



**ARTIGO ORIGINAL**

**QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS EM DIÁLISE PERITONEAL**  
**QUALITY OF LIFE OF PEOPLE IN PERITONEAL DIALYSIS**  
**CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS EN DIÁLISIS PERITONEAL**

*Deborah do Couto Nobre<sup>1</sup>, Eduarda Rosado Soares<sup>2</sup>, Juliana Graciela Vestena Zillmer<sup>3</sup>, Eda Schwartz<sup>4</sup>, Ângela Jaqueline Sinnott Dias<sup>5</sup>, Glaucia Jaine Santos da Silva<sup>6</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** avaliar a qualidade de vida de pessoas em tratamento por Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua/CAPD. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, em que foram entrevistadas 35 pessoas em CAPD. A coleta dos dados foi realizada a partir de um questionário pré-codificado e pela aplicação do instrumento SF-36. Para a análise, foi usado o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 13.0, a partir de tabelas. **Resultados:** constatou-se que os domínios mais afetados se referem a aspectos físicos, à capacidade funcional e ao estado geral de saúde. **Conclusão:** é possível verificar a importância de desenvolver ações direcionadas às singularidades de cada pessoa com DRC em CAPD, com vistas à integralidade e, conseqüentemente, proporcionar uma melhor qualidade de vida, de acordo com sua condição de saúde. **Descritores:** Enfermagem; Diálise Renal; Insuficiência Renal Crônica; Qualidade de Vida.

**ABSTRACT**

**Objective:** to evaluate the quality of life of people undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis / CAPD. **Method:** quantitative, descriptive study, in which 35 people were interviewed in CAPD. Data collection was performed using a pre-coded questionnaire and the application of the SF-36 instrument. Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 13.0, from tables, was used for analysis. **Results:** it was found that the domains most affected refer to physical aspects, functional capacity and general health status. **Conclusion:** It is possible to verify the importance of developing actions directed to the singularities of each person with CKD in CAPD, with a view to completeness, and, consequently, to provide a better quality of life according to their health condition. **Descriptors:** Nursing; Renal dialysis; Chronic Renal Insufficiency; Quality of life.

**RESUMEN**

**Objetivo:** evaluar la calidad de vida de las personas en tratamiento por Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua / CAPD. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, en que fueron entrevistadas 35 personas en CAPD. La recolección de los datos fue realizada a partir de un cuestionario pre-codificado y por la aplicación del instrumento SF-36. Para el análisis se utilizó el *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 13.0, a partir de tablas. **Resultados:** se constató que los dominios más afectados se refieren a aspectos físicos, a la capacidad funcional y al estado general de salud. **Conclusión:** es posible verificar la importancia de desarrollar acciones dirigidas a las singularidades de cada persona con DRC en CAPD, con miras a la integralidad, y, conseqüentemente, proporcionar una mejor calidad de vida de acuerdo con su condición de salud. **Descriptores:** Enfermería; Diálisis Renal; Insuficiencia Renal Crónica; Calidad de Vida.

<sup>1,6</sup>Enfermeiras (egressas), Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mails: [deborahnobre@hotmail.com](mailto:deborahnobre@hotmail.com); [glaucajaine@gmail.com](mailto:glaucajaine@gmail.com); <sup>2</sup>Estudante, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: [eduardarosado@bol.com.br](mailto:eduardarosado@bol.com.br); <sup>3</sup>Professora Doutora na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil, E-mail: [jzillmer@gmail.com](mailto:jzillmer@gmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: [eschwartz@terra.com.br](mailto:eschwartz@terra.com.br); <sup>5</sup>Enfermeira, Mestranda, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: [angela.jsd@hotmail.com](mailto:angela.jsd@hotmail.com); <sup>6</sup>Enfermeira (egressa), Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: [glaucajaine@gmail.com](mailto:glaucajaine@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas possuem múltiplas causas como tabagismo, etilismo, hábitos de ingestão de alimentos com altas taxas de gorduras trans e saturadas, excessiva utilização de sal e açúcar, além do sedentarismo<sup>1</sup>, geralmente, com início gradual, e requerem mudança de estilo de vida e cuidados contínuos que não, necessariamente, promovem a cura.<sup>2</sup> Nesse sentido, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) consistem no resultado de inúmeros fatores, incluindo determinantes sociais e condicionantes, com impacto na qualidade de vida das pessoas que as possuem<sup>3</sup>, sendo responsáveis por 72% das causas de mortes no mundo.<sup>4</sup>

Dentre as DCNT, destaca-se a Doença Renal Crônica (DRC), que consiste em perda da função renal, ocasionando um desequilíbrio no organismo, além de complicações em outros órgãos elevando, assim, os riscos de mortalidade.<sup>5</sup> Tal enfermidade é considerada um problema de saúde pública no mundo, isso em razão de seu impacto social, econômico e de saúde.<sup>6</sup>

Um dos tratamentos disponíveis para a DRC é a Diálise Peritoneal (DP), que pode ser realizada na modalidade ambulatorial contínua (CAPD) ou automatizada (DPA), por meio de um cateter implantado intra-abdominal onde é introduzida uma solução salina com dextrose. Dessa forma, tal solução, em contato com o peritônio, possibilita a filtração sanguínea.<sup>7</sup> Assim, a partir do diagnóstico da DRC, torna-se essencial investigar a qualidade de vida de pessoas, a fim de planejar estratégias de intervenção direcionadas às necessidades de cada pessoa.<sup>8</sup>

Considera-se, como qualidade de vida, a percepção do indivíduo acerca de si mesmo e de sua posição, dentro do contexto inserido, permeando valores pessoais, expectativas e preocupações.<sup>9</sup> Esta definição também inclui a saúde física e psicológica, o nível de independência, as relações sociais e com aspectos significativos do meio ambiente, além das próprias crenças.<sup>10</sup>

Inúmeros estudos descrevem a qualidade de vida de pessoas considerando a hemodiálise<sup>11-3</sup>; outros avaliaram a HD e a DP<sup>14-6</sup>, entretanto, poucos são os que analisaram a qualidade de vida de pessoas em DP.<sup>17-8</sup> Diante do exposto, este estudo objetivou avaliar a qualidade de vida de pessoas em tratamento por Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua/CAPD.

## MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo e transversal, com 35 pessoas, com idade igual ou superior a 18 anos, com DCR e em tratamento por CAPD há, no mínimo, seis meses. A coleta de dados foi realizada no período de cinco de outubro a 16 de novembro de 2010 em um serviço de nefrologia de um hospital da região sul do Rio Grande do Sul. As entrevistas ocorreram no próprio serviço, em uma sala reservada, entre uma consulta e outra, por meio de um instrumento pré-codificado e um instrumento genérico SF-36<sup>19</sup>, adaptado e utilizado para a análise da qualidade de vida das pessoas.

A partir disso, os questionários foram codificados e, posteriormente, foi construído um banco de dados no *software* EpiData (versão 3.01), com dupla digitação, sendo o processamento e a análise realizados pelo *software* *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 13.0, de forma descritiva, com medidas de tendência central e de dispersão das variáveis quantitativas, assim como por meio da distribuição de frequência simples para as variáveis categóricas.

Para a apresentação dos dados, utilizaram-se tabelas descritivas, com as frequências em números absolutos e percentuais. Neste estudo, os aspectos éticos foram respeitados e foi esclarecido o objetivo da pesquisa para todos os participantes que, em seguida, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, e foi respeitada a resolução nº.196/96<sup>3</sup>, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, obtendo-se a aprovação pelo número 84/2010.

## RESULTADOS

A amostra constituiu-se de 35 pessoas em tratamento por CAPD. A tabela 1 apresenta as variáveis sociodemográficas. Nela, identifica-se que houve a prevalência do sexo feminino (54,3%); a idade variou entre 22 a 82 anos, com idade média de 58 anos (DP: 13,51), sendo que a faixa etária que compreendeu um maior percentual foi a de 53 a 69 anos (45,7%). Já em relação à cor da pele, predominou a branca (54,3%); quanto à escolaridade, a maioria possuía o ensino fundamental (65,7%) e, no que se refere à situação conjugal, 60% possuíam companheiro.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes em tratamento por CAPD, na região Sul do Brasil, segundo características sociodemográficas. Pelotas (RS), 2010, Brasil.

Características sociodemográficas	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	16	45,7
Feminino	19	54,3
<b>Idade</b>		
22 - 38 anos	3	8,6
39 - 52 anos	12	34,3
53 - 69 anos	16	45,7
> de 70 anos	4	11,4
<b>Cor da pele</b>		
Branca	19	54,3
Negra	8	28,9
Parça	8	28,9
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	2	5,7
Fundamental completo	3	8,6
Fundamental incompleto	20	57,1
Ensino médio	7	20,0
Ensino superior	3	8,6
<b>Situação conjugal</b>		
Casado	21	60
Solteiro	5	14,3
Viúvo	4	11,4
Divorçado	5	14,3

Na tabela 2, apresenta-se a distribuição das pessoas em CAPD, conforme características socioeconômicas. Evidenciou-se que a maioria dos entrevistados não trabalha (85,7%). Mais da metade (57,1%) é aposentada, com uma renda individual de até um salário mínimo e

com renda familiar prevalente de dois a três salários mínimos regionais. O número de pessoas que dependem dessa renda familiar se concentra, em sua maioria, em torno de três a cinco pessoas (48,6%) e, em uma porcentagem muito próxima (45,7%), até duas pessoas.

Tabela 2. Distribuição das pessoas em CAPD, na região Sul do Brasil, segundo características socioeconômicas. Pelotas (RS), 2010, Brasil.

Principal fonte de renda	n = 35	%
Renda familiar	1	2,9
Benefício	10	28,6
Aposentadoria	20	57,1
Outros	3	8,5
<b>Renda individual</b>		
≤ 1 salário	17	48,6
2 - 3 salários	14	40
+ de 3 salários	4	11,4
<b>Renda familiar</b>		
≤ 1 salário	10	28,6
2 - 3 salários	17	48,5
+ de 3 salários	8	22,9
<b>Número de pessoas dependentes da renda familiar</b>		
Até 2 pessoas	16	45,7
03 - 05 pessoas	17	48,6
> 6 de pessoas	2	5,7

A tabela 3 apresenta dados relacionados ao tratamento por CAPD. Quanto ao tempo em tratamento, a maioria dos entrevistados realiza essa terapêutica no período de 12 a 24 meses (42,9%). Porém, vale ressaltar que um percentual considerável está em CAPD em um

período maior ou igual há 93 meses (5,7%), o que corresponde a, aproximadamente, oito anos. Com relação à idade em que iniciou o tratamento, mais da metade (57,1%) passou a realizar essa modalidade dialítica após os 50 anos de idade.

Tabela 3. Distribuição das pessoas em CAPD, na Região Sul do Brasil, segundo as características do tratamento. Pelotas (RS), 2010, Brasil.

Tempo de Tratamento (meses)	n= 35	100%
< de 12	9	25,7
12 - 48	15	42,9
49 - 92	9	25,7
≥ de 93	2	5,7
Idade em que iniciou a CAPD		
16 - 37 anos	7	20
38 - 49 anos	8	22,9
50 - 60 anos	10	28,5
≥ de 61 anos	10	28,6

Já a tabela 4 apresenta os resultados relativos aos domínios do SF-36, nos quais são descritos os valores mínimos e máximos; valores médios; desvios padrões e quartis para

cada um dos domínios. Os domínios mais afetados foram aspectos físicos, capacidade funcional e estado geral de saúde.

Tabela 4. Distribuição dos domínios de qualidade de vida do SF36 para as pessoas de um serviço de nefrologia do Sul do Brasil. Pelotas (RS), 2010, Brasil.

Domínios	Média	Desvio Padrão	Mediana	Valor Mínimo	Valor Máximo	Quartil 1	Quartil 3
Capacidade funcional	56,00	27,56	60,00	0,00	95,00	35,00	80,00
Aspectos físicos	41,42	46,55	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00
Dor	61,31	23,62	62,00	21,00	100,00	41,00	74,00
Estado geral de saúde	57,20	20,74	52,00	20,00	97,00	42,00	72,00
Vitalidade	69,85	19,87	75,00	25,00	100,00	55,00	85,00
Aspectos sociais	74,28	23,86	75,00	12,50	100,00	62,50	87,50
Aspectos emocionais	66,61	46,07	100,00	0,00	100,00	0,00	100,00
Saúde Mental	75,42	22,69	80,00	12,00	100,00	64,00	92,00

## DISCUSSÃO

Este estudo proporcionou uma análise sobre a qualidade de vida relacionada ao perfil sociodemográfico e clínico de pessoas em CAPD de um único serviço de diálise no Sul do país. A partir dos resultados, observou-se o predomínio do sexo feminino (54,3%), dados estes que corroboram um estudo que objetivou caracterizar o perfil dos pacientes em CAPD em um município no Sul do Brasil<sup>20</sup>. Entretanto, em outro estudo, em que foram entrevistadas pessoas em distintos locais no Brasil, evidenciou-se que mais da metade destas, que estão em tratamento dialítico, são homens.<sup>16</sup>

Diante disso, não há como afirmar um padrão da população em CAPD quanto ao sexo. Quanto à cor da pele, a maioria é branca, fato que também é observado na literatura.<sup>21</sup> No que se refere ao estado civil, observou-se que a sexta parte dos entrevistados é casada, o que também é evidenciado por um estudo que observou a QV em pessoas em diálise.<sup>22</sup>

Observou-se que a faixa etária de idade com maior prevalência foi de 53-69 anos, com média de 58 anos, o que corrobora com achados em que a média foi 57,8 anos.<sup>14</sup> Quanto à escolaridade, uma considerável parcela da população possui ensino

fundamental completo (65,7%) e uma minoria apresentou ensino superior (8,6%), conforme encontrado na literatura.<sup>23</sup>

Nesse sentido, um estudo aponta que o conhecimento acerca de uma patologia pode evitar o aparecimento de outras e influenciar, de maneira positiva, a procura por tratamento quando já há o estabelecimento da doença<sup>24</sup>. Outro evidenciou que a escolaridade está relacionada com o conhecimento e com práticas de autocuidado.<sup>25</sup> Dessa maneira, a baixa escolaridade pode afetar a QV e, conseqüentemente, provocar dificuldades no entendimento da doença, na sintomatologia, no tratamento e no autocuidado, sendo, nesse contexto, essencial a atuação da equipe de saúde referente à educação em saúde, de forma objetiva e entendível, à pessoa com DRC.

Neste estudo, também se evidenciou que a maioria dos entrevistados tem, como principal renda, a aposentadoria e benefícios relacionados à sua condição clínica, sendo predominantes dois a três salários mínimos por família e três a cinco pessoas dependentes dessas finanças. Estudo aponta que as pessoas, com menor poder aquisitivo, têm menos conhecimento acerca das terapias renais substitutivas e acesso especializado com nefrologista. Tais fatos certamente

Nobre DC, Soares ER, Zillmer JGV et al.

colaboram para o agravamento da DRC e a consequente diminuição da QV.<sup>26</sup>

Constatou-se que a maioria dos participantes possui pouco tempo em tratamento de CAPD, entre 12-24 meses. Entretanto, ressalta-se que uma parcela considerável realiza DP há 93 meses, o que equivale a aproximadamente oito anos. Estudo aponta que 11% dos entrevistados faziam a mesma modalidade mencionada há mais de cinco anos.<sup>20</sup> Também foi possível constatar que os maiores índices de idade relacionados ao início do tratamento se referem a pessoas idosas. Isso se explica pelo fato de que ter idade avançada é um fator de risco para DRC proveniente de outras comorbidades, como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus.<sup>3</sup>

Quanto aos domínios avaliados, os três mais afetados foram aspectos físicos, capacidade funcional e estado geral de saúde. Nesse sentido, achados em outros estudos, que tiveram menores escores referentes a aspectos físicos, evidenciaram menor QV. Decorrente disso, correlacionam tal fato à idade avançada, pois as fragilidades do tratamento são acentuadas pelo processo de envelhecimento propriamente dito<sup>27</sup>, sendo também uma possibilidade para este estudo, pois a faixa etária de 53 a maiores de 70 anos representa 57,1% do total de entrevistados.

Outro estudo de prospectivo multicêntrico evidenciou que os grupos que apresentaram pior QV, com escores de aspectos físicos também não satisfatórios, foram os de pessoas com diabetes mellitus e idosos, o que reforça a importância de se dar atenção especial a esses grupos<sup>14</sup>, pois trata-se de uma doença de base em pessoas que realizam diálise, pelo fato de ser um fator de risco para a DRC.<sup>28</sup>

Diante disso, um estudo<sup>29</sup> mostrou que o menor escore na avaliação da QV de diabéticos era referente ao estado geral de saúde. Entretanto, foi desenvolvido um programa educativo, em uma UBS, que atingiu resultados positivos em que todos os escores tiveram melhorias discretas. Porém, quanto ao estado geral de saúde, as melhoras foram significativas, pois, antes do grupo educativo (63,96 ± 19,03) e depois (70,59 ± 17,82), a diferença estatisticamente significativa foi de - t(50) = -2,16, p < 0,05, ou seja, a atenção primária em saúde é fundamental na melhora da qualidade de vida de pessoas acometidas por doenças crônicas.

Outro domínio com baixo escore foi relacionado à capacidade funcional, que é avaliada com base no desenvolvimento de atividades do cotidiano como subir escadas,

Qualidade de vida de pessoas em diálise peritoneal.

vestir-se, tomar banho etc. Nesse sentido, outro estudo<sup>30</sup> também observou que o domínio de capacidade funcional estava afetado em 64,71%. Assim, faz-se necessário que a pessoa com DRC tenha acesso a uma equipe multidisciplinar com médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e educadores físicos, a fim de, cada qual em sua área, trabalhar para a melhora na QV da pessoa em CAPD.

## CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou avaliar a qualidade de vida de pessoas com DRC em CAPD em um serviço de nefrologia da região sul do Rio Grande do Sul. Dessa maneira, constatou-se um predomínio de mulheres, com idade média de 58 anos, cor branca, nível de escolaridade baixo e tempo de CAPD entre 12-48 meses. Além disso, evidenciou-se que os domínios mais afetados foram os aspectos físicos, a capacidade funcional e o estado geral de saúde.

Dessa forma, enfatiza-se a importância de uma atenção primária atuante, capaz de assumir a função educativa, promovendo grupos e rodas de conversas que incentivem o autocuidado e resposta aos questionamentos das pessoas afetadas por doenças crônicas. Além disso, é necessário atendimento multiprofissional que vise à integralidade dessas pessoas, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das mesmas. Assim, salienta-se a necessidade de novos estudos que contemplem as pessoas em CAPD, tanto em aspectos de qualidade de vida, quanto em demandas da própria terapêutica.

## REFERÊNCIAS

1. Goulart FAA. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da saúde, 2011 [cited 2016 Nov 28]. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4857.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias [Internet]. Brasília: Ministério da saúde, 2013 [cited 2016 Nov 21]. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretrizes\\_doencas\\_cronicas.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretrizes_doencas_cronicas.pdf)
3. Ministério da Saúde (BR), Universidade Federal do Maranhão. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica - DRC no Sistema Único de Saúde. São Luís: Ministério da Saúde: UFMA; 2014.

Nobre DC, Soares ER, Zillmer JGV et al.

4. Ministério da Saúde (BR), Portal da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2016 Nov 25]. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14139-plano-de-aco-es-estrategicas-para-o-enfrentamento-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt-no-brasil-2011-2022>

5. National Kidney Foundation. K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification. *Am J Kidney Dis.* 2002 Feb;39(2 Suppl 1):S1266. PMID: 11904577

6. Jha V, Wang AY, Wang, H. The impact of CKD identification in large countries: the burden of illness. *Nephrol Dial Transplant.* 2012 Oct; 27(Suppl.3):iii32-8. Doi: [10.1093/ndt/gfs113](http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfs113)

7. Thomé FS, Gonçalves IFS, Manfro RC, Barros E. Doença renal crônica. In: Barros E. *Nefrologia: rotinas, diagnóstico e Tratamento.* Porto alegre: Artmed; 2006.

8. Kluthcovsky ACGC, Kluthcovsky FA. WHOQOL-bref, an instrument for quality of life assessment: a systematic review. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 2009;31(Suppl 0):1-12. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>

9. Azevedo ALS, Silva RA, Tomasi E, Quevedo LA. Chronic diseases and quality of life in primary health care. *Cad Saúde Pública.* 2013 Sept; 29(9):1774-82. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00134812>

10. Fleck MPA. A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008.

11. Frazão CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Quality of life of patients undergoing hemodialysis. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2016 Nov 21];19(4):577-82. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a12.pdf>

12. Vanelli CP, Freitas EB. Qualidade de vida de pacientes em clínica de hemodiálise em uma cidade brasileira de médio porte. *HU ver* [Internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2016 Nov 23];37(4):457-62. Available from: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/1675/608>

Qualidade de vida de pessoas em diálise peritoneal.

13. Almeida AB, Alves VF, Silva SDC. Qualidade de Vida do Paciente Renal Crônico em Hemodiálise. *Libertas.* 2012; 2(1):83-93.

14. Grincenkov FRS, Fernandes N, Chaoubah A, Bastos K, Quereshi AR, Pécoits-Filho R, et al. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes incidentes em diálise peritoneal no Brasil (BRAZPD). *J. Bras Nefrol.* 2011 Jan/Mar; 33(1):38-44. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002011000100005>

15. Alvares J, Cesar CC, Acurcio FA, Andrade EI, Cherchiglia ML. Quality of life of patients in renal replacement therapy in Brazil: comparison of treatment modalities. *Qual Life Res.* 2012 Aug; 21(6):983-91. Doi: [10.1007/s11136-011-0013-6](http://dx.doi.org/10.1007/s11136-011-0013-6)

16. Alvares J, Almeida AM, Szuster DAC, Gomes IC, Andrade EIG, et al. Factors associated with quality of life in patients in renal replacement therapy in Brazil. *Ciênc saúde coletiva.* 2013;18(7):1903-10. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700005>.

17. Gonçalves FA, Dalosso IF, Borba JMC, Bucaneve J, Valerio NMP, Okamoto CT, et al. Quality of life in chronic renal patients on hemodialysis or peritoneal dialysis: a comparative study in a referral service of Curitiba - PR. *J Bras Nefrol.* 2015; 37(4):467-74. Doi: 10.5935/0101-2800.20150074

18. Silva VP. Qualidade de vida de pacientes inseridos em programas de Diálise Peritoneal [monograph]. Brasília: Uniceub; 2015.

19. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999; 39(3):143-50.

20. Zillmer JGV, Schwartz E, Jardim VMR, Muniz RM, Buenos MEN, Feijó AM. Caracterização dos clientes em diálise peritoneal ambulatorial contínua - CAPD da região sul do Brasil. *Cogitare Enferm.* 2009;14(2):318-23. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i2.15624>

21. Ribeiro RCHM, Oliveira GASA, Ribeiro DF, Bertolin DC, Cesarino CB, Lima LCEQ, Oliveira SM. Characterization and etiology of the chronic renal failure in a countryside nephrology unit of São Paulo State. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21:207-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000500013>

22. Anes EJ, Ferreira PL. Qualidade de vida em diálise. *Rev Portug Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2016 Nov 13]; 8:67-82. Available from:

<https://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/volume-tematico-2009/pdfs/E-06-2009.pdf>

23. Lopes JM, Fukushima RLM, Inouye K, Pavarini SCI, Orlandi FS. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. Acta Paul Enferm. 2014 May/June;27(3):230-236. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400039>

24. Borges T, Rombaldil AJ, Knuth AG, Hallal PC. Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas: estudo de base populacional. Cad Saúde Pública. 2009 July; 25(7):1511-20. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700009>

25. Rodrigues FFL, Santos MA, Teixeira CRS, Gonela JT, Zanetti ML. Relationship between knowledge, attitude, education and duration of disease in individuals with diabetes mellitus. Acta Paul Enferm. 2012;25(2):284-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000200020>

26. Martínez BB, Silva FM, Veiga VT, Custódio RP, Silva JV. Desigualdade social em pacientes renais crônicos. Rev Bras Clin Med [Internet]. 2011 Maay/June [cited 2016 Nov 13]9(3):195-9. Available from:

<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n3/a1977.pdf>

27. Boa Sorte ET, Modesto AP. Quality of life in people with chronic kidney disease: an integrative review. Rev Saúde Desenvol [Internet]. 2014 July/Dec [cited 2016 Nov 12];6(3):154-66. Available from:

<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/viewFile/335/229>

28. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. Rev Assoc Med Bras. 2010;56(2):248-53. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000200028>

29. Faria HTG, Veras VS, Xavier ATF, Teixeira CRS, Zanetti ML, Santos MA. Quality of life in patients with diabetes mellitus before and after their participation in an educational program. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(2):348-54. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200011>

30. Cattai GBP, Rocha FA, Junior NN, Pimentel, GGA. Qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica - SF-36. Cienc Cuid Saude 2007;6(Suppl. 2):460-7. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302003000300025>

Submissão: 01/12/2016

Aceito: 14/09/2017

Publicado: 01/10/2017

#### Correspondência

Eduarda Rosado Soares

Rua Bento Martins 108, Ap. 36

CEP: 96010-430 – Pelotas (RS), Brasil