursos intelectuais capazes de gerar melhor adaptação emocional às consequências da doença renal crônica e do tratamento.

Com o passar dos anos de tratamento a insuficiência renal progride e o paciente vivencia 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. A terapêutica dialítica utilizada, tanto a hemodiálise ou diálise peritoneal ambulatorial contínua, influenciam a avaliação da qualidade de vida, já que nem todos os sintomas são eliminados⁴.

Avaliar a QV proporciona importante medida de resultados, a fim de identificar e propor ações para melhorar dentro do que é possível e da realidade do paciente as consequências da doença e também propor intervenções efetivas.

O presente estudo buscou identificar a Qualidade de Vida em pacientes que realizam hemodiálise, e quais são os fatores mais afetados, tanto positivamente quanto negativamente, em um intervalo de 4 anos. Foi aplicado o instrumento *Kidney Disease Quality of Life* (KDQOL) em 2009 e em 2013 assim comparando os resultados de ambos os anos 8.

MÉTODO

Trata-se de estudo retrospectivo. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Pró-Rim, mediante o registro 055/2014, a pesquisa foi realizada nas Unidades de Diálises do Centro de Tratamento de Doenças Renais de Jaraguá do Sul e Mafra, ambos no estado de Santa Catarina. Participaram da investigação, 40 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão/exclusão: ter doença renal crônica, encontrar-se em programa de hemodiálise há pelo menos três meses; com capacidade de compreensão preservada; ambos os sexos com idade maior de 18 anos, concordar em participar da pesquisa e ter participado da aplicação em 2009.

Após assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e autorização de cada unidade de diálise, iniciou-se a coleta de dados. Ressalta-se que nessa amostra, os pacientes que realizaram a pesquisa no ano de 2009 foram os mesmos no ano de 2013.

Os dados foram coletados mediante entrevistas estruturadas entre agosto e novembro dos anos acima citados. Para avaliar a QV, foi utilizado o instrumento KDQOL, desenvolvido pelo *Kidney Disease Quality of Life Working Group* como medida autoaplicável da qualidade de vida, relacionada à saúde, em pessoas com doença renal e sob diálise⁹. É considerado o questionário mais completo disponível atualmente para avaliar a QV de clientes com a citada patologia.

Esse questionário foi traduzido para português em 2003¹⁰, e sua validação foi realizada em 2005, contendo 36 itens ou perguntas, divididos em dois componentes: um componente geral com 12 perguntas sobre qualidade de vida, baseadas no SF-12 (versão abreviada do SF-36), e um componente específico com 24 perguntas sobre a doença renal⁹. A parte genérica foi baseada em questões do SF-36 com 8 dimensões: funcionamento físico, limitações causadas por problemas de saúde física, dor, percepção da saúde geral, limitações causadas por problemas de saúde emocional, função social, bem-estar emocional, energia/fadiga relacionada ao *status* mental do paciente. As outras 11 dimensões têm relação com a doença renal e à diálise: lista de sintomas/problemas, efeitos da doença renal sobre a vida diária, sobrecarga imposta pela doença, papel profissional, função cognitiva, qualidade das interações sociais, função sexual, sono, suporte social, estímulo da equipe de diálise e satisfação do paciente como tratamento¹¹.

O processo de codificação do questionário obedeceu ao “Manual para uso e correção do *Kidney Disease and Quality of live– Short form– KDQOL – SF 1.3*”. Os

escores dos itens do KDQOL-SF variam entre 0 e 100; os valores menores correspondem à QV relacionada à saúde menos favorável, enquanto os escores mais elevados refletem maior qualidade de vida¹⁰. O KDQOL-SF é um instrumento específico que avalia DR.

A coleta de dados foi realizada durante a hemodiálise, por ser um período em que, na maioria das vezes, o cliente está ocioso, ligado à máquina por um tempo médio de quatro horas, sendo esta uma oportunidade de preencher esse tempo com alguma atividade. Assim utilizou-se de 30 a 40 minutos para a aplicação dos instrumentos de produção de dados. A pontuação de cada questionário foi lançada em um banco de dados, que foram ordenados, codificados e processados computacionalmente.

A análise estatística foi realizada utilizando o software SPSS, versão 21.0 para Windows (SPSS, Inc. Chicago, IL). Os resultados foram expressos em média e desvio padrão, mediana e interquartil ou em percentuais, quando adequado. Para comparação das variáveis entre os grupos, foi utilizado o teste Mann-Whitney. A significância estatística foi considerada para valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os questionários foram aplicados nas unidades de Jaraguá do Sul e Mafra no ano de 2009 em 87 pacientes que correspondem aos critérios de inclusão. Em 2013, apenas 40 pacientes destes puderam ser incluídos, sendo que os excluídos foram transferidos, vieram a óbito, receber a mudança de tratamento ou não tiveram mais condições cognitivas em responder. As principais características foram apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Principais características da população (n=40)

Mulheres	62%
DM	17%
Idade	50,6± 15,9 anos
Tempo de HD	79 (55-120) meses

DM: diabetes mellitus; HD: hemodiálise

Considerando a QV geral, não houve mudança significativa em um intervalo de 4 anos (tabela 2). Porém, houve uma diminuição significativa na pontuação nos domínios funcionamento físico, função social e saúde em geral e um aumento na pontuação dos domínios estímulo da equipe satisfação do paciente.

Tabela 2 – Pontuação nos domínios do KDQOL-SF nos dois períodos de estudo.

Domínio KDQOL-SF	2009	2013	p
Sintomas problemas	89 (85-93)	86 (81-95)	0,46
Efeitos da doença renal	86 (81-96)	90 (76-100)	0,34
Sobrecarga da doença renal	78 (57-100)	75 (56-93)	0,72
Funcionamento físico	80 (70-94)	75 (36-90)	0,02
Função física	100 (31-100)	75 (0-100)	0,10
Dor	79 (45-100)	74 (57-100)	0,48
Energia/fadiga	85 (71-90)	74 (60-85)	0,07
Qualidade da interação social	93(87-100)	93 (82-100)	0,62
Suporte social	100 (83-100)	100 (100-100)	0,59
Função social	87 (75-100)	75 (62-100)	0,04
Papel profissional	0 (0-50)	0 (0-50)	0,30
Função sexual*	100 (75-100)	100 (75-100)	0,35
Sono	85 (68-97)	90 (75-100)	0,44
Função cognitiva	93 (80-100)	93 (86-100)	0,85
Bem-estar emocional	83 (72-92)	84 (64-88)	0,21
Função emocional	100 (66-100)	100 (33-100)	0,09
Estímulo equipe	100 (100-100)	100 (100-100)	0,03
Satisfação do paciente	66 (50-83)	100 (66-100)	<0,001
Saúde geral	80 (65-85)	72 (55-85)	0,04
Qualidade de vida geral	78 (69-85)	72 (61-84)	0,12

Quando os pacientes foram divididos em função do gênero, o único domínio que sofreu alteração entre os homens foi a satisfação do paciente. Enquanto nas mulheres houve aumento no domínio satisfação do paciente e diminuição significativa na função emocional no período de acompanhamento.

Tabela 3 – Comparação dos domínios do KDQOL em um período de 4 anos nos pacientes com mais de 60 anos.

Domínio	2009	2013	p
Funcionamento físico	70 (40-95)	20(10-40)	0,007
Função física	100 (25-100)	0 (0-75)	0,04
Função social	77 (70-100)	62 (25-87)	0,03
Energia/fadiga	85 (70-95)	65 (55-85)	0,03
Qualidade de vida geral	79 (64-84)	61 (53-77)	0,02

Quando comparamos os domínios apenas dos pacientes com mais de 60 anos (Tabela 3), foi observada uma queda significativa na pontuação de 4 domínios e também na qualidade de vida geral.

Com relação aos pacientes com *diabetes mellitus*, obteve-se semelhança nos dados entre aqueles com e sem DM.

O resultado da QV geral se manteve no decorrer dos 4 anos e apresentou mudanças significativas negativamente em saúde geral, função física e social e positivamente no domínio estímulo por parte da equipe de saúde e satisfação do paciente.

Os pacientes com DRC apresentam considerável diminuição da QV quando comparados à população geral havendo uma associação entre a função renal e os escores das escalas que avaliam bem-estar e QV¹².

A saúde desses pacientes pode ser afetada, uma vez que a dimensão “saúde geral”, que se refere à forma como o paciente percebe seu estado de saúde, mostrou-se comprometida¹³.

A função física, que se relaciona aos possíveis problemas que a pessoa poderia apresentar em relação ao trabalho ou a outras atividades habituais, devido a sua saúde física como o autocuidado, caminhar, inclinar-se, realizar esforços, entre outros¹⁴ é a segunda dimensão mais comprometida que repercute negativamente na QV¹³.

No estudo de Lopes. et al¹⁵, 2014 mostra resultados iguais a este, onde os menores escores médios de qualidade de vida relacionada à saúde foram: “Aspecto físico” (30,20), “Situação de trabalho” (37,13) e “Funcionamento físico” (46,68). Estes resultados encontrados mostram que o conjunto de sintomas da doença, juntamente com os fatores do dia a dia dos pacientes, que realizam hemodiálise gera um impacto negativo. O domínio “aspecto físico” pode ser o mais prejudicado na percepção dos pacientes renais crônicos.

Em relação ao gênero, neste estudo o único domínio que sofreu alteração entre os homens foi a “Satisfação do paciente” e nas mulheres houve aumento no domínio “Satisfação do paciente” e diminuição significativa na função emocional. No estudo de Santos¹⁶ não foi constatada diferença significativa entre os gêneros, outro estudo de Kalantar-Zadeh et al¹⁷ os achados foram iguais a estudo citado.

A cronicidade da doença associada às comorbidades e à idade avançada são fatores que podem impactar de forma significativa na redução das atividades diárias, nas relações sociais e na saúde mental desses pacientes¹⁸.

Os achados de Santos¹⁶ apontam que há uma correlação negativa com as dimensões de dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, capacidade funcional e aspectos físicos. Também mostra que não houve correlação com saúde mental e aspectos emocionais. Estes resultados mostram que o avançar da idade compromete mais os aspectos físicos e menos o mental.

As avaliações de QV no grupo de idosos mostraram que estes apresentavam QV reduzida quando comparadas aos não idosos. Esses dados são semelhantes aos encontrados na literatura, pois a idade é um fator que pode ter um impacto negativo nos índices de QV¹⁸.

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo em Santos¹⁸ que avaliou pacientes em hemodiálise revelando uma correlação negativa entre a idade e as dimensões de QV como capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade e aspectos sociais.

O estudo realizado no Brasil, por Santos¹⁹ não encontrou diferença da qualidade de vida em nenhum dos aspectos analisados no SF 36 comparando o grupo de idosos com idade superior e inferior a 60 anos que realizam hemodiálise.

Sabe-se que o suporte social para o indivíduo é importante, pois uma vez que este pode tornar-se um recurso essencial, juntamente com a família irá favorecer a melhor aceitação dos mesmos em relação à doença e ao tratamento^{11,20}. No estudo destes autores ao analisar pacientes em hemodiálise de todas as idades a dimensão do Suporte Social foi a segunda com melhor percepção diferente dos achados deste estudo quando analisados apenas os pacientes com mais de 60 anos.

Em um dos maiores estudos prospectivos já realizados, com 763 participantes, o diagnóstico e do tratamento do câncer de mama foi consistentemente maior, no sentido positivo e negativo, na QV de mulheres com idade inferior a 60 anos. Nesse estudo, foram aplicados vários instrumentos de pesquisa, destacando-se o questionário SF-36. Na segunda avaliação (em média, 6,3 anos após o diagnóstico), observou-se declínio significativo no estado geral de saúde, dor, aspectos físicos e capacidade funcional, ao passo que a saúde mental apresentou melhora significativa. Esses dados representam alterações sugestivas do processo de envelhecimento, que pode associar-se a comprometimento do componente físico e a melhora do componente mental.²¹

Comparando as doenças crônicas, câncer de mama e DR, com o passar do tempo os pacientes de ambas demonstram piora no funcionamento físico, porém neste estudo os aspectos emocionais e cognitivos não apresentaram diferenças significativas dos doentes renais.²¹

Neste estudo foi semelhante a QV dos pacientes com ou sem diabetes. Diferentemente de Grincenkova¹⁷, que estudou um grupo de pacientes incidentes em diálise peritoneal do Brasil, pacientes diabéticos apresentaram QV inferior aos não diabéticos. Resultado semelhante teve *Mingardiet al*²², que observou que, entre os pacientes em diálise analisados pelo SF-36, os diabéticos também apresentaram escores significativamente inferiores nos aspectos físicos.

As dimensões que avaliam a satisfação do paciente e o estímulo oferecido pela equipe de diálise foram distribuídas nas faixas que classificam como boa QV. Esta última determina um importante vínculo entre pacientes e cuidadores; o que destaca a necessidade do apoio emocional para uma boa QV, pois o incentivo e o papel acolhedor dos profissionais da saúde implicam na melhor adesão dos pacientes ao tratamento proposto e contribuíram para a redução de complicações e de

comorbidades relacionadas à doença, aumentando sua expectativa de vida¹³. Esses dados corroboram com estudo reportado na literatura²³ que refere ser função dos profissionais de saúde promover medidas a fim de minimizar as alterações na saúde do paciente com doença renal crônica submetido à hemodiálise.

Referente aos pacientes portadores de *diabetes mellitus*, no estudo de Silva et al²⁰ mostra que os domínios significativos foram Capacidade Funcional Saúde Mental, apontando então que nos dois domínios os diabéticos têm pior qualidade de vida que os não diabéticos. Estes achados não coincidem com o deste estudo onde se obteve semelhança nos dados entre os pacientes com e sem DM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou que a QV geral dos pacientes se manteve entre os anos de 2009 e 2013, apesar da modificação em alguns domínios relacionados a aspectos da equipe de saúde, físicos e sociais. Porém, nos pacientes idosos houve uma diminuição significativa da QV geral durante o período estudado influenciado por aspectos físicos e sociais.

Em relação aos escores com melhoras significativas na população estudada, acredita-se que têm relação com a adaptação ao tratamento hemodialítico e a tendência constante da equipe em melhorar os serviços e atendimentos prestados, assim como equipamentos/estrutura.

O estudo mostrou quais aspectos influenciam negativamente a qualidade de vida dos pacientes e assim possibilitando direcionar ações dos profissionais da equipe multidisciplinar. Intervenções nestes domínios podem auxiliar para a melhoria da QV de pacientes ao longo do tempo de tratamento.

REFERÊNCIAS

1. MACIEL, S.C. A importância do atendimento psicológico ao paciente renal crônico em hemodiálise: In: ANGERAMI, V.A (org). **Novos Rumos na Psicologia da Saúde**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.
2. NAGLE, L.M. The meaning of technology for people with chronic renal failure. **Holist Nurs Pract**, v.12, n.4, p. 78-92, 1998
3. GOROTETSKAYA, I. et al. Health-related quality of life and estimates of utility in chronic kidney disease. **Kidney International**, Schlöndorff. EUA, v. 68, n.6, p. 2801–2808, Dec. 2005

4. Bittencourt, Z.Z.L.C. et al. Qualidade de vida em transplantados renais: importância do enxerto funcionante. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 5, p.732-734. São Paulo , 2004
5. TRENTINI, M. et al. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. **Revista Texto e Contexto em Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 74-82, jan./mar. Florianópolis – SC, 2004
6. NETO. J.F, et al. Quality of life at the initiation of maintenance dialysis treatment - a comparison between the SF-36 and the KDQ questionnaires. **Qual Life Res**, v.9, n.1, p.101-107, Feb. 2000
7. CASTRO, M. et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. *Rev. Assoc. Med. Bras*, v. 49, n. 3, p. 245-249, São Paulo, SP, set. 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302003000300025>>.
8. NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification. **Am J Kidney Dis**. v.39, p.266, [S1], 2002. Disponível em [http://dx.doi.org/10.1016/S0272-6386\(02\)70054-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0272-6386(02)70054-1).
9. GUERRERO, G.V; ALVARADO, S.O; ESPINA,C.M. Qualidade de vida de pessoas em hemodiálise crônica: relação com variáveis sócio demográficas, médico-clínicas e de laboratório. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 5, set./out, 2012. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000500004>.
10. SANTOS I.; ROCHA, R.P.F; BERARDINELLI, L.M.M. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 64, n.2, p.335 - 342, mar-abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a18v64n2.pdf>.
11. BRAGA, S.F.M. et al. Fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 6, dez. 2011. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000600015>.
12. DAVIES S.J. et al. Quantifying comorbidity in peritoneal dialysis patients and its relationship to other predictors of survival. **Nephrology Dialysis Transplantation**, v. 17, n. 6, p. 1085–1092, jun. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ndt/17.6.1085>.
13. GRASSELLI, C.S.M. et al. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira Clínica Médica**. São Paulo, nov. dez. 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n6/a3185.pdf>.

14. VIDAL, M.R.; SALLAS, M.C; ESCOBAR, J.M.M. Calidad de Vida em pacientes renal e hemodialisados. **Ciencia y Enfermería**, Concepcion, Chile, v. 11, n. 11, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532005000200007>.
15. LOPES, J.M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. **Acta Paul Enfermagem**, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400039>
16. SANTOS, P. Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. **Revista Assoc. Med. Bras.** v. 52, n.5, p. 356-359. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302006000500026>.
17. KALANTAR-ZADE, K. et al. Association among SF36 quality of life measures and nutrition, hospitalization, and mortality in hemodialysis. **J. Am. Soc. Nephrol.**, dez. 2001. Disponível em: <http://jasn.asnjournals.org/content/12/12/2797.short>.
18. GRINCENKOV, F. et al. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes incidentes em diálise peritoneal no Brasil. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 33, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002011000100005>.
19. SANTOS, P.R; PONTES, L.R.S.K. Mudança do nível de qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica terminal durante seguimento de 12 meses. *Revista Assoc. Med. Bras.* São Paulo, v. 53, n. 4, p.329-334, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000400018>.
20. SILVA A.S; COELHO, D.M.; DINIZ, G.CL.M. **Qualidade de vida dos pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise de Betim.** Sinopse Múltipla, p. 103-113, Betim – MG, dez. 2012. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla>.
21. CONDE, D. et al. Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. *Revista Bras. Ginecol. Obstet.* Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, mar. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000300010
22. MINGARDI, C. et al. Health-related quality of life in dialysis patients. A report from an Italian study using the SF-36 Health Survey. *Nephrol Dial Transplant* 1999. **Nephrology Dialysis Transplantation**, v. 14, n. 6, p. 1503-1510, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ndt/14.6.1503>
23. TERRA, F.; COSTA A. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Revista Enfermagem UERJ**, p. 430 – 436. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a18.pdf> .

Artigo recebido em: 18/04/2017

Artigo aprovado em: 28/11/2017

Artigo publicado em: 20/12/2017