

Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise

Quality of life related to the health of chronic renal failure patients on dialysis

Jéssica Maria Lopes¹

Raiana Lídice Mor Fukushima¹

Keika Inouye¹

Sofia Cristina Iost Pavarini¹

Fabiana de Souza Orlandi¹

Descritores

Diálise renal; Avaliação em enfermagem; Qualidade de vida; Insuficiência renal crônica

Keywords

Renal dialysis; Nursing assessment; Chronic renal failure; Quality of life

Submetido

19 de Dezembro de 2013

Aceito

5 de Maio de 2014

Autor correspondente

Fabiana de Souza Orlandi
Rodovia Washington Luis, km 235, São Carlos, SP, Brasil.
CEP: 13565-905
fabi_ferreira@yahoo.com.br

DOI

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

Resumo

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida relacionada a saúde de pacientes renais crônicos em diálise.

Métodos: Estudo transversal com a inclusão de 101 pacientes renais crônicos com três meses de tratamento dialítico. Os instrumentos de pesquisa foram: Instrumento de Caracterização dos Sujeitos e do *Kidney Disease Quality of Life- Short Form*. Foi realizada análise descritiva e desvio padrão; coeficiente Alfa de Cronbach para verificar a confiabilidade para valores de alfa iguais ou superiores a 0,60.

Resultados: A qualidade de vida mostrou-se comprometida nos domínios: "Função Física (30,20), Situação de Trabalho (37,13) e Funcionamento Físico". As melhores percepções ocorreram: "Função Cognitiva (89,31), Suporte Social (88,61) e Função Sexual (84,58)".

Conclusão: A qualidade de vida relacionada a saúde de pacientes renais crônicos em diálise apresentou maior comprometimento nos domínios físicos.

Abstract

Objective: To assess the quality of life related to the health of chronic renal failure patients on dialysis.

Methods: Cross-sectional study with 101 chronic renal failure patients who had been under dialysis treatment for three months. The instruments used for research were: Instrument of Characterization of Subjects and the *Kidney Disease Quality of Life-Short Form*. A descriptive analysis was performed and the standard deviation was found; Cronbach's alpha was used to assess the reliability of alpha values equal to or greater than 0.60.

Results: The quality of life was proven to be compromised in the following aspects: "Physical Function (30.20), Work Situation (37.13) and Physical Functioning". The best perceptions were: "Cognitive Function (89.31), Social Support (88.61) and Sexual Function (84.58)".

Conclusion: Quality of life related to the health of chronic renal failure patients on dialysis was more compromised in physical aspects.

¹Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

A doença renal crônica é considerada um problema de saúde pública, que consiste na perda lenta, progressiva e irreversível da função renal, resultando na incapacidade dos rins exercerem suas funções básicas.^(1,2)

O número de pacientes em tratamento dialítico vem aumentando gradualmente ao longo dos anos, de 42.695 no ano de 2000, para 91.314 em 2011, sendo a hemodiálise o tratamento mais comum.⁽³⁾

Durante a fase de tratamento, os portadores de insuficiência renal crônica podem ter a qualidade de vida relacionada à saúde alterada, pois há a ansiedade prévia e no momento do tratamento, a perda da autonomia, a dificuldade em lidar com uma doença irreversível e incurável, o problema em se deslocar diariamente ou semanalmente para hospitais, a queda dos níveis de vitalidade, a limitação para a realização das atividades da vida diária, em muitos casos a falta de suporte por parte dos familiares e amigos, prejudicando assim, tanto a saúde física quanto a saúde psíquica do paciente.⁽⁴⁾

Com o avanço da doença renal, os pacientes podem apresentar sintomas que afetam a sua vida diária. Nos estágios mais avançados, o seu impacto sobre o estado funcional e a qualidade de vida torna-se bastante perceptível. As terapias renais substitutivas, como a hemodiálise, corrigem parcialmente os sintomas percebidos pelo paciente e provocam mudanças adicionais no seu estilo de vida, as quais podem afetar a qualidade de vida.⁽⁵⁾

O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade de vida relacionada a saúde de pacientes renais crônicos em tratamento dialítico.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido em um serviço público especializado situado no Estado de São Paulo, região sudeste do Brasil.

A amostra foi composta por 101 pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico, sendo os critérios de inclusão: 1) ter idade igual ou superior a

18 anos; 2) ter diagnóstico médico de insuficiência renal crônica; 3) realizar tratamento hemodialítico há pelo menos três meses.

O instrumento de pesquisa foi o Instrumento de Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa e o *Kidney Disease Quality of Life-Short Form* (KDQOL-SF). O Instrumento de Caracterização dos Sujeitos é composto por questões referentes à identificação, dados sociodemográficos e de condições clínicas. O KDQOL-SF foi desenvolvido pelo grupo *Working Group*, em 1997 (versão 1.3) e validado no Brasil em 2003. O KDQOL-SF é aplicável a pacientes em diálise, com o objetivo de mensurar a QVRS, satisfazendo duas propriedades essenciais: a avaliação das dimensões que são importantes para a condição de saúde e a integração da informação oriunda dos domínios específicos e genéricos, possibilitando uma análise mais completa. O procedimento de pontuação é feita por dimensão do KDQOL-SF, sendo, portanto, analisadas separadamente. Sendo assim, não existe um valor único resultante da avaliação global da qualidade de vida relacionada a saúde mas escores médios para cada dimensão. Essa análise possibilita identificar os reais problemas relacionados à saúde dos pacientes, e verificar quais causam impacto na qualidade de vida.^(6,7)

A pontuação final de cada dimensão varia em uma escala de 0 a 100, sendo que a pontuação mais alta reflete melhor qualidade de vida.⁽⁶⁾

Os dados do KDQOL-SF foram transportados para um programa de análise produzido e disponibilizado pelo *Working Group*. O programa também possui planilhas do *Microsoft Excel*[®], que após inserir os resultados, automaticamente recodifica os dados dos itens com escores invertidos e calcula os escores por itens de cada dimensão.

Os dados coletados foram transportados para uma planilha do *Microsoft Office Excel*[®] e através de um programa estatístico foram realizadas as análises: a) descritiva: tabelas de frequência, com medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e desvio padrão; coeficiente Alfa de *Cronbach*: verifica a consistência interna do KDQOL-SF. Considera-se boa confiabilidade para valores de alfa iguais ou superiores a 0,60.⁽⁷⁾

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

As características sociodemográficas encontradas neste estudo estão descritas na tabela 1. Do total de 101 sujeitos que participaram da pesquisa, 69 sujeitos eram do sexo masculino, e 32 do sexo feminino. A idade variou de 24 a 88 anos, sendo que a faixa etária que apresentou maior percentual de participantes foi a de 50-59 anos com 27%. De acordo com a divisão por grupos etários, 57 sujeitos eram adultos, e 44 idosos. A etnia prevalente neste estudo foi a branca (n=50). Em relação à situação conjugal, a maioria era casada (n=56). Quanto à escolaridade, a maioria dos sujeitos tinha o 1º Grau Completo (n=28).

Verifica-se que a maioria dos respondentes recebia de 1,1 a 2 salários mínimos (30,8%) e tinha a religião católica como crença.

Ainda na tabela 1 verifica-se que a doença de base mais prevalente foi a hipertensão arterial sistêmica (59,4%). Quanto ao uso de medicamentos, 100% dos respondentes faziam uso.

Na tabela 2 observa-se que a idade média dos sujeitos avaliados foi de 56,4 ($\pm 14,44$) anos. Em relação às variáveis clínicas, o tempo médio de tratamento hemodialítico foi de 43,15 ($\pm 43,24$) meses. No que se refere aos exames laboratoriais, os valores médios do hematócrito e albumina foram de 32,78 ($\pm 15,03\%$) e 3,78 ($\pm 0,47\text{g/dl}$), respectivamente.

Na tabela 3, estão descritos escores médios de qualidade de vida relacionada a saúde. Verifica-se que as dimensões que obtiveram os menores escores foram: “Função Física” (30,20), “Situação de Trabalho” (37,13), e “Funcionamento Físico” (46,68). Em contrapartida, obtiveram as maiores pontuações as dimensões “Função Cognitiva” (89,31), “Suporte Social” (88,61) e “Função Sexual” (84,58).

Quanto à consistência interna do KDQOL-SF, a maioria das dimensões obteve valores de alpha de Cronbach satisfatórios ($\geq 0,60$).

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas

Variáveis	n(%)
Sexo	
Feminino	32(32)
Masculino	69(68)
Faixa Etária (em anos)	
18-29	4(4)
30-39	11(11)
40-49	14(14)
50-59	28(27)
60-69	25(25)
70-79	12(12)
80 ou mais	7(7)
Cor da pele	
Branca	50(49,5)
Parda	31(30,7)
Negra	20(19,8)
Situação Conjugal	
Casado	56(55,5)
Divorciado	16(15,8)
Viúvo	13(12,8)
Solteiro	12(12)
Outro	4(3,9)
Escolaridade	
Nenhuma	7(6,9)
1º Grau Incompleto	21(20,8)
1º Grau Completo	28(27,7)
2º Grau Incompleto	20(19,8)
2º Grau Completo	16(16)
Ensino Superior Completo	7(6,9)
Ensino Superior Incompleto	2(1,9)
Renda*	
Até ou igual a 1SM**	25(26,6)
De 1,1 a 2 SM	29(30,8)
De 2,1 a 3 SM	24(25,5)
Mais de 3 SM	16(17,1)
Religião	
Católico	68(67)
Evangélico	21(22)
Espírita	3(3)
Testemunha de Jeová	2(2)
Nenhuma	7(6)
Doença de Base	
Hipertensão arterial	60(59,4)
Diabetes mellitus II	27(26,7)
Glomerulopatias	4(4)
Genéticas/Hereditárias	3(3)
Outros	7(6,9)
Uso de Medicamentos	
Sim	101(100)
Não	0(0)
Total	101

*Sete sujeitos não souberam informar sua renda; **SM: Salários mínimos

Tabela 2. Tempo de realização de hemodiálise e exames laboratoriais

Variável	n	Média (Dp)**	Mediana	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	101	56,40(14,44)	58,00	24,00	88,00
Tempo de Hd*(meses)	101	43,15(43,24)	36,00	3,00	240,00
Hematócrito (%)	101	32,78(5,03)	33,30	19,20	47,40
Albumina (g/dl)	101	3,78(0,47)	3,80	2,10	6,90

*Hd = Hemodiálise. **Dp= Desvio Padrão

Tabela 3. Qualidade de vida relacionada a saúde

Dimensões	Média (±Dp)	Mediana	Variação	Alpha de Cronbach
Sintomas/problemas	76,09(±13,06)	79,17	31-100	0,72
Efeitos da doença renal	68,01(±14,83)	68,75	31-100	0,60
Carga da doença renal	51,36(±23,13)	50,00	0-100	0,63
Situação de trabalho	37,13(±28,68)	50,00	0-100	0,32
Função cognitiva	89,31(±13,57)	93,33	47-100	0,60
Qualidade da interação social	82,97(±12,45)	86,67	33-93	0,42
Função sexual	84,58(±20,94)	93,75	25-100	0,79
Sono	66,73(±17,27)	70,00	20-95	0,70
Suporte social	88,61(±20,13)	100,00	17-700	0,71
Incentivo da equipe de diálise	79,83(±22,77)	75,00	0-100	0,76
Satisfação do paciente	66,83(±20,61)	66,67	0-100	--
Funcionamento físico	46,68(±31,39)	45,00	10-100	0,60
Função física	30,20(±35,59)	25,00	15-90	0,92
Dor	69,13(±32,43)	80,00	32-88	0,78
Saúde geral	49,36(±16,70)	45,00	0-100	0,92
Bem estar emocional	69,98(±14,08)	72,00	0-100	0,65
Função emocional	74,59(±31,67)	100,00	10-90	0,57
Função social	55,45(±26,01)	62,50	13-54	0,67
Energia/Fadiga	60,50(±18,51)	60,00	25-61	0,74

Discussão

Os limites dos resultados do estudo estão relacionados ao desenho transversal que não permite o estabelecimento de relações de causa e efeito.

O portador de insuficiência renal crônica em tratamento por hemodiálise convive com uma doença incurável com tratamento de longa duração. Além disso, a evolução da doença e suas complicações, leva a limitações e alterações na qualidade de vida do paciente e sua rede familiar, de amigos. Dos 101 sujeitos avaliados, evidenciou-se uma partici-

pação significativa do sexo masculino (68%). A Sociedade Brasileira de Nefrologia confirma no Censo Brasileiro de Diálise de 2011 que aproximadamente 57% dos pacientes renais crônicos eram homens, enquanto 42% eram do gênero feminino.⁽³⁾

Estudos observacionais apontam a prevalência da doença no sexo masculino.⁽⁸⁻¹¹⁾ Em outros estudos a prevalência ocorreu no sexo feminino.⁽¹²⁻¹⁴⁾ Quanto à faixa etária, apesar do alto percentual de idosos (42%), a faixa etária mais prevalente foi de 50 a 59 anos. Este achado também foi encontrado em outro estudo, onde a faixa etária prevalente foi de 40 a 60 anos.⁽¹⁴⁾ Quanto à cor da pele, a branca foi a mais prevalente, assim como em outros estudos.^(8,10) Quanto à situação conjugal, verificou-se que a maioria dos sujeitos eram casados (55,5%). Resultados semelhantes foram encontrados por diversos estudos.^(8-10,15,16) No que diz respeito à crença religiosa, a maioria dos respondentes relataram ser católicos (67,0%). Este achado vai ao encontro de estudos que trouxeram 57%, e 84% de seus sujeitos considerados como católicos.^(17,18) Quanto à escolaridade, observou-se a predominância de pessoas com ensino fundamental completo (27,7%), sendo semelhante a estudos, onde 63,2% e 56,4% dos respondentes tinham o ensino fundamental completo.^(6,19)

Em relação à renda, observou-se que a maioria recebia até dois salários mínimos (30,8%). Em demais estudos encontrados na literatura, os resultados foram condizentes, nos quais 34% e 46%, sendo a maioria dos sujeitos recebiam até ou igual um salário mínimo.^(15,17)

Quanto às características clínicas, observou-se o maior predomínio de hipertensão arterial sistêmica (59,4%) como doença de base, seguida do *diabetes mellitus* (26,7%). Este achado vai ao encontro dos

resultados de um estudo, que verificou que seus sujeitos possuíam como doença renal de base o *diabetes mellitus* e a hipertensão arterial, ultrapassando os 71% do total.⁽¹⁰⁾

Nesse estudo, a média do tempo de tratamento de hemodiálise foi de aproximadamente 43 meses (correspondendo à 3,6 anos). Resultados semelhantes foram encontrados na literatura, onde encontrou-se um tempo médio de tratamento hemodialítico de 40 meses.⁽¹¹⁾

Em relação à albumina, o valor médio dos respondentes do presente estudo foi 3,78 ($\pm 0,47$) g/dl. A albumina é o marcador mais comum utilizado para avaliar o estado nutricional de pacientes em hemodiálise. Coloca-se como índice recomendado para a albumina superior a 3,5 mg/dl, dessa forma pode-se considerar o resultado da presente pesquisa dentro da normalidade.^(3,20)

Há publicações acerca do nível de albumina que encontraram médias mais altas (4,11mg/dl e 4,2g/dl, respectivamente).^(11,12) Outra variável clínica analisada foi o resultado do exame laboratorial de hematócrito, utilizado como marcador de anemia, que tem como valor mínimo de referência de 33%.⁽²¹⁾ Cabe salientar que diversos estudos indicam que a anemia causa prejuízo à qualidade de vida relacionada a saúde dos pacientes renais crônicos. Também existem evidências na literatura indicando que os pacientes hemodialisados apresentam uma melhora significativa na sobrevida quando o hematócrito normal é atingido.⁽²²⁾

No presente estudo obteve-se valor médio de hematócrito de 32,78%, estando próximo ao valor mínimo esperado. Uma pesquisa realizada em dois hospitais espanhóis, com 53 pacientes em tratamento por diálise peritoneal, encontrou o valor médio de 33,46%.⁽¹³⁾ Quanto ao uso de medicamentos, todos os participantes utilizam medicamentos. Foi encontrado em determinado estudo, um resultado médio de 4,1 medicamentos por dia para cada paciente em hemodiálise.⁽¹⁶⁾

Na avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde obtiveram-se pontuações médias elevadas nos domínios “Função Cognitiva” (89,31), “Suporte Social” (88,61), “Função Sexual” (84,58) e “Qualidade de Interação Social”

(82,97). O maior escore médio foi a “Função Cognitiva” (89,31). Apesar de ter obtido tal resultado, cabe salientar que os doentes renais crônicos constituem uma população de risco para o declínio cognitivo. Dessa forma, mesmo com um bom desempenho nessa dimensão, é necessária a avaliação periódica da função cognitiva desta população, uma vez que são múltiplos os fatores de risco para o comprometimento cognitivo dos doentes renais crônicos.⁽²³⁾ A segunda dimensão com a melhor percepção foi o “Suporte Social” (88,61). É significativa a importância do suporte social para o indivíduo, uma vez que este pode tornar-se um recurso essencial, já que a participação da família pode favorecer a melhor aceitação dos mesmos em relação à doença e ao tratamento. Outros trabalhos também obtiveram médias elevadas com escores médios de 79,1; 88,2 e 81,1.^(6,13,15) Outra dimensão que apresentou pontuação média elevada no presente estudo foi a “Função Sexual” (84,58), há outros estudos com resultado semelhante.^(6,15)

Contudo, foi constatado que ocorre uma redução nos níveis de qualidade de vida devido a disfunção erétil, que é uma condição bastante prevalente em portadores de insuficiência renal crônica. Sendo assim, os resultados no referido domínio do presente estudo devem ser analisados com cautela visto que a amostra dos pacientes que tiveram relação sexual nas últimas três semanas foi composta por 30 sujeitos, considerada baixa.⁽²⁴⁾

Os menores escores médios de qualidade de vida relacionada a saúde foram: “Aspecto Físico” (30,20), “Situação de Trabalho” (37,13), “Funcionamento Físico” (46,68).

Neste contexto, os resultados encontrados sugerem que o conjunto de sintomas da doença, associados aos fatores do dia a dia dos pacientes, submetidos ao tratamento hemodialítico geram um impacto negativo. Cabe salientar ainda que o domínio “Aspecto Físico” pode ser o mais prejudicado na percepção dos pacientes renais crônicos.⁽¹⁵⁾

No presente estudo, a segunda dimensão com maior prejuízo foi “Situação de Trabalho”. O traba-

lho é a condição básica para a emancipação humana e faz parte da identificação de cada pessoa, portanto, se torna um dos valores mais preciosos do ser humano. Em função da doença e do tratamento, muitas vezes os pacientes precisam parar de trabalhar, o que influencia a qualidade de vida. Deixar de trabalhar ou diminuir a carga horária é um fator que se contrapõe ao estilo de vida que o indivíduo tinha antes, e dessa forma causa impacto negativo na qualidade de vida.⁽¹⁴⁾

A terceira dimensão com escore médio mais baixo foi “Funcionamento Físico”, indicando que há diminuição da capacidade para executar atividades de rotina diária ou trabalhar. Alguns estudos já têm sugerido a implantação de um programa de prática regular de exercícios para esta população.⁽²⁵⁾

Conclusão

A qualidade de vida relacionada a saúde de pacientes renais crônicos em tratamento dialítico apresentou melhor percepção nos domínios “função cognitiva”, “suporte social”, “função sexual” e “qualidade de interação social” e maiores prejuízos nas dimensões “aspecto físico”, “situação de trabalho”, “funcionamento físico” e “saúde geral”.

Agradecimentos

Pesquisa realizada com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2012/19453-2.

Colaborações

Lopes JM e Fukushima RLM contribuiu com a execução da pesquisa, planejamento, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Inouye K e Pavarini SCI colaborou com a análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Orlandi FS participou da concepção do projeto, planejamento, análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Bastos MG, Kirsztajn, GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *J Bras Nefrol.* 2011;33(1):93-108.
2. Frota MA, Machado JC, Martins MC, Vasconcellos VM, Landin FL. Qualidade de vida da criança com insuficiência renal crônica. *Rev Esc Anna Nery.* 2010;14(3):527-33.
3. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Watanabe Y, Santos DR, Diálise Crônica no Brasil - Relatório do Censo Brasileiro de Diálise. *J Bras Nefrol.* 2012;34(3):272-7.
4. Terra FS. Avaliação da qualidade de vida do paciente renal crônico submetido à hemodiálise e sua adesão ao tratamento farmacológico de uso diário. *Rev Bras Clin Med.* 2010;8(2):119-24.
5. Poppe C, Crombez, G, Hanouille I, Vogelaers D, Petrovic M. Improving quality of life in patients with chronic kidney disease. *Nephrol Dial Transplant.* 2013;28(1):116-21.
6. Silva AS, Coelho DM, Diniz GC. Qualidade de vida dos pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise em um hospital público de Betim, Minas Gerais. *Sinopse Múltipla.* 2012;1(2):103-13.
7. Hair JF, Anderson RE, Tathan RL, Black WC. Análise multivariada de dados. 5a ed. Porto Alegre: Bookman; 2007. 593 p.
8. Bass A, Ahmed SB, Klarenbach S, Culleton B, Hemmelgarn BR, Manns, B. The impact of nocturnal hemodialysis on sexual function. *BMC Nephrol.* 2012; 13 (67):13-67.
9. Biavo BM, Tzanno-Martins C, AraujoML, Ribeiro MM, Sachs A, Uezima CB, Draibe SA, Rodrigues CI, Barros EJ. Aspectos nutricionais e epidemiológicos de pacientes com doença renal crônica submetidos a tratamento hemodialítico no Brasil, 2010. *J Bras Nefrol.* 2012;34(3):206-15.
10. Bignotto LH, Kallas ME, Djouki RJ, Sassamil MM, Voss GO, Soto CL, Fratini F, Medeiros FS. Achados eletrocardiográficos em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *J Bras Nefrol.* 2012;34(3):235-42.
11. Guerreiro VG, Alvarado OS, Espina MC. Qualidade de vida de pessoas em hemodiálise crônica: relação com variáveis sociodemográficas, médico-clínicas e de laboratório. *Rev Latinoam Enferm.* 2012;20(5):1-9.
12. Barberato, SH, Bucharles SG, Souza AM, Costantini CO, Constantini CR, Pecoits-Filho. R. Associação entre marcadores de inflamação e aumento do átrio esquerdo em pacientes em hemodiálise. *Arq Bras Cardiol.* 2013;100(2):41-6.
13. Varela L, Vázquez MI, Bolanos L, Alonso, R. Predictores psicológicos de La calidad de vida relacionada con La salud em pacientes em tratamiento de diálisis peritoneal. *Rev Nefrol.* 2011;31(1):97-106.
14. Grasselli CS, Chaves EC, Simao, TP, Botelho, PB, Silva RR. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Clin Med.* 2012;10(6):503-7.
15. Braga SF, Peixoto, SV, Gomes IC, Acurcio, FA, Andrade EI, Cherchiglia ML. Fatores associados com qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise. *Rev Saúde Pública.* 2011;45(6):1127-113
16. Sgnaolin V, Prado AE, Figueiredo L. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes em hemodiálise. *J Bras Nefrol.* 2012;32(2):109-16.
17. Medeiros MC, Sá MP. Adesão dos portadores de doença renal crônica ao tratamento conservador. *Rev Rene.* 2011;12(1):65-72.

18. Valcanti CC, Chaves EC, Mesquita AC, Nogueira DA, Carvalho EC. *Coping* religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(4):838-45.
19. Grincekov FR, Fernandes N, Chaoubah A, Bastos K, Quereshi AR, Pecoits-Filho R, Divino Filho, JC, Bastos MC. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes incidentes em diálise peritoneal no Brasil (BRAZPD). *J Bras Nefrol*. 2011;33(31):38-44.
20. Santos FR, Figueiras MS, Chaobah A, Bastos MG, Paula RB. Efeitos da abordagem interdisciplinar na qualidade de vida e em parâmetros laboratoriais de pacientes com doença renal crônica. *Rev Psiquiatr Clín*. 2008;35(3):87-95.
21. Morsch CM, Gonçalves LF, Barros E. Health-related quality of life among hemodialysis patients – relationship with clinical indicators, morbidity and mortality. *J Clin Nurs*. 2006;15(4):498-504.
22. Coyne DW. The health-related quality of life was not improved by targeting higher hemoglobin in the Normal Hematocrit Trial. *Kidney Int*. 2012;82(2):235-241.
23. Condé SA, Fernandes N, Santos FR, Chaouab A, Mota MM, Bastos MG. Declínio cognitivo, depressão e qualidade de vida em pacientes de diferentes estágios da doença renal crônica. *J Bras Nefrol*. 2010;32(3):242-8.
24. Nora R, Zambone GS, Fácio Junior FN. Avaliação da qualidade de vida e disfunções sexuais em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico em hospital. *Arq Cienc Saúde*. 2009;6(2):72-5.
25. Nery RM, Zaninil M. Efeitos de um programa de 12 semanas de exercícios físicos sobre a capacidade funcional e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *J Bras Nefrol*. 2009;31(2):151-3.