

1                   **AUTOPERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES EM**  
2                   **TRATAMENTO HEMODIALÍTICO EM CERES-GO**  
3                   AUTOPERCEPTION OF QUALITY OF LIFE IN HEMODIALYTIC TREATMENT  
4                   PATIENTS IN CERES-GO  
5

6  
7   **Jéssica Carneiro dos Santos**

8   Discente da Faculdade Evangélica de Ceres – Av. Brasil, s/n, Qd. 13, Setor Morada Verde,  
9   CEP 76300-000 Ceres, GO, Brasil.

10   E-mail: jessica12.santos@hotmail.com  
11

12   **Vilbiana Carla Pereira da Silva Rodrigues**

13   Discente da Faculdade Evangélica de Ceres – Av. Brasil, s/n, Qd. 13, Setor Morada Verde,  
14   CEP 76300-000 Ceres, GO, Brasil.

15   E-mail: vilbiana carla pereira da silva rodrigues  
16

17   **Me. Menandes Alves de Souza Neto**

18   Docente da Facer, Goiás, Brasil – Curso de Biomedicina.

19   E-mail:  
20

21   **Endereço para correspondência:** Av. Brasil, S/N, Qd. 13, Setor Morada Verde, Ceres – GO,  
22   Brasil. CEP: 763000-000 Fone: (62) 3323-1040.  
23

24   **RESUMO**

25   **Introdução:** A Doença Renal Crônica (DRC) é um conjunto de mudanças clínicas e  
26   laboratoriais ocasionadas pela agressão constante e irreversível ao rim. Dentre as principais  
27   comorbidades associadas destaca-se o diabetes e a hipertensão, como as principais causas de  
28   doença renal terminal **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quanti\qualitativos, analítica de  
29   caráter de corte transversal, no período de agosto a outubro de 2018, período que percorre a  
30   coleta de dados. Foi utilizado o questionário validado KDQOL-SF36 com adaptações. O  
31   estudo foi realizado no Instituto de Nefrologia de Ceres-GO, localizado em Ceres-GO, região  
32   central do Brasil. Endereço: Avenida Minha Mendes, 88 - S Central, Ceres - GO, 76300-000.  
33   **Resultados e discussão:** A amostra foi composta por 105 indivíduos, no Instituto de  
34   Nefrologia de Ceres-GO. O seguinte trabalho é de relevância a literatura proposta sobre  
35   Doença Renal e Qualidade de Vida (KDQOL-SF™ 1.3), o assunto abordado será de grande  
36   importância intelectual para os indivíduos que querem ingressar no assunto. Identificaram-se  
37   os problemas gerados pela doença renal crônica **Conclusão:** O seguinte estudo buscou avaliar  
38   a doença Renal crônica assim como a vivência dos pacientes em tratamento de hemodiálise,  
39   sendo de relevância intelectual e para a comunidade científica a abordagem de estudos  
40   voltados para a doença renal crônica, considerando assim a magnitude do aspecto do  
41   tratamento da hemodiálise na vivencia dos pacientes e familiares, em virtude do aumento

1 expressivo de novos casos, ocasionando severas limitações aos portadores da patologia,  
2 família, sociedade e país.

3 **Palavras-chave:** qualidade de vida, pacientes em tratamento hemodialítico, doença renal  
4 crônica.

## 6 **ABSTRACT**

7 Introduction: Chronic Kidney Disease (CKD) is a set of clinical and laboratory changes  
8 caused by introduction: Chronic Kidney Disease (CKD) is a set of clinical and laboratory  
9 changes caused by constant and irreversible aggression to the kidney. Among the main  
10 associated comorbidities, diabetes and hypertension are the main causes of end-stage renal  
11 disease. Methodology: This is a qualitative and qualitative cross-sectional character analysis,  
12 from August to October 2018, the period of data collection. The KDQOL-SF36 validated  
13 questionnaire was used with adaptations. The study was conducted at the Ceres-GO Institute  
14 of Nephrology, located in Ceres-GO, central region of Brazil. Address: Avenida Meinha  
15 Mendes, 88 - S Central, Ceres - GO, 76300-000. Results and discussion: The sample  
16 consisted of 105 individuals at the Ceres-GO Institute of Nephrology. The following work is  
17 relevant to the proposed literature on Renal Disease and Quality of Life (KDQOL-SF™ 1.3);  
18 the subject will be of great intellectual importance for individuals who want to enter the  
19 subject. The following study aimed to evaluate the chronic renal disease as well as the  
20 experience of the patients undergoing hemodialysis, being of intellectual relevance and for the  
21 scientific community the approach of studies aimed at renal disease considering the  
22 magnitude of the hemodialysis treatment aspect in the patients 'and families' experience, due  
23 to the significant increase of new cases, causing severe limitations to patients with pathology,  
24 family, society and country.

25 Key words: quality of life, patients on hemodialysis, chronic kidney disease

## 27 **INTRODUÇÃO**

28 Os rins têm diversas funções, como a eliminação de produtos finais de vários  
29 metabolismos, influência do equilíbrio hidroeletrolítico, do metabolismo acidobásico e da  
30 pressão arterial. Existem várias maneiras para verificar os desempenhos renais, mas no  
31 cenário clínico, a função excretora tem uma elevada relação com os resultados clínicos  
32 (BRASIL, 2014).

33 A Doença Renal Crônica (DRC) é um conjunto de mudanças clínicas e laboratoriais  
34 ocasionadas pela agressão constante e irreversível ao rim. Dentre as principais comorbidades  
35 associadas destaca-se o diabetes e a hipertensão, como as principais causas de doença renal  
36 terminal. (DUNCAN, 2013).

37 A DRC se apresenta como uma doença de curso demorado, na maioria das vezes o seu  
38 desenvolvimento, é a assintomático. Deste modo, avaliar fatores de risco e o diagnóstico  
39 precoce se faz necessário (BRASIL, 2014).

40 A DRC causa impacto financeiro e à saúde física e emocional ao paciente, Em relação  
41 ao tratamento é preciso que ocorra uma melhor orientação e compreensão do paciente que  
42 inicia a terapia renal substitutiva (TRS), como também a redução das taxas de mortalidade e  
43 hospitalização através do tratamento. O diagnóstico precoce, e a condução imediata assim  
44 como a instituição de medidas para diminuir/interromper o avanço da DRC estão entre as

1 intervenções-chave (GOMES; KIRSZTAJN, 2011). Dentre as terapias de substituição renal, a  
2 hemodiálise, (HD) é um procedimento que ocorre através da filtração mecânica do sangue,  
3 retirando o excesso de fluidos e de toxinas presente no mesmo, uma vez que os rins do  
4 paciente já não conseguem fazer isso de maneira adequada (DAVID et al, 2013).

5 Diversas patologias aumentam o risco para o desenvolvimento da doença renal crônica  
6 (DRC) entre as quais destacamos: nefro litíase, síndrome hepato-renal, síndromes genéticas,  
7 hipertrofia prostática benigna, hipertensão, glomerulonefrite, diabetes, uso de medicamentos  
8 nefrotóxicos, estenose de artéria renal, entre outros. A doença renal crônica é inicialmente  
9 assintomática. Entretanto, distintos sinais e sintomas podem ser enfatizados com falência  
10 renal avançada, envolvendo acidose metabólica em longo prazo, hipertensão, anemia e doença  
11 mineral óssea hipervolemia, hipercalemia, (DUNCAN, 2013).

12 O diagnóstico tardio favorece para o desenvolvimento da doença renal. É preciso  
13 analisar a função renal de distintas formas, mas no geral procura-se mensurar a taxa de  
14 filtração glomerular. Ao analisar essa taxa nota-se a quantidade total de volume plasmático  
15 que o rim é capaz de filtrar em certa unidade de tempo. Deste modo ao ressaltar as mudanças  
16 na filtração glomerular é possível avaliar o ritmo da falha da função do rim evitando a  
17 evolução para doença renal crônica (KIRSZTAJN, 2007).

18 Qualidade (QV) é definida pela Organização Mundial De Saúde como: “a percepção  
19 do indivíduo e de sua posição na vida no argumento da cultura e sistema de valores pelos  
20 quais ele vive e em semelhança aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.  
21 Deste modo é preciso considerar a necessidade de analisar a QV, em pacientes portadores de  
22 DRC submetidos ao tratamento hemodialítico (ZANESCO et al, 2017). A doença renal  
23 crônica (DRC) ocasiona alterações inesperadas na qualidade de vida dos pacientes, levando a  
24 diversas barreiras para realizar as atividades de vida diária e leva a um impacto nas emoções e  
25 na qualidade de vida (QV) do paciente (OLIVEIRA et al, 2016).

26 A DRC gera uma redução no bem-estar dos pacientes, compreendendo intensas  
27 mudanças físicas, diminuição da autoestima e decadência no interesse sexual, aspectos  
28 diretamente relacionados à qualidade de vida. O portador de DRC passa por muitas  
29 transformações em sua vida social, nos hábitos alimentares e na vida sexual, e nas atividades  
30 de vida diária que acabam levando a alterações em sua integridade física e emocional  
31 (MACEDO; TEIXEIRA, 2016).

32 No tratamento dialítico, é imprescindível que o paciente se adapte ao novo cotidiano  
33 imposto. A nova rotina imposta pelo tratamento pode levar a diminuição da QV,  
34 especialmente porque o paciente em tratamento dialítico tem a percepção que não está

1 levando uma vida saudável pelas frequências, regulares e imprescindíveis visitas aos serviços  
2 de saúde para realização do tratamento (FONTELA et al, 2017).

3 A insuficiência renal crônica é uma doença que exige do seu portador um autocuidado  
4 e disciplina muito ampla a fim de apresentar uma melhor qualidade de vida. O tratamento  
5 hemodialítico, mais designadamente, aos seus pacientes um desprendimento pessoal e  
6 familiar, informações e responsabilidade de todos, o que nem sempre é seguido por eles  
7 avaliado a continuidade do tratamento. A equipe multiprofissional na unidade de diálise  
8 exerce um lugar essencial junto ao paciente com insuficiência renal crônica, pois através dela  
9 o paciente irá adquirir mais responsabilidade quanto à aceitação e aceitação do tratamento  
10 (DAVID et al, 2013).

11 O objetivo geral deste trabalho é avaliar a auto percepção dos pacientes submetidos a  
12 tratamento hemodialítico em relação a sua qualidade de vida. Os objetivos específicos do  
13 seguinte trabalho verificar o perfil sócio demográfico dos pacientes que fazem hemodiálise na  
14 cidade de Ceres-GO, averiguar as principais comorbidades dos pacientes submetidos à  
15 hemodiálise na cidade de Ceres-GO, avaliar as médias dos escores obtidos, avaliar qual  
16 dimensão da qualidade de vida foi mais afetada.

17

## 18 **MATERIAL E MÉTODOS**

### 19 **Desenho**

20 Trata-se de uma pesquisa quanti\qualitativos, analítica de caráter de corte transversal,  
21 no período de agosto a outubro de 2018, período que percorre a coleta de dados. Foi utilizado  
22 o questionário validado KDQOL-SF36 com adaptações.

23 KDQOL-SF o questionário SF-36 avalia mais de 43 itens sobre doença renal crônica.  
24 O SF-36 é constituído de 36 itens, fragmentados em oito extensões: desempenho físico (dez  
25 itens), limites determinados por problemas da saúde física (quatro itens), barreiras  
26 ocasionadas por problemas da saúde emocional (três itens), desempenho social (dois itens),  
27 saúde mental (cinco itens), dor (dois itens), vitalidade (energia / fadiga); (quatro itens),  
28 compreensões da saúde geral (cinco itens) e estado de saúde atual correlacionado há um ano  
29 (um item), que é contado à parte. O componente específico sobre doença renal compreende  
30 itens divididos em onze extensões: sintomas / problemas (12 itens), resultados da doença renal  
31 sobre a vida diária (oito itens), sobrecarga atribuída pela doença renal (quatro itens), categoria  
32 de trabalho dois itens, atribuição cognitiva (três itens), qualidade da influência social (três  
33 itens), desempenho sexual (dois itens) e sono (quatro itens); abrange também três escalas  
34 suplementares: suporte social (dois itens), estímulo da equipe da diálise (dois itens) e  
35 satisfação do paciente (um item) (FAHUR et al, 2010).

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35

## **População**

Pacientes que realizam hemodiálise, e que são diagnosticadas com doença renal crônica, no Instituto de Nefrologia de Ceres-GO. Mulheres e homens que são pacientes do Instituto de Nefrologia de Ceres-GO, com idade igual ou superior a 18 anos.

## **Local de Estudo**

O estudo foi realizado no Instituto de Nefrologia de Ceres-GO, localizado em Ceres-GO, região central do Brasil. Endereço: Avenida Meinha Mendes, 88 - S Central, Ceres - GO, 76300-000.

## **Tamanho da População**

A amostra foi composta por mulheres e homens que são pacientes do Instituto de Nefrologia de Ceres-GO, seguindo critério de amostra por conveniência. A amostra envolveu um número total 105 pacientes do Instituto de Nefrologia de Ceres-GO de um total de 105?

Uma amostra por conveniência fornece informações sobre os resultados que iremos encontrar ao empregar a amostra probabilística.

## **Critérios de Inclusão**

Mulheres e homens que são pacientes do Instituto de Nefrologia de Ceres-GO, com idade igual ou superior a 18 anos, que consentirem em participar da pesquisa, que assinaram o TCLE e realizam hemodiálise no período de coleta de dados de agosto a outubro de 2018,

## **Critérios de Exclusão**

Pacientes que se recusarem em participar da pesquisa, não serem pacientes do Instituto de Nefrologia de Ceres-GO, serão considerados como perda os participantes que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a resolução do CNS nº 466\2012. Pacientes que não estavam acessíveis no dia da aplicação do questionário.

## **Coleta de dados**

Foi utilizado o termo de autorização para começarmos a pesquisa, por meio do termo de Coparticipação em Pesquisa (Apêndice B). Apresentaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), garantido que, a qualquer momento poderá retirar seu consentimento, sem causar qualquer prejuízo, responsabilidade e penalidade. Logo após será aplicado o questionário: doença renal e qualidade de vida (KDQOL-SF™ 1.3), (ANEXO A).

## 1 Descrição das variáveis e análise dos dados

2 Os dados foram coletados e inicialmente plotados em uma planilha com utilização do  
3 *software* Excel, pacote Office (2013) com senha e posteriormente analisados com a utilização  
4 do programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS, 22,0).

5

## 6 Aspectos éticos

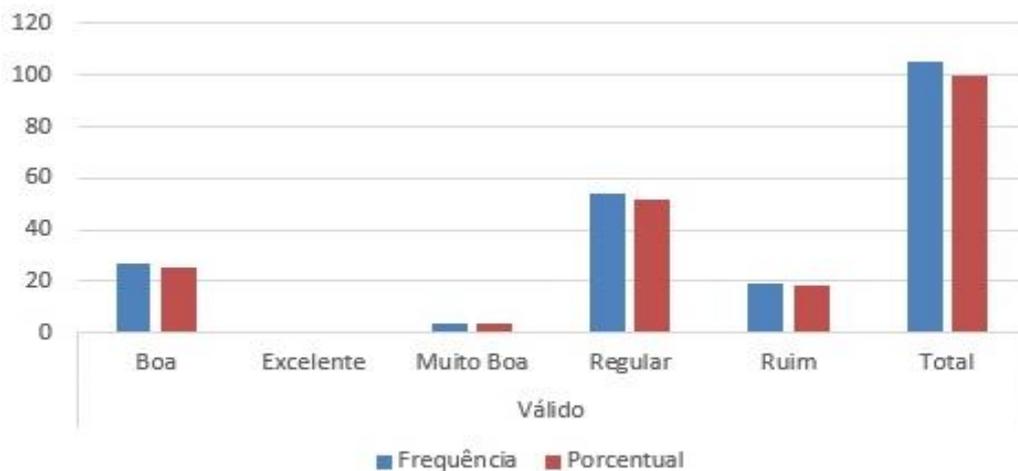
7 O projeto já foi encaminhado para avaliação no Comitê de Ética em Pesquisa via plataforma  
8 Brasil. À pesquisa seguirá todas as normas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do  
9 Conselho Nacional de Saúde.

10

## 11 RESULTADOS E DISCUSSÃO

12 A amostra foi composta por 105 indivíduos, no Instituto de Nefrologia de Ceres-GO.  
13 O seguinte trabalho é de relevância a literatura proposta sobre Doença Renal e Qualidade de  
14 Vida (KDQOL-SF™ 1.3), o assunto abordado será de grande importância intelectual para os  
15 indivíduos que querem ingressar no assunto. Identificaram-se os problemas gerados pela  
16 doença renal crônica. As informações geradas serão disponibilizadas aos estudantes da  
17 Faculdade de Ceres, assim como a comunidade em geral. A figura 1 interpreta a classificação  
18 da saúde segundo o paciente.

19

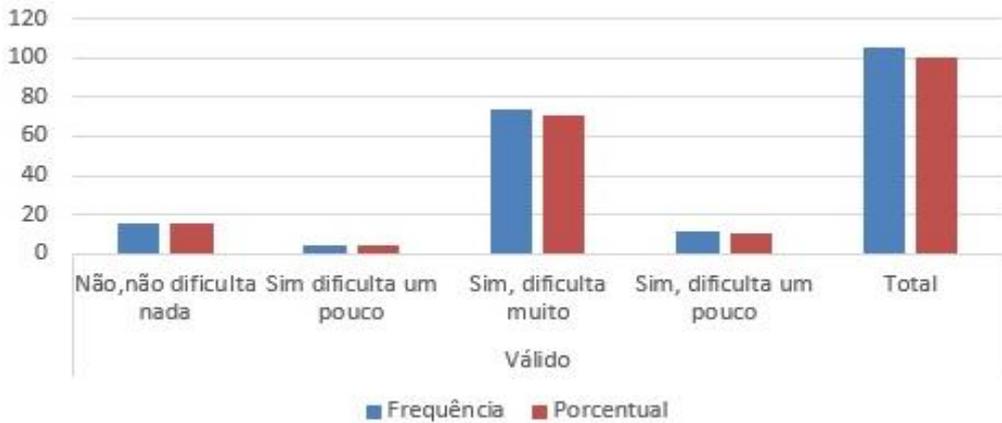


20

21 A figura 1 mostra o Pacientes que consideram sua saúde boa 27 (25,7), excelente 1  
22 (1,0), muito boa 4 (3,8), regular 54 (51,4), ruim 19 (18,1).

23 No estudo de Gonçalves et al (2015), em relação à saúde geral, notou-se que não a  
24 diferença significativa entre os grupos. A pesquisa durou dois meses.

25



1

2

A figura 2 mostra o número de pacientes que apontam atividades que requerem muito esforço como levantar objetos pesados, participar de esportes que requerem muito esforço. Pacientes que demonstram que não, não dificulta nada 16 (15,2), sim dificulta um pouco 4 (3,8), sim dificulta muito 74 (70,5), sim dificulta um pouco 11 (10,5).

6

Para Fassbinder (2015), os pacientes com DRC sob tratamento hemodialítico apresentaram diminuição da competência funcional, o que pode afetar o desenvolvimento de atividades básicas, trabalho e convívio social, além de lazer, trabalho e convívio social, deteriorando a qualidade de vida. No estudo apresentado por Fassbinder (2015), presente estudo, ambos os grupos compreenderam o comprometimento do estado de saúde demonstrado pela pontuação reduzida nos escores de qualidade de vida.

12

Tabela 01 Atividades moderadas desempenho físico

	Dificulta um pouco	Não dificulta nada	Sim dificulta um pouco	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco.	Sim, dificulta muito.	Sim, dificulta pouco.
Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, etc.	1,0%	22,9%	5,7%	60,0%	10,5%	-	-
Levantar ou carregar compras de supermercado	1,0%	30,5%	10,5%	48,6%	9,5%	-	-
Subir vários lances de escada	-	27,6%	9,5%	51,4%	11,4%	-	-
Subir um lance de escada	1,0%	63,8%	3,8%	26,7%	4,8%	-	-
Inclinar-se, ajoelhar-se, ou curva-se.	-	59,0%	3,8%	31,4%	4,8%	1,0%	-
Caminhar mais do que um quilometro	-	15,2%	11,4%	64,8%	6,7%	1,9%	-
Caminhar vários quarteirões	-	14,3%	13,3%	62,9%	6,7%	2,9%	-
Caminhar um quarteirão	-	44,8%	10,5%	35,2%	6,7%	1,9%	1,0%
Tomar banho ou vestir- se	-	84,8%	1,0%	10,5%	1,9%	1,9%	-

1 A Tabela 01 mostra o número de pacientes que apontam atividades moderadas, tais  
 2 como mover uma mesa, etc. Dificulta um pouco 1 (1,0), Não, não dificulta nada 24 (22,9),  
 3 Sim dificulta um pouco 6 (5,7), Sim, dificulta muito 63 (60,0), Sim, dificulta um pouco 11  
 4 (10,5). Levantar ou carregar compras de supermercado. Dificulta um pouco 1 (1,0), Não, não  
 5 dificulta nada 32 (30,5), Sim dificulta um pouco 11 (10,5), Sim, dificulta muito 51(48,6), Sim,  
 6 dificulta um pouco 10 (9,5). Subir vários lances de escada. Não, não dificulta nada 29 (27,6),  
 7 Sim dificulta um pouco 10 (9,5). Sim, dificulta muito 54 (51,4), Sim, dificulta um pouco 12  
 8 (11,4). Subir um lance de escada. Dificulta um pouco 1 (1,0), Não, não dificulta nada 67  
 9 (63,8), Sim dificulta um pouco 4 (3,8), Sim, dificulta muito 28 (26,7), Sim, dificulta um  
 10 pouco 5 (4,8). Inclinar-se, ajoelhar-se, ou curva-se. Demonstrando que dificulta a qualidade  
 11 de vida de pacientes que caminham vários quarteirões.

12 Tabela 02 Como me sinto em relação a minha doença renal

	Geralmente falso	Geralmente verdadeiro	Não sei	Sem dúvida, verdadeiro	Sem dúvida, falso.	Não sei	Sem dúvida, verdadeiro
Geralmente verdadeiro	3,8%	79,0%	1,0%	9,5%	6,7%	-	-
Eu me sinto tão saudável etc.	31,4%	15,2%	1,0%	20,0%	29,5%	2,9%	-
Minha saúde vai piorar	12,4%	18,1%	11,4%	26,7%	22,9%	5,7%	2,9%
Minha saúde está excelente	26,7%	18,1%	1,0%	23,8%	30,5%	-	-

13 A Tabela 02, Geralmente falso 4 (3,8), Geralmente verdadeiro 83 (79,0), não sei 1  
 14 (1,0), Sem dúvida, verdadeiro 10 (9,5), Sem dúvida, falso 7 (6,7). *Eu me sinto tão saudável.*  
 15 Geralmente falso 33 (31,4), Geralmente verdadeiro 16 (15,2), não sei 1 (1,0), Não sei 3 (2,9),  
 16 Sem dúvida, verdadeiro 21 (20,0), Sem dúvida, falso 31 (29,5). *Minha saúde vai piorar.*  
 17 Geralmente falso 13 (12,4), Geralmente verdadeiro 19 (18,1), não sei 12 (11,4), Não sei 6  
 18 (5,7), Sem dúvida, verdadeiro 28 (26,7), Sem dúvida, falso 24 (22,9), Sem dúvida, Verdadeiro  
 19 3 (2,9). *Minha saúde está excelente.* Geralmente falso 28 (26,7), Geralmente verdadeiro 19  
 20 (18,1), Não sei 1 (1,0), Sem dúvida, verdadeiro 25 (23,8), Sem dúvida, falso 32 (30,5).

21 Tabela 03 Sobrecarga atribuída a minha doença renal

	Geralmente falso	Geralmente verdadeiro	Não sei	Sem dúvida, verdadeiro	Sem dúvida, falso.
A doença renal interfere na minha vida	3,8%	11,4%	1,0%	78,1%	5,7%
Meu tempo é gasto com a doença renal	3,8%	10,5%	1,0%	83,8%	1,9%
Sinto-me decepcionado com minha doença renal	5,7%	10,5%	-	41,0%	42,9%
Sinto-me um peso na minha família	1,0%	5,7%	1,0%	25,7%	66,7%

A Tabela 03 mostra o número de pacientes que mostram se a doença renal interfere na minha vida. Geralmente falso 4 (3,8), Geralmente verdade 12 (11,4), Não sei 1 (1,0), Sem dúvida verdadeiro 82 (78,1), Sem dúvida, falso 6 (5,7). Meu tempo é gasto com a doença renal. Geralmente falso 4 (3,8), Geralmente verdade 11 (10,5), Sem dúvida verdadeiro 88 (83,8), Sem dúvida, falso 2 (1,9). Sinto-me decepcionado com minha doença renal. Geralmente falso 6 (5,7), Geralmente verdade 11 (10,5), Sem dúvida verdadeiro 43 (41,0), Sem dúvida, falso 45 (42,9). Sinto-me um peso na minha família. Geralmente falso 1 (1,0), Geralmente verdade 6(5,7), Não sei 1 (1,0), Sem dúvida verdadeiro 27 (25,7), Sem dúvida, falso 70 (66,7).

A IRC gera inúmeras modificações nos hábitos de vida, pelas dificuldades impostas pela doença. O progresso da doença e os tratamentos futuros comprovam certos medos por parte das pessoas em tratamento pré-dialítico. O tratamento hemodialítico é um tratamento futuro imprescindível com a progressão da doença, no qual se nota sentimentos de receio, relacionado à morte de pessoas conhecidas que alcançaram essa terapia. Deste modo, “ficar presa a uma máquina” e “entrar na máquina” podem refletir na ausência da liberdade dessas pessoas (ROSO et al, 2013),

O paciente submetido à hemodiálise passa por uma inesperada mudança no seu dia a dia, e a maneira pela qual encarará a situação é pessoal. A maneira como percebe a doença e a importância desta no tratamento, o inter-relacionamento familiar e a sua circunstância social são essenciais para um adequado entendimento do paciente renal. A situação de paciente renal crônico dependente de tratamento hemodialítico é complicada, visto que, a adaptação é um fator principal para o tratamento, pois implica diversas mudanças no dia a dia desses indivíduos e de seus familiares (Rudnicki, 2014, p.19).

Tabela 04 Doença Renal e Qualidade de Vida (KDQOL-SF™ 1.3)

	Extrema mente incomoda do	Extrema mente incomoda do	Fiquei um pouco incomodado	Incomodei de forma moderada	Incomodei de forma moderada	Muito incomodado	Não me incomodei de forma alguma	Muito incomodado	Não me incomodei de forma alguma	Incomodei-me de forma moderada
Dores musculares?	1,0%	16,2%	27,6%	1,9%	1,9%	1,0%	50,5%			
Dor no peito?	6,7%		21,9%	4,8%	2,9%	1,0%	62,9%			

Caibras?	1,0%	17,1%	26,7%	17,1%	1,9%	5,7%	30,5%		
Coceira na pele?	15,2%		26,7%	28,6%		5,7%	1,0%	1,0%	21,9%
Pele seca?	19,0%		30,5%	23,8%	1,0%	7,6%	18,1%		
Falta de ar?	12,4%		25,7%	11,4%	3,8%	5,7%	1,0%	1,0%	1,0%
Fraqueza ou tontura?	16,2%		29,5%	19,0%	4,8%	9,5%	1,9%		19,0%
Falta de apetite?	9,5%		21,0%	17,1%	4,8%	8,6%	39,0%		
Esgotamento (muito cansaço)?	15,2%		28,6%	21,0%	4,8%	7,6%		1,0%	21,9%
Dormência (formigamento)?	7,6%		25,7%	16,2%	4,8%	4,8%			40,0% 1,0%
Indisposição estomacal?	9,5%		17,1%	1,9%	3,8%	1,0%	66,7%		
(Problemas com fistula ou cateter)?	13,3%		20,0%	1,0%	2,9%			2,9%	59,0% 1,0%

1 A Tabela 04 mostra o número de pacientes que apontam as Dores musculares.  
2 Extremamente incomoda 1 (1,0), Extremamente incomodado 17 (16,2), Fiquei um pouco  
3 incomodado 29 (27,6), incomodei de forma moderada 2 (1,9), Muito incomodado 1 (1,0), Não  
4 me incomodei de forma alguma 53 (50,5). Dor no peito. Extremamente incomodado 7 (6,7),  
5 Fiquei um pouco incomodado 23 (21,9), Incomodei de forma moderada 5 (4,8), Incomodei de  
6 forma moderada 3 (2,9), Muito incomodado 1 (1,0), Não me incomodei de forma alguma 66  
7 (62,9). Caibras. Extremamente incomoda 1 (1,0), Extremamente incomodado 18 (17,1).

1 Fraqueza ou tontura. Extremamente incomodado 17 (16,2), Fiquei um pouco  
 2 incomodado 31 (29,5), incomodei de forma moderada 20 (19,0), Incomodei de forma  
 3 moderada 5 (4,8), muito incomodado 10 (9,5), Não me incomodei de forma alguma 2 (1,9),  
 4 Não me incomodei de forma alguma 20 (19,0). Falta de apetite. Extremamente incomodado  
 5 10 (9,5), Fiquei um pouco incomodado 22 (21,0), incomodei de forma moderada 18 (17,1),  
 6 Incomodei de forma moderada 5 (4,8), muito incomodado 9 (8,6), Não me incomodei de  
 7 forma alguma 41 (39,0). Esgotamento (muito cansaço). Extremamente incomodado 16 (15,2),  
 8 Fiquei um pouco incomodado 30 (28,6), incomodei de forma moderada 22 (21,0), Incomodei  
 9 de forma moderada 5 (4,8), muito incomodado 8 (7,6), Muito incomodado 1 (1,0), Não me  
 10 incomodei de forma alguma 23 (21,9). Dormência (formigamento). Extremamente  
 11 incomodado 8 (7,6), Fiquei um pouco incomodado 27 (25,7), incomodei de forma moderada  
 12 17 (16,2), Incomodei de forma moderada 1 (1,0), muito incomodado 5 (4,8), Não me  
 13 incomodei de forma alguma 42 (40,0). Indisposição estomacal. Extremamente incomodado 10  
 14 (9,5), Fiquei um pouco incomodado 18 (17,1), incomodei de forma moderada 2 (1,9),  
 15 Incomodei de forma moderada 4 (3,8), Muito incomodado 1 (1,0), Não me incomodei de  
 16 forma alguma 70 (66,7). Problemas com fistula ou cateter). Extremamente incomodado 14  
 17 (13,3), Fiquei um pouco incomodado 21 (20,0), incomodei de forma moderada 1 (1,0),  
 18 Incomodei de forma moderada 3 (2,9), Incomodei-me de forma moderada 1 (1,0), Muito  
 19 incomodado 3 (2,9), Não me incomodei de forma alguma 62 (59,0).

20 Para Junior (2004), a DRC é fragmentada em seis etapas complementares, pelo grau de  
 21 atividade renal do paciente. Essas fases são: fase de função renal normal sem lesão renal,  
 22 essencial do ponto de vista epidemiológico, pois compreende pessoas complementares dos  
 23 apontados associações de risco para a evolução da doença renal crônica (diabéticos,  
 24 hipertensos, histórico de hipertensos, diabéticos e portadores de DRC, etc.), que desde modo  
 25 não progrediram para lesão renal.

26 De acordo Junior (2004), a etapa de dano da função renal natural, indica a etapa de  
 27 lesão renal com filtração glomerular conservada, desde modo, a periodicidade da filtração  
 28 glomerular está acima de 90 ml/min/1,73m<sup>2</sup>. A etapa de insuficiência renal funcional ou leve  
 29 corresponde ao começo da ausência de normalidade dos rins. Os níveis de ureia e creatinina  
 30 plasmáticos ainda estão normais, não ocorrem sinais ou sintomas clínicos extraordinários de  
 31 insuficiência renal e somente procedimentos determinados de verificação da função do rim  
 32 como a depuração, poderão detectar estas irregularidades. Os rins mantem admissível  
 33 influência do meio interno. Abrange a um ritmo de filtração glomerular entre 60 e 89  
 34 ml/min/1,73m<sup>2</sup>. Na etapa de insuficiência renal laboratorial ou branda, os sinais e sintomas da  
 35 uremia podem estar presentes de modo discreto, o paciente está clinicamente estável. A

1 avaliação laboratorial simples já demonstra, na maior parte das vezes coeficientes altos de  
 2 ureia e de creatinina plasmáticos. Responde a uma faixa de ritmo de filtração glomerular  
 3 entendido entre 30 e 59 ml/min/1,73m<sup>2</sup>.

4 Na fase avançada da doença renal terminal, ocorrem modificações na quantidade de  
 5 urina expelida. Quase sempre existe hipertensão arterial. Terá mais possibilidade de se sentir  
 6 indisposto e poderá levar a outras complicações da doença renal, como por exemplo,  
 7 hemoglobina baixa (anemia). Mesmo com os melhores cuidados nos estádios antecedentes, a  
 8 doença renal pode acarretar em doença renal terminal, que implica a necessidade de realizar  
 9 diálise ou de conseguir um transplante renal para garantir a sobrevivência. A tabela 05 mostra  
 10 as etapas da doença renal (LEAL, 2016).

11 Tabela 05 Doença Renal e Qualidade de Vida (KDQOL-SF™ 1.3)

	Extre- mame- nte incom- odado	Extre- mame- nte incom- odado	Fiquei um pouco incomod- ado	Incom- dei de forma moderad- a	Incom- odei de forma moder- ada	Muito incom- odado	Não me incomod- ei de forma alguma	Muito incom- odado	Não me incom- odei de forma algum- a	Incomodei -me de forma moderada
01- Diminui- ção de líquido?	1,0%	16,2%	27,6%	1,9%	1,9%	1,0%	50,5%			
02- Diminui- ção alimenta- r?	6,7%		21,9%	4,8%	2,9%	1,0%	62,9%			
03- Capaci- dade de trabalha- r em casa?	1,0%	17,1%	26,7%	17,1%	1,9%	5,7%	30,5%			
04- Sua capacida- de de viajar?	15,2%		26,7%	28,6%		5,7%	1,0%	1,0%	21,9%	
05- Depend- er dos médicos e outros profissio- nais da saúde?	19,0%		30,5%	23,8%	1,0%	7,6%	18,1%			

06- Estresse ou preocupações causadas pela doença renal?	12,4%	25,7%	11,4%	3,8%	5,7%	1,0%	1,0%	1,0%
07- Incomoda extremamente	16,2%	29,5%	19,0%	4,8%	9,5%	1,9%		19,0%
08- Sua aparência pessoal?	9,5%	21,0%	17,1%	4,8%	8,6%	39,0%		

1

2

Segundo Meireles et al (2004), os profissionais que avaliam o ser humano necessitam empenhar-se em entender as respostas das pessoas nas diferentes circunstâncias vivenciadas no decorrer do seu ciclo de vida, respeitando a individualidade de cada um, especialmente no instante da doença. Notamos a necessidade de o profissional crescer com empatia com o paciente, constituindo uma relação de ajuda e fornecendo confiança.

7

8

9

10

11

12

13

14

15

Para Assis et al (2016), o tratamento destinado ao paciente deve proporcionar bem-estar físico e mental aos pacientes, além de promover qualidade de vida, especialmente se forem assistidos por uma equipe multiprofissional que preenche um papel essencial, ao notar os pacientes como um todo, e não somente como um objeto ou que trata apenas da doença em si, ao proporcionar mais humanização e amor ao próximo, completando as necessidades básicas, ao orientar e fazer com que os pacientes entendam todos os procedimentos e sua doença, e, desta maneira, estimulando o autocuidado, que é de suma importância. Deste modo, aumentam-se a expectativa de vida desses pacientes e a superação diante dos desafios encontrados.

16

17

18

19

20

21

22

A doença renal crônica (DRC) ocasiona impactos significativos como afecção de caráter progressivo e irreversível, acarreta uma série de desarranjos bioquímicos, clínicos e metabólicos, responsáveis direta ou indiretamente por altas taxas de hospitalização, morbidade e mortalidade. Juntamente ao diagnóstico e tratamento, com seus consequentes impactos fisiológicos e emocionais, diversas perdas acontecem nos âmbitos profissional, social, sexual e psicológico (OLIVEIRA, ET AL, 2016), a tabela 06 mostra a prática sexual dos indivíduos acometidos pela doença renal crônica.

23

Tabela 06 Desempenho sexual

	Não	Sim
01- Alguma atividade sexual nas quatro últimas semanas?	65,7%	34,3%

1 A Tabela 06 mostra o número de pacientes que tiveram atividade sexual nas quatro  
2 últimas semanas Não 69 (65,7), sim 36 (34 (34,3). Demonstrando que devido à doença renal  
3 crônica obtiveram pouca relação sexual nas ultimas quatro semanas, com 69 (65,7),

4 O estudo apresentado por Gonçalves (2015), apesar da média em HD ser mais elevada  
5 que na DP, o resultado demonstrou uma aptidão à significância ( $p = 0,074$ ). É necessário  
6 destacar que os pacientes da DP mostram um cateter abdominal, o qual pode persuadir na  
7 estética e desenvolver desconforto pelo volume do cateter inibindo-os perante o parceiro  
8 sexual.

9 Tabela 07 Desempenho sexual

	Muito problema	Não quis responder	Nenhum problema	Pouco problema	Problema enorme	Um problema
01- Nas quatro últimas semanas você teve algum problema em: Ter satisfação sexual?	1,9%	12,4 %	63,8%	16,2%	5,7%	
02-Ficar sexualmente excitado (a)?	1,9%	12,4%	62,9%	17,1%	4,8%	1,0%

10 A Tabela 07 mostra o número de pacientes que demonstram nas quatro últimas  
11 semanas você teve algum problema em: Ter satisfação sexual. Muito problema 2 (1,9), Não  
12 quis responder 13 (12,4), Nenhum problema 67 (63,8), Pouco problema 17 (16,2), Problema  
13 enorme 6 (5,7). Ficar sexualmente excitado (a). Muito problema 2 (1,9), Não quis responder  
14 13 (12,4), Nenhum problema 66 (62,9), Pouco problema 18 (17,1), Problema enorme 5 (4,8),  
15 Um problema 1 (1,0).

16 Tabela 08 Sono

1

	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Nenhum momento	Todo o tempo	Todo tempo	Uma boa parte do tempo	Uma pequena parte do tempo
01- Teve dificuldade para voltar a dormir?	9,5%	16,2%	21,0%	5,7%	13,3%	4,8%	29,5%
02- Dormiu pelo tempo necessário?	4,8%	12,4%	29,5%	3,8%	6,7%	3,8%	39,0%
03- Teve dificuldade para ficar acordado durante o dia?		1,9%	81,9%	6,7%		1,0%	8,6%

2 A Tabela 08 mostra o número de pacientes que mostram que tiveram dificuldade para  
3 voltar a dormir, a maior parte do tempo 10 (9,5), Alguma parte do tempo 17 (16,2), Nenhum  
4 momento 22 (21,0), todo o tempo 6 (5,7), Todo tempo 14 (13,3), Uma boa parte do tempo 5  
5 (4,8), Uma pequena parte do tempo 31 (29,5). Dormiu pelo tempo necessário. A maior parte  
6 do tempo 5 (4,8), Alguma parte do tempo 13 (12,4), Nenhum momento 31 (29,5), todo o  
7 tempo 4 (3,8), Todo tempo 7 (6,7), Uma boa parte do tempo 4 (3,8), Uma pequena parte do  
8 tempo 41 (39,0). Teve dificuldade para ficar acordado durante o dia. Alguma parte do tempo 2  
9 (1,9), Nenhum momento 86 (81,9), Todo tempo 7 (6,7), Uma boa parte do tempo 1 (1,0),  
10 Uma pequena parte do tempo 9 (8,6).

11 Tabela 09 Avaliação da saúde

12

No geral, como você avaliaria sua saúde?

01- A melhor possível	1,0%
02- A melhor possível 09	1,0%
03- A melhor possível 10	1,9%

04- A melhor possível 10	8,6%
05- A melhor possível 9	8,6%
06- A melhor possível 10	1,9%
07- A melhor possível 10	1,9%
08- A pior possível 1	1,9%
09- A pior possível 3	1,9%
10- A pior possível 1	1,9%
11- A pior possível 2	1,9%
12- A pior possível 3	1,9%
13- A pior possível 4	1,9%
14- Meio termo entre pior e melhor 3	1,0%
15- Meio termo entre pior e melhor 4	2,9%
16- Meio termo entre pior e melhor 4	8,6%
17- Meio termo entre pior e melhor 5	37,1%

18- Meio termo entre pior e melhor 6	15,2%
19- Meio termo entre pior e melhor 7	3,8%
20- Meio termo entre pior e melhor 8	1,9%

1 A Tabela 09 mostra o número de pacientes que apontam a sua saúde no geral. A  
2 melhor possível 1 (1,0), A melhor possível 1 (1,0), A melhor possível 2 (1,9), A melhor  
3 possível 9 (8,6), A melhor possível 9 (8,6), A pior possível 2 (1,9), A pior possível 2 (1,9), A  
4 pior possível 2 (1,9), A pior possível 2 (1,9), A pior possível 1 (1,0), A pior possível 1 (1,0).  
5 Meio termo entre pior e melhor 3 (2,9), Meio termo entre pior e melhor 9 (8,6), Meio termo  
6 entre pior e melhor 39 (37,1), Meio termo entre pior e melhor 16 (15,2), Meio termo entre  
7 pior e melhor 4 (3,8), Meio termo entre pior e melhor 2 (1,9).

8 O paciente renal crônico sonha com o transplante para ter melhor qualidade de vida,  
9 entretanto tem consciência da dificuldade de procedimentos, seja pela longa fila de espera,  
10 seja pelo reduzido número de doadores (TERRA et al, 2010).

11 A doença renal e as complicações que procedem pelo tratamento mostram que as  
12 desenvolturas funcionais do paciente, restringem as suas atividades diárias, sendo que,  
13 rotineiramente, as mudanças não são apresentadas nas avaliações clínicas e biológicas  
14 convencionais. Entender que as limitações lesam o dia-a-dia dos pacientes tem sido o objetivo  
15 das estimativas da qualidade de vida pertinentes à saúde. O paciente com IRC, em programa  
16 de hemodiálise, é levado a conviver rotineiramente com uma doença incurável que o  
17 impulsiona uma maneira de tratamento dolorosa, de longa duração e que gera ao lado uma  
18 progressão da doença e suas complicações, ainda enormes limitações e alterações de amplo  
19 impacto, que repercutem na qualidade de vida (HIGA et al, 2008).

20 A doença renal crônica (DRC) dialítica compete à qualidade de vida do paciente, por  
21 vezes de modo mais intenso que outras doenças crônicas, como artrite reumatóide,  
22 insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana e doença pulmonar obstrutiva crônica,  
23 desempenhando gera resultados negativos sobre os níveis de energia e vitalidade, restringindo  
24 as interações sociais e afetando a saúde psíquica (SILVEIRA et al, 2010).

25 Tabela 10 Doença Renal e Qualidade de Vida (KDQOL-SF™ 1.3)

	Bom Problema	Excelente	Muito bom	O melhor	Regular	Ruim
01- Como você classificaria a amizade e o interesse deles demonstrado em você como pessoa?	7,6%	49,5%	3,8%	34,3%	3,8%	1,0%

A Tabela 10 mostra o número de pacientes que demonstram Como você classificaria a amizade e o interesse deles demonstrado em você como pessoa. Bom 8 (7,6), Excelente 52 (49,5), Muito bom 4 (3,8), O melhor 36 (34,3), Regular 4 (3,8), Ruim 1 (1,0).

## CONCLUSÃO

O seguinte estudo buscou avaliar a doença Renal crônica assim como a vivência dos pacientes em tratamento de hemodiálise, sendo de relevância intelectual e para a comunidade científica a abordagem de estudos voltados para a doença renal crônica, considerando assim a magnitude do aspecto do tratamento da hemodiálise na vivencia dos pacientes e familiares, em virtude do aumento expressivo de novos casos, ocasionando severas limitações aos portadores da patologia, família, sociedade e país. O processo saúde\doença não é centrado somente no paciente internado, mas também nos familiares que vivenciam o tratamento da hemodiálise, os dados obtidos nesta pesquisa incentivaram novas investigações acerca do tema. O biomédico precisa buscar um olhar mais humanizado para todo o contexto da doença renal crônica, o paciente e seus familiares, podendo assim traçar estratégias eficientes efetivas para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

## REFERÊNCIAS

ASSIS et al. Mudanças na vida cotidiana de pacientes em terapia renal substitutiva. Revista Científica Faesa, Vitória, ES, v. 12, n. 1, p. 59-62, 2016. Disponível em: <<https://www.faesa.br/revistas/revistas/2016/artigo8.pdf>>. 05. Fev.2018.

AZEVEDO, Adriano. Sistema Renal. Fisiologia Humana II. 4ºEnfermagem. 2017. Disponível em: <<https://www.slideshare.net/PedroMiguel1156/fisiologia-sistema-renal-72910749>>.

BASTOS, M. KIRSZTAJN, G. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. J Bras Nefrol 2011. Disponível em:

1 <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002011000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002011000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. 05. Maio.2018.

2  
3  
4  
5 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção  
6 Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal  
7 Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à  
8 Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde,  
9 2014. Disponível em:  
10 <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_clinicas\\_cuidado\\_paciente\\_renal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf)>.  
11 05. Maio.2018.

12  
13  
14 CESARINO, C. CASAGRANDE, L. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento  
15 hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. Rev. latino-am. Enfermagem - Ribeir,,o  
16 Preto - v. 6 - n. 4 - p. 31-40 - outubro 1998. Disponível em:  
17 <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_clinicas\\_cuidado\\_paciente\\_renal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf)>.  
18 05. Maio.2018.

19  
20  
21 DAVID, H et al. análise da compreensão do autocuidado dos pacientes renais crônicos em  
22 tratamento hemodialítico e a influência da ansiedade e depressão em clínica especializada de  
23 Campo Grande-MS. v.17. n.5. 2013. p. 63-74. Disponível em:  
24 <<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/viewFile/2300/2200>>. 05.  
25 Maio.2018.

26  
27  
28 DUNCAN, B. Doença Renal Crônica. Regula SUS. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2013.  
29 Disponível em:  
30 <[https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos\\_resumos/nefrologia\\_resumo\\_doen](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/nefrologia_resumo_doenca_renal_cr%C3%B4nica_TSRS.pdf)  
31 [ca\\_renal\\_cr%C3%B4nica\\_TSRS.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/nefrologia_resumo_doenca_renal_cr%C3%B4nica_TSRS.pdf)>. 20. Maio. 2018.

32  
33  
34 HIGA, K et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em  
35 tratamento de hemodiálise. Acta paul. enferm. vol.21 no. spe São Paulo 2008. Disponível em:  
36 <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000500012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. 05. Maio.2018.

37  
38  
39  
40 LEAL, M. Tudo sobre a Doença Renal Crônica. Kidney Health Australia. 2016. Disponível  
41 em: <[http://www.apir.org.pt/wp-content/uploads/2017/04/Tudo-Sobre-a-Doen%C3%A7a-](http://www.apir.org.pt/wp-content/uploads/2017/04/Tudo-Sobre-a-Doen%C3%A7a-Renal-Cr%C3%B3nica.pdf)  
42 [Renal-Cr%C3%B3nica.pdf](http://www.apir.org.pt/wp-content/uploads/2017/04/Tudo-Sobre-a-Doen%C3%A7a-Renal-Cr%C3%B3nica.pdf)>. 20. Maio. 2018.

43  
44  
45 MACEDO, L. TEIXEIRA, M. Alterações vivenciadas na doença renal crônica: impacto na  
46 percepção da autoimagem e sexualidade. Revista Saúde e desenvolvimento. v. 9, n. 5 2016.  
47 Disponível em:  
48 <[https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/529/31](https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/529/316)  
49 [6](https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/529/316)>. 20. Maio. 2018.

50  
51

- 1 MEIRELES, V et al. Vivências do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico:  
2 subsídios para o profissional enfermeiro. Maringá, v. 3, n. 2, p. 169-178, mai/ago. 2004.  
3 Disponível em:  
4 <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5423/3475>>. 20.  
5 Maio.2018.
- 6 NATIONAL KIDNEY FOUNDATION'S. Sobre Insuficiência Renal Crônica. Guia para  
7 Pacientes e Familiares. 2007. Disponível em:  
8 <[https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/11-50-](https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/11-50-1201_kai_patbro_aboutckd_pharmanet_portuguese_nov08.pdf)  
9 [1201\\_kai\\_patbro\\_aboutckd\\_pharmanet\\_portuguese\\_nov08.pdf](https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/11-50-1201_kai_patbro_aboutckd_pharmanet_portuguese_nov08.pdf)>. 20. Maio.2018.
- 10  
11
- 12 FAHUR, B et al. Avaliação da qualidade de vida com instrumento KDQOL-SF em pacientes  
13 que realizam hemodiálise. Colloquium Vitae, jul/dez 2010 2(2): 17-21. DOI:  
14 10.5747/cv2010.v02.n2.v032. Disponível em:  
15 <<http://revistas.unoeste.br/revistas/ojs/index.php/cv/article/viewFile/551/453>>.
- 16  
17
- 18 FASSBINDER, T et al. Capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com doença  
19 renal crônica pré-dialítica e em hemodiálise - Um estudo transversal. 2015. Disponível em:  
20 <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n1/0101-2800-jbn-37-01-0047.pdf>>.
- 21  
22
- 23 FONTELA, A et al. Impacto do cronotipo na qualidade de vida de pacientes renais crônicos  
24 submetidos a tratamento hemodialítico. Revista Ciência&Saúde 2017;10(3):161-169.  
25 Disponível em:  
26 <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/25586/15781>>. 20. Maio.  
27 2018.
- 28  
29
- 30 JUNIOR, J. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. J Bras Nefrol  
31 Volume XXVI - nº 3 - Supl. 1 - Agosto de 2004. Disponível em:  
32 <<http://www.jbn.org.br/details/1183/pt-BR>>. 20. Maio. 2018.
- 33  
34
- 35 OLIVEIRA, A et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com  
36 mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. J Bras Nefrol 2016;38(4):411-420.  
37 Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n4/pt\\_0101-2800-jbn-38-04-0411.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n4/pt_0101-2800-jbn-38-04-0411.pdf)>. 20.  
38 Maio.2018.
- 39  
40
- 41 RODRIGUES, D et al, Vivências dos homens submetidos à hemodiálise acerca de sua  
42 sexualidade. av.enferm., XXIX (2): 255-262, 2011. Disponível em:  
43 <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/download/35795/36519>>. 20.  
44 Maio.2018.
- 45  
46
- 47 ROSO, C et al. Progressão da insuficiência renal crônica: percepções de pessoas em pré-  
48 diálise. Rev Enferm UFSM 2013. Disponível em:  
49 <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11020>>. 20. Maio.2018.
- 50  
51

- 1 RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise.  
2 Contextos Clínicos, 7(1):105-116, janeiro-junho 2014. 20. Maio.2018.  
3  
4
- 5 RODRIGUES, D et al. Vivências dos homens submetidos à hemodiálise acerca de sua  
6 sexualidade. Av. enferm., Volumen 29, Número 2, p. 255-262, 2011. Disponível em:  
7 <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35795/37086>>. 20. Maio.2018.  
8  
9
- 10 SILVA, C. Vivenciando o tratamento hemodialítico pelo portador de insuficiência renal  
11 crônica. Contextos Clínicos, 7(1):105-116, janeiro-junho 2014. Disponível em:  
12 <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/316/95>>. 20. Maio.2018.  
13  
14
- 15 SILVA, R et al. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em  
16 tratamento hemodialítico. Esc Anna Nery 2016;20(1):147-154. Disponível em:  
17 <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0147.pdf>>.05. Fev.2018.  
18  
19
- 20 SIVIEIRO, P et al. Insuficiência renal crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas  
21 de morte. Cad. saúde colet. vol.22 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2014. Disponível em:  
22 <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00075.pdf>>. 05. Fev.2018.  
23  
24
- 25 SESSO, R et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica. Bras Nefrol 2016.;39(3):261-266.  
26 Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n3/pt\\_0101-2800-jbn-39-03-0261.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n3/pt_0101-2800-jbn-39-03-0261.pdf)>. 05.  
27 Fev.2018.  
28  
29
- 30 TEIXEIRA, F et al. Sobrevida de pacientes em hemodiálise em um hospital universitário. J  
31 Bras Nefrol 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n1/0101-2800-jbn-37-01-0064.pdf>>. 05. Fev.2018.  
32  
33  
34
- 35 TERRA, F et al. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento  
36 hemodialítico: compreensão fenomenológica. Rev Bras Clin Med 2010. Disponível em:  
37 <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n4/a003.pdf>>. 05. Fev.2018.  
38  
39
- 40 TERRA, F et al. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos  
41 durante as sessões de hemodiálise. Rev Bras Clin Med 2010;8(3):187-92. Disponível em:  
42 <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a001.pdf>>. 05. Fev.2018.  
43  
44
- 45 KIRSZTAJN, G. Avaliação do ritmo de filtração glomerular. Bras Patol Med Lab. v. 43. n. 4.  
46 p. 257-264. agosto 2007. Disponível em:  
47 <<http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v43n4/a07v43n4.pdf>>. 05. Fev.2018.  
48  
49
- 50 SILVEIRA et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de  
51 Belém – Pará. 2010. Disponível em:

1 <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)  
2 [28002010000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 25. Maio. 2017.

3  
4  
5 GONÇALVES et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise ou diálise  
6 peritoneal: estudo comparativo em um serviço de referência de Curitiba – PR. J Bras Nefrol  
7 2015;37(4):467-474. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n4/0101-2800-jbn-37-](http://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n4/0101-2800-jbn-37-04-0467.pdf)  
8 [04-0467.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n4/0101-2800-jbn-37-04-0467.pdf)>. 05. Fev.2018.

9  
10  
11 MEDEIROS et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos em hemodiálise. 2015.  
12 Disponível em:  
13 <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10801/11968>>. 05.  
14 Fev.2018.

15  
16  
17 ZANESCO et al. Qualidade de vida em pacientes hemodialíticos: avaliação através do  
18 questionário KDQOL-SF™. Rev. Saúde.Com 2017. Disponível em:  
19 <<http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/397>>. 05. Maio.2018.

20  
21  
22 MACHADO et al. Qualidade de vida de idosos submetidos à hemodiálise: uma revisão  
23 sistemática. Revista Kairós Gerontologia, 17(3), pp.149-163. 2014. Disponível em:  
24 <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/21914/16111>>. 05. Maio.2018.  
25