

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE OF PATIENTS IN HEMODIALYSIS

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Isabella Schroeder Abreuⁱ
Claudia Benedita dos Santosⁱⁱ

RESUMO: O presente estudo teve como objetivos descrever pacientes submetidos à hemodiálise no município de Guarapuava – Paraná, entre dezembro de 2004 a fevereiro de 2005, segundo características sociodemográficas e clínicas, e impacto da condição crônica e tratamento em sua qualidade de vida. Trata-se de um estudo transversal, cuja coleta dos dados foi realizada em prontuários, complementadas com entrevista, e mediante aplicação do instrumento SF-36 em 60 pacientes durante sessões de hemodiálise em uma clínica do município. As respostas ao SF-36 apresentaram-se consistentes ($\alpha_{\min}=0,68$ $\alpha_{\max}=0,96$), exceto para o domínio estado geral da saúde ($\alpha = 0,49$). Os resultados mostraram que o grupo estudado apresentou valores medianos inferiores a 75% em quatro dos domínios estudados. Conclui-se que intervenções da equipe multidisciplinar são necessárias, visto que o tratamento dos pacientes com insuficiência renal crônica não visa somente proporcionar sua sobrevivência, mas também maximizar a reabilitação e a qualidade de vida.

Palavras-chave: Qualidade de vida; diálise renal; insuficiência renal crônica; nefrologia.

ABSTRACT: This study aimed to describe patients undergoing hemodialysis in Guarapuava - Paraná, between December 2004 and February 2005 in accordance with sociodemographic and clinical characteristics and impact of chronic conditions and their treatment in their quality life. This was a cross-sectional study, which collects data from medical records was performed, supplemented by interview and by applying the SF-36 in 60 patients during hemodialysis at a clinic in the city. Responses to the SF-36 is consistent ($\alpha_{\min} = 0.68$ and $\alpha_{\max} = 0.96$), except for the domain General Health ($\alpha = 0.49$). The results showed that the group studied showed median values lower than 75% in four of the areas studied. It is believed that interventions are necessary, the multidisciplinary team, as the treatment of patients with chronic renal insufficiency is not intended to provide only their survival but also to maximize the rehabilitation and quality of life.

Keywords: Quality of life; hemodialysis; chronic renal insufficiency; nephrology.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivos describir pacientes sometidos a hemodiálisis en Guarapuava-Paraná-Brasil, entre diciembre de 2004 y febrero de 2005, con características sociodemográficas y clínicas, y el impacto de las enfermedades crónicas y su tratamiento en su calidad de vida. Estudio transversal, que recoge datos de las historias clínicas, complementada con entrevistas con la aplicación de SF-36 en 60 pacientes durante la hemodiálisis en una clínica de la ciudad. Las respuestas al cuestionario SF-36 es compatible ($\alpha_{\min} = 0,68$ y máximo $\alpha = 0,96$), excepto para el dominio general de la salud ($\alpha = 0,49$). Los resultados mostraron que el grupo estudiado presentó valores medios inferiores a 75% en cuatro de las áreas estudiadas. Se concluye que intervenciones del equipo multidisciplinario son necesarias pues que el tratamiento de las pacientes con insuficiencia renal crónica no mira solamente proporcionar su sobrevivir, pero también maximizar la rehabilitación y la calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida; hemodiálisis; insuficiencia renal crónica; nefrología.

INTRODUÇÃO

Insuficiência renal crônica (IRC) refere-se a um diagnóstico sintomático de perda progressiva e, geralmente irreversível, da função renal¹. Dados epidemiológicos revelam que, no Brasil, há cerca de 52.794 pacientes em hemodiálise², com uma incidência anual em torno de 100 casos novos por milhão de habitantes³.

As técnicas e terapias disponíveis, apesar de aumentarem a sobrevida destes pacientes, procuran-

do mantê-los assintomáticos, em alguns casos não têm sido capazes de promover o retorno dos pacientes à vida pregressa, nem de direcionar os cuidados profissionais da saúde para a questão qualidade de vida^{4,5}. Qualidade de vida (QV) é um conceito multidimensional e subjetivo e apresenta-se como um constructo multifatorial, muito mais amplo do que meramente a presença ou ausência de saúde⁶. Para evitar ambiguidade e distinguir entre QV em seu sen-

ⁱMestre e Doutoranda em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste. Guarapuava, Paraná, Brasil. E-mail: i_enf@yahoo.com.br.

ⁱⁱEstatística. Professora Associada. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: cbsantos@ceerp.usp.br

so mais amplo e sua aplicação específica na medicina clínica e nos estudos clínicos, o termo qualidade de vida relaciona à saúde (QVRS) é frequentemente utilizado^{4,7}. Recentemente as atenções começaram a se voltar para uma terapêutica que vise a melhora da QV/QVRS^{8,9} do paciente renal crônico.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo descrever pacientes submetidos à hemodiálise, segundo características sociodemográficas e clínicas, e o impacto da condição crônica e tratamento em sua QV, através de respostas ao instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde, SF-36.

REVISÃO DE LITERATURA

A IRC resulta de múltiplos sinais e sintomas decorrentes da incapacidade renal de manter a homeostasia interna do organismo tendo como principais causas a diabetes, hipertensão, glomerulonefrites, doenças císticas, entre outras, as quais causam danos irreversíveis aos néfrons^{10,11}.

A terapia renal substitutiva ocorre na fase bem tardia da IRC, quando a função renal das pessoas está abaixo de 15-10%, quando o quadro clínico da uremia está exacerbado¹².

A hemodiálise é um tratamento em que a circulação é extracorpórea, penetra numa membrana semipermeável artificial, imersa em uma solução eletrolítica que permite a filtração das toxinas do sangue por diferença de concentração e a perda de líquidos por pressão exercida no sistema¹³. Entre as terapias substitutivas renais, a hemodiálise constitui-se em uma modalidade de alta complexidade, substituindo parcialmente a função renal¹⁴.

Os avanços tecnológicos e terapêuticos contribuíram para o aumento da sobrevivência dos renais crônicos, sem, no entanto, possibilitar-lhes o retorno à vida em relação aos aspectos qualitativos^{15,16}.

Dessa forma QV tem se tornado importante critério na avaliação da efetividade de tratamentos e intervenções em saúde, sendo que muito recentemente é que as atenções começaram a se voltar para uma terapêutica, visando a QV do paciente renal crônico como um fator relevante no cenário da terapêutica renal¹⁷.

METODOLOGIA

Estudo transversal, constituído de 60 pacientes em tratamento hemodialítico de uma clínica no município de Guarapuava - PR, no período de dezembro de 2004 a fevereiro de 2005. Foram excluídos pacientes em trânsito e que no momento da pesquisa apresentavam instabilidade clínica ou dificuldade de compreensão dos itens do SF-36.

Quanto às variáveis sociodemográficas e clínicas, além do sexo, foram levantadas junto aos prontuários e complementadas na entrevista, aquelas valorizadas no momento inicial da hemodiálise na clínica: procedência, idade (medida por meio da data de nascimento e da data de início do tratamento dialítico), etiologia da IRC e tempo de hemodiálise. As variáveis de QVRS foram mensuradas, por meio de entrevista durante a fase inicial das sessões de hemodiálise, segundo o instrumento *Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey* (SF-36), traduzido e validado para o Brasil¹⁸. A realização deste trabalho foi autorizado pela direção geral da clínica e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob o número 0488/2004, sendo que os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Variáveis sociodemográficas

Dos 95 pacientes atendidos na clínica para o período estudado, 60 (63%) participaram da pesquisa, 13 foram excluídos por apresentarem instabilidade clínica, ou dificuldade de compreensão e 22 se recusaram a participar. Em relação ao gênero, 65% eram do sexo masculino e em relação à procedência, 65% eram de Guarapuava, sendo que os demais eram provenientes de cidades da região. Em relação à idade no início da hemodiálise, o valor mínimo observado foi de 15 anos e o máximo de 83 anos, com valor médio de 47 anos, desvio padrão de 15 anos apontando para uma concentração dentro da faixa etária correspondente aos adultos. Na variável tempo de hemodiálise, o valor mínimo foi de 7 dias e máximo de 3737 dias, com um valor médio de 991,22 dias, desvio padrão de 873 dias sendo que 25% dos pacientes dialisam há menos de 1 ano, aproximadamente 50% entre 1 a 4 anos e 25% deles, há mais de 4 anos.

Quanto à etiologia da IRC, sua distribuição é apresentada na Tabela 1.

TABELA 1: Distribuição dos participantes do estudo, segundo etiologia da IRC. Guarapuava - PR, 2004-2005.

Etiologia da IRC	f	%
Glomerulonefrite	21	35,0
Nefroesclerose	15	25,0
Diabetes	12	20,0
Uropatia obstrutiva	4	6,7
Doença renal policística	2	3,3
Lupus	1	1,7
Nefrocalcinose	1	1,7
Nefropatia obstrutiva	1	1,7
Tuberculose renal	1	1,7
Tumor renal	1	1,7
Outras	1	1,7
Total	60	100,0

Variáveis de qualidade de vida

Para verificação da consistência interna das respostas às questões do SF-36, foram obtidos valores para a estatística alfa de Cronbach. Para mensuração da QVRS dos pacientes estudados, para cada uma das oito dimensões do SF-36 obteve-se um escore ao se aplicar uma escala de medida com valores de 0 (maior impacto negativo da condição crônica na qualidade de vida) a 100 (menor impacto negativo da condição crônica na qualidade de vida). Os resultados numéricos relativos às dimensões segundo valores mínimos, máximos, valores médios e respectivos desvios padrão são apresentados na Tabela 2.

cronicidade frente à rotina da hemodiálise, marcam diferentes elaborações da realidade. Os pacientes com mais tempo de hemodiálise eram contundentes em dizer que a hemodiálise tornava-se *suportável* e até *natural*, depois de um certo número de sessões. Tal resultado foi também visto nesse estudo, onde aqueles pacientes com menos tempo de hemodiálise mostraram visivelmente sentimentos de raiva, frustração e desconforto.

Segundo estudo sobre o significado da hemodiálise para o paciente renal crônico, realizado no ano de 1999, para alguns indivíduos a hemodiálise passa a ser esperança de vida diante da irreversibilidade da doença²⁰.

TABELA 2: Valores mínimos, máximos, quartis, valores médios e respectivos desvios-padrão e valores para α de Cronbach para cada um dos domínios do SF-36. Guarapuava - PR, 2004-2005.

Domínios	Mín	Máx	Quartil 1	Mediana	Quartil 3	Valor Médio	Desvio Padrão	α Cronbach
A. Físicos	0	100	0	0	50	24,2	36,5	0,87
A. Emocionais	0	100	0	83,3	100	54,4	48,3	0,96
Dor	12	100	42	62	72	57,8	20,1	0,68
Vitalidade	10	100	50	60	77,5	60,6	21,7	0,78
E. G. de Saúde	25	92	50	67	81,5	64,6	19	0,49
C. Funcional	0	100	55	80	90	69,9	27,4	0,92
Saúde Mental	28	100	57	76	88	72,3	17,8	0,73
A. Sociais	12,5	100	50	87,5	100	75,2	29,2	0,86

Em relação aos dados sociodemográficos destacamos que em estudo publicado em 2003, realizado sobre QV de 184 pacientes adultos com IRC em hemodiálise, utilizando o SF-36, 63% eram do sexo masculino⁸, dado este semelhante ao desta pesquisa. Em relação à procedência, onde 65% dos pacientes eram de Guarapuava e os demais se encontravam distribuídos entre cidades da região, aponta para o perfil da clínica que proporciona tratamento dialítico tanto para pacientes do município quanto para a área de abrangência da 5ª Regional de Saúde.

Em estudo sobre QV no pós-transplante renal, realizado no Hospital Beneficência Portuguesa em São Paulo, no período de maio de 2000 e fevereiro de 2001, com pacientes adultos, a doença renal primária era a glomerulonefrite crônica em 51,4% dos pacientes e 7,0% eram diabéticos¹⁹, indo ao encontro dos resultados desta pesquisa.

Em relação à variável tempo de hemodiálise, em estudo publicado em 1997, com pacientes adultos, constituído de 12 perguntas versando sobre o sono, o estado diurno do paciente, a importância da hemodiálise na sua vida, a representação do paciente, a terapêutica dialítica, seus projetos de vida e suas aspirações, intitulado *Descrição da QV dos pacientes em hemodiálise*, concluiu-se que o tempo de hemodiálise pode estar associado a respostas específicas dos pacientes, assim como está associado a tipos diferentes de elaborações da realidade⁹. Diferentes tempos de hemodiálise, que definem o caráter agudo ou de

Entretanto, quando utilizado o SF-36, alguns componentes podem apresentar maiores impactos na QV dos pacientes com o aumento do tempo em hemodiálise, tais como componente físico, aspectos emocionais, sugerindo que pacientes com maior tempo de IRC e de tratamento dialítico apresentam progressivo comprometimento das relações familiares e sociais⁸. Vários autores têm demonstrado, através do SF-36, que a IRC e seus tratamentos, geram impacto negativo na vida dos pacientes, mostrado pelos baixos escores encontrados em inúmeras dimensões^{21,22}.

Neste estudo, os valores obtidos para a estatística α de Cronbach apresentaram-se satisfatórios para todas as dimensões do SF-36 ($\alpha = 0,88$) e para cada uma das dimensões separadamente ($\alpha_{\min} = 0,68$ e $\alpha_{\max} = 0,96$), exceto para a dimensão estado geral da saúde ($\alpha = 0,49$), mostrando consistência nas respostas dos pacientes às questões do SF-36. Apesar deste resultado, durante a realização da entrevista percebeu-se certo comprometimento no entendimento de algumas das questões do SF-36. Fatores associados a tal limitação são discutidos em trabalho de doutorado, cuja população foi constituída por hipertensos²³.

A seguir, cada uma das dimensões do SF-36 é discutida separadamente. Como não existem valores padronizados de escores para as dimensões do SF-36, as dimensões são apresentadas em ordem decrescente dos valores de seus escores médios (da dimensão com maior impacto positivo na QV para a dimensão com maior impacto negativo na QV):

Aspectos sociais: Este domínio avalia os efeitos da saúde física nas atividades sociais. A partir dos valores encontrados, entende-se que esta dimensão é a que apresentou maior impacto positivo na QV do grupo estudado ($\bar{X} = 75,2$). Quando questionados sobre o assunto, os pacientes referiam ter atividades sociais como ir a igreja, participar de reuniões familiares e até mesmo participarem das atividades promovidas pela equipe de saúde da clínica. Por outro lado, estudo publicado em 2003 mostra que aproximadamente 63% dos pacientes estudados ocupavam todo o seu tempo com a cronicidade da doença e/ou com o tratamento⁸.

Essa dimensão é de suma importância, na abordagem da maioria dos pacientes com IRC, diante da dependência física e emocional que esses pacientes estabelecem no processo de adoecer e durante a manutenção da vida²⁴. Estudos já realizados têm demonstrado que o suporte social é um fator determinante para o curso da doença e também para QVRS⁵.

Saúde mental: Refere-se à escala de humor e bem-estar. Ao avaliar o aspecto subjetivo dos pacientes, um estudo sobre QV de pacientes em hemodiálise apresentou dados que mostraram que um tipo de construção psíquica é elaborada com o passar do tempo em hemodiálise, mesmo que inconscientemente, como forma de lidar com a angústia do confronto com o real, com a morte, com o que o autor mesmo denomina de *ritual traumático*, vivido pelo paciente em hemodiálise⁸. De um lado, se o paciente com menos tempo de hemodiálise é mais suscetível a crises emocionais e, do outro, o paciente com mais tempo de tratamento tolera emocionalmente melhor sua doença.

Capacidade funcional: Refere-se especificamente ao desempenho das atividades diárias, como capacidade de cuidar de si, vestir-se, tomar banho e subir escadas. A partir dos resultados pode-se concluir que houve pouco impacto desta dimensão na QV dos pacientes estudados, ou seja, impacto devido à presença ou extensão das limitações relacionadas à capacidade física, dentro da escala do SF-36. Entende-se que a IRC e a hemodiálise não comprometem totalmente atividades moderadas relacionadas à capacidade funcional, mas que podem ser fatores importantes na presença ou extensão das limitações relacionadas a atividades vigorosas.

Estado geral de saúde: Avalia a percepção do indivíduo sobre seu estado geral de saúde. Em estudo sobre QV de pacientes em hemodiálise, a média encontrada nesta dimensão foi de 54,3, que segundo a autora, dentro dos domínios do SF-36 este estava entre os menores valores²³. No presente estudo valores maiores foram encontrados.

Vitalidade: Refere-se à percepção subjetiva do estado de saúde. Neste estudo entende-se que os valores encontrados relaciona-se quase que diretamente com o próprio processo hemodialítico pelo qual passam os

pacientes, visto que maioria das respostas obtidas, referia-se à fadiga, principalmente ao final da sessão de hemodiálise e energia diminuída na realização das atividades que necessitavam ser realizadas neste mesmo dia. Estudo sobre fadiga em pessoas submetidas à hemodiálise mostrou que há relação entre fadiga e os fatores físicos e psicossociais. O estresse é uma constante na vida das pessoas com IRC, pois a máquina de hemodiálise é incorporada a auto-imagem delas e que, simbolicamente, representa a vida⁸.

Dor: Representa o nível de dor e o impacto deste no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais, podendo, desta forma, impactar negativamente a QV. O valor médio encontrado nesta dimensão pode estar relacionado aos sinais de deterioração músculo-esquelética, que pode estar presente em pacientes com IRC, o que pode ser um fator desencadeante da dor nestes indivíduos, além da dor relacionada à punção da fístula arteriovenosa e suas complicações, além da cefaleia, comum em pacientes durante e após a sessão de hemodiálise.

Aspectos emocionais: Refere-se ao reflexo das condições emocionais no desempenho das atividades diárias ou profissionais. Os resultados mostram um impacto negativo dessa dimensão na QV mais evidente no início do tratamento, quando o cliente se encontra em processo de enfrentamento, adaptação à nova condição de vida, além das mudanças em sua rotina pessoal e familiar. De fato, quando questionados sobre este item, aqueles que relatavam que aspectos emocionais não interferiam em suas atividades diárias ou em seu convívio social e familiar, eram os que se encontravam por mais tempo em hemodiálise (aproximadamente 25% deles). As reações do paciente perante a realidade variam de acordo com alguns estágios da doença que são determinados pelo tempo de hemodiálise. O valor alto da mediana pode ser explicado como resultado dos escores daqueles 25% de pacientes há mais de 4 anos em tratamento. Alguns pacientes com IRC em início de tratamento hemodialítico enfrentam a sensação de impotência e frustração, que os levam muitas vezes a insatisfações e aspectos emocionais prejudicados, relacionados à sobrecarga da doença e ao contexto socioeconômico, determinados pela sua condição²⁶.

Aspectos físicos: Mensura o impacto da saúde física no desempenho das atividades diárias e ou profissionais. Essa dimensão foi a que apresentou menor valor médio entre as demais ($\bar{X} = 24,2$), sendo este achado semelhante ao descrito em outros trabalhos²⁷⁻³⁰. O valor encontrado neste estudo refere-se à incapacidade física relacionada à doença crônica, às comorbidades e ao tratamento a que são submetidos. A hemodiálise, que na maioria das vezes proporciona melhorias do ponto de vista físico, estabilizando a pressão arterial, o edema, a falta de ar, é vista por muitos pacientes como um problema. Quando questiona-

dos sobre este item, muitos referiram estar impossibilitados de realizar atividades exercidas anteriormente ao aparecimento da doença, como trabalhar, executar exercícios físicos, caminhar, etc. Outros se referiam a questão dos aspectos físicos relacionados às intercorrências clínicas ou complicações que surgem durante ou até mesmo depois das sessões de diálise, tais como cefaleia e câimbras além das limitações físicas relacionadas aos cuidados da fístula arteriovenosa. Em estudo realizado sobre QV de pacientes adultos com IRC, utilizando também o SF-36, uma das variáveis analisadas foi a idade, sendo observada uma correlação negativa entre idade e a dimensão aspectos físicos^{29,31}. Ou seja, com o avançar da idade, observou-se maior comprometimento nas atividades físicas e funcionais dos pacientes.

CONCLUSÃO

Mensurar QVRS de pessoas com IRC em tratamento hemodialítico, por meio de dimensões específicas, integrantes do SF-36, é um processo laborioso cuja compreensão apenas se inicia. Os resultados deste estudo evidenciaram menores escores de QV nas dimensões aspectos físicos, vitalidade e dor. É importante frisar que essas dimensões avaliam principalmente o desempenho nas atividades diárias e de trabalho, sensação de desânimo e falta de energia, sintomas frequentes em pacientes renais crônicos.

Os avanços da tecnologia em hemodiálise contribuíram substancialmente para o aumento da sobrevida, destes pacientes, resposta que parece ser imediata, entretanto, a permanência por tempo indeterminado em tratamento pode interferir em alguns aspectos da QV dessa população, o que deve explicar o comportamento das respostas nas demais dimensões que, apesar de apresentarem valores médios relativamente altos, se distribuíram de forma bastante dispersa no grupo. Tempo de hemodiálise, por exemplo, pode refletir negativamente, no início, em dimensões tais como saúde mental e aspectos emocionais, o que tende a diminuir com o passar dos anos e positivamente em dimensões como capacidade funcional e estado geral da saúde. Entende-se que, mesmo vivendo com uma doença crônica, o grupo estudado apresentou escores médios satisfatórios nos domínios integrantes do instrumento utilizado na avaliação da QVRS, nos componentes considerados.

A partir dos resultados encontrados, conclui-se que intervenções são necessárias, visto que o tratamento dos pacientes com IRC não visa somente proporcionar sua sobrevivência, mas também maximizar a reabilitação e a QV. Tais intervenções devem ser repensadas pela equipe multidisciplinar afim de estabelecer programas de orientação e apoio que visem o autocuidado, a adesão ao tratamento, a

reabilitação física e a inserção dos pacientes no mercado de trabalho ou na execução de atividades laborais, visando melhorias no aspecto financeiro e no sentido de integrá-los à sociedade, fazendo com que se sintam úteis e que desempenhem atividades as quais favorecerão também sua autoestima.

REFERÊNCIAS

1. Barros E, Manfro RC, Thomé FS, Gonçalves LFS. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. Porto Alegre (RS): Artmed; 1999.
2. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo SBN 2003-2004. Rio de Janeiro: SBN; 2005.
3. Carreira L, Marcon SS. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2003; 11:823-31.
4. Seidl EMF, Zanon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20:580-8.
5. Harris LE, Luft FC, Rudy DW, Tierney WM. Clinical correlates of functional status in patients with chronic renal insufficiency. *Am J Kidney Dis*. 1993; 21(2):161-6.
6. Kimura M. Tradução para o português e validação do Quality of Life Index, de Ferrans e Powers [livre docência]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1999.
7. Fayers PM, Machin, D. Quality of life: assessment, analysis and interpretation. Chichester (USA): Wiley and Sons; 2000.
8. Castro MC, Caiuby AVS, Draibe SA, Canziani MAF. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. *Rev Assoc Med Bras*. 2003; 49:245-9.
9. Gomes CMA. Descrição da qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise. *Rev Med MG*. 1997; 7(2/4):60-3.
10. Riella MC. Insuficiência renal crônica: fisiopatologia da uremia. In: Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólitos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.456-76.
11. Roach S. Introdução à enfermagem gerontológica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
12. Fortes VLF. Cotidiano da pessoa em tratamento dialítico domiciliar: modos criativos de cuidar-se [dissertação de mestrado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
13. Fermi MLV. Manual de diálise para enfermagem. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.
14. Silva SA, Fava SMCL, Nascimento MC, Ferreira CS, Marques NR, Alves SM. Efeito terapêutico da música em portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16:382-7.
15. Madeira EQP, Lopes GS, Santos SFF. A investigação epidemiológica na prevenção da insuficiência renal terminal: ênfase no estudo da agregação familiar. *Méd online* [online]. 1998 [citado em 20 set 2010]. Disponível em: URL: <http://www.medonline.com.br/med-ed/med2/epidemiologia.htm>.
16. Unruh MI, Hartunian MG, Chapman NM, Jaber BI. Sleep quality and clinical correlates in patients on maintain dialysis. *Clin Nephrol* 2003; 59(4):280-8.
17. Suzuki K. Pesquisa sobre a qualidade de vida de pacientes

- de UTI: uma revisão de literatura [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
18. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida – Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey (SF-36) [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1997.
19. Pereira LC, Chang J, Romão MAF, Abensur H, Araújo RT, Noronha IL, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde em paciente transplantado renal. *J Bras Nefrol*. 2003; 25(1):10-6.
20. Lima AFC, Gualda DMR. Oral history of life: in search of the meaning of hemodialysis in chronic renal patients. *Rev esc enf USP*. 2001; 35:235-41.
21. Ferraz MB. Qualidade de vida: conceito e um breve histórico. *Jovem Médico*. 1998; 4:219-22.
22. Terada I, Hyde C. The SF-36: an instrument for measuring quality of life in ESRI patients. *J Edna Erca*. 2002; 28:73-6.
23. Silqueira SME. O SF-36 como instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes hipertensos [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2005.
24. Kusumota L. História oral da insuficiência renal crônica terminal e o tratamento dialítico de idosos [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2001.
25. Achat H, Kawachi I, Levine S, Berkey C, Coakley E, Colditz G. Social networks, stress and health-related quality of life. *Quality of life research*. 1998; 7:735-50.
26. Valderrábano F, Jofre R, López-Gómez JM. Quality of life in end-stage renal disease patients. *Am J Kidney Dis*. 2001; 38:443-64.
27. Meyer KB, Espindle DM, DeGiacomo JM, Constance SJ, Kurtin PS, Davies AR. Monitoring dialysis patients' health status. *Am J Kidney Dis*. 1994; 24:267-79.
28. Deo Oreo PB. Hemodialysis patient-assessed functional health status predicts continued survival, hospitalization, and dialysis-attendance compliance. *Am J Kidney Dis*. 1997; 30:204-12.
29. Mingard G, Cornalba L, Cortinovis E, Ruggiata R, Mosconi P, Apolone G. Health-related quality of life in dialysis patients. A report from an Italian study using the SF-36 health survey. *Nephrol Dial Transplant*. 1999; 14:1503-10.
30. Merkus MP, Jager KJ, Dekker FW, Boeschoten EW, Stevens P, Krediet RT. Quality of life in patients on chronic dialysis: self-assessment 3 months after the start of treatment. *Am J Kidney Dis*. 1997; 29:584-92.
31. Moreno F, López Gomez JM, Sanz-Guajardo D, Jofre R, Valderrábano F. Quality of life in dialysis patients. A Spanish multicenter study. *Nephrol Dial Transplant*. 1996; 11:25-9.

