



Journal of Nursing

Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

THE QUALITY OF LIFE OF THE PATIENT SUFFERING FROM CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY UNDERGOING HEMODIALYSIS QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

Olvani Martins da Silva¹, Fernanda Oliveira², Rosana Amora Ascari³, Leticia de Lima Trindade⁴

ABSTRACT

Objectives: to evaluate the patient's life quality suffering from chronic renal insufficiency undergoing hemodialysis. **Method:** exploratory-descriptive study carried out in one hemodialysis clinic in the West of Santa Catarina State/SC/Brazil, in the first semester of 2010, with a study population of 28 patients. To collect the data, the Portuguese version of the *Medical outcomes study 36-Item Short Form Health survey (Questionnaire SF-36)*, was used. The research project was evaluated and approved by the *Ethics Committee on Human Research* from the University of Santa Catarina/UDESC/CEPSH/UDESC nº 274/2009. **Results:** the quality of life of the study population was affected by the daily activities of functional capacity, vigorous, moderate and other capacities. **Conclusion:** the quality of life of the chronic kidney disease patient on hemodialysis is compromise, either by functional capacity, by the family relationship or through changes in lifestyle due to the limitations of social work activities and leisure. **Descriptors:** Quality of Life; Chronic Kidney Insufficiency; Renal Replacement Therapy.

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida do renal crônico em tratamento hemodialítico. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, realizado em uma clínica de hemodiálise no Oeste de Santa Catarina/SC/Brasil, no primeiro semestre de 2010, com população composta de 28 pacientes. Para a coleta de dados, foi utilizada como instrumento a versão em português do *Medical outcomes study 36-Item Short Form Health survey (Questionário SF-36)*. A pesquisa teve o projeto avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina/UDESC/CEPSH/UDESC nº 274/2009. **Resultados:** a qualidade de vida da população em estudo está prejudicada pelas atividades diárias de capacidade funcional, atividades vigorosas, moderadas e outras. **Conclusão:** a qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento de hemodiálise está comprometida, seja pela capacidade funcional, pela relação familiar ou através das mudanças de hábitos de vida social decorrente das limitações de atividades laborais e de lazer. **Descritores:** Qualidade de Vida; Insuficiência Renal Crônica; Terapia de Substituição Renal.

RESUMEN

Objetivos: evaluar la calidad de vida del renal crónica en hemodiálisis. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, realizado en una clínica de hemodiálisis en el oeste de Santa Catarina/SC/Brasil, en el primer semestre de 2010, con una población compuesta por 28 pacientes. Para recopilar los datos, se utilizó como instrumento la versión portuguesa del *Medical outcomes study 36-Item Short Form Health survey (Cuestionario SF-36)*. La encuesta haber proyecto evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación Humana de la Universidad del Estado de Santa Catarina/UDESC/CEPSH/UDESC nº 274/2009. **Resultados:** la calidad de vida de la población en estudio está perjudicada por las actividades de la capacidad funcional diaria, actividades vigorosas, moderadas y otras. **Conclusión:** La calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis está comprometida, ya sea por la capacidad funcional, por relación familiar o mediante cambios en el estilo de vida, debido a las limitaciones de las actividades de servicios sociales y de ocio. **Descriptores:** Calidad de Vida; Insuficiencia Renal Crónica; La Terapia de Reemplazo Renal.

¹Enfermeira, Mestre em Terapia Intensiva, Professora Assistente da Universidade do Estado de Santa Catarina/Udesc. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Cuidado Humano e Processo Saúde Adoecimento. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: olvani.silva@udesc.br; ²Enfermeira Graduada pela UDESC. fernandananda_ba@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Professora Assistente da UDESC. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Cuidado Humano e Processo Saúde Adoecimento. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: rosana.ascari@udesc.br; ⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora adjunta da Udesc, Líder do Grupo de Estudos em Saúde e Trabalho/Gestra/Udesc. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: letrindade@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV) refere-se à forma como o indivíduo percebe a si mesmo e como avalia suas relações no contexto da cultura e dos valores do meio em que vive, bem como suas próprias metas, expectativas, padrões e conceitos. A avaliação da QV tem sido um parâmetro mundialmente usado, por se tratar da percepção do indivíduo em relação a sua própria vida. É uma avaliação carregada de subjetividade, mas não é apenas uma impressão em relação às suas condições reais de saúde, estudos têm mostrado que a avaliação auto-referida da condição de saúde como escasso ou pobre tem maior risco de mortalidade do que aqueles que referem ter melhor estado de saúde.

Qualidade de vida é definida pela Organização Mundial de Saúde como "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". Em um sentido amplo, abrange o bem estar social e econômico e/ou vocacional, e condições religiosas e/ou espirituais.¹ Delineia a percepção do indivíduo nas funções dos aspectos físicos e psicossocial.²

Em pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC), no que se refere à qualidade de vida, esta pode estar influenciada pela própria patologia e ou pelo método de terapia substitutiva da função renal. Ainda fatores como idade avançada, presença de anemias, comorbidades e sentimentos depressivos pode influenciar negativamente na qualidade de vida. Tais problemas quando detectados no início do tratamento podem ser manejados de forma adequada com intervenções que possibilitem uma terapêutica positiva na evolução da doença.¹

São inúmeras as dificuldades enfrentadas pelo paciente portador da doença renal crônica, as quais influenciam o seu dia-a-dia e o modo de se relacionar, seja pela dependência da máquina de diálise ou pelas idas frequentes ao médico, dificultando, dessa forma, o desempenho das suas atividades ocupacionais³ o quê, consequentemente, pode acrescentar inúmeras dificuldades e restrições em sua qualidade de vida.

A Doença Renal Crônica (DRC) e suas complicações decorrentes do tratamento afetam as habilidades funcionais do paciente, limitando suas atividades diárias.⁴ É um problema de Saúde Pública mundial - sua incidência e prevalência aumentam

progressivamente com evolução desfavorável e custo elevado.⁵

Esses pacientes que dependem de tecnologia avançada como, por exemplo, a máquina de diálise que substitui a função renal para sobreviver, apresentam limitações no seu cotidiano e vivenciam inúmeras perdas e mudanças biopsicossociais que interferem na sua qualidade de vida tais como: a perda do emprego, alterações na imagem corporal, restrições dietéticas e hídricas.⁶

Assim, despertou-se o interesse em investigar como está a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise.

OBJETIVO

- Avaliar a qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento de hemodiálise.
- Identificar as atividades cotidianas comprometidas, e as interações sociais e familiares dos pacientes.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em uma clínica de hemodiálise no Oeste de Santa Catarina no primeiro semestre de 2010. Foram atendidos no semestre 138 pacientes com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise, dentre os quais 28 compuseram a amostra (20% - N28).

Para inclusão da amostra, os critérios estabelecidos foram: ser portador de DRC; estar em tratamento hemodialítico; ter idade superior a 18 anos, com até 3 anos de tratamento de hemodiálise e capacidade de ouvir e verbalizar. Foi excluído da amostra pacientes com dificuldade de audição e/ou verbalização e estar institucionalizado no momento da pesquisa.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado o Questionário Genérico de Qualidade de Vida SF-36, que é amplamente aplicável no que diz respeito a doenças crônicas, e com boa aceitação entre os pesquisadores devido sua facilidade de aplicação e confiabilidade dos resultados.⁷ Com esse questionário foram avaliados os seguintes domínios ou escalas: Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Emocionais e Saúde Mental.

Considerando a versão Brasileira do questionário SF-36⁸ as 8 escalas foram analisadas separadamente e as 4 primeiras escalas são respectivamente avaliação da saúde física e as 4 últimas escalas

correspondem a avaliação de saúde mental. Para avaliação dos resultados é dado um escore a cada questão que, posteriormente são transformados em uma escala de 0 a 100 onde o 0 (zero) corresponde a um pior estado de saúde e o 100 a um melhor estado de saúde.^{1,3}

Após a aplicação do instrumento, analisou-se o significado dos dados, calculou-se a média, os dados foram tabulados e os resultados analisados pelo programa Microsoft Excel.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com os aspectos éticos, envolvendo seres humanos recomendados pela Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado

de Santa Catarina (UDESC), e foi aprovado conforme parecer consubstanciado CEPISH/UDESC nº 274/2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 28 pacientes em tratamento de hemodiálise numa Clínica de Hemodiálise no Oeste de Santa Catarina, totalizando 20% da população no período do estudo. A média de idade dos sujeitos foi de 48,9 anos (variação 20 a 76), como se observa na figura abaixo, 50% da população da amostra tinha entre 40 a 59 anos.

Quanto ao perfil dos pacientes que fizeram parte da pesquisa, estes são apresentados na tabela 1:

Tabela 1. Perfil dos pacientes em tratamento de hemodiálise

Características	N	%
Sexo		
Masculino	10	35,71
Feminino	18	64,28
Faixa etária (em anos)		
20 a 39	08	28,57
40 a 59	14	50,00
60 a cima	06	21,42
Escolaridade		
Não sabe ler/escrever	03	10,71
Ensino fundamental incompleto	12	42,85
Ensino fundamental completo	02	07,14
Ensino médio incompleto	02	07,14
Ensino médio completo	07	25,00
Ensino superior	02	07,14

Pesquisadores têm percebido a predominância de pessoas idosas em tratamento de hemodiálise.⁹ Na América Latina¹⁰, 40% dos pacientes incidentes em programa dialítico têm mais de 65 anos. Este achado pode ser atribuído ao aumento da expectativa de vida da população, ao aumento na admissão de pacientes idosos ao tratamento dialítico e também à história natural das doenças como diabetes mellitus e hipertensão arterial que podem levar à perda da função renal com o passar dos anos.

No presente estudo houve um predomínio de pessoas entre 40 a 59 anos, o que pode ser justificado pelo critério de seleção onde foram entrevistados os que tinham capacidade de audição e de verbalização. Dos pacientes em diálise, 26% tem mais de 60 anos de idade, e essa proporção tende a se elevar com o aumento na expectativa de vida desta faixa etária.¹⁰ O predomínio de pessoas com 60 anos e mais no presente estudo foi de 21% (n=6). Quanto ao gênero, mais de 64% da amostra eram mulheres.

No Brasil, um estudo prospectivo que avaliou o impacto do perfil socioeconômico sobre a qualidade de vida, foi observado a predominância do gênero masculino em

tratamento de hemodiálise. De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia¹¹, a prevalência de homens em diálise foi de 57% e mulheres 43%. O resultado do presente estudo difere dos estudos anteriores. Entretanto, pode se levar em consideração o fato de que a amostra é relativamente pequena para supor uma possível inversão de gênero na prevalência da doença.

Quanto à escolaridade, foi observado que as categorias corresponderam em: Analfabeto 10,7%, Ensino Fundamental completo 10,1% e Ensino médio incompleto 10,1%. Já com ensino Fundamental incompleto a prevalência foi de 42,8%, Ensino médio completo 25% e Ensino superior 10,1% da amostra.

O grau de escolaridade tem sido apontado como preditor de boas condições de vida, uma vez que está associado às condições socioeconômicas. Pessoas com maior nível de instrução têm maior chance de diagnóstico precoce da doença renal crônica e / ou tratamento para retardar a progressão da doença. Acredita-se 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.¹²

Quando traçado o perfil dos pacientes em tratamento de hemodiálise, foi observado um predomínio de gênero masculino, menor escolaridade, menor renda e menor nível de classificação econômica.⁹

Existem estudos que revelam uma associação significativa entre o aumento na mortalidade e marcadores de menor *status* socioeconômico como menor escolaridade e classe econômica C, D ou E, ou seja, as classes socioeconômicas mais desfavorecidas.⁹

Em um estudo para verificar o conhecimento do paciente renal crônico em

hemodiálise, identificou-se uma correlação positiva quanto ao grau de conhecimento e o entendimento da doença, porém esse aspecto se apresenta negativo quando o nível de conhecimento se apresenta menor em relação aos cuidados e prevenção das doenças crônicas.¹³

Quanto ao tempo de Hemodiálise, 71,4% da amostra tinha entre 0 (zero) e um ano de tratamento e os demais entre 2 e 3 anos (28,6%), como é possível observar na figura 1.

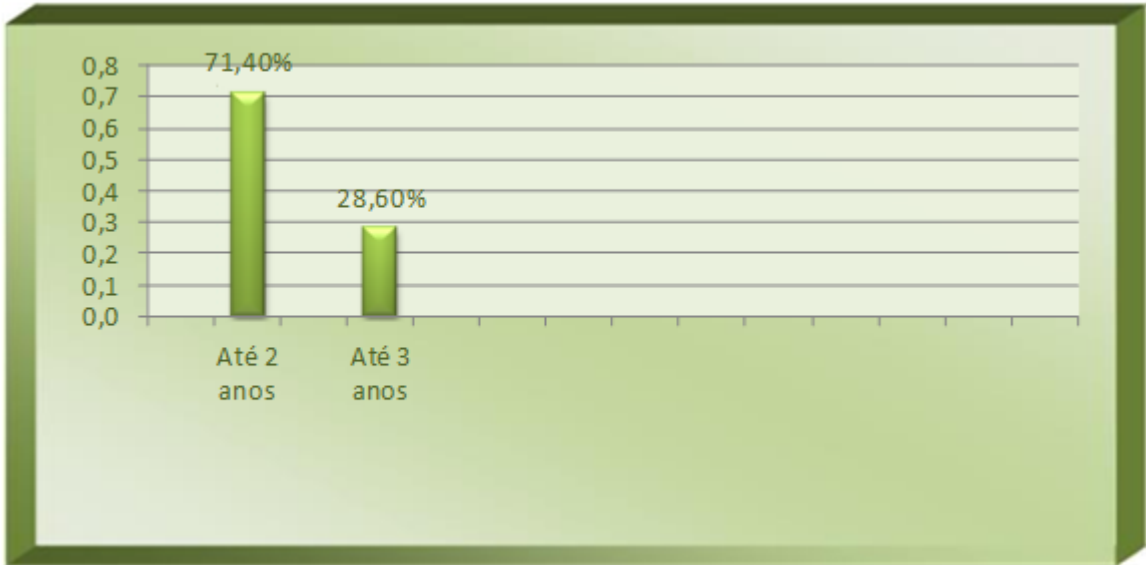


Figura 1. Distribuição quanto ao tempo de hemodiálise. Fonte: Os autores (2010).

Alguns autores apontam que quanto maior o tempo de permanência em tratamento hemodialítico, maiores serão as estratégias desenvolvidas pelos indivíduos para o enfrentamento tanto da doença quanto do tratamento.^{12,14}

De acordo com estudo já realizado, foi observado importante comprometimento das condições físicas e emocionais de pacientes no início do tratamento (tempo de hemodiálise $\leq$ 3 meses). Foi observado também que existem poucas informações sobre a qualidade de vida de pacientes com IRC em tratamento dialítico por períodos mais prolongados em nosso meio.¹²

O tempo em programa de hemodiálise correlacionou-se negativamente com os aspectos emocionais¹², sugerindo que pacientes com maior tempo de IRC e de tratamento dialítico apresentam progressivo comprometimento das relações familiares e sociais, seja pelo tratamento condicionante, desestruturação econômica ou até mesmo o

fato de tornar-se dependente de uma máquina.

Quanto a análise dos 8 domínios, para interpretação dos dados considera-se a escala de 0 a 100, (onde 0 corresponde a um pior estado de saúde e 100 a um melhor estado de saúde). Considerando que as quatro primeiras dimensões estão relacionada à saúde física e as 4 últimas estão relacionada à saúde mental.

De acordo com esses parâmetros nota-se que no domínio capacidade funcional o escore apresentou média de 47,67%; Limitação por aspectos físicos apresentou média de 12,5%; Dor apresentou média de 44,5%; Estado geral de saúde apresentou média de 52,82%; Vitalidade apresentou média de 60,53%; Aspectos sociais apresentaram média de 66,51%; Limitações por aspectos emocionais apresentaram média de 40,47%; Saúde mental apresentou média de 58, como é possível observar na figura 02.

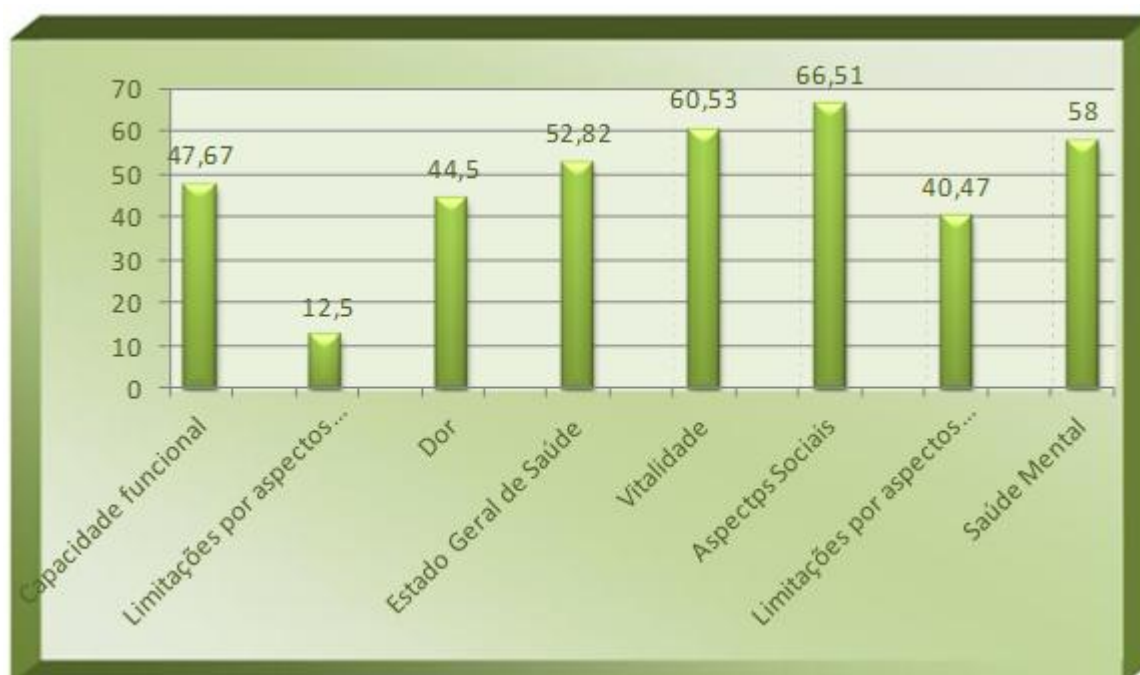


Figura 2. Média dos domínios Fonte: Os autores (2010).

A dimensão saúde física, que corresponde aos quatro primeiros domínios apresentou média de 39,37 e as quatro últimas ligada à saúde mental apresentou média 56, 37, ou seja, os aspectos físicos mostraram estar mais comprometido que os aspectos relacionados com a saúde mental.

A avaliação de saúde feita por este instrumento¹⁵ considera saúde física como sendo não apenas uma condição física livre de doença, mas também a possibilidade de desempenhar atividades físicas (atividade de vida diária, de trabalho, lazer ou sociais) sem limitações devidas à dor ou à intercorrências. De igual forma, a saúde mental é avaliada como sendo não apenas a ausência de sintomas ou doença de ordem mental, mas também uma condição na qual o indivíduo desfrute sentimento de bem-estar psicológico e tenha a possibilidade de desempenhar suas atividades de vida diária, sociais e de trabalho sem interferências decorrentes do problema de saúde.

Um dos principais indicadores de saúde é a vitalidade, a qual pode se apresentar através da ação e comportamentos adotados diante de circunstâncias diárias e críticas experiência do indivíduo, bem como seus relacionamentos. A vitalidade pode ser expressa nos aspectos físico, psicológico, nível de independência, relação social, meio ambiente e espiritualidade/crenças pessoais.¹⁶

No presente estudo a vitalidade apresentou média 60,53%, sendo maior que as apresentadas noutros estudos.^{12,14} A maioria dos pacientes relatou ter sensação de cansaço e esgotamento apenas depois da hemodiálise, não considerando estar nessa condição de cansaço a maior parte do tempo, esse aspecto evidenciou-se em pessoas de menor idade, pois os indivíduos acima de 60 anos referiram

apresentar maior cansaço, pois apresentam co-morbidade associada a doença renal crônica.

Há registro de correlação negativa entre idade e as dimensões, capacidade funcional, aspectos físicos, dor e vitalidade¹², ou seja, com o avançar da idade, observa-se maior comprometimento nas atividades físicas e funcionais dos pacientes, fato esse que pode estar relacionado com o ciclo biológico do envelhecimento humano.

Em relação as atividades cotidianas comprometidas em decorrência da doença e do tratamento, observou-se que houve maior comprometimento quando realiza-se atividades vigorosas que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos. Houve oscilação entre as respostas quando questionado sobre a dificuldade vivenciada. Observou-se maior limitação nas atividades vigorosas, subir vários lances de escadas e andar vários quarteirões; moderada limitação para levantar ou carregar mantimentos, atividades moderadas como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola e varrer a casa. As atividades como tomar banho ou vestir-se poucas pessoas relataram ter dificuldades, evidenciando que quanto maior o grau de esforço e complexidade, maior será as dificuldades apresentadas

Quando questionados a respeito das mudanças enfrentadas na família, motivada pela doença e tratamento a maioria dos entrevistados relatou mudanças nos hábitos alimentares, restrição de tarefas dentro e fora de casa, abandono do trabalho, aproximação maior dos familiares, a obrigatoriedade de se deslocar de casa três vezes por semana e ainda limitar as viagens.

Em um estudo de caso realizado em 2010¹⁷ com paciente hemodialítico, ressaltou-se que entre as mudanças que ocorrem no cotidiano de um paciente com IRC durante o processo de adoecimento e tratamento de hemodiálise, o fator predominante de mudanças percebidas foi a restrição no convívio familiar e longe do trabalho.

Pois a condição da doença renal crônica bem como o tratamento de hemodiálise é um potencial gerador de estresse, causando condições de desvantagem por ocasionar isolamento do convívio social, desemprego, dependência da Previdência Social, perda da autonomia pela dependência a máquina, restrições da atividade física, necessidade de adaptação ao novo estilo de vida, alterações da imagem corporal, ainda gera sentimento de medo ao desconhecido da doença.¹⁸

O paciente com IRC sofre uma série de limitações físicas, sociais e emocionais, incluindo dificuldades no desempenho ocupacional, restrições hídricas, dietas especiais, consultas médicas e sessões de hemodiálise, tornando a pessoa frágil e desestruturando seu cotidiano. Em relação a isso, discorrer sobre o emocional do paciente renal é, antes de tudo, trajetória de perdas que vai além da perda da função renal. Desde o momento do diagnóstico até a possível realização do transplante (única expectativa real de "cura"), o caminho do insuficiente renal crônico é atravessado por uma gama de outras questões que colocam em evidência sua problemática pessoal, bem como a dinâmica familiar.³

Em relação à questão interação social e familiar a maioria da amostra relatou ir à igreja ou a grupos de idosos, Centro de Tradição Gaúcha - CTG, grupos de mães e reuniões familiares.

As reações da pessoa acometida pela doença advêm de sua conjuntura social, cultural, das suas crenças e valores pessoais, o apoio psicoterápico individual e grupal e o suporte informal (enfocado nas relações sociais, de trabalho e familiares) podem ser úteis e utilizados como estratégias para que o paciente possa adaptar-se as circunstâncias adversas, oriundas da doença e do tratamento.¹⁸ As redes de apoio podem apresentar-se nesse sentido como mecanismos de suporte no enfrentamento da doença e adesão ao tratamento, amenizando as alterações apresentadas pelos pacientes com doença renal crônica, auxiliando desta forma numa melhor qualidade de vida a esta população.¹⁹

CONCLUSÃO

De modo geral, as dimensões Aspectos Sociais, Vitalidade, Estado geral de saúde e Saúde Mental obtiveram as maiores pontuações, significando uma melhor condição de saúde. Por outro lado, Limitação por Aspectos Físicos, Limitações por Aspectos Emocionais e Dor foram às dimensões consideradas mais comprometidas entre os indivíduos que participaram do estudo.

O domínio Limitação por Aspectos Físicos revelou o impacto negativo que a DRC repercute na capacidade para o trabalho e nas atividades diárias, certamente com consequência na saúde. Contudo, cabe salientar que essa limitação não se dá apenas por problemas de saúde oriunda da doença renal e do tratamento, pois também pode estar associada à idade e a doenças preexistentes e ou complicações.

O estudo sinalizou ainda para as repercussões da doença e tratamento nas atividades sociais dos pacientes e implicações na sua vitalidade, o que resgata a necessidade de investimentos na qualidade de vida desses indivíduos. As estratégias de adaptação devem valorizar sua autonomia, favorecer suas relações sociais, promover seu autocuidado e sua saúde física e psíquica.

O prejuízo na qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento de hemodiálise é fato, ficando evidenciada em aspectos referentes a comprometimentos da vida cotidiana como subir escadas, ou na relação familiar como na mudança dos hábitos alimentares e na vida social decorrente das limitações de atividades de lazer e atividade laboral.

Pesquisas e inovações tecnológicas podem conduzir novos caminhos que auxiliam no melhor convívio dos pacientes com a doença e limitações trazidas por ela. Outros investimentos, como por exemplo, estratégias de educação em saúde e maior oportunidade de escolarização também podem favorecer a qualidade de vida desses indivíduos, trazendo mais conhecimentos sobre a patologia e, principalmente favorecendo seu autocuidado, reduzindo a propensão a outras complicações de saúde comuns entre o grupo investigado.

Assim, é necessário e urgente o empenho das redes de apoio a essa população marcada por limitações, regras e privações diárias. O suporte tanto psicológico, quanto o clínico torna-se fundamental nas diferentes etapas da doença. Orientações de medidas que possam melhorar a vida ou propor condições atenuantes para o enfrentamento do

tratamento podem promover os sentimentos de acolhimento e segurança, encorajando-o a investir em uma melhor qualidade de sua vida diária.

REFERÊNCIAS

1. Ravagnani LMB, Domingos NAM, Miyazaki MCOS. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. Estudos de Psicologia [Internet]. 2007 [cited 2010 Apr 20];12(2):177-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n2/a10v12n2>
2. Melo TR, Jansen AK, Pinto RMC, Morales RR, Morales NM, Prado MM et al. Qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2011 Aug 24];45(2):319-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a02>
3. Bezerra KV, Santos JLF. O cotidiano e pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev Latino-am Enferm [Internet]. 2008 July/Aug [cited 2009 Oct 06];16(4):[about 6 p.]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_06
4. Higa K, Kost MT, Soares DM, Moraes MC, Plins BRG. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [cited 2010 Apr 13];21(spe):203-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a12v21ns>
5. Moura L, Schmidt MI, Duncan BB, Rosa RS, Malta DC, Stevens A et al. Monitoramento da doença renal crônica terminal pelo subsistema de autorização de procedimentos de alta complexidade - APAC- Brasil, 2000 a 2006. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2009 [cited 2009 Sept 12] Brasília;18(2):121-1. Available from: <http://scielolab.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v18n2/v18n2a03>
6. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev Latino-am Enferm [Internet]. 2005 Sept/Oct [cited 2009 Sept 13];13(5):670-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a10>
7. Costa IFC, Melo GSM, Nobrega WG, Dantas DV, Macêdo EAB, Medeiros RKS et al. Utilização do SF 36 na avaliação da qualidade de vida relacionada a doenças crônicas: revisão de literatura. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Dec [cited 2011 Apr 26];4(spe):1929-34. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1472/pdf_248
8. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol [Internet]. 1999 May/June [cited 2009 Dec 20];39(3):143-50. Available from: http://www.nutrociencia.com.br/upload_files/artigos_download/qulalidade
9. Zambonato TK, Thomé FS, Gonçalves LFS. Perfil socioeconômico dos pacientes com doença renal crônica em diálise na Região Noroeste do Rio Grande do Sul. J Bras Nefrol [Internet]. 2008 July/Aug [cited 2010 May 06];30(3):192-200. Available from: http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=57
10. São Paulo. Secretaria da Saúde. Perfil da doença renal crônica: o desafio brasileiro [Internet]. 2007 [cited 2010 Feb 26]. Available from: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/programas/Doenca_Renal_Cronica
11. Sesso R, Lopes AA, Thomé FS, Bevilacqua JL, Romão Junior JE, Lugon J. Relatório do censo brasileiro de diálise. J Bras Nefrol [Internet]. 2008 [cited 2010 Feb 26];30(4):233-8. Available from: www.jbn.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=26&nomeArquivo=30
12. Castro M, Caiuby AVS, Draibe SA, Canziani MEF. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. Rev Assoc Méd Bras [Internet]. 2003 July/Sept [cited 2012 May 05];49(3):245-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n3/a25v49n3>
13. Roberto ES, Santos ED, Ferreira LB, Silva ER. Conhecimento de pacientes com insuficiência renal crônica sobre o tratamento dialítico. Ciências da Saúde [Internet]. 2008 July/Dec [cited 2009 Sept 12] Brasília;6(2):131-9. Available from: <http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/cienciasaude>
14. Cattai GBPI, Rocha FA, Nardo Junior N, Pimentel GG. Qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica - SF-36. Cienc Cuid Saúde [Internet]. 2007 [cite 2009 Sept 13];6:460-7. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5357/3394>

15. Martinez MC, Paraguay AIB, Latorre MRDO. As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador. Rev Saúde Pública [Internet]. 2004 [cited 2012 May 11];38(1):55-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18452>
16. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoa renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev latino-am enferm [Internet]. 2005 [cited 2005 Sept/Oct];13(5):670-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a10.pdf>
17. Mattos M, Maruyama SAT. A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 Sept [cited 2012 May 11];31(3):428-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a04>
18. Machado LR, Car MR. A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: entre o inevitável e o casual. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2003 [cited 2010 May 13];37(3):27-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/04>
19. Maldaner CR, Beuter M, Brondani CM, Budó MLD, Pauletto MR. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2008 Dec [cited 2010 Feb 26];29(4):647-53. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7638>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/06/29

Last received: 2012/10/14

Accepted: 2012/10/15

Publishing: 2012/11/01

Corresponding Address

Olvani Martins da Silva
Rua Benjamim Constant, 164 D, Centro
CEP: 89802-200 – Chapecó (SC), Brazil