

Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise

Quality of life in hemodialysis patients

Nair Portela Silva Coutinho¹, Gabriella Matteucci Vasconcelos², Maria Lúcia Holanda Lopes³, Waldeney Costa Araújo Wadie¹, Maria Clotilde Henriques Tavares⁴

Resumo

Introdução. A doença renal crônica constitui um grande problema de saúde pública, podendo levar o portador a necessitar de tratamento hemodialítico, o que causa uma série de modificações no cotidiano, com restrições e comprometimento da qualidade de vida. **Objetivo.** Caracterizar o perfil dos portadores de doença renal crônica submetidos a tratamento hemodialítico e avaliar sua qualidade de vida. **Método.** Estudo transversal analítico realizado no Centro de Nefrologia do Maranhão. Os dados foram coletados no período de agosto a dezembro de 2009 por meio do instrumento abreviado, traduzido para o português e validado para a população brasileira Kidney Disease and Quality of Life – Short Form (KDQOL-SF™1.3). **Resultados.** Foram entrevistados 110 pacientes sendo 60% homens, a faixa etária predominante foi de 50 e 59 anos (23 %). Foi evidenciado prejuízo na qualidade de vida para as seguintes dimensões: Função Física, Sobrecarga da Doença Renal, Função Sexual, Função Emocional e Papel Profissional, sendo esta última a mais afetada, com média de 14,8. Os maiores valores encontrados estão nas dimensões Estimulo por Parte da Equipe de Diálise e Função Cognitiva, com médias de 91,1 e 85,4, respectivamente. **Conclusão.** Os resultados evidenciaram que os pacientes sofreram restrições e comprometimento em sua qualidade de vida correlacionado com aspectos físicos, sociais, mentais e emocionais.

Palavras-chaves: Qualidade de vida. Doença Renal Crônica. Hemodiálise.

Abstract

Introduction. The chronic renal failure represents a major public health problem. This disease may lead to the necessity for hemodialysis treatment and thus causing several changes in the everyday life of patients with limitations and impairment of their quality of life. **Objective.** To characterize the profile of patients with chronic renal failure disease on hemodialysis and evaluate the patients' quality of life. **Methods.** Analytical and cross-sectional study performed in the nephrology center of Maranhão. Data were collected from August to December 2009 using the Kidney Disease and Quality of Life - Short Form (KDQOL-SF™1.3) which was abbreviated and translated into Portuguese as well as validated by the Brazilian population. **Results.** Out of 110 patients interviewed, 60% were males. Most of them (23%) were from 50 to 59 years of age. The results showed that the domains physical functioning, burden of renal disease, sexual function, emotional function and professional role contributed to impairment in quality of life. Professional role was the domain that most contributed with an average of 14.8. The highest scores were found in the domains dialysis staff encouragement and cognitive function with 91.1 and 85.4, respectively. **Conclusion.** The patients suffered limitations and impairment in their quality of life correlated with physical, social, mental and emotional aspects.

Keywords: Quality of life. Chronic renal failure. Hemodialysis.

Introdução

O portador de Doença Renal Crônica (DRC) convive com uma doença incurável que o obriga a submeter-se a um tratamento doloroso, de longa duração, que provoca uma série de limitações, visto que, várias alterações de ordem física, emocional e social modificam os seus hábitos de vida^{1,2}.

Ricardo Sesso³ afirma que a Doença Renal Crônica Terminal (DRCT) mesmo com a terapia renal substitutiva (TRS), tem, no Brasil, mortalidade superior à maioria das neoplasias de colo de útero, colon/reto, próstata e mama; e próximo a de câncer de estômago.

Nos últimos oito anos, entre 2000 e 2008, os casos de pacientes que precisam de diálise no país aumentaram em 84%. Cerca de 87 mil pessoas fizeram o procedimento em 2008, enquanto em que 2000 eram apenas 42,7 mil⁴.

A qualidade de vida está diretamente ligada ao modo como o paciente processa cognitivamente a doença renal crônica e suas consequências. Após o impacto

do diagnóstico, torna-se necessário adaptar-se à nova situação, evidenciando-se o perfil da personalidade do paciente, a qual influencia demasiadamente na evolução do tratamento. O paciente passa por uma crise em que percebe inúmeras perdas: da condição saudável, de papéis, de responsabilidade, podendo levar a uma diminuição na sua qualidade de vida^{5,6}.

Nesse contexto diversos aspectos justificam o interesse em estudar a qualidade de vida, em especial no caso de doenças crônicas. É fundamental que não se priorize somente os dados clínicos mas também aspectos que são fundamentais tais como conhecimento do impacto da doença sobre atividades diárias; identificação de problemas específicos; avaliação do impacto dos tratamentos; a não adesão do paciente e obtenção de outras informações que permitam a comparação entre diferentes tratamentos⁷.

Dessa forma, este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil dos portadores de doença renal crônica submetidos a tratamento hemodialítico e avaliar a qualidade de vida.

¹ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão - UFMA

² Graduanda do Curso de Enfermagem - UFMA.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem - UFMA

⁴ Psicóloga. Doutora em Neurociências e Comportamento. Docente do Departamento de Ciências Fisiológicas do Instituto de Biologia. Universidade de Brasília - UnB

Contato: Nair Portela Silva Coutinho. E-mail: nairportela@click21.com.br

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo realizado no Centro de Nefrologia do Maranhão (CENEFROM). O Centro de Diálise possui em média 400 pacientes em tratamento hemodialítico é referência para o estado e atende pacientes encaminhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A população foi constituída por pacientes adultos renais crônicos, de ambos os sexos. O tamanho da amostra foi estimado em 110 pacientes, com erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%.

Considerou-se como critérios de inclusão os pacientes maiores de 18 anos com doença renal crônica, com taxa de filtração glomerular abaixo de 10 ml/mim e em diálise por mais de três meses e como critérios de exclusão, paciente agudo, em diálise peritoneal e transplantado.

O instrumento de pesquisa utilizado foi o questionário *Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form (KDQOL-SFTM)*, na versão traduzida, adaptada e disponibilizada para a cultura brasileira, contendo 24 perguntas fechadas acerca das condições gerais do estado de saúde do paciente em hemodiálise, relativas ao efeito da doença renal e sobre a satisfação com o tratamento, pois inclui aspectos genéricos e específicos relativos à doença renal⁷.

As dimensões trabalhadas no questionário foram agrupadas em duas categorias: gerais originadas do SF-36 e específicas da doença renal. A primeira categoria inclui as seguintes dimensões: funcionamento físico (dez itens), função física (quatro itens), dor (dois itens), saúde geral (cinco itens), bem-estar emocional (cinco itens), função emocional (três itens), função social (dois itens), energia/fadiga (quatro itens). A segunda categoria compreende: listas de sintomas/problemas (dez itens), efeitos da doença renal (quatro itens), sobrecarga da doença renal (dois itens), papel profissional (cinco itens), função cognitiva (cinco itens), qualidade da interação social (três itens), função sexual (dois itens), sono (quatro itens), suporte social (dois itens), estímulo por parte da equipe de diálise (dois itens), satisfação por parte do paciente (um item).

Foi realizado um estudo piloto com dez pacientes que faziam hemodiálise em um dos serviços de São Luís-MA, para certificação da compreensão dos participantes do estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2008 a janeiro de 2009. A abordagem dos entrevistados ocorreu antes e durante as seções de hemodiálise com o paciente clinicamente estável. A aplicação do instrumento durava em média 20 a 30 minutos. Houve uma perda de 10 pacientes dos quais 6 se recusaram a participar da pesquisa e 4

sentiram-se mal durante a seção de hemodiálise.

Para a análise dos resultados, realizou-se a numeração dos questionários e recodificação dos itens segundo um escore de acordo com as orientações do Manual do KDQOL (SF-36). Cada escala que compõe o questionário possui uma variação de 0 a 100, sendo que os valores mais altos correspondem a uma melhor qualidade de vida.

Os dados foram inseridos e tabulados em planilha eletrônica e os cálculos estatísticos realizados no Programa Microsoft Excel versão 2003 (Microsoft Corporation, EUA).

O estudo foi desenvolvido conforme resolução CNS nº 196/96 e suas complementares⁸ e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (Processo nº 33104-0481/2007).

Resultados

Foram entrevistados 100 pacientes sendo que 60% eram homens, com idade entre 18 a 82 anos. A faixa etária predominante foi de 50 e 59 anos (23 %). Foi evidenciado comprometimento nas diferentes dimensões analisadas: função física, função emocional, sobrecarga da doença renal, papel profissional, função sexual e mostrando valores abaixo de 50, demonstrando qualidade de vida variando entre regular e ruim. E dentre estas, a dimensão mais afetada foi papel profissional com uma média de 14,3. Os maiores valores encontrados foram 91,1 e 85,4 que se referem ao estímulo por parte da equipe de diálise e a função cognitiva, respectivamente. (Tabela 1).

De acordo com dimensão Função Física o item referente a "fez menos coisas do que gostaria", apresentou a menor média 22,7, enquanto que a Função

Tabela 1. Valores obtidos para cada domínio relacionado ao questionário de Qualidade de Vida KDQOL-SFTM dos pacientes em hemodiálise. CENEFROM. São Luís – MA, 2009.

| Dimensões (número de itens) | Questões | Média | Desvio-padrão | Varição |
|------------------------------------|----------------|-------|---------------|---------|
| Funcionamento físico (10) | 3 a-j | 55,8 | 30,0 | 0-100 |
| Função física (04) | 4 a-d | 39,9 | 37,5 | 0-100 |
| Função emocional (03) | 5 a-c | 42,3 | 39,6 | 0-100 |
| Sobrecarga da doença renal (04) | 12 a-d | 42,2 | 27,8 | 0-100 |
| Estímulo por parte da diálise (02) | 24 a-b | 91,1 | 19,2 | 0-100 |
| Dor (02) | 7, 8 | 67,6 | 27,0 | 0-100 |
| Saúde geral (05) | 1, 11 a -d | 53,8 | 22,9 | 0-100 |
| Bem-estar emocional (05) | 9b, c, d, f, h | 67,7 | 21,2 | 0-100 |
| Função social (02) | 6, 10 | 77,6 | 24,6 | 0-100 |
| Energia/fadiga (04) | 9 a, e, g, i | 65,4 | 19,5 | 0-100 |
| Sintomas/problemas (12) | 14 a-k, m* | 73,8 | 17,4 | 0-100 |
| Efeitos da doença renal (08) | 15 a-h | 66,9 | 18,2 | 0-100 |
| Papel profissional (02) | 20, 21 | 14,3 | 25,8 | 0-100 |
| Função cognitiva (03) | 13 b, d, f | 85,4 | 15,3 | 0-100 |
| Qualidade da interação social (03) | 13 a, c, e | 82,5 | 18,0 | 0-100 |
| Função sexual (02) | 16 a, b | 36,3 | 43,8 | 0-100 |
| Sono (04) | 17, 18 a-c | 69,6 | 22,2 | 0-100 |
| Suporte social (02) | 19 a-b | 83,1 | 26,1 | 0-100 |
| Satisfação do paciente (01) | 23 | 50,3 | 13,3 | 0-100 |

Tabela 2. Valores obtidos para as dimensões mais afetadas relacionado ao questionário de Qualidade de Vida KDQOL-SFTM dos pacientes em hemodiálise em hemodiálise. CENEFROM. São Luís – MA, 2009.

| Dimensão | Itens | Média | Desvio-padrão | Variação |
|----------------------------|---|-------|---------------|----------|
| Função física | 4a - reduziu a quantidade de tempo que passa trabalhando | 36,6 | 48,4 | 0-100 |
| | 4b - fez menos coisas do que gostaria devido a saúde física | 22,7 | 42,1 | |
| | 4c - sentiu dificuldade no tipo de trabalho que realiza | 36,6 | 48,4 | |
| | 4d - Teve dificuldade de trabalhar ou realizar outra atividade | 41,5 | 49,5 | |
| Função emocional | 5 a - reduziu a quantidade de tempo trabalhando por problemas emocionais | 38,8 | 48,7 | 0-100 |
| | 5b - fez menos coisas do que gostaria por problemas emocionais | 29,7 | 45,9 | |
| | 5c-realizou atividades com menos atenção | 58,4 | 49,5 | |
| Sobrecarga da doença renal | 12 a - a doença renal interfere na sua vida | 23,5 | 35,8 | 0-100 |
| | 12b - muito tempo gasto com a doença renal | 35,2 | 22,0 | |
| | 12c - sente-se decepcionado com a doença | 48,0 | 44,0 | |
| | 12 d - sente-se um peso para a família | 71,2 | 40,3 | |
| Papel profissional | 20- durante as quatro últimas semanas, você recebeu dinheiro para trabalhar | 12,8 | 33,6 | 0-100 |
| | 21 - sua saúde o impossibilitou de ter um trabalho pago | 14,8 | 35,7 | |

Emocional revelou que os pacientes apresentaram média também muito baixa 29,7 para o item “fez menos coisas do que gostaria por problemas emocionais”. A dimensão Sobrecarga da Doença Renal indicou menor média 23,5 para a questão “a doença renal interfere demais na sua vida”. Por fim, quanto ao papel profissional, dimensão mais afetada, apontou menor média ao quesito “durante as quatro últimas semanas, você recebeu dinheiro para trabalhar” no valor de 14,8.

Para avaliação da saúde geral (questões 02 e 22), 3, 79% dos pacientes consideraram sua saúde geral como a “melhor possível”; 19% como “meio termo entre pior e melhor” e 3% como a “pior possível”, isto é, tão ruim ou pior do que estar morto. 18% consideraram sua saúde “muito melhor agora do que há um ano”; 39%, “um pouco melhor agora”; 13%, “aproximadamente igual”; 22%, “um pouco pior” e 8%, “muito pior agora”.

Discussão

A Doença Renal Crônica Terminal (DRCT) é considerada um grave problema de saúde pública, ao se levar em consideração o aumento da incidência e prevalência na população em geral. Este fato pode ser atribuído ao envelhecimento populacional, ao crescente número de casos de doenças crônicas, tais como hipertensão arterial e diabetes mellitus bem como o aumento da sobrevida dos pacientes renais crônicos devido à melhoria da terapêutica dialítica e realização do transplante renal⁹.

Do ponto de vista sócio-demográfico, foi observado que durante a pesquisa, dados referentes ao sexo e faixa etária, mostraram que a maioria dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica em terapia substitutiva por hemodiálise é do sexo masculino, englobando 60% dos casos. E que a faixa etária predominante foi entre 50 e 59 anos (23 %).

De acordo com estudo realizado por Kusumota *et al.*⁹, há maior incidência na população adulta do sexo masculino, demonstrando tendência geral de aumento contínuo

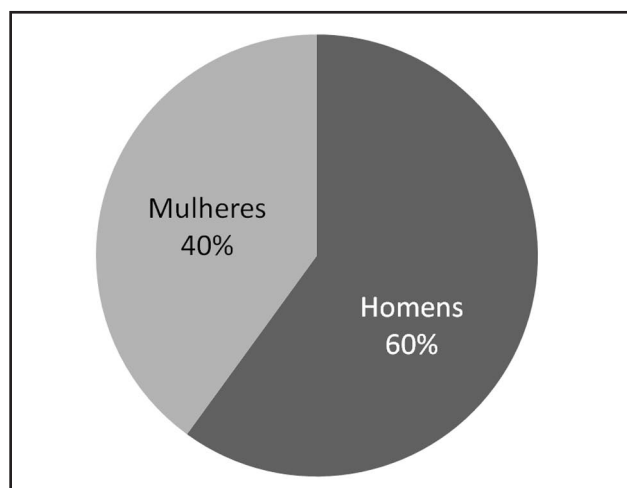


Figura 1. Pacientes em hemodiálise segundo o sexo. CENEFROM. São Luís -MA, 2009.

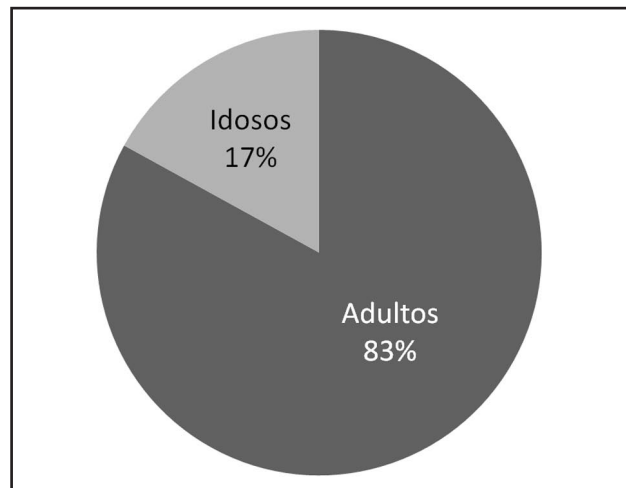


Figura 2. Pacientes em hemodiálise segundo a idade. CENEFROM. São Luís -MA, 2009.

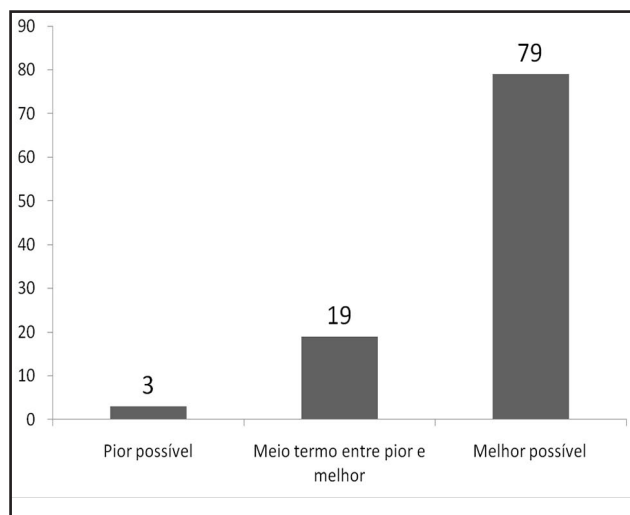


Figura 3. Avaliação do estado geral de saúde de indivíduos em hemodiálise. CENEFROM. São Luís - MA, 2009.

e progressivo de idosos com doença renal crônica, visto que a idade avançada é considerada um dos fatores que justificam o aumento de pacientes em hemodiálise.

De acordo com a tabela 2, verificou-se que os pacientes submetidos à hemodiálise, foram impossibilitados de ter atividade remunerada, devido suas condições de saúde (12,8). O desemprego entre os portadores de Doença Renal Crônica (DRC) em programa de terapia renal substitutiva é um problema extremamente frequente. Dentre os tipos de terapias renal substitutiva, a hemodiálise, é o tratamento em que a proporção de pacientes trabalhando é bem menor do que a proporção dos que estariam aptos para o trabalho¹⁰.

Cerca de 2/3 dos pacientes em diálise não retornam para o emprego em que se encontravam antes do aparecimento da DRC, pois a capacidade dos indivíduos de retomar o trabalho depende da gravidade da enfermidade no momento em que foi iniciado o tratamento. Enfatizam ainda que perda de um emprego afeta em grande parte o aspecto psicológico de uma pessoa especialmente o sexo masculino, cuja imagem de homem muitas vezes encontra-se vinculada ao trabalho que executam¹¹.

A atividade laboral delinea-se como um dos meios para se manter o homem em equilíbrio e solidamente vinculado á realidade. Além disso, afirmam os autores que a ausência de uma ocupação pode ser a etiologia de uma patologia no ser humano¹².

A dimensão Função Física se mostrou afetada em estudos sobre avaliação pulmonar e qualidade de vida, em pacientes em hemodiálise, revelaram diminuição na qualidade de vida, principalmente em relação à aptidão física^{13,14}. É importante frisar que essa dimensão aborda as limitações para o tipo e quantidade de trabalho e outras atividades, devido aos problemas físicos. A pesquisa realizada por Zanini *et al.*, também revelou que todos os pacientes entrevistados durante o estudo referiram perdas significativas que acompanham a perda da saúde: perda do vigor físico, da atividade, da liberdade, da capacidade etc⁶.

A indisposição física para realizar alguma atividade decorre de uma séria de fatores entre eles a falta de hábito e a idade. Para as pessoas com DRC, em hemodiálise, o fator fadiga é limitante na realização de exercício físico. Há pessoas que por qualquer motivo ganham excesso de peso entre uma seção e outra de

hemodiálise devido à retenção de líquido, causando cansaço, cefaléia, náuseas e câimbras⁶.

De acordo com Carreira¹², a dimensão Sobrecarga da Doença Renal, que avalia a extensão em que a doença renal causa frustração e interferência na vida do paciente, também mostrou-se afetada durante o estudo uma vez que a problemática advinda com o tratamento hemodialítico, pode repercutir por meio de sentimentos de inutilidade, desvalorização, depressão, assim como a sensação de ser um peso ou fardo para a família.

Dados correspondentes a essa dimensão também foram encontrados em outros estudos, que se mostrou como o segundo componente de menor valor encontrado¹⁴.

A Função Emocional abordada pelo questionário KDQOL-SFTM, também foi afetada, principalmente no que diz respeito à questão “fez menos coisas do que gostaria por problemas emocionais”, pois reflete que apesar dos avanços do tratamento hemodialítico, não significa “viver bem”, pois quase sempre há limitações com prejuízos da participação em várias atividades do cotidiano. A qualidade de vida esta comprometida em virtude da periodicidade do tratamento contínuo apesar dos avanços terapêuticos e tecnológicos¹⁵.

Em outro estudo sobre de qualidade de vida em hemodiálise o autor afirmou que é de extrema importância o apoio psicológico e a presença familiar para pacientes em hemodiálise. Submeter-se a este tipo de tratamento pode acarretar sofrimentos de ordem emocional e psíquica que podem se manifestar sob a forma de depressão, angústia, e uma espécie de aniquilamento de desejos que sinalizam para um nível de empobrecimento e de vida³.

A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise está comprometida em todos os seus aspectos, principalmente no estado geral de saúde, vitalidade e aspectos emocionais, visto que essas dimensões avaliam principalmente o desempenho nas atividades diárias e de trabalho, a sensação de desânimo e falta de energia que são sintomas frequentes em pacientes renais crônicos¹⁶.

Quando os pacientes foram avaliados em relação a sua saúde atual – comparada há um ano, 18% consideraram sua saúde “muito melhor agora do que há um ano”; 39%, “um pouco melhor agora”; 13%, “aproximadamente igual”; 22%, “um pouco pior” e 8%, “muito pior agora”.

Na avaliação da saúde geral, 79% dos pacientes avaliaram sua saúde geral como “a melhor possível”; 19% dos pacientes, como “meio termo entre pior e melhor” e 3% consideraram sua saúde como “a pior possível, isto é, tão ruim ou pior do que estar morto”.

Tais resultados refletem achados semelhantes de outros autores que consideraram que pacientes com doença renal que realizam tratamento dialítico apresentam comprometimento em sua qualidade de vida. Porém muitos pacientes encontram na terapêutica hemodialítica, uma forma de prolongar e aumentar sua sobrevida, fato que justifica os resultados encontrados¹⁴.

Outra dimensão afetada foi Função Sexual, achados semelhantes a outros estudos desenvolvidos os quais afirmam que problemas sexuais são comuns, em pacientes que realizam hemodiálise. Vários fatores podem estar relacionados, destacando-se os psicológicos, os neurológicos, hematológicos, farmacológicos e também endócrinos. Outros motivos incluem: as limitações impostas pela própria etiologia da DRC como a hiper-

tensão, a doença vascular periférica, diabetes mellitus; e problemas relacionados com a aparência (presença da fístula, cateter, e outras cicatrizes)^{17,18}.

A dimensão Cognitiva dos pacientes estudados indicou boa qualidade de vida para esse domínio. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado por Jung *et al.*¹⁴ que afirmaram que a maioria dos pacientes entrevistados podem ter expressado melhora nas condições gerais de saúde com o início do tratamento.

A dimensão Estímulo por parte da Equipe de Diálise apresentou excelente desempenho, pois a média apresentada foi de 91,1, indicando uma grande satisfação por parte dos pacientes em relação aos cuidados oferecidos. Resultados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas^{9,14}. A interação do paciente em diálise com os profissionais envolvidos em seu tratamento é bastante relevante, pois pode ajudar o mesmo a ter

uma melhor adesão ao tratamento e a lidar melhor com as mudanças inerentes a um novo estilo de vida.

As pessoas que vivenciam a realidade da hemodiálise se deparam com um misto de sentimentos que variam desde a esperança de uma sobrevida melhor à depressão. As sensações de perdas, frustrações, limitações impostas pelo tratamento e pela doença podem se expressar de várias formas, alterando significativamente a saúde física e mental desses pacientes.

Os resultados obtidos pelo estudo permitem concluir que os pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico sofrem várias mudanças em seu estilo de vida, afetando não apenas suas atividades pessoais, mas também de sua família. As dimensões que evidenciaram comprometimento da qualidade de vida foram: Função Física, Função Emocional, Sobrecarga da Doença Renal, Papel Profissional e Função Sexual.

Referências

- Martin MRI, Cesarino CB. Atualização sobre programas de educação e reabilitação para pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *J Bras Nef*, 2004; 26(1): 45-50.
- Petrovsk V, Dall'agnol CM. Situações significativas no espaço-contexto da hemodiálise: o que dizem os usuários de um serviço?. *Rev Bras Enf*, 2006; 59(5): 630-635.
- Sesso R. *Doença renal Crônica*. Disponível em: <www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cronicas/irc_prof.htm>. Acesso em 30 fev 2009.
- Folli B. *Doença Mundial do Rim*. Disponível em: <oglobo.globo.com/diariosp/post.asp?t=entidades-estimam-que-12-milhoes-de...doenca-renal&cód>. Acesso em 05 mar 2009.
- Thomas CV, Alchieri JC. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à Hemodiálise. *Avaliação Psicológica*, 2005; 4(1): 57-64.
- Zanini MC, Carin RK, Lenz N. Qualidade de vida em hemodiálise. Disponível em: <www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo07>. Acesso em 10 abr 2009.
- Duarte PS, *et al.* Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SFTM). *Rev Ass Med Bras*, 2003; 49(4): 375-381.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS 196/96. Estabelece as normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: *Conselho Nacional de Saúde*. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, 2000.
- Kusumot L, *et al.* Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paul Enferm*, 2008; 21(sup):152-159.
- Silva OMM, *et al.* Fatores de risco para o desemprego entre os pacientes submetidos a programas de diálise regular. *J Bras Nefrol*, 1995; 17(1): 47-50.
- Daugirdas JT, Ing TS. Manual de diálise. 2ed. Rio de Janeiro: *Medsa*, 1999.
- Carreira L, Marcon SS. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. *Rev Lat Am Enferm*, 2003; 11(6): 823-831.
- Castro M, *et al.* Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. *Rev Ass Med Bras*, 2003; 49(3): 245-249.
- Jung TS, Luiza JL, Duro VG. Avaliação da função pulmonar e da qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica submetidos a hemodiálise. *J Bras Nefrol*, 2008; 30(1): 40-47.
- Laurenti R. A mensuração da qualidade de vida. *Rev Ass Med Bras*, 2003; 49(4): 361-362.
- Sérgio JA, *et al.* Avaliação da qualidade de vida e das queixas do paciente renal crônico submetido à hemodiálise. *Nursing*. Disponível em: <www.inicepg.univap.br/INIC_07/trabalhos/saude/epg/EPG00375_02C.pdf>. Acesso em 10 maio 2009.
- Sylvia ER, Marshall J, Franrlin E, Strom BL, Kotzkrer W, Brensiner C, Grossman E, Glasse DB, Feldman HI. Association of decreased quality of life and eretcle dysfunction in hemodialysis patients. *Kidney Int*, 2003; 64(1): 232-238.
- Yassumoto G, Bezerra CS, Facio JR N.F, Azoubel R. Avaliação da função da função erétil e da qualidade de vida sexual em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico no hospital de base São José do Rio Preto FAMERP. *Arq Ciências da Saúde*, 2004; 11(2): 2-4.