

Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise*

Assessment of quality of life in patients undergoing hemodialysis

Cristiane da Silva Marciano Grasselli¹, Erika de Cássia Lopes Chaves², Talita Prado Simão³, Patrícia Borges Botelho⁴, Roberta Ribeiro Silva¹

*Recebido da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Alfenas, MG.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença que acomete grande parcela da população, provoca graves consequências na vida do paciente, inclusive quando este precisa ser submetido ao tratamento, que, por sua vez, também compromete as dimensões física, psíquica e social, as quais podem influenciar diretamente na qualidade de vida (QV). Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar a QV dos pacientes submetidos à hemodiálise.

MÉTODO: Estudo descritivo transversal, realizado com uma amostra de conveniência. Foi utilizado o *Kidney Disease and Quality of Life Short Form* (KDQOL SF-36). Os voluntários eram portadores de IRC, submetidos ao tratamento de hemodiálise em uma clínica de terapia renal substitutiva, no período de junho a julho de 2006. Para análise dos dados, foi aplicada estatística descritiva.

RESULTADOS: Dos 62 pacientes que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, apenas 37 responderam ao questionário. Destes, 16 eram homens (43,24%) e 21 mulheres (56,76%). Das dimensões analisadas, a de papel profissional e função física foram as que apresentaram menor média de escore, enquanto que a maior média foi observada no estímulo por parte da equipe de diálise.

CONCLUSÃO: A pontuação média encontrada nas diferentes dimensões indicou boa QV nesta população, uma vez que a maioria das dimensões avaliadas apresentaram escores nas 4^a e

5^a faixas. A identificação desses indicadores qualitativos poderá auxiliar na terapêutica, bem como influenciar na perspectiva de vida desses pacientes.

Descritores: Hemodiálise, Insuficiência renal crônica, KDQOL SF-36, Qualidade de vida.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Chronic renal failure (CRF) is a disease which affects a large part of the population, causes serious consequences in the patient's life, inclusively when he/she needs to undergo a treatment that, in turn, also compromises the physical, mental and social dimensions, which can directly influence these patient's quality of life (QOL). Therefore, the aim of this study was to evaluate the quality of life of patients undergo hemodialysis.

METHOD: This is a descriptive cross-sectional study, conducted with a convenience sample, which used the questionnaire of Kidney Disease and Quality of Life – Short Form (KDQOL SF-36). The volunteers were patients diagnosed with CRF and undergoing a hemodialysis treatment at a clinic for renal replacement therapy in the period from June to July 2006. For data analysis, was applied descriptive statistics.

RESULTS: From the 62 patients who met the inclusion and exclusion criteria, only 37 answered the questionnaire. From these, 16 men (43.24%) and 21 women (56.76%). Among the analyzed dimensions, those of professional role and physical function were the ones with the lower score average, whereas the highest average was observed in the incentive on the part of the dialysis team.

CONCLUSION: The average score found in the different dimensions indicates a good quality of life in this population, since most of the assessed dimensions presented score in the 4th and 5th ranges. The identification of these qualitative indicators may help in the treatment, as well how influencing in life expectancy of these patients.

Keywords: Chronic renal failure, Hemodialysis, KDQOL SF-36, Quality of life.

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) é caracterizada pela perda da função dos rins, em que no estágio final torna-se irreversível e fatal; sendo necessária a realização de diálise ou de transplante renal¹. A cada ano, ocorre no Brasil e no mundo, um crescente

1. Professora Doutora do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Alfenas, MG, Brasil

2. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Alfenas, MG, Brasil

3. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Alfenas, MG, Brasil

4. Nutricionista Graduada pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Alfenas, MG, Brasil

Apresentado em 24 de outubro de 2011

Aceito para publicação em 12 de setembro de 2012

Endereço para correspondência:

Dra. Cristiane da Silva Marciano Grasselli

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 – Centro

37130-000 Alfenas, MG.

Fone: (35) 3299-1391

E-mail: cgrasselli@unifal-mg.edu.br

© Sociedade Brasileira de Clínica Médica

aumento na sua incidência e prevalência, que corresponde aproximadamente a 8% de novos casos da doença^{2,3}. É uma patologia com elevada morbidade e mortalidade, o que a torna um problema mundial de saúde pública⁴.

Os pacientes com doença renal em estágio terminal são desafiados por muitos estressores, os quais contribuem para a redução da sua qualidade de vida (QV). Dentre estes, incluem-se a perda das funções fisiológicas e bioquímicas; alterações digestivas e neurológicas; doenças ósseas; anemia; inabilidade para manter suas funções e ocupações em família; perda de competência física, cognitiva e sexual; além da dependência de cuidados médicos e da máquina de hemodiálise, que resulta em privação social⁵.

Dessa forma, a concepção do processo saúde-doença, no tratamento de pessoas com IRC, ultrapassa o aspecto biológico e envolve todo o contexto social, político e cultural do indivíduo, incluindo sua família⁶.

Certamente, a sobrevida dos pacientes com IRC terminal aumenta em decorrência dos avanços que vêm ocorrendo em suas formas de tratamento, entretanto, nota-se que estes pacientes apresentam baixa qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), quando comparados à população em geral⁷. Em decorrência desse fato, torna-se indispensável investigar a QV nessa população, uma vez que o objetivo do tratamento dialítico não é apenas o de prolongar a sobrevida, mas também o de contribuir de forma positiva na QV desses pacientes^{8,9}.

Investigar a QVRS representa uma tentativa de quantificar, em termos cientificamente analisáveis, as consequências da doença e do tratamento sobre o cotidiano desses indivíduos; além disso, contribui para direcionar as ações específicas no seu atendimento¹⁰. Entretanto, é indispensável que a equipe de saúde desenvolva meios, instrumentos, técnicas, habilidades, capacidade e competência para oferecer ao paciente uma condição de adaptação adequada à doença, de forma mais compreensiva e menos solitária^{11,12}, que permita definir estratégias na área da saúde, com controle da efetividade e da manutenção da QV¹³.

Nos últimos anos, o estudo sobre QV assume importância sob vários aspectos, particularmente no que diz respeito à sua avaliação e mensuração, seja de modo individual ou coletivo¹⁴. Mas a literatura tem demonstrado a falta de consenso acerca do conceito QV¹⁵, caracterizando-o como subjetivo e multidimensional¹⁶, além de dinâmico, pois se modifica no processo de viver¹⁷. Como esse é um dado subjetivo e há um crescente interesse em avaliá-lo, desenvolveram-se instrumentos por meio do qual é possível tornar a QV uma medida mensurável. Para isso, é necessário utilizar o questionário adequado de acordo com a doença a ser investigada.

O *Kidney Disease and Quality of Life Short Form* (KDQOL SF-36) é provavelmente um instrumento específico e que melhor avalia a QV em pacientes renais crônicos que realizam algum tipo de programa dialítico; capaz de abranger os aspectos genéricos e específicos relativos à população em estudo¹⁴. Tem sido largamente utilizado, uma vez que os seus escores podem prever risco de mortalidade e internação em grande parte da população dialítica, o que torna essa medida cada vez mais recomendada, como um parâmetro a ser monitorado regularmente¹⁸. O KDQOL SF-36 foi submetido ao processo de tradução, adaptação cultural e validação para a cultura brasileira¹⁹, sendo provavelmente o questionário mais completo para avaliar a QVRS disponível no Brasil¹⁰.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a QV dos pacientes submetidos à hemodiálise, por meio da análise das dimensões do questionário KDQOL SF-36.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado em clínica de terapia renal substitutiva, mantida por um Hospital Geral Filantrópico de médio porte, situado no Sul de Minas Gerais e caracterizado como Referência Regional.

Atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos em cumprimento a exigência ética, a instituição que administra a clínica de terapia renal, concedeu o consentimento formal para realização desta pesquisa.

Participaram do estudo, indivíduos adultos portadores de IRC que realizavam tratamento hemodialítico. O convite para participar do estudo, as orientações sobre o método e os objetivos foram feitas por meio da abordagem individual, durante as sessões de hemodiálise. Após a abordagem, os participantes consentiram em fazer parte voluntariamente deste estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cada participante respondeu individualmente as questões do questionário sócio demográfico e do KDQOL SF-36.

Foram abordados indivíduos de ambos os gêneros, com nível de escolaridade que permitisse responder adequadamente aos instrumentos de coleta de dados. Portanto, foram considerados como critérios de inclusão para composição da amostra: pertencer ao programa de hemodiálise do Hospital, concordar em participar do estudo assinando o TCLE, ter capacidade de leitura e compreensão do questionário. Os critérios de exclusão foram: apresentar déficit intelectual, dificuldades físicas e orgânicas (as quais foram investigadas por meio dos dados registrados no prontuário do paciente) que impossibilitassem responder o questionário. De acordo com os critérios de seleção, dos 153 pacientes atendidos pela clínica estudada, apenas 62 foram selecionados para participarem do estudo, destes, apenas 37 responderam adequadamente aos questionários. Assim, contou-se com uma amostra de conveniência e não probabilística.

A avaliação da QV dos pacientes portadores de IRC submetidos à hemodiálise foi realizada por meio do questionário KDQOL SF-36. Este instrumento inclui o SF-36 (*Short Form - 36 Item Health Survey*), que é um instrumento de avaliação geral da QV, mais 43 itens sobre doença renal crônica. O SF-36 é composto de 36 itens, divididos em oito dimensões: funcionamento físico (10 itens); limitações causadas por problemas da saúde física (quatro itens); limitações causadas por problemas da saúde emocional (três itens); funcionamento social (dois itens); saúde mental (cinco itens); dor (dois itens); vitalidade "energia/fadiga" (quatro itens) e percepções da saúde geral (cinco itens); além destes, o instrumento apresenta um item que avalia o estado de saúde atual referente ao último ano. A parte específica sobre doença renal inclui itens divididos em 11 dimensões: sintomas/problemas (doze itens); efeitos da doença renal sobre a vida diária (oito itens); sobrecarga imposta pela doença renal (quatro itens); condição de trabalho (dois itens); função cognitiva (três itens); qualidade das

interações sociais (três itens); função sexual (dois itens) e sono (quatro itens); inclui também três escalas adicionais: suporte social (dois itens), estímulo da equipe de diálise (dois itens) e satisfação do paciente (um item)²⁰. Para obter o escore de QV, os valores numéricos presentes no questionário foram transformados em uma escala percentual 0% a 100% para cada dimensão, segundo o manual para uso e correção do KDQOL SF-36, de modo que altos escores indicam melhor QV na dimensão analisada.

Portanto, neste estudo, os escores das dimensões presentes no questionário KDQOL SF-36 foram distribuídos em faixas: 1ª faixa – escores de 0% a 20%; 2ª faixa – escores de 20,001% a 40%; 3ª faixa – escores de 40,001% a 60%; 4ª faixa – escores de 60,001% a 80%; 5ª faixa – escores de 80,001% a 100%. Para a análise da prevalência de pacientes nas diferentes dimensões, a 1ª, a 2ª e a 3ª faixas representam baixa QV e as 4ª e 5ª faixas, boa QV.

Para a análise dos dados, foi utilizado o programa Epi Info, versão 6.0. A estatística descritiva permitiu descrever e resumir os dados obtidos. Variáveis nominais foram descritas pela análise de frequência e tabela de contingência e as variáveis quantitativas, pelas medidas de tendência central.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana, sob o protocolo geral nº23087.000627/2005-76.

RESULTADOS

Dos 62 pacientes com IRC em hemodiálise que receberam o instrumento de pesquisa, apenas 37 responderam o questionário. Desses, 16 homens (43,24%) e 21 mulheres (56,76%), com idade variando de 18 a 71 anos, predominando a faixa etária de 40-60 anos. A média de idade do grupo foi de 43,08 ± 13,755 anos. O questionário KDQOL SF-36 é dividido em dimensões e cada uma foi considerada isoladamente para a análise estatística, conforme é demonstrado na Tabela 1.

A média dos escores encontrada nas dimensões papel profissional (22,857%) e função física (34,459%), as quais englobam os possíveis problemas que o paciente pode apresentar em relação ao trabalho ou outras atividades habituais devido à saúde física, situou-se na 2ª faixa de escore, o que revelou que para estes parâmetros uma parcela considerável da amostra apresentou baixo escore e que estes são fatores que contribuem de forma negativa na QV dos participantes.

Ao analisar as médias das dimensões energia/fadiga (59,189%), sobrecarga da doença renal na vida dos pacientes (45,946%), saúde geral (51,351%) e função emocional (50,45%), foram observados que, apesar da variância de 40,001% a 60% que acontece entre estes fatores, os mesmos se apresentaram comprometidos e influenciam diretamente na QV dessas pessoas. O contrário é observado na dimensão dos efeitos da doença renal sobre as condições da vida diária, em que a média que prevaleceu nessa dimensão (62,37%), apresentou escore entre 60,001 a 80% que corresponde à 4ª faixa, assim como para as dimensões do sono (69,554%), dor (63,851%), funcionamento físico (64,565%), bem estar emocional (66,919%), função sexual (73,611%) e lista de sintomas/ problemas relacionados à doença renal (71,101%), função cognitiva (76,036%) e suporte social (77,619%).

Também foi observado que as dimensões função social, que demonstra até que ponto os problemas com a saúde física ou emocional interferem nas atividades sociais normais com a família, amigos, vizinhos ou grupos e a de qualidade de interação social, apresentaram média de escore de 71,181% e 80,360%, respectivamente, o que confirma que essas dimensões contribuíram para a melhor QV na amostra estudada.

Em relação à satisfação dos pacientes com tratamento dialítico recebido, foram consideradas as dimensões de satisfação dos pacientes e de estímulo por parte da equipe de diálise. Foi observado que, em ambas as dimensões, a prevalência das respostas

Tabela 1 - Avaliação das dimensões de qualidade de vida por meio do KDQOL SF-36.

Componentes do KDQOL SF-36	N(%)	Média dos Escores (%)	Desvio-Padrão	Faixas de Escore do KDQOL SF-36	Classificação da Qualidade de Vida (QV)
Lista de sintomas/problemas	36 (97,3%)	71,101	20,823	4ª faixa	Boa QV
Efeitos da doença renal	37 (100%)	62,37	22,688	4ª faixa	Boa QV
Sobrecarga da doença renal	37 (100%)	45,946	29,323	3ª faixa	Baixa QV
Papel profissional	35 (94,6%)	22,857	39	2ª faixa	Baixa QV
Função cognitiva	37 (100%)	76,036	22,904	4ª faixa	Boa QV
Qualidade de interação social	37 (100%)	80,360	19,560	5ª faixa	Boa QV
Função sexual	18 (48,6%)	73,611	37,35	4ª faixa	Boa QV
Sono	37 (100%)	69,554	21,172	4ª faixa	Boa QV
Suporte social	35 (94,6%)	77,619	34,994	4ª faixa	Boa QV
Estímulo pela equipe da diálise	35 (94,6%)	82,976	23,6	5ª faixa	Boa QV
Satisfação do paciente	36 (97,3%)	73,611	19,67	4ª faixa	Boa QV
Funcionamento físico	37 (100%)	64,565	23,637	4ª faixa	Boa QV
Função física	37 (100%)	34,459	35,527	2ª faixa	Baixa QV
Bem estar emocional	37 (100%)	66,919	26,561	4ª faixa	Boa QV
Função social	36 (97,3%)	71,181	27,193	4ª faixa	Boa QV
Função emocional	37 (100%)	50,45	44,181	3ª faixa	Baixa QV
Dor	37 (100%)	63,851	28,829	4ª faixa	Boa QV
Energia/fadiga	37 (100%)	59,189	27,17	3ª faixa	Baixa QV
Saúde geral	37 (100%)	51,351	24,005	3ª faixa	Baixa QV

encontravam-se na 4ª e 5ª faixas, evidenciando a grande satisfação dos mesmos em relação aos cuidados recebidos.

DISCUSSÃO

A IRC, juntamente com o tratamento hemodialítico, causa forte impacto na vida dos pacientes, uma vez que a alimentação, a vida social, a condição física, mental e também os valores que os orientam são alterados, podendo vir a comprometer outras dimensões de suas vidas²¹. Assim, o convívio com a perda de companheiros de hemodiálise e o medo constante de contrair infecções tornam esses aspectos mais problemáticos²². Portanto, é perceptível que a saúde desses pacientes, de uma forma ampla, pode ser afetada, o que foi verdadeiro neste estudo, uma vez que a dimensão “saúde geral”, que se refere à forma como o paciente percebe seu estado de saúde, mostrou-se comprometida (51,351%).

Em relação aos efeitos que a doença renal causa nas condições da vida diária dos pacientes, nota-se que a média encontrada nessa dimensão (62,37%) é semelhante à obtida em outro estudo¹⁸, cujo objetivo foi validar o questionário KDQOL SF-36 em um grupo de pacientes renais transplantados. O efeito da sobrecarga da doença renal (45,946%) na vida dos pacientes, participantes deste estudo, influenciou a maior parte deles de forma negativa, uma vez que o dano renal crônico, os sintomas e as complicações da IRC estão presentes¹⁸.

A dimensão do papel profissional, que remete à possibilidade ou não do paciente possuir alguma fonte de renda pelo trabalho apresentou baixo escore (22,857%), dado semelhante ao de outros estudos^{18,23}. Este fato pode ser proveniente da relação de dependência do indivíduo com a máquina de hemodiálise por um tempo indeterminado, sendo este, um fator que pode afetar negativamente a oportunidade das pessoas em adquirir um trabalho. Portanto, a dificuldade do paciente em manter uma atividade remunerada, deve-se ao fato de as sessões de hemodiálise acontecer, na maioria dos casos, com uma frequência de três vezes por semana, durante um período de quatro horas por dia. O paciente então é forçado a um ritual repetitivo, frequentemente de longa duração que toma o seu tempo²⁴ e torna o seu cotidiano monótono e restrito⁴.

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 auto-cuidado, caminhar, inclinar-se, realizar esforços, entre outros^{25,26} foi a segunda dimensão mais comprometida que repercutiu negativamente na QV. A baixa média encontrada nessa dimensão (34,459%) pode estar relacionada ao fato de que os pacientes com IRC sofrem um conjunto de alterações em vários sistemas orgânicos, denominado de “síndrome urêmica”²⁷, o qual compromete a QV e limita as atividades de vida diária nessa população²⁸. A dimensão vitalidade, que engloba os aspectos de energia e fadiga, também apresentou baixo escore (59,189%), semelhante ao encontrado em um estudo⁴ que observou ser comum o sentimento de cansaço e de esgotamento em unidade de hemodiálise.

O tratamento hemodialítico, embora acarrete várias mudanças na vida e no bem estar do paciente renal crônico, não pode ser visto apenas como fator que afeta de forma negativa a vida do mesmo, uma vez que, como observado neste estudo, as dimen-

sões de função cognitiva juntamente com a de dor e a de satisfação do paciente, entre outras, tiveram altos níveis de escore, o que indicou que essas dimensões contribuem de forma positiva na QV desses pacientes. Ainda, vale ressaltar que os resultados encontrados na dimensão “satisfação do paciente” (73,611%) estão de acordo com os dados reportados na literatura^{4,18,23,29}, demonstrando que a hemodiálise não influencia negativamente na relação do paciente com seus familiares e amigos.

A dimensão de bem estar emocional, que remete aos aspectos emocionais (depressão, cansaço, nervosismo) e a função social, que indicam até que ponto os problemas com a saúde física ou emocional interferem nas atividades sociais normais com a família, amigos, vizinhos ou grupos, apresentaram baixa influência na vida diária dos participantes. A média encontrada na dimensão qualidade de interação social (80,360%) foi semelhante à obtida em estudos realizados com pacientes em hemodiálise^{23,29}, confirmando que essa é uma das dimensões que mais favorece a melhor QV nessa população e que, por isso, deve ser incentivada pela equipe de saúde que assiste estes indivíduos.

A dimensão funcionamento físico, que se refere ao grau em que a saúde física interfere no trabalho e em outras atividades diárias, e que leva a um rendimento menor que o desejado²⁶, e a dimensão de função sexual revelaram uma prevalência relativamente alta no penúltimo escore, em que os valores encontrados foram 64,565% e 73,611%, respectivamente. Esses dados indicaram que tais fatores não afetaram negativamente a QV dos pacientes em tratamento hemodialítico.

A média encontrada, neste estudo, para a dimensão “funcionamento físico” (64,565%) foi semelhante ao escore médio obtido em estudos^{18,23} que também utilizaram o instrumento KDQOL SF-36 para avaliar a qualidade de vida de pacientes renais transplantados e em fase terminal. Além disso, a média da função sexual (73,611%) também se mostrou semelhante à reportada na literatura²³. Embora, pesquisadores³⁰ alertem para o fato que pacientes renais crônicos em tratamento apresentam piora do seu desempenho sexual.

Neste estudo, foi observado que as dimensões que avaliam a satisfação do paciente (73,611%) e o estímulo oferecido pela equipe da diálise (82,976%), 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 vida. Esses dados corroboram com estudo reportado na literatura³¹, 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.

O KDQOL SF-36 também foi utilizado em outros estudos^{18,23}, inclusive associado a outros importantes indicadores. Assim, destaca-se a importância de incluir este instrumento no protocolo de atendimento de pacientes renais crônicos em hemodiálise, uma vez que a identificação desses indicadores qualitativos poderá auxiliar na terapêutica desses indivíduos, a fim de reduzir complicações da doença renal, bem como aumentar sobrevida dos mesmos.

CONCLUSÃO

Apesar do termo qualidade de vida (QV) possuir várias definições, abranger um amplo contexto na vida do indivíduo, o que inclui sua percepção quanto ao seu bem estar físico, psíquico e social e ser uma medida subjetiva, a contribuição de seus dados é de grande importância tanto para os profissionais de saúde que lidam com esse grupo como para o próprio paciente. Neste estudo, foi observado que a QV dos pacientes foi afetada negativamente pelas dimensões de papel profissional, vitalidade (energia e fadiga), função física, função emocional, saúde geral e sobrecarga da doença renal na vida dos pacientes; o que pode ser atribuído às dificuldades e desafios provocados pela doença renal e seu tratamento.

Por outro lado, os altos escores encontrados para as dimensões satisfação do paciente em relação ao apoio recebido por familiares e amigos (tempo que passa na presença destes), vida sexual, função cognitiva, dor, sono, suporte social, lista de sintomas/problemas, efeitos da doença renal, estímulo pela equipe de diálise, funcionamento físico, bem estar emocional, função social e qualidade de interação social foram dimensões que tiveram altos níveis de escores e contribuíram positivamente com a avaliação da QV. Portanto, a média geral dos escores obtido neste estudo indicou uma boa QV na população estudada e, que apesar de a doença e de sua forma de tratamento causarem várias limitações no cotidiano dessas pessoas, há fatores mais importantes que motivam e estimulam esses pacientes a enfrentar essa fase de sua vida. Além disso, investigar indicadores qualitativos de QV pode ser importante estratégia a ser utilizada na terapêutica da doença renal crônica, de forma a identificar a perspectiva de vida do paciente, contribuindo na sobrevida com qualidade.

AGRADECIMENTOS

Ao PIBIC-CNPq pela bolsa de iniciação científica.

REFERÊNCIAS

1. Santos PR, Gomes Capote Junior JRF, Cavalcanti JU, et al. Quality of life among women with sexual dysfunction undergoing hemodialysis: a cross-sectional observation study. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10(1):103.
2. Júnior JER. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. *J Bras Nefrol*. 2004;26:1-3.
3. Sesso R. Epidemiologia da Doença Renal Crônica no Brasil e sua Prevenção. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cronicas/irc_prof.htm. Acesso em: 12 jan.2012.
4. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Lat Am Enferm*. 2005;13(5):670-6.
5. Afsar B, Elsurur R, Sezer S, et al. Does metabolic syndrome have an impact on the quality of life and mood of hemodialysis patients? *J Ren Nutr*. 2009;19(5):365-71.
6. Carreira L, Marcon SS. Daily life and work: conceptions of chronic renal insufficiency (CRI) patients their relatives. *Rev Lat Am Enferm*. 2003;11(6):823-31.
7. Braga SFM, Peixoto SV, Gomes IC, et al. Factors associated with health related quality of life in elderly patients on hemodialysis. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(6):1127-36.
8. Lopes AA, Bragg-Gresham JL, Goodkin DA, et al. Factors associated with health-related quality of life among hemodialysis patients in the DOPPS. *Qual Life Res*. 2007;16(4):545-57.
9. Saban KL, Stroupe KT, Bryant FB, et al. Comparison of health-related quality of life measures for chronic renal failure: quality of well-being scale, short-form-6D, and the kidney disease quality of life instrument. *Qual Life Res*. 2008;17(8):1103-15.
10. Kussumoto L, Marques S, Hass VJ, et al. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(n.esp):152-9.
11. Stefanelli MC. Comunicação com o paciente: teoria e ensino. São Paulo: Edusp 1992.
12. Pereira LC, Chang J, Fadi-Romão MA, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes transplantado renal. *J Bras Nefrol*. 2003;25(1):10-6.
13. Castro M de, Caiuby AVS, Draibe SA, et al. Quality of life in chronic renal disease patients submitted to hemodialysis evaluated with SF-36 instrument. *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49(3):245-9.
14. Costa PB, Vasconcelos KFS, Tassitano RM. Qualidade de vida: pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE. *Fisioter Mov*. 2010;23(3):461-71.
15. Campolina GA, Ciconelli MR. Qualidade de vida e medidas de utilidade: parâmetros clínicos para as tomadas de decisão em saúde. *Rev Panam Salud Publica*. 2006;19(2):128-36.
16. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of life Assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. *Social Science & Medicine* 1995;41(10):1403-9.
17. Silva DMGV, Vieira RM, Koschnik Z, et al. Qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Bras Enferm*. 2002;55(5):562-7.
18. Barotfi S, Molnar MZ, Almasi C, et al. Validation of Kidney Disease Quality of life Short Form questionnaire in Kidney transplant patients. *J Psychosom Res*. 2006;60(5):495-504.
19. Duarte PS, Muiyasaki MCOS, Ciconelli RM, et al. Tradução a adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF™). *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49(4):375-81.
20. Moreira CA, Garletti Junior W, Lima LF, et al. Avaliação das Propriedades Psicométricas Básicas para a Versão em Português do KDQOL-SF™. *Rev Assoc Med Bras*. 2009;55(1):22-8.
21. Cattai GBP, Rocha FA, Nardo Junior N, et al. Qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica – SF-36. *Cienc Cuid Saúde*. 2007;6(2):460-7.
22. Silva DM da, Vieira RM, Koschnik Z, et al. Quality of life of patients with chronic renal insufficiency in hemodialysis treatment. *Rev Bras Enferm*. 2002;55(5):562-7.
23. Kontodimopoulos N, Niakas D. Determining the basic psychometric properties of the Greek KDQOL-SF. *Qual Life Res*. 2005;14(8):1967-75.
24. Mendes CA, Shiratori K. As percepções dos pacientes de transplante renal. *Nursing*. 2002;44(5):15-22.
25. Santos PR. Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. *Rev Assoc Med Bras*. 2006;52(5):356-9.
26. Vidal MR, Salas MC, Escobar JMM. Calidad de Vida em pacientes renais hemodializados. *Cienc Enferm*. 2005;11(2):47-57.
27. Johansen KL. Physical functioning and exercise capacity in patients on dialysis. *Adv Ren Replace Ther*. 1999;6(2):141-8.
28. McIntyre CW, Selby NM, Sigrist M, et al. Patients receiving maintenance dialysis have more severe functionally significant skeletal muscle wasting than patients with dialysis-independent chronic kidney disease. *Nephrol Dial Transplant*. 2006;21(8):2210-6.
29. Parsons TL, Toffelmire EB, King-Vanvlacck C. Exercise training during hemodialysis improves dialysis efficacy and physical performance. *Arch Phys Med Rehabil*. 2006;87(5):680-7.
30. Yassumoto G, Bezerra CS, Junior FNF, et al. Avaliação da função erétil e da qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico no hospital de base de São José do Rio Preto-FAMERP. *Arq Ciênc Saúde*. 2004;11(2):67-9.
31. Terra FS, Costa AM. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Rev Enferm UERJ*. 2007;15(3):430-6.