



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/375d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise
<i>Autores</i>	Maria Isabel da Conceição Dias <i>Fernandes</i> , Ana Luisa Brandão de Carvalho <i>Lira</i> , Rejane Maria Paiva de <i>Menezes</i> , Bertha Cruz <i>Enders</i> , Anna Lívia de Medeiros <i>Dantas</i> , Érida Maria Diniz <i>Leite</i>
<i>Centro/institución</i>	Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte
<i>Ciudad/país</i>	Natal (Rio Grande do Norte), Brasil
<i>Dirección e-mail</i>	livia_enfa@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Analisar contextualmente a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise.

Métodos: Análise contextual, realizada através da busca em periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Brasil, textos do ministério da saúde e livros, sendo selecionados 14 artigos. Os dados foram categorizados em contextos imediato, específico, geral e metacontexto.

Resultados: A qualidade de vida dos pacientes renais em hemodiálise é comumente comprometida, devido à doença e o tratamento, e afeta os fatores mentais e físicos.

Conclusão: Conclui-se que a qualidade de vida desses pacientes está comprometida devido às limitações no âmbito psicológico, físico e social impostas pela hemodiálise.

Palavras chave: Qualidade de vida/ Insuficiência renal crônica/ Enfermagem.

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS ON HEMODIALYSIS

Objective: Contextually analyze the quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis.

Methods: Contextual analysis held through search in periodic of the Coordination of Improvement of Higher Education Personnel, texts of ministry of health and books, we selected 14 articles. The data were categorized in the immediate context, specific, general and metacontexto.

Results: The quality of life of renal patients on hemodialysis is commonly compromised, due to illness and treatment, and affects the physical and mental factors.

Conclusion: It is concluded that the quality of life of these patients is compromised due to limitations psychological, physical and social imposed by hemodialysis.

Key-words: Quality of Life/ Renal Insufficiency Chronic/ Nursing.

RESUMEN

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Objetivo: Análisis contextual de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.

Métodos: Análisis contextual realizado mediante la búsqueda en las revistas de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior, textos del ministerio de salud y libros, se seleccionaron 14 artículos. Los datos fueron categorizados en contextos inmediatos, específicos, generales y metacontexto.

Resultados: La calidad de vida de los pacientes renales en hemodiálisis comúnmente es comprometida, debido a la enfermedad y el tratamiento, y afecta a los factores físicos y mentales.

Conclusión: Se concluye que la calidad de vida de estos pacientes se ve comprometida debido a las limitaciones en el psicológico, físico y social impuesto por hemodiálisis.

Palabras clave: Calidad de vida/ Insuficiencia renal crónica/ Enfermería.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introdução

A doença renal crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública em virtude das elevadas taxas de morbidade e mortalidade, além do impacto causado na qualidade de vida do paciente acometido.^{1,2} A fase mais avançada da doença é denominada insuficiência renal crônica (IRC), na qual os rins tornam-se incapazes de manter os equilíbrios metabólicos e hidroeletrólíticos do organismo.³⁻⁵

O paciente com IRC necessita, comumente, de uma terapia renal substitutiva, como a hemodiálise (HD), a diálise peritoneal ou a realização de um transplante renal para garantir a sobrevivência. Tais tratamentos substituem parcialmente ou totalmente a função comprometida dos rins, melhoram os sinais e sintomas e preservam a vida do paciente, entretanto, não conferem a cura.¹⁻⁸

Dentre as opções de tratamento, a HD destaca-se em termos quantitativos, no entanto, é a terapia que mais afeta a qualidade de vida desses pacientes, pois impõe uma série de limitações que geram mudanças no contexto familiar, ocupacional e social, quais sejam: alterações no cotidiano, na imagem corporal, restrições na dieta e na ingestão de líquidos, mudança nas atividades físicas, impossibilidade de passeios longos devido à locomoção pelo menos três vezes por semana à clínica de hemodiálise, perda do emprego, dentre outros.⁵⁻¹¹

Assim, a partir do exposto, percebe-se que as alterações na saúde e na vida do renal crônico em virtude da dependência contínua do tratamento pode interferir no trabalho, no estudo, na renda, nas atividades sociais, no relacionamento com a família e na auto-estima desses pacientes.⁸ Neste ínterim, questiona-se: Quais as alterações na qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise?

Deste modo, o estudo em apreço teve como objetivo analisar contextualmente a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise.

Materiais e métodos

Trata-se de uma análise contextual acerca do fenômeno qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise, realizado nos meses de junho e julho de 2012. Para reflexão acerca do referido fenômeno, utilizou-se o referencial teórico de Hinds, Chaves e Cyprees, o qual propõe a análise de quatro contextos distintos, a saber: o contexto imediato, o específico, o geral e o metacontexto.¹²

Segundo o referencial adotado, o contexto imediato possui como principal característica o momento presente, sendo representado pelo fenômeno em si. Nele, os aspectos relevantes devem ser destacados, como o cenário onde o fenômeno ocorre e seus limites. O contexto específico corresponde aos fatores presentes no cenário e que influenciam o fenômeno em questão. Assim, este contexto engloba o passado imediato e o presente no qual o fenômeno está ocorrendo.¹²

Por sua vez, o contexto geral aborda as crenças pessoais e valores culturais responsáveis por influenciar o fenômeno analisado. Tais crenças e valores interferem na forma como o indivíduo enfrenta as situações atuais. Em último, o metacontexto, enfoca aspectos mais globais, os quais podem não ser percebidos por aqueles que estão inseridos na situação, pois incorpora aspectos sociopolíticos e normoreguladores que influenciam o fenômeno.¹²

Para a análise dos quatro contextos foram selecionados artigos no portal de periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) do Brasil, no banco de teses e dissertações da CAPES, textos básicos do ministério da saúde e livros sobre a temática. Para a busca no portal foram utilizados os seguintes descritores: qualidade de vida, insuficiência renal crônica e enfermagem. No tocante ao recorte temporal, não houve limite de tempo imposto, com vistas a proporcionar ampla investigação da temática. Como critério de inclusão utilizou-se: artigos que versassem sobre o fenômeno em análise. Deste modo, foram selecionados 14 artigos.

A partir dos achados, os quatro contextos foram analisados e descritos separadamente, sendo intitulados, como: qualidade de vida e os pacientes renais crônicos em hemodiálise (contexto imediato); componentes da qualidade de vida comprometidos nos pacientes submetidos à hemodiálise (contexto específico); crenças e valores pessoais dos pacientes renais crônicos em hemodiálise que podem afetar a qualidade de vida (contexto geral); e promoção da saúde e da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise – ações da equipe de enfermagem (metacontexto).

Resultados e discussões

Qualidade de vida e os pacientes renais crônicos em hemodiálise

A definição do conceito qualidade de vida é complexa e às vezes ambígua, difere de acordo com a cultura, a época, a pessoa e até mesmo se modifica no decorrer do tempo em um mesmo indivíduo. Está intimamente relacionada com a percepção que cada um tem de si, do mundo e das pessoas ao seu redor e pode ser avaliada a partir de múltiplos aspectos, tais como: educação, atividades profissionais, resiliência pessoal, necessidades pessoais e saúde. Há, no entanto, uma tendência em associar a qualidade de vida à

saúde, ou seja, relacionar a qualidade de vida a determinado grupo de indivíduos com alguma doença ou tratamento.¹⁵

No entanto, o conceito qualidade de vida engloba valores não materiais, como amor, liberdade, solidariedade, inserção social e felicidade. Além dos itens materiais, os quais são considerados mínimos, porém essenciais para a vida, como a alimentação, o acesso à água potável, a habitação, o trabalho, a educação, a saúde e o lazer. Portanto, a definição do conceito qualidade de vida consiste em um campo semântico com diversos significados, pois se relaciona às condições e estilos de vida de um indivíduo, envolve ideias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana, e envereda no âmbito da democracia, no que tange os direitos humanos e sociais.¹⁶

Percebe-se, portanto, que o conceito qualidade de vida é muito mais abrangente do que meramente as questões relacionadas à saúde em si. Esta é apenas um dos componentes da complexa expressão qualidade de vida, a qual é entendida como uma mistura biológica e social, mediada por condições mentais, ambientais e culturais.^{16,17}

Entretanto, para fins da análise contextual do fenômeno exposto, será adotada a definição de qualidade de vida na perspectiva biológica, a qual a define como a percepção que o indivíduo possui da afecção física e a capacidade que supõe ter para realizar determinadas tarefas que realizava sem dificuldades antes das mudanças provocadas no estado de saúde.¹⁵ Assim, a investigação da qualidade de vida, na perspectiva da saúde, é realizada na tentativa de quantificar, de forma mais fidedigna, as consequências das doenças e dos tratamentos, de acordo com a percepção do próprio paciente.⁷

Nesse âmbito, a mensuração da qualidade de vida é enfatizada em pacientes com doenças crônicas, como câncer, doenças coronarianas, diabetes, Parkinson, asma brônquica e as doenças renais, uma vez que tais afecções produzem incapacidades, são irreversíveis, exigem longos períodos de cuidados, provocam efeitos danosos e causam prejuízos multidimensionais na vida do indivíduo, o que afeta diretamente sua qualidade de vida.^{15,16,18}

Dessa forma, instrumentos genéricos de mensuração da qualidade de vida, têm sido enfatizados nos últimos anos. Como exemplo, pode-se citar o instrumento WHOQOL-100 (*World Health Quality of Life*) e o WHOQOL-BREF, instrumento similar ao anterior, porém, mais resumido.¹⁴⁻¹⁶ Para mensurar a qualidade de vida em pacientes submetidos à diálise, especificamente, tem sido mais adequado utilizar o instrumento *Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey* (SF-36). Este é composto por 36 itens, os quais abordam oito dimensões da qualidade de vida, a saber: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Os quatro primeiros itens estão relacionados a dimensões físicas e os quatro últimos às dimensões mentais.^{6,19}

Destaca-se que apenas recentemente a qualidade de vida adquiriu maior relevância no âmbito da terapêutica e constatou-se que a melhoria do bem-estar físico e mental é algo possível e responsável pela recuperação da autonomia, das atividades de trabalho, de lazer e pela preservação da esperança nestes indivíduos.^{1,20} Dessa forma, a mensuração da qualidade de vida nestes pacientes é de suma importância para a avaliação da

efetividade dos tratamentos e intervenções realizadas. Os parâmetros avaliados podem auxiliar o enfermeiro a analisar o impacto das doenças crônicas na vida destas pessoas, além de indicar as melhores ações a serem fornecidas.^{1,7}

Alterações na qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise

Em estudo sobre a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise, verificou-se que a capacidade funcional, os aspectos físicos, o estado geral de saúde, a vitalidade, os aspectos emocionais e a saúde mental estavam diminuídos. E os componentes relacionados ao físico, como a capacidade funcional, os aspectos físicos e o estado geral de saúde possuíam uma relação negativa com o tempo de realização da hemodiálise. Ademais, algumas atividades cotidianas estavam comprometidas, como as atividades corporais, as atividades recreativas, o trabalho, as atividades domésticas, o sono, o humor e o cuidado pessoal, e que este comprometimento afetava a qualidade de vida nesta clientela.¹

Estudo semelhante com 124 idosos, no qual se aplicou o questionário SF-36 para avaliar o comprometimento da qualidade da vida, apresentou que os itens mais sinalizados foram também concernentes ao aspecto físico e que este prejudicava a execução das atividades de vida diária e/ou profissionais.⁵

Outro estudo semelhante, realizado com 139 pacientes, indicou que o aspecto da qualidade de vida mais afetado, quando aplicado o questionário SF-36, foi à limitação ocasionada por aspectos físicos. Ademais, ao se comparar a qualidade de vida e a idade identificou-se uma correlação linear e negativa entre as duas, ou seja, quanto mais avançada a idade, mais comprometida era a qualidade de vida no que tange os aspectos: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde e vitalidade, havendo pouca interferência no aspecto emocional.¹⁹

Corroborando com os resultados acima referidos, em estudo com 194 pacientes adultos e idosos, observou-se que quando comparados os dois grupos, a dimensão saúde física estava mais afetada nos idosos. Tal achado é decorrente do inevitável processo de envelhecimento ao qual a pessoa idosa padece, no qual há uma diminuição da capacidade de manutenção do equilíbrio homeostático do organismo, o que provavelmente propicia uma limitação na realização de atividades diárias.⁷

Além da idade, o comprometimento do aspecto físico corresponde ao relatado pela literatura no que tange os indivíduos com IRC, os quais apresentam, comumente, fadiga e fraqueza em resposta a anemia profunda, resultante da produção inadequada de eritropoietina, do menor tempo de vida dos eritrócitos, da deficiência nutricional e da tendência à hemorragia. A correção da anemia com a eritropoetina tem sido associada com a melhoria da qualidade de vida.^{6,21} Outros problemas são apontados como comprometedores do aspecto físico, como as câibras musculares, a perda da força muscular e a osteodistrofia renal, que incontestavelmente afeta a realização das atividades de vida diária e o trabalho.²¹

Por fim, em pesquisa comparativa acerca da relação entre a qualidade de vida e os dados sociais e clínicos, realizada com 70 pacientes submetidos à hemodiálise, evidenciou-se que quanto maior o tempo de hemodiálise maior era o comprometimento do aspecto físico. Apontou, ainda, que o sexo feminino possui uma tendência de obter um escore

maior de qualidade de vida do que o sexo masculino e que os pacientes sem cônjuge e com um nível de instrução maior possuem uma melhor qualidade de vida.⁹

Referente às dimensões mentais, apesar dos idosos apresentarem piores escores relativos aos aspectos físicos, exibem, no aspecto emocional, melhores escores, pois com o avançar da idade estes aceitam melhor a doença e o tratamento. Em contrapartida, os adultos sentem-se frustrados e impotentes, prejudicando o aspecto emocional, devido à sobrecarga da doença e o contexto socioeconômico.⁷

Os sentimentos comumente presentes são o medo, a insegurança, a ansiedade, a diminuição da autoestima, a sensação de inutilidade, a depressão e a ociosidade, os quais podem proporcionar um déficit na qualidade de vida desses pacientes.⁵ A depressão quando presente é considerada o maior preditor da qualidade de vida.⁶

Crenças e valores pessoais dos pacientes submetidos à hemodiálise que podem afetar a qualidade de vida

Os seres humanos são permeados historicamente por uma série de crenças e valores pessoais que são responsáveis por direcionar suas vidas. O paciente submetido à hemodiálise é influenciado por crenças e valores pessoais determinados pelo meio onde vive, que indubitavelmente afeta seu tratamento, a própria doença e porque não a qualidade de vida.²²

Assim, cada indivíduo enfrenta a doença e o tratamento de uma forma diferente, portanto, cada um encontra uma maneira de resistir e prosseguir na sua jornada particular seja com ajuda dos familiares, com a fé em Deus ou a vontade de viver. Tais fatores são eminentemente influenciados por suas crenças e valores.²³ Deste modo, tendo-se em vista que a IRC é caracterizada pela impossibilidade de cura e o difícil controle, alguns pacientes necessitam de crenças para continuarem a viver.²⁴

Em pesquisa sobre as crenças dos pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico, 20% dos pacientes associaram o início dos sintomas às crenças. Quando questionados sobre a contribuição para a melhoria da saúde, 28% responderam que a fé era o caminho para cura. Em relação ao tratamento, 52% procuraram tratamentos alternativos, como chás e preparados. Uma das crenças verbalizadas pelos pacientes era a de que o rim voltaria a funcionar se deixassem o amendoim criar bichos e posteriormente colocasse na água para beber, o que denota a presença de crenças e valores pessoais na relação entre a doença e o tratamento.²⁴

Em pesquisa realizada com 18 pacientes renais observou-se que estes relacionam a ocorrência da doença renal a questões divinas.²² No entanto, a religiosidade também se configura como apoio relevante no processo de enfrentamento da doença renal. A partir desses resultados, fica evidente o impacto da hemodiálise sobre vida dos pacientes e também que a fé em um ser superior é uma fonte de esperança e força no enfrentamento das adversidades.²⁵

Em outro estudo realizado com pacientes do serviço de hemodiálise, 100% dos pacientes entrevistados associaram a doença e o seu tratamento a questões divinas. A fé em um ser superior estava atrelada a força, esperança, enfrentamento da doença e

conformação. Um destes pacientes atribuiu a doença ao castigo de Deus, enquanto que outro paciente revelou que Deus era o promotor da cura.²³

Observou-se também que alguns pacientes possuíam crenças distorcidas acerca da doença em si, o que poderia gerar práticas de controles da doença também errôneas. Entretanto, o uso de tratamentos alternativos era realizado simultaneamente aos tratamentos instituídos pelo médico e que o uso destes tratamentos não faziam mal a saúde daqueles que a utilizavam.²⁴

Assim, percebeu-se que acreditar em algo, ter esperança e expectativa de cura impulsiona os pacientes a manterem-se motivados a viver.²⁴ Infere-se, além disso, que a esperança sobre o viver melhora sobremaneira a qualidade de vida dos pacientes renais, principalmente no que tange o aspecto mental.

Promoção da saúde e da qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise – ações da equipe de enfermagem

Promover a saúde dos indivíduos é necessário para que haja desenvolvimento econômico, social e qualidade de vida.²⁶ A promoção da saúde está imbricada com uma série de fatores relacionados à qualidade de vida, tais como: padrão adequado de alimentação, habitação, saneamento, boas condições de trabalho, oportunidades de educação, apoio social e um espectro adequado de cuidado em saúde.²⁷

Nessa perspectiva, para que os pacientes submetidos à hemodiálise alcancem uma boa qualidade de vida faz-se necessário que a assistência prestada busque englobar aspectos físicos, emocionais, espirituais e sociais. Assim, a equipe deve proporcionar atividades lúdicas e recreativas que ajudem na interação dos pacientes, além de estimulá-los a realizarem exercícios físicos, com vistas a melhorar a qualidade de vida destes.¹³

A prática de exercícios físicos melhora os aspectos emocionais e físicos. No que concerne à dimensão emocional possibilita uma diminuição nos níveis de ansiedade, depressão, melhora a autoimagem e ajuda a liberar a tensão e as frustrações. Ao físico, promove aumento na massa óssea, flexibilidade e força, os quais se encontram bastante comprometidos, além de prevenir e/ou atenuar a hipertensão, a dislipidemia, a obesidade, o diabetes e as doenças cardiovasculares. As atividades lúdicas contribuem na melhoria do estresse, angústia e diminuição dos processos inflamatórios.¹³

O apoio psicoterápico individual e grupal é outra estratégia importante para que os pacientes consigam melhor adaptarem-se as circunstâncias adversas.²² Desse modo, o psicólogo poderá atuar na avaliação dos conteúdos mais subjetivos, como os temores, crenças e frustrações que poderão prejudicar o tratamento.²⁴

A ação multiprofissional poderá proporcionar um atendimento global, sem desconsiderar a complexidade do indivíduo assolado por uma doença incurável. Além disso, seu apoio é importante para que o paciente responda melhor ao tratamento. O sistema de informações propiciado pelo atendimento em equipe facilita o esclarecimento de dúvidas que constantemente aparecem durante o tratamento.²⁴

Neste contexto, destaca-se a atuação da equipe de enfermagem já que esta é o elo entre o paciente, família e os demais membros da equipe multiprofissional, além de ser a que

está em contato direto com os pacientes submetidos à hemodiálise.²⁵ Assim, o enfermeiro, pode contribuir através de medidas educativas. Um maior conhecimento acerca de sua enfermidade, da sua terapia e das possibilidades de melhoria da saúde, maiores são as chances deste enfrentar melhor o estresse presente no seu cotidiano. Nesse ínterim, é vital que o enfermeiro seja dotado de conhecimentos científicos, técnicos e conheça os sentimentos de seu paciente.²⁸

Logo, mesmo convivendo com tantas dificuldades decorrentes da doença e do tratamento, com o auxílio de profissionais qualificados, tais pacientes poderão retomar suas rotinas, planejar seu futuro e traçar novos estilos de vida.¹⁰

Conclusão

Constatou-se, a partir da análise, que a qualidade de vida do paciente renal submetido à hemodiálise está comprometida, o que confere a este indivíduo uma série de limitações no âmbito psicológico, físico e social, além das adaptações em seu estilo de vida. Compreende-se, ainda, que a maioria das limitações físicas se deve aos problemas associados à doença e ao tratamento, bem como a idade avançada, o que repercute em um baixo condicionamento físico.

Já as questões referentes à dimensão mental estão relacionadas às restrições que tais indivíduos devem se submeter o que gera sentimentos de revolta e não aceitação da doença e que interfere indubitavelmente na qualidade de vida destes. Além disso, as crenças e os valores pessoais de cada um são responsáveis pelo menor ou maior enfrentamento da doença e do tratamento.

Percebe-se, ainda, a importância da atuação da equipe no que tange a mensuração da qualidade de vida por meio de instrumentos adequados, os quais poderão subsidiar um melhor planejamento da assistência de modo a auxiliar a clientela a melhor adaptar-se ao estilo de vida atual. Além disso, as ações voltadas a estes pacientes deverão ser promovidas por meio de uma equipe multiprofissional de saúde, com vistas a contemplar os aspectos físicos, mentais e sociais.

Referências

1. Ismael Martins, Marielza; Bernardi Cesarino, Claudia. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev Latino-am Enferm. 2005; 13(5):670-6.
2. Ministério da Saúde (Br). Cadernos de Atenção Básica nº 14. Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
3. Romão Junior, João Egidio. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. J Bras Nefrol. 2004; 26(3):1-3.
4. Riella, Miguel Carlos. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
5. Cutrim Vieira, Milady; Medeiros, Sandra Maria; Teixeira Cunha França, Ana Karina; Leal Calado, Isabela; Santos Lages, Joyce; Salgado Filho, Natalino. Qualidade de vida de idosos em procedimento de hemodiálise em dois centros de tratamento de São Luís, MA. Revista do Hospital Universitário/UFMA. 2006; 7(1):14-9.

6. Mendonça Morais Barbosa, Luciana; Andrade Júnior, Manoel Pacheco; Andrade Bastos, Kleyton. Preditores de qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *J Bras Nefrol.* 2007; 29(4):222-9.
7. Kusomoto, Luciana; Marques, Sueli; Haas, Vanderlei José; Paterzani Rodrigues, Rosalina Aparecida. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21:152-9.
8. Trentini, Mercedes; Corradi, Ezia Maria; Raposo Araldi, Maria Aparecida; Tigrinho, Francielle Camila. Qualidade de vida de pessoa dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. *Texto Contexto Enferm.* 2004; 13(1):74-82.
9. Bezerra, Karina Viviane. Estudo do cotidiano e qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica (IRC), em hemodiálise [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2006.
10. Silva de Mesquita Xavier, Suênia. A roda da vida: revelações de uma paciente em hemodiálise [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011.
11. Farias Queiroz Frazão, Cecília Maria; de Almeida Medeiros, Ana Beatriz; Dias Fernandes, Maria Isabel da Conceição; Dantas Sá, Jéssica; Brandão de Carvalho Lira, Ana Luisa. Problemas adaptativos de Roy em pacientes em hemodiálise. *Paraninfo Digital.* 2012; 16.
12. S Hinds, Pamela; E Chaves, Doris; M Cypress, Sandra. Context as a source of meaning and understanding. *Qualitative Health Research.* 1992; 2(1):61-74.
13. Barnez Pignata Cattai, Glauco; Alonso Rocha, Fabiana; Nardo Junior, Nelson; Gomes de Assis Pimentel, Giuliano. Qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica – SF-36. *Ciênc Cuid Saúde.* 2007; 6:460-7.
14. Santos, Paulo Roberto. Correlação entre marcadores laboratoriais e nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. *J Bras Nefro.* 2005; 27(2):70-5.
15. Silva Leal, Carla Manuela. Reavaliar o conceito de qualidade de vida [Internet]. 2008 [acesso em 2012 ago 1]; 1-23. Disponível em: <http://www.porto.ucp.pt/lusobrasileiro/actas/Carla%20Leal.pdf>
16. Souza Minayo, Maria Cecília; Araújo Hartz, Zulmira Maria; Marchiori Buss, Paulo. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. 2000; 5(1):7-18.
17. Pio de Almeida Fleck, Marcelo; Leal, Ondina Fachel; Louzada, Sérgio; Xavier, Marta; Chachamovich, Eduardo; Vieira, Guilherme et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr.* 1999; 21(1):19-28.
18. Masson, Valéria Aparecida; Monteiro, Maria Inês; Vedovato, Tatiana Giovanelli. Qualidade de vida e instrumentos para avaliação de doenças crônicas - revisão de literatura. In: Vilarta, Roberto; Gutierrez, Gustavo Luis; Monteiro, Maria Inês. *Qualidade de vida: evolução dos conceitos e prática no século XXI.* 1ª ed. Campinas: IPES; 2010. p. 45-54.
19. Santos, Paulo Roberto. Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. *Rev Assoc Méd Bras.* 2006; 52(5):356-9.
20. Souza Terra, Fábio; Duarte Dias Costa, Ana Maria; Tavares Figueiredo, Estevão; Moterani Morais, Alline; Dias Costa, Marina; Costa, Rosane Dias. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. *Rev Soc Bras Clín Méd.* 2010; 8(3):187-92.
21. C.Smeltzer, Suzanne; G. Bare, Brenda; L. Hinkle, Janice; H. Cheever, Kerry. *Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgico.* 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

22. Rodrigues Carrijo Machado, Leise; Car, Marcia Regina. A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: entre o inevitável e o casual. *Rev Esc Enferm USP* 2003; 37(3):27-35.
23. Fernandes Costa Lima, Antônio; Gualda, Dulce Maria Rosa. História oral de vida: buscando o significado da hemodiálise para o paciente renal crônico. *Rev Esc Enferm USP* 2001; 35(3):235-41.
24. Fernandes Marinho, Roberta; O. Santos, Niraldo; Falcão Pedrosa, André; S. Lucia, Mara Cristina. Crenças relacionadas ao processo de adoecimento e cura em pacientes renais crônicos. *Psicol Hosp* 2005; 3(2):1-18.
25. Pereira, Livia de Paula; Guedes, Cavalcante Maria Vilani. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. *Cogitare Enferm* 2009; 14(4):689-95.
26. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Cartas da promoção da saúde. Série B. Textos Básicos em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
27. Buss, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5(1):163-77.
28. Farias de Queiroz Frazão, Cecília Maria; Pinheiro Ramos, Vânia, Brandão de Carvalho Lira, Ana Luisa. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19(4):577-82.