

A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo

Quality of life of chronic renal patients on hemodialysis in Marília, SP, Brazil

Autores

Ricardo Corrêa
Ferreira¹

Carlos Rodrigues da
Silva Filho²

¹Faculdade de Medicina
de Marília – FAMEMA;
Hospital das Clínicas da
FAMEMA.

²Universidade de Ottawa,
Canadá; FAMEMA.

Data de submissão: 30/06/2010
Data de aprovação: 14/01/2011

Correspondência para:

Ricardo Corrêa Ferreira
Avenida Monte Carmelo 800,
Bairro Fragata
Marília – SP – Brasil
CEP: 17519-030
E-mail: riguaira@famema.br

O referido estudo foi
realizado na Irmandade
Santa Casa de Misericórdia
de Marília.

Os autores declaram a
inexistência de conflitos
de interesse.

RESUMO

Introdução: A hemodiálise é responsável por alterações significativas na qualidade de vida dos pacientes renais crônicos. **Objetivo:** Comparar a qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise sem depressão (A) com aqueles com algum grau de depressão (B). **Métodos:** Estudo descritivo e transversal, utilizando o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e a Escala WHOQOL-bref. **Resultados:** A população foi de 130 pacientes, 65,15%, na A, e 33,84%, na B. Os maiores níveis de depressão se relacionam com maior tempo de tratamento. Houve melhores índices de qualidade de vida para A e à medida que um domínio aumentou, os demais também aumentaram. Destacam-se grandes diferenças no Domínio Psicológico (A: 69,40 e B: 49,22) e Físico (A: 62,81 e B: 42,19) e o Domínio Relações Sociais tem melhores médias entre as populações, assim como correlações com os demais domínios. **Conclusão:** Apesar da baixa prevalência de quadros depressivos entre os hemodialíticos, deve-se investir no suporte social, psicológico e físico para melhorar a qualidade de vida destes pacientes. **Palavras-chave:** insuficiência renal crônica; depressão; qualidade de vida; diálise renal.

INTRODUÇÃO

Os pacientes renais crônicos dependentes de terapia renal substitutiva (diálise peritoneal contínua e hemodiálise) apresentam limitações no seu cotidiano e vivenciam inúmeras perdas e mudanças biopsicossociais, que interferem na sua qualidade de vida¹.

No Brasil, cerca de 90.000 pessoas se encontram atualmente em terapia renal

ABSTRACT

Introduction: Hemodialysis is responsible for significant alterations in the quality of life of chronic renal patients. **Objective:** To compare the quality of life of patients on hemodialysis without depression (A) and those with some level of depression (B). **Methods:** This was a transversal and descriptive study in which the Beck Depression Inventory (BDI) and the WHOQOL-bref scale were used. **Results:** The studied sample consisted of 130 patients, 65.15% in A, and 33.84% in B. The highest levels of depression were related to longer periods of treatment. Quality of life indexes were better for A, and, as certain domain increased, also were the others. More differences were observed in the Psychological (A: 69.40 and B: 49.22) and Physical (A: 62.81 and B: 42.19) Domains; and the Social Relations Domain had a better average between the populations, as well as a better correlation with the other domains. **Conclusion:** Although there was a low prevalence of depression among hemodialysis patients, some investments should be made in the social, psychological and physical support aiming to improve their quality of life. **Keywords:** renal insufficiency, chronic; depression; quality of life; renal dialysis.

substitutiva. Quando a diálise surgiu, tinha-se como preocupação exclusiva prolongar a sobrevivência do renal crônico, diferente dos dias atuais em que se destaca atenção especial à qualidade de vida destes pacientes².

Portanto, estar em tratamento hemodialítico três vezes por semana ou em diálise peritoneal diariamente traz aos renais crônicos repercussões nos contextos

físico, emocional e social de suas vidas. A depressão é a complicação do humor mais comum entre estes pacientes, e geralmente significa uma resposta a alguma perda real ou imaginada, na qual se configuram humor depressivo persistente, autoimagem prejudicada e sentimentos pessimistas, além de queixas fisiológicas como distúrbio de sono, alterações de apetite e peso, diminuição de interesse sexual, entre outros³.

Este estudo ressalta a importância de se avaliar a qualidade de vida (QV) entre os pacientes renais crônicos que utilizam a hemodiálise como tratamento. O objetivo do presente estudo foi comparar a QV entre os pacientes sem depressão ou depressão mínima com aqueles que possuem algum grau de depressão (leve, moderado ou grave).

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal e descritivo. Este estudo foi desenvolvido no setor de hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia de Marília, em São Paulo, que é um centro de referência ao tratamento dialítico na região da IX Direção Regional de Saúde de São Paulo.

A seleção da amostra da população estudada foi constituída por todos os pacientes que realizaram tratamento hemodialítico entre os cinco primeiros dos 12 meses desta pesquisa.

Foram selecionados pacientes que apresentavam doença renal crônica ($n = 167$), com no mínimo 60 dias de início do tratamento hemodialítico, maiores de 18 anos, em condições clínicas estáveis e capacidade de compreensão adequada para responder aos questionários, excluindo-se pacientes em outros tratamentos dialíticos, ou que foram incluídos em outras modalidades de tratamento durante a realização do estudo ($n = 148$). Dezoito pacientes se recusaram a participar da pesquisa.

Quanto aos instrumentos para coletas de dados, primeiramente, caracterizou-se os dados sociodemográficos e clínicos. A segunda parte constituiu-se dos seguintes instrumentos: Inventário de Depressão de Beck (BDI), versão em português, contendo 21 afirmações, cada qual com quatro alternativas, e a Escala WHOQOL-bref, versão em português, contendo 26 questões, cada qual com cinco alternativas.

Para a análise dos dados, comparou-se a QV dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico sem sintomas depressivos ou mínimos com aqueles com sintomas depressivos leves, moderados e graves.

Quanto ao cálculo do BDI, a soma dos escores que identifica o nível de depressão teve a seguinte

pontuação: 0 a 11 – sem depressão ou depressão mínima (População A); 12 a 19 – leve; 20 a 35 – moderada e 36 a 63 – grave (População B).

Em relação ao cálculo do WHOQOL-bref, as respostas foram obtidas por uma escala do tipo Likert de cinco pontos e, dependendo do conteúdo da pergunta, foram avaliadas por meio de quatro tipos de escalas: intensidade, capacidade, frequência e nível de satisfação².

Para o cálculo dos escores dos domínios, os índices das facetas componentes resumem os domínios aos quais pertencem. Tanto os domínios quanto a QV geral são medidos em direção positiva, ou seja, escores mais altos denotam melhor QV. Para esse cálculo, utilizou-se a sintaxe do *software* SPSS (*Statistical Package for Social Science*) que automaticamente checou, recodificou e estabeleceu os escores dos domínios e das questões de QV em geral⁴, optando-se por uma escala de 0 a 100 por se referir a valores mais fáceis de serem interpretados pelo leitor em geral, dada a associação com percentuais.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para atender aos objetivos propostos neste estudo, realizou-se uma análise estatística descritiva dos dados sociodemográficos e clínicos, por meio do cálculo da média, do desvio padrão, das proporções e da análise inferencial dos demais dados por meio dos seguintes procedimentos estatísticos: teste *t* de Student; análise de variância (ANOVA) e o coeficiente de correlação linear de Pearson com intervalo de confiança de 95% e significância assumida de $p < 0,05$.

RESULTADOS

A população total estudada foi formada por 130 pacientes renais crônicos em hemodiálise. Houve prevalência da População A no Grupo de População Total (65,15%) sobre a População B, correspondente a 33,84% da População Total (Tabela 1), sendo que, dos 33,84% que correspondem à População B, 21,54% era composta por pacientes com depressão leve; 11,54%, depressão moderada e 0,76%, grave.

Em relação à variável sexo, na população total, houve prevalência do sexo masculino (63,07%) sobre o feminino (36,92%), assim como entre a A: 65,12 *versus* 34,88% e B: 59,10 *versus* 40,9%. A média de idades entre a População Total foi de \bar{x} 49,7 anos (18-80), a da População de A: \bar{x} 49,09 anos (18-75) e da População B: \bar{x} 50,9 anos (22-80) (Tabela 1).

Em relação à situação conjugal, observa-se a prevalência de pacientes “com companheiro” entre

todas as populações, tanto na Total (58,46%), na A (53,48%) e na B (65,90%) (Tabela 1).

Ao que se refere ao nível de escolaridade, o Ensino Fundamental prevalece entre todas as populações: total com 53,08%; A, 51,16% e 56,82% da B. O nível de escolaridade “Acima do Fundamental” se apresenta em 30,77% da Total, 36,04% da A e em 20,45% da B. Tem-se que o analfabetismo é o nível de escolaridade de 16,15% da Total, 12,8% entre a A e 22,73% entre a B (Tabela 1).

Quanto à religião das populações em estudo, o Catolicismo prevalece, sendo declarado em 64,61% dos pacientes da Total, 66,28% da A e 61,36% da B. O Protestantismo foi declarado como religião de 25,38% da Total, 22,09% da A e 31,82% da B. Outras religiões foram declaradas por 10,01% da Total, 11,62% da A e 6,82% da B. Entre elas, destaca-se o Espiritismo, o Budismo e as Testemunhas de Jeová (Tabela 1).

Foi evidenciado que, entre a População Total, o tempo de tratamento hemodialítico configura-se prevalente acima de cinco anos nesta população, ou seja, 40,76% está neste período, 38,46% está entre um a

cinco anos e 20,76% a menos de um ano. Entre a População A, a prevalência de um a cinco anos está entre 39,54%, sendo que 25,57% encontra-se a menos de um ano e 34,87%, acima de cinco anos. Referente à B, 52,26% desta população encontra-se acima de cinco anos, 36,37% está entre um a cinco anos e 11,47% a menos de um ano (Tabela 2).

Em relação às principais causas de doença renal crônica, é possível destacar que grande porcentagem das causas se vincula à hipertensão arterial sistêmica (HAS), com 55,38% da População Total, seguido da associação multifatorial de diabetes melito e HAS, correspondente a 22,3%.

Os escores médios em uma escala de 0 a 100 do WHOQOL-bref obtidos para a População Total de renais crônicos em hemodiálise identificam a seguinte ordem decrescente de médias dos domínios: Relações Sociais (RS) – que envolve relações pessoais, suporte ou apoio social e atividade sexual (67,63); Psicológico (PS) – que envolve sentimentos positivos, autoestima, imagem corporal e aparência e espiritualidade (62,72); Meio ambiente (MA) – que envolve ambiente no lar, recursos financeiros, lazer, informações e transporte (59,59) e Físico (F) – que se relaciona à

Tabela 1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS DA POPULAÇÃO TOTAL DE RENAIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE, POPULAÇÃO A E POPULAÇÃO B

Variáveis (n)	População Total		População A Sem Depressão ou Mínima		População B Depressão Leve, Moderada e Grave	
	n = 130	%	n = 86	%	n = 44	%
Sexo						
Masculino	82	63,07	56	65,12	26	59,10
Feminino	48	36,92	30	34,88	18	40,90
Idade						
Média (anos)	\bar{x} 49,7		\bar{x} 49,09		\bar{x} 50,90	
Mínimo – Máximo (anos)	18 – 80		18 – 75		22 – 80	
Situação conjugal						
Com companheiro	76	58,46	46	53,48	29	65,90
Sem companheiro	54	41,53	40	46,52	15	34,10
Nível de escolaridade						
Analfabeto	21	16,15	11	12,80	10	22,73
Fundamental	69	53,08	44	51,16	25	56,82
Acima do Fundamental	40	30,77	31	36,04	9	20,45
Religião						
Catolicismo	84	64,61	57	66,28	27	61,36
Protestantismo	33	25,38	19	22,09	14	31,82
Outras	13	10,01	10	11,62	3	6,82

dor e desconforto, energia e fadiga, mobilidade, atividades da vida cotidiana e capacidade de trabalho (55,99) (Tabela 3).

Para a População A, tem-se a seguinte ordem decrescente de médias dos domínios: RS (72,61), PS (69,40), MA (63,58) e F (62,81). Já na População B tem-se a seguinte ordem decrescente de médias dos domínios: RS (57,56), MA (51,53) PS (49,22) e F (42,19) (Tabela 3).

Quanto ao escore médio de QV Geral para a População Total, encontra-se uma média de 57,98 e, para as Populações A e B, os respectivos valores: 63,36 e 47,09 (Tabela 3).

Na Tabela 4, evidencia-se, pelo teste *t* de Student, que comparou as médias entre os escores médios e a QV geral da População A e B, haver diferença significativa entre as médias dos domínios da escala e QV geral do WHOQOL-bref, indicando que os pacientes da População A apresentam escores médios maiores

em todos esses domínios comparados com os pacientes da População B.

Foi realizado um teste estatístico quanto à situação conjugal dos pacientes, e não foi evidenciada diferença das médias dos escores das populações em estudos estatisticamente significativas entre os domínios verificados. Não houve diferença estatisticamente significativa quando se relacionou QV entre as variáveis idade e escolaridade.

Destaca-se, também, que as médias dos escores dos domínios do WHOQOL-bref comparadas quanto à idade não apresentaram diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,37$), assim como quanto à escolaridade, não houve diferença entre as médias dos escores dos domínios.

Em relação aos domínios, há correlação direta. À medida que um determinado domínio aumenta o seu escore, há moderada tendência que os demais domínios correlacionados também aumentem e vice-versa,

Tabela 2 DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES, POPULAÇÃO TOTAL, POPULAÇÃO A E POPULAÇÃO B, QUANTO AO TEMPO DE TRATAMENTO HEMODIALÍTICO, EM MESES E ANOS

Tempo de tratamento hemodialítico	População total		População A		População B	
	n = 130	%	n = 86	%	n = 44	%
1 a 3 meses	7	5,38	5	5,81	2	4,55
3 a 12 meses	20	15,38	17	19,76	3	6,82
1 a 5 anos	50	38,46	34	39,54	16	36,37
5 a 10 anos	27	20,76	14	16,27	13	29,54
> 10 anos	26	20	16	18,60	10	22,72

Tabela 3 ESCORES MÉDIOS, DESVIO PADRÃO E VARIAÇÃO DOS DOMÍNIOS E QUALIDADE DE VIDA GERAL DO WHOQOL-BREF, SEGUNDO A POPULAÇÃO TOTAL E AS MÉDIAS DOS ESCORES DA POPULAÇÃO A E B

Domínios	População total			População A			População B		
	Média	DP	IC95%	Média	DP	IC95%	Média	DP	IC95%
Físico	55,99	15,81	25,01 - 85,97	62,81	11,56	40,18 - 85,49	42,19	14,19	14,80 - 70,43
Psicológico	62,72	14,32	31,74 - 90,80	69,40	10,79	48,33 - 92,13	49,22	10,52	28,91 - 70,14
Relações sociais	67,63	14,36	36,64 - 95,78	72,61	11,76	49,62 - 95,33	57,56	13,69	30,93 - 84,60
Meio ambiente	59,59	12,10	28,60 - 83,31	63,58	10,77	42,55 - 86,32	51,53	10,33	31,38 - 71,88
Qualidade de vida geral	57,98	18,22	26,99 - 93,69	63,36	15,92	32,16 - 86,03	47,09	17,59	12,96 - 81,93

DP: desvio padrão; IC95%: intervalo de confiança.

todas com $p = 0,0$; portanto, estatisticamente significantes (Tabela 5).

Assim, é possível ter as seguintes correlações de média intensidade entre os escores médios: Domínio F com PS ($r = 0,66$) e com MA ($r = 0,51$), PS com RS ($r = 0,58$) e com MA ($r = 0,59$), assim como Domínio RS com MA ($r = 0,56$), além de QV Geral com PS ($r = 0,54$). As correlações fracas são evidenciadas pelas correlações entre Domínio F com RS ($r = 0,47$), QV Geral com F ($r = 0,41$), com Domínio RS ($r = 0,22$) e MA ($r = 0,43$) (Tabela 5).

DISCUSSÃO

O modo como cada paciente vive e se relaciona com a doença renal crônica é único e pessoal, já que é dependente de vários fatores como o perfil psicológico, as condições ambientais e sociais e o apoio familiar.

O enfrentamento da doença é influenciado pelas percepções da QV de cada indivíduo; as positivas estão mais relacionadas às estratégias racionais, como traçar uma meta ou conhecer mais sobre a doença; enquanto que as negativas se relacionam à negação da mesma, agindo como se ela não existisse.

Neste estudo, os pacientes renais crônicos com algum grau de depressão apresentam porcentagem

próxima de dados obtidos na literatura, em que a prevalência de depressão oscila entre 5 e 25% em hemodialisados⁵.

A média de idades da População Total foi de 49,7 anos, que se encontra em consonância com outro estudo, o qual teve amostras com a média de idade de 53,1 anos, variando entre 18 e 81 anos⁶. Em relação ao nível de escolaridade, o Ensino Fundamental prevalece entre todas as populações, também de acordo com estudo realizado⁶.

Quanto à variável “perfil ocupacional”, cerca de 36,92% da População Total declara-se como categoria “aposentada”, sendo visto esta expectativa laboral em outro estudo⁶, no qual se identifica que 52,8% dos pacientes estão inativos (aposentadoria ou licença-saúde); situação esta, que, segundo os autores, deteriora os aspectos físicos desses pacientes quando suas atividades laborais são reprimidas⁶.

Neste sentido, deve-se ressaltar que, no processo de adoecer, algumas pessoas manifestam ser mais confortável e menos comprometedor atribuir a outras pessoas a capacidade de lhes promover a saúde, assim, os renais crônicos permitem esta dinâmica psicológica, em que o diagnóstico se torna sinônimo de incapacidade, interrompendo seus trabalhos ou mesmo a busca para melhorar suas condições de vida⁷.

Tabela 4 TESTE DE HIPÓTESE ESTATÍSTICA T DE STUDENT PARA AS MÉDIAS DOS ESCORES MÉDIOS E QUALIDADE DE VIDA GERAL DO WHOQOL-BREF ENTRE AS POPULAÇÕES A E B

Domínios	t-value	p-value
Físico	8,65	0,00
Psicológico	9,98	0,00
Relações sociais	6,41	0,00
Meio ambiente	6,06	0,00
Qualidade de vida geral	5,16	0,00

Significante para $p\text{-value} < 0,05$.

Tabela 5 CORRELAÇÃO LINEAR DE PEARSON ENTRE OS ESCORES MÉDIOS DOS DOMÍNIOS DO WHOQOL-BREF PARA A POPULAÇÃO TOTAL

	Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Relações Sociais		Domínio Meio Ambiente	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Domínio Físico			0,66	0,00	0,47	0,00	0,51	0,00
Domínio Psicológico					0,58	0,00	0,59	0,00
Domínio Relações Sociais							0,56	0,00
Qualidade de vida geral	0,41	0,00	0,54	0,00	0,22	0,00	0,43	0,00

Significante para $p\text{-value} < 0,05$.

Identifica-se, também, neste estudo, que os pacientes renais crônicos com maiores níveis de depressão se encontram há mais tempo em tratamento hemodialítico, como nos referencia a literatura⁸.

Os escores médios apresentados com melhores médias para RS, seguido do PS e apresentando a pior média para o domínio F estão de acordo com um estudo⁶, no qual se observou, entre os renais crônicos, o domínio Psicológico com melhor média e o domínio Físico, com a pior.

Este estudo traz a População A com a seguinte ordem decrescente de médias dos domínios: RS, PS, MA e F; os domínios apresentam médias acima de 60, identificando-se boas médias de RS entre os pacientes da População A, relacionadas, provavelmente, ao apoio social que os mesmos recebem, segundo a literatura⁹. Este suporte emocional afeta diferentemente a saúde dos indivíduos, já que a rede de apoio familiar, de amigos e companheiros frequentemente tem gerado melhores condições de saúde física e mental entre os renais crônicos, tendo em vista os recursos emocionais que dela se obtém, melhorando seus estados de humor depressivo⁹.

No que se refere à População B deste estudo, tem-se a seguinte ordem decrescente das médias dos domínios: RS, MA, PS e F, todas abaixo de 60, observando-se que as médias para os domínios do WHOQOL-bref para a População B são inferiores aos da População A, destacando-se PS (69,40 contra 49,22) e F (62,81 contra 42,19).

Neste sentido, os fatores estressores, como as condições que levam os pacientes aos níveis de depressão crescente, abarcam aspectos fisiológicos e psicológicos presentes no tratamento. Estes alteram a QV do pacientes, assim como a própria doença e seu tratamento, que ocasionam sintomas, os quais alteram de forma radical o funcionamento global da pessoa¹⁰.

O domínio RS se encontra evidenciado por ser a melhor média na População Total (67,63), na População A (72,61), e na População B (57,56), como pelas suas correlações com todos os demais domínios, PS ($r = 0,58$), MA ($r = 0,56$), destacando a importância do que nos referencia Kimmel¹¹ o qual mostra a necessidade de um suporte social adequado a esses pacientes na melhora de sua QV e coloca o suporte social, percebido e recebido de amigos, relacionado ao melhor comparecimento a sessões de hemodiálise, ou seja, à melhor adesão ao tratamento.

Além disso, ao relatar o suporte social que os pacientes receberam de seus familiares, o autor

destaca que isso contribui positivamente para seus estados de humor depressivos e que as diferenças deste suporte podem estar implicadas nas diferenças das taxas de mortalidade entre os pacientes, uma vez que melhora a adesão ao tratamento; assim como afirma Shidler *et al.*¹, os quais, ao estudarem 50 pacientes com insuficiência renal crônica, observaram que o suporte social tem ação protetora contra os efeitos negativos em situações de estresse elevado.

Quanto aos testes de significância, envolvendo a variável sexo com as médias dos domínios, e que não identificaram diferença estatisticamente significativa quanto à percepção da QV, eles diferem de outro estudo¹² que evidenciou a variável sexo como preditor para melhor QV das mulheres renais crônicas.

Neste estudo, o Domínio F está correlacionado com os Domínios PS, MA (correlação de média intensidade – $r = 0,51$) e RS (correlação de fraca intensidade – $r = 0,47$), podendo-se, assim, sugerir que os fatores ligados a estes domínios exercem influência na percepção do indivíduo quanto ao domínio Físico.

CONCLUSÕES

Neste estudo, que comparou a QV dos pacientes sem depressão ou mínima com aqueles com algum grau de depressão (depressão leve, moderada ou grave), conclui-se que, no serviço de hemodiálise da região de Marília, houve menor prevalência depressiva entre os renais crônicos em hemodiálise, destacando-se domínios da QV que se inter-relacionam e que demonstram a importância de se investir em questões como suporte social na melhora da saúde biopsicossocial destes pacientes.

Neste quesito, deve-se intervir não só no suporte social, mas também psicológico e físico para melhorar a QV destes pacientes em terapia substitutiva renal, notadamente entre os depressivos, já que a realização de novas abordagens terapêuticas, as quais ultrapassem as tecnologias das máquinas de diálise, contribui para diferentes modos de assistir e cuidar de um paciente crônico.

Destaca-se, também, que não há estudos recentes na literatura envolvendo a QV comparada entre renais crônicos com e sem depressão; portanto, o presente artigo contribui para oferecer uma informação complementar visando o aprimoramento da assistência adequada às suas necessidades de saúde, ao subsidiar ações e fomentar intervenções adequadas às políticas de saúde da terapia substitutiva renal.

REFERÊNCIAS

1. Shidler NR, Peterson RA, Kimmel PL. Quality of life and psychosocial relationships in patients with chronic renal insufficiency. *Am J Kidney Dis* 1998; 32:557-66.
2. Neto JF, Ferraz MB, Cendoroglo M *et al.* Quality of life at the initiation of maintenance dialysis treatment comparison between the SF-36 and the KDQ questionnaires. *Qual of Life Res* 2000; 9:101-7.
3. Martins LM, França APD, Kimura M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. *Rev Latinoam Enferm* 1996; 4:5-8.
4. World Health Organization. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. *Programme on Mental Health*. WHOQOL Group. WHOQOL: Measuring quality of life; 1997. [cited 2009 may 10]. Available from: <http://www.who.int/en/>.
5. Kimmel PL, Thamer M, Richard CM, Ray NF. Psychiatric illness in patients with end-stage renal disease. *Am J Med* 1998; 105:214-21.
6. Martins MR, Cesarino I, Bernardi C. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Latinoam Enferm* 2005; 13:670-6.
7. Diniz DHMP, Schor N. Psiconefrologia: humanização e qualidade de vida. In: Diniz DHMP, Schor N. *Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP / Escola Paulista de Medicina em Qualidade de Vida*. Barueri: Manole; 2005. p. 3554.
8. Daugirdas JT, Blake PR, Ing TS. *Manual de diálise*. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.
9. Belasco AG, Sesso R. Burden and quality of life of caregivers for hemodialysis patients. *Am J Kidney Dis* 2002; 39:805-12.
10. Kimmel PL. Psychosocial factors in adult end-stage renal disease patients treated with hemodialysis: correlates and outcomes. *Am J Kidney Dis* 2000; 35:132-40.
11. Kimmel PL. Psychosocial factors in dialysis patients. *Kidney Int* 2001; 59:1599-613.
12. Rudnicki T. Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos. *Estud Psicol (Campinas)* 2007; 24:343-51.