



Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise

Quality of life of chronic renal patients undergoing hemodialysis

Christielle Lidianne Alencar Marinho¹, Jeany Freire de Oliveira¹, Jéssica Eidler da Silva Borges¹, Rudval Souza da Silva¹, Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes²

Objetivo: analisar a qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica. **Métodos:** estudo transversal, descritivo com pessoas em hemodiálise. A coleta de dados foi realizada com 105 participantes e utilizou-se o instrumento *Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form*. Os dados foram analisados utilizando-se média, mediana e desvio padrão. **Resultados:** a amostra foi composta predominantemente pelo sexo masculino, idade acima de 60 anos e que não exercem atividade laboral. Situação de trabalho e Função Física foram as dimensões de qualidade de vida mais afetadas, com médias de 14,76 e 43,1, respectivamente. A Função Cognitiva e Função Sexual apresentaram melhores resultados, com média 86,41 e 86,56. **Conclusão:** a doença renal crônica e o tratamento hemodialítico interferem na qualidade de vida dos indivíduos, com maiores prejuízos nas dimensões de situação de trabalho e função física e melhor repercussão nos domínios dor, função social, função cognitiva e função sexual.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Insuficiência Renal Crônica; Qualidade de Vida.

Objective: to analyze the quality of life of people with chronic kidney disease. **Methods:** cross-sectional, descriptive study with people undergoing hemodialysis. Data collection was performed with 105 participants. The *Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form* was used. Data were analyzed using mean, median and standard deviation. **Results:** the sample was predominantly male, older than 60 years and did not work. Work Status and Physical Function were the most affected quality of life dimensions, with averages of 14.76 and 43.1, respectively. The Cognitive Function and the Sexual Function presented the best results, with averages of 86.41 and 86.56. **Conclusion:** chronic kidney disease and hemodialysis treatment interfere with the individuals' quality of life, bringing greater losses in the work status and physical function, and better repercussion in the domains pain, social function, cognitive function and sexual function.

Descriptors: Nursing Care; Renal Insufficiency, Chronic; Quality of Life.

¹Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, BA, Brasil.

²Universidade de Pernambuco. Petrolina, PE, Brasil.

Autor correspondente: Christielle Lidianne Alencar marinho
Rodovia Lomanto Junior, BR 407 Km 127. CEP: 48970-000. Senhor do Bonfim, BA, Brasil. E-mail: christiellealencar@yahoo.com.br

Introdução

A Doença Renal Crônica é caracterizada por uma diminuição progressiva e irreversível da função renal, como resultado multicausal e multifatorial de alterações estruturais e funcionais dos rins; doença de curso prolongado, insidioso e assintomática nas fases iniciais⁽¹⁾. Devido a um aumento nas taxas de incidência e prevalência nos últimos anos, tem sido considerada como problema de saúde pública gerando altos custos no tratamento⁽²⁾.

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, o número total estimado de pacientes no país, segundo dados datados de julho de 2014, foi de 112.004. O que representa um aumento de 20 mil pacientes nos últimos quatro anos, com aumento médio anual de 5,0%⁽³⁾.

Uma vez estabelecido o diagnóstico médico da doença renal crônica, uma das opções de tratamento é a hemodiálise, que promove a filtração sanguínea através de um capilar retirando os produtos de degradação do metabolismo e os líquidos em excesso⁽⁴⁾.

A hemodiálise é uma terapêutica necessária para manutenção da vida do portador da doença renal e acarreta numa série de mudanças na vida destes indivíduos, como o tempo dispendido ao tratamento, afetando sua qualidade de vida. A Organização Mundial de Saúde define a qualidade de vida como a percepção que o indivíduo possui de sua própria vida a partir de aspectos que envolvem a cultura e o sistema de valores nos quais a pessoa se encontra inserida e os relacionam com seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽⁵⁾.

A Qualidade de vida pode ser mensurada tanto através de instrumentos genéricos, os quais servem para qualquer população ou Instrumentos específicos. Para pacientes Renais crônicos em tratamento renal substitutivo foi desenvolvido o instrumento *Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form* (KDQOL-SFTM), o qual já foi validado no Brasil⁽⁶⁾.

A hemodiálise prolonga a vida, mas não controla totalmente as alterações do curso natural da doen-

ça, produzindo resultados inconstantes e limitações no cotidiano, cujas consequências, comprometem os aspectos físico e psicológico, gerando repercussões de ordem pessoal, familiar e social⁽⁷⁻⁸⁾.

Por ser uma doença que causa uma série de mudanças, restrições e compromete as atividades cotidianas, além da interação social do indivíduo, torna-se necessário conhecer e avaliar o seu impacto na qualidade de vida. Assim, possibilitará ao enfermeiro estabelecer intervenções terapêuticas a partir do conhecimento, uma vez que este visa subsidiar as ações por parte da equipe de enfermagem, estabelecendo vínculo e apoio ao paciente e família, a partir de uma assistência de enfermagem ampla, integral e humanizada, possibilitando melhor adaptação ao tratamento e às modificações nos hábitos de vida.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar a qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica.

Métodos

Estudo transversal, realizado nos meses de novembro e dezembro de 2015 numa clínica de hemodiálise numa cidade que integra o Território de Identidade do Piemonte Norte do Itapicuru, interior da Bahia, Brasil. O serviço oferece tanto a hemodiálise quanto a diálise peritoneal, possuindo 198 pacientes em tratamento hemodialítico, além dos pacientes em diálise peritoneal.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ter diagnóstico de doença renal crônica; realizar o tratamento três vezes na semana; ter no mínimo três meses de tratamento. E de exclusão: idade inferior a 18 anos; pacientes com deficiência mental, confirmada em prontuário; incapacidade de comunicação ou dificuldade em responder ao questionário. Foi realizado o cálculo amostral, utilizando a população de 198 indivíduos, a margem de erro de 5,0%, o nível de confiança de 95,0% e a distribuição de 80,0% da população, de acordo com dados disponibilizados pela Instituição de um estudo preliminar realizada pela mesma.

A partir do cálculo, foi definida uma amostra de 110 pacientes, os quais foram selecionados utilizando o método aleatório simples através de sorteio realizado no *website random.org*. Houve a recusa por parte de cinco pacientes, totalizando 105 participantes.

A aplicação dos questionários aconteceu na sala de hemodiálise, com duração média de 15 minutos, estando os participantes acomodados e em uso das respectivas máquinas.

Quanto aos dados sociodemográficos e clínicos, foi utilizado um questionário contendo as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, anos de estudo, renda, possui trabalho, tempo de tratamento, presença de hipertensão e/ou diabetes.

Para avaliação da qualidade de vida foi adotado o instrumento *Kidney Disease and Quality of Life Short Form* (KDQOL-SF™ 1.3), específico para avaliar a qualidade de vida do doente renal crônico⁽⁷⁾. No Brasil, este Instrumento foi traduzido, validado e adaptado culturalmente para a população. A confiabilidade intra e inter-observadores foi estatisticamente significativa e, altos valores para o coeficiente α de Cronbach foram obtidos, variando de 0,65 a 0,99 entre todas as dimensões do instrumento⁽⁶⁾.

O *Kidney Disease and Quality of Life Short Form* é um instrumento que inclui, como medida genérica de avaliação da saúde geral do indivíduo, o *Short-Form Health Survey* (SF-36), composto por oito domínios (funcionamento físico, função física, função emocional, função social, bem-estar emocional, dor, energia/fadiga e saúde geral) e uma escala com onze dimensões específicas para pessoas com doença renal crônica em diálise (sintomas/problemas físicos, efeitos da doença renal em sua vida diária, sobrecarga imposta pela doença renal, situação de trabalho, função cognitiva, qualidade das interações sociais, função sexual, sono, suporte social, estímulo por parte da equipe de diálise e satisfação do paciente).

Cada resposta foi codificada, recebendo um escore, o qual posteriormente foi transformado numa escala de 0 a 100, em que o valor 0 reflete uma pior qualidade de vida e o valor 100 reflete uma melhor

qualidade de vida.

Para a análise dos dados, foi utilizado o *software Data Analysis and Statistical Software* versão 12.0. Foram calculadas as medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão) correspondentes. Os intervalos de confiança de 95,0% foram calculados para a média ($IC_{95\%} = \mu \pm 1,96 EP$), sendo μ a média amostral, EP – erro padrão, para cada domínio e para proporção assumindo a distribuição binomial.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e os aspectos clínicos. Do total de participantes, 57,1% era do sexo masculino; 30,5% tinham idade acima de 60 anos; 46,7% eram casados e 88,6% não exerciam atividade laboral. Observou-se que a maioria dos participantes recebe até um salário mínimo (83,8%) e quanto à escolaridade, 63,8% estudaram até o ensino fundamental incompleto.

Em relação aos aspectos clínicos foi possível evidenciar que dentre as comorbidades, a hipertensão arterial sistêmica foi a mais prevalente (78,1%), seguida do diabetes mellitus (27,8%). O tempo de hemodiálise variou entre três meses e cinco anos de tratamento, sendo que estes últimos apresentaram um maior percentual de 36,2% (Tabela 1).

A Tabela 2 mostra o comparativo da avaliação da saúde geral atual e há um ano. Foi percebido que 42,9% dos participantes classificaram a atual como razoável, e comparado há um ano 40,9% responderam que está excelente.

A Tabela 3 apresenta a média, desvio-padrão e intervalo de confiança dos domínios contemplados pelo instrumento, tanto os geral, quanto os específicos. Foi possível evidenciar que as dimensões mais afetadas estão relacionadas à situação de trabalho e função física, com médias de 14,76 e 43,1 respectivamente. Os domínios com maiores médias foram: Fun-

ção Sexual (86,56), Função Cognitiva (86,41), Função Social (75,36) e Dor (75,62).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e aspectos clínicos dos pacientes renais crônicos em hemodiálise (n=105)

Variáveis	n (%)	IC95%*
Sexo		
Masculino	60 (57,1)	47,5-66,8
Feminino	45 (42,9)	33,2-52,5
Faixa etária		
18-28	11 (10,5)	4,5-16,4
29-39	17 (16,2)	9,0-23,4
40-49	27 (25,7)	17,2-34,2
50-59	18 (17,1)	9,8-24,5
> 59	32 (30,5)	21,5-39,4
Estado civil		
Casado	49 (46,7)	37,0-56,4
Solteiro	40 (38,1)	28,7-47,5
Viúvo	4 (3,8)	0,1-7,5
Divorciado	12 (11,4)	5,2-17,6
Anos de estudo		
0 a 1	17 (16,2)	9,0-23,4
2 a 8	67 (63,8)	54,5-73,2
9 a 15	21 (20,0)	12,2-27,8
Renda		
Até 1	88 (83,8)	76,6-91,0
2 a 4	14 (13,3)	6,7-19,9
≥ 5	1 (1,0)	-0,9-2,8
Sem renda	2 (1,9)	-0,8-4,6
Trabalho		
Não	93 (88,6)	82,4-94,8
Sim	12 (11,4)	5,2-17,6
Tempo de hemodiálise		
3 a 6 meses	1 (1,0)	-0,9-2,8
7 a 11 meses	6 (5,7)	1,2-10,2
1 a 5 anos	60 (57,1)	47,5-66,8
> 5 anos	38 (36,2)	26,8-45,5
Diabético		
Sim	29 (27,6)	18,9-36,3
Não	76 (72,4)	63,7-81,1
Hipertenso		
Sim	82 (78,1)	70,1-86,1
Não	23 (21,9)	13,9-29,9

*Intervalo de Confiança de 95% para proporção assumindo a distribuição binomial

Tabela 2 - Estado Geral de Saúde dos pacientes renais crônicos em hemodiálise (n=105)

Avaliação da saúde geral	Atual n (%)	Comparada há um ano n (%)
Excelente	5 (4,8)	43 (40,9)
Muito Boa	2 (1,9)	21(20,0)
Boa	40 (38,1)	25(23,8)
Razoável	45 (42,9)	7(6,7)
Ruim	13 (12,4)	9(8,6)

Tabela 3 - Domínios KDQOL-SF dos pacientes renais crônicos em hemodiálise (n=105)

Domínio	Média	Desvio-padrão	IC*
Geral			
Funcionamento físico	59	27,7	53,6-64,4
Função Física	43,1	39,1	35,5-50,7
Dor	75,6	31,1	69,6-81,6
Saúde geral	53,9	18,1	50,4-57,4
Bem-estar emocional	69,1	17,6	65,7-72,5
Função emocional	63,5	45,2	54,7-72,2
Função social	75,4	24,1	70,7-80,0
Energia/Fadiga	67,1	18,5	63,5-70,7
Específicos			
Lista de sintomas/problemas	82,9	12,0	80,6-85,2
Efeitos da doença renal	76,1	18,5	72,6-79,7
Carga da doença renal	48,4	28,2	42,9-53,8
Situação de trabalho	14,8	28,5	9,2-20,3
Função cognitiva	86,4	18,0	82,9-89,9
Qualidade da interação social	80,5	16,9	77,2-83,8
Função sexual	86,6	21,9	80,5-92,6
Sono	69,0	24,0	64,3-73,6
Suporte social	77,6	32,4	71,3-83,9
Incentivo da equipe de diálise	78,1	22,9	73,7-82,5
Satisfação do paciente	65,2	21,4	61,1-69,4

*IC95% - Intervalo de Confiança de 95% para a média dos domínios

Discussão

Quanto à limitação no que tange ao delineamento deste estudo (corte transversal), vale pontuar o seu caráter descritivo, uma vez que não foram realizadas associações entre as variáveis sociodemográficas e o instrumento de qualidade de vida. Fato este que acabou por dificultar a comparação com outros estudos. Assim, para tornar mais efetiva esta abordagem, sugere-se a realização de estudos posteriores na tentativa de evidenciar essas relações, para se intervir de forma mais efetiva nos fatores que têm relação direta com a qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica.

Da análise da amostra foi possível constatar um maior número de idosos em tratamento hemodialítico. Esta realidade pode estar relacionada ao avanço da expectativa de vida, assim como, a maior vulnerabilidade desta população às doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, comorbidades que favorecem o desenvolvimento da doença renal crônica⁽⁹⁾. Tratando-se desses agravos, a hipertensão arterial foi a comorbidade mais frequente dentre os participantes do estudo, corroborado por outros estudos no Brasil^(4,10-11).

Em relação aos anos de estudo, a maioria dos participantes tinham o Ensino Fundamental Incompleto, indicando uma baixa escolaridade. Em um estudo semelhante foi descrito que pessoas com nível de escolaridade mais baixo podem sentir mais intensamente o impacto da doença renal crônica em suas atividades, ou ainda, podem não aderir ao tratamento ou realizá-lo inadequadamente⁽¹⁰⁾. Em contrapartida, outro estudo⁽¹¹⁾ identificou que a escolaridade não influencia na evolução da doença renal crônica.

Ainda nesse contexto, a baixa escolaridade pode interferir na adesão e realização adequada do tratamento bem como na qualidade de vida, uma vez que compromete o acesso à educação em saúde e representa dificuldades no entendimento das orientações realizadas pelos profissionais. O enfermeiro deve estar atento a forma com a qual se comunica com os pacientes e família, levando em consideração sua individualidade e capacidade de compreensão das informações⁽¹²⁻¹³⁾.

Na sua maioria, os participantes possuem uma renda de até um salário mínimo, proveniente dos benefícios cedidos pelo governo por não conseguirem desenvolver atividades devido às limitações físicas e também do tempo dispensado ao tratamento. Alguns estudos associam a baixa renda com a baixa escolaridade, afirmando que essas duas características resultam em condições desfavoráveis de vida, maior prevalência de doença renal crônica e outras doenças crônicas com consequente aumento da morbimortalidade⁽¹⁴⁾.

Tratando-se do estado civil, há um predomínio de pessoas casadas, o que permite inferir que possuir um(a) companheiro(a) ajuda a minimizar o impacto da doença renal crônica e na readaptação às alterações frente a doença. O relacionamento conjugal pode também influenciar positivamente na qualidade de vida⁽⁹⁾, já que é de fundamental importância para a satisfação de necessidades emocionais e o bem-estar psicossocial dos indivíduos⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Concernente ao tempo de tratamento infere-se que pode existir relação entre médias relativamente altas de qualidade de vida e o maior tempo de tratamento. Este demonstra o prolongamento da vida da pessoa com doença renal crônica e com o avançar do tempo surgem modificações quanto a sua percepção sobre a qualidade de vida, trazendo maior adaptação ao seu estado de saúde, refletindo na melhoria da qualidade de vida em algumas dimensões⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Pode-se perceber a influência do tempo de tratamento na melhoria da qualidade de vida quando os indivíduos comparam sua saúde atual com o ano anterior e os resultados trazem uma melhoria desta percepção, corroborado por outros estudos similares⁽⁹⁻¹⁰⁾. Apesar de a hemodiálise provocar limitações físicas e sociais, também possibilita, com o passar do tempo, a redução de complicações e do medo da morte, o que pode servir como motivação para o enfrentamento da doença e adaptação às restrições, contribuindo para a melhoria da percepção do estado de saúde⁽⁹⁾.

Para aquelas pessoas que encontram um significado positivo para o tratamento, a doença passa a ter um peso menor na vida do indivíduo e este consegue buscar permanentemente a ressignificação positiva de suas experiências, com melhora dos sintomas da patologia e consequente melhoria da qualidade de vida.

O enfermeiro tem papel essencial no processo de aceitação da doença pelo paciente, através do vínculo e apoio contínuo. O processo educativo com objetivo de preparar o paciente a desenvolver habilidades para lidar com a vida, através do autocuidado, também é de extrema necessidade e cabe ao enfermeiro

atuar junto à equipe multiprofissional também neste aspecto⁽¹⁶⁾.

No que se refere aos domínios do *Kidney Disease and Quality of Life Short Form*, o domínio que obteve maior pontuação foi Função Sexual (86,56). Esse domínio avalia se os pacientes realizaram atividade sexual nas últimas quatro semanas e a extensão de problemas para ter excitação e satisfação sexual e resultados similares foram encontrados em outros estudos^(4,18). É necessária uma análise cautelosa atentando-se para a quantidade de participantes da amostra que afirmaram ter relações sexuais, já que a disfunção erétil é uma condição bastante prevalente em portadores de insuficiência renal crônica.

O declínio sexual é inerente ao progresso habitual da doença renal crônica devido às alterações hormonais, físicas, neurológicas e psicológicas. Em razão disto, os indivíduos em hemodiálise são, na maioria das vezes, menos ativos sexualmente do que as pessoas saudáveis, e são frequentemente acometidos por disfunção erétil em homens, anormalidades menstruais, nas mulheres, diminuição da libido e da fertilidade em ambos os sexos⁽¹⁶⁾.

Os outros domínios com elevadas pontuações foram: Função Cognitiva (86,41), Dor (75,62) e Função Social (75,36); achado semelhante ao de outros estudos que utilizam o mesmo instrumento^(4,10-11,18-19). Os doentes renais crônicos constituem uma população de risco para o decaimento cognitivo, portanto, apesar da Função Cognitiva apresentar um dos maiores escores, é necessário incorporar à assistência desses pacientes uma avaliação periódica dessa função para que seja possível retardar esse declínio⁽⁴⁾.

Tratando-se do menor nível de qualidade de vida, as médias mais baixas foram encontradas em Situação de Trabalho (14,76) e Função Física (43,1), também relatadas na literatura^(4,10-11,18). A dimensão “função física” possui ligação com a presença de sintomas físicos da doença e da hemodiálise como queixa de fraqueza, fadiga e mal-estar, bem como com as li-

mitações relacionadas a tipo e quantidade de trabalho ou execução de outras atividades, o que leva a um impacto negativo na qualidade de vida nesse aspecto^(4,10).

O trabalho é uma das mudanças mais comuns e que mais afeta o paciente renal em idade produtiva, uma vez que fica difícil conciliar o tratamento com um emprego formal. A maioria não consegue manter-se no mercado de trabalho, sendo necessário receber o benefício do governo que na maioria das vezes é inferior a sua renda antes do adoecimento. Problemas financeiros acabam abalando não só o indivíduo doente, mas tem repercussões familiares e influência em outros aspectos da vida como na alimentação, lazer, transporte, entre outros.

Diante dessa perspectiva cabe ao enfermeiro desenvolver uma comunicação de qualidade que atenda a vivência e singularidade da pessoa, estando atento ao desenvolvimento técnico científico em relação à enfermidade, tratamento e os diagnósticos de enfermagem, além disso, desenvolver a capacidade para apreciar e aprofundar seus conhecimentos sobre as práticas, costumes, sentimentos e experiências intrínsecas a cada indivíduo⁽¹⁴⁾.

Considerando esses aspectos, a presença de uma relação interpessoal baseada no vínculo entre profissional e paciente auxilia na identificação de necessidades, interfere positivamente no bem-estar e nas percepções do sujeito portador da doença, possibilitando ao enfermeiro realizar uma educação em saúde, orientando paciente e família sobre a doença e o tratamento, limitações, intercorrências e possíveis problemas⁽⁹⁾.

Este estudo possibilita ao enfermeiro desenvolver intervenções terapêuticas em prol da qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico. O enfermeiro, conhecedor dos aspectos mais deficientes da qualidade de vida desta população, pode direcionar seu cuidado, a fim de proporcionar satisfação ao paciente e assistência direcionada às suas necessidades.

Conclusão

Os resultados evidenciaram que a doença renal crônica e o tratamento hemodialítico interferem na qualidade de vida dos indivíduos, com maiores prejuízos nas dimensões de situação de trabalho e função física e melhor repercussão nos domínios dor, função social, função cognitiva e função sexual.

Colaborações

Marinho CLA contribuiu na concepção do projeto, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada. Oliveira JF e Borges JES contribuíram na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Silva RS e Fernandes FECV contribuíram na redação, revisão crítica relevante do conteúdo e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
2. Pinho NA, Silva GV, Pierin AMG. Prevalence and factors associated with chronic kidney disease among hospitalized patients in a university hospital in the city of São Paulo, SP, Brazil. *J Bras Nefrol.* 2015; 37(1):91-7.
3. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2014. *J Bras Nefrol.* 2016; 38(1):54-61.
4. Lopes JM, Fukushima RLM, Inouye K, Pavarini SCI, Orlandi, FS. Quality of life related to the health of chronic renal failure patients on dialysis. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(3):230-6.
5. Franco LC, Zatta LT, Vasconcelos P, Barbosa MA, Santos JRS, Rosa LFO. Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal. *Enferm Global.* 2011;10(23):165-71.
6. Duarte PS, Miyazaki MCOS, Ciconelli RM, Sesso R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF TM). *Rev Assoc Med Bras.* 2003; 49(4):375-81.
7. Patat CL, Stumm EMF, Kirchner RM, Guido LA, Barbosa DA. Análisis de la calidad de vida de los usuarios de hemodiálisis. *Enferm Global.* 2012; 11(27):54-65.
8. Medeiros RC, Sousa MNAS, Nunes RMV, Costa TS, Moraes JC, Diniz MB. Health-related quality of life of individuals under hemodialysis. *J Nurs UFPE on line [on line].* 2015; [cited 2016 Ago 09]; 9(Suppl. 9):1018-27. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5328/pdf_8968
9. Coitinho D, Benetti ERR, Ubessi LD, Barbosa DA, Kirchner RM, Guido LA, et al. Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. *Av Enferm.* 2015; 33(3):362-71.
10. Cavalcante MCV, Lamy ZC, Filho FL, França AKTC, Santos AM, Thomaz EBAF, et al. Factors associated with the quality of life of adults subjected to hemodialysis in a city in northeast Brazil. *J Bras Nefrol.* 2013; 35(2):79-86.
11. Santos GD, Castilho MS, Viso BF, Carreira GF, Queiroz MIP, Mello TRC, et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise na cidade de Mogi das Cruzes. *Diagn Tratamento.* 2014; 19(1):3-9.
12. Andrade JMO, Rios LR, Teixeira LS, Vieira FS, Mendes DC, Vieira MA, et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014; 19(8):3497-504.
13. Oliveira AM, Soares E. A comunicação como importante ferramenta nas orientações em uma unidade de hemodiálise: um estudo reflexivo. *Sau Transf Soc.* 2014; 5(3):118-23.
14. Nunes MB, Santos EM, Leite MI, Costa AS, Guihem DB. Epidemiological profile of chronic kidney patients on dialysis program. *J Nurs UFPE on line [on line].* 2013; [cited 2016 Jun 10]; 8(1):69-76. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5398/pdf_4411

15. Santos RI, Costa ORS. Avaliação da resiliência em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise. *Rev Ciênc Saúde*. 2016; 6(1):5-13.
16. Fortes VLF, Bettinelli LA, Pomatti DM, Brock J, Dobner T. The chronic renal disease course: from early symptoms to Discovery. *Rev Rene*. 2013; 14(3):531-40.
17. Teixeira ÁLF, Ubessi LD, Benetti ERR, Kirchner RM, Barbosa DA, Stumm EMF. Events associated with the daily life of elderly under hemodialysis. *Cienc Cuid Saúde*. 2015; 14(3):1377-84.
18. 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.
19. Acuña CP, Hernández, GR, Goldenberg JS, Rodríguez IA. Relación entre calidad de vida y representación de enfermedad en personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálises. *Enferm Nefrol*. 2015; 18(2):89-96.