

**ROBERTA DA SILVEIRA PINTO GEREMIA**

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL  
CRÔNICA DE UMA UNIDADE DIALÍTICA EM PELOTAS-RS.**

Dissertação elaborada ao Programa de Pós Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Saúde e Comportamento.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Barros

**Pelotas  
2012**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA  
DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE**

**BANCA EXAMINADORA**

**Presidente e Orientador Prof. Dr. Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros**

**1º Examinador Profª. Drª. Luciana de Avila Quevedo**

**2º Examinador Profª. Drª. Maria Clara Soares Salengue**

**Pelotas  
2012**

## **AGRADECIMENTOS**

Aos pacientes, presença fundamental para a realização deste estudo.

Aos alunos que participaram desta pesquisa e aos outros tantos que trabalharam comigo ao longo dos sete anos de Universidade, fonte de inspiração para esta jornada.

Ao Prof. Fernando Barros, pela inteligência, disponibilidade e compreensão dedicadas a mim durante todo longo processo.

A Dra. Samanta Madruga pelas orientações e principalmente pela amizade.

Aos meus pais e ao Leonardo, meus principais incentivadores.

## INDICE

### 1. PROJETO DE PESQUISA

I.	IDENTIFICAÇÃO.....	07
	1.1 Título.....	07
	1.2 Mestranda.....	07
	1.3 Orientador.....	07
	1.4 Instituição.....	07
	1.5 Linha de Pesquisa.....	07
II.	DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA.....	09
	2.1 Introdução/Justificativa.....	09
	2.2 Objetivos.....	10
	2.3 Hipóteses.....	10
III.	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
	3.1 Tabela de Revisão.....	15
IV.	MÉTODO.....	20
	4.1 Delineamento.....	20
	4.2 Amostra.....	20
	4.3 Instrumentos .....	20
	4.4 Definição das variáveis.....	21
	4.5 Equipe de Trabalho.....	21
	4.6 Estudo Piloto.....	22
	4.7 Logística.....	22
	4.8 Controle de Qualidade.....	22
	4.9 Processamento e Análise dos Dados.....	22
	4.10 Divulgação dos Resultados.....	22
	4.11 Considerações Éticas.....	23
	4.12 Cronograma.....	23
	4.13 Orçamento.....	23
V.	REFERÊNCIAS.....	24
VI.	ANEXOS.....	26
	ANEXO A – Termo de Consentimento.....	27
	ANEXO B – Encaminhamentos.....	28
	ANEXO C – Instrumentos.....	29

**2. ARTIGO**

<b>I.</b>	<b>Folha de Rosto.....</b>	<b>43</b>
<b>II.</b>	<b>Resumo.....</b>	<b>44</b>
<b>III.</b>	<b>Abstract.....</b>	<b>45</b>
<b>IV.</b>	<b>Introdução.....</b>	<b>46</b>
<b>V.</b>	<b>Método.....</b>	<b>47</b>
<b>VI.</b>	<b>Resultados.....</b>	<b>49</b>
<b>VII.</b>	<b>Discussão.....</b>	<b>51</b>
<b>VIII.</b>	<b>Conclusão.....</b>	<b>54</b>
<b>IX.</b>	<b>Tabela 1.....</b>	<b>55</b>
<b>X.</b>	<b>Tabela 2.....</b>	<b>56</b>
<b>XI.</b>	<b>Tabela 3.....</b>	<b>56</b>
<b>XII.</b>	<b>Tabela 4.....</b>	<b>57</b>
<b>XIII.</b>	<b>Referências.....</b>	<b>58</b>

**PROJETO DE PESQUISA****AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA  
DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE**

Projeto de Pesquisa  
elaborado para o Mestrado  
em Saúde e Comportamento  
da UCPEL, sob a orientação  
do Prof. Dr. Fernando Barros

**Universidade Católica de Pelotas**  
**Pelotas, Agosto de 2009**

**I. IDENTIFICAÇÃO:**

**1.1. Título:** Qualidade de Vida de Pacientes em Hemodiálise

**1.2. Mestranda:** Roberta da Silveira Pinto

**1.3. Orientador:** Prof. Dr. Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros

**1.4. Instituição:** Mestrado em Saúde e Comportamento - UCPel

**1.5. Linha de Pesquisa:** Psicologia da Saúde

**1.6. Data:** Julho 2009

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

HD – Hemodiálise

HUSFP – Hospital Universitário São Francisco de Paula

IRC – Insuficiência Renal Crônica

KDQOL-SF – Kidney Disease Quality of Life – Short Form

QV – Qualidade de Vida

OMS – Organização Mundial da Saúde

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SF-36 – Short Form

SBN – Sociedade Brasileira de Nefrologia

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

SUS – Sistema Único de Saúde

TRS – Tratamento Renal Substitutvo

UCPEL – Universidade Católica de Pelotas

WHO – World Health Organization

WHOQOL – World Health Organization Quality of Life

## **1. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA:**

### **1.1. INTRODUÇÃO:**

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença progressiva e debilitante que causa uma série de incapacidades, apresentando altas taxas de mortalidade. Os dados do último Censo (2007), realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia<sup>5</sup>, indicam que a prevalência de pacientes em diálise neste ano foi de 73605, ou 390 por milhão da população, tendo um aumento médio em torno de 9% nos últimos anos. Em números absolutos pode superar algumas neoplasias, como de mama, útero, reto e próstata.

A segunda maior prevalência desta patologia encontra-se na região sul, somente superada pela região sudeste. Apesar de inúmeros esforços para se coletar estes dados no Brasil, ainda não há um sistema nacional de registro que forneça anualmente dados confiáveis do ponto de vista epidemiológico<sup>8</sup>.

Pelotas, a cidade onde será realizado este estudo, é uma cidade de porte médio, situada no interior do Rio Grande do Sul, com aproximadamente 340.000 habitantes. O município conta atualmente com a estrutura de cinco hospitais, um pronto-socorro e três unidades de hemodiálise em funcionamento contemplando pacientes da cidade e região, de convênios e Sistema Único de Saúde. No mês de outubro do ano de 2008 os três serviços totalizavam 70 máquinas disponíveis quando foram atendidos, até aquele momento, aproximadamente 240 pacientes.

Por se tratar de um procedimento vital, a hemodiálise e sua terapêutica se constituem como importantes estressores, gerando grande impacto na qualidade de vida dos pacientes. Além de reduzir de forma acentuada o funcionamento físico e profissional, a percepção da própria saúde tem um impacto negativo sobre os níveis de energia e vitalidade, o que pode reduzir ou limitar as interações sociais e causar problemas relacionados à saúde mental.

No entanto, a qualidade de vida de pacientes portadores de doenças crônicas foi, por muito tempo, avaliada exclusivamente em termos de sobrevivência e sintomatologia, sem considerar as suas conseqüências psicossociais e as do tratamento. Sendo assim a percepção do paciente crônico em relação a sua qualidade de vida não se relaciona somente ao status funcional, ou seja,

adequação à diálise, gravidade da IRC e comorbidades físicas, mas também aos níveis de ansiedade, depressão e suporte social<sup>12</sup>.

Entretanto a saúde mental destes pacientes ainda é um aspecto do tratamento que tem sido bastante negligenciado. Os números ainda são bastante contraditórios e o subdiagnóstico uma realidade. Várias pesquisas apontam sua influência na qualidade de vida, até mesmo superior às variáveis físicas, sendo relacionada diretamente a incapacitação do paciente, não-adesão ao tratamento, suicídio e altas taxas de mortalidade<sup>16</sup>.

Esta pesquisa através de um estudo transversal com pacientes em hemodiálise buscará entender como essa problemática influencia na qualidade de vida destes indivíduos. Este trabalho também contribuirá para o estabelecimento de metas de prevenção e no tratamento individualizado de pacientes com Insuficiência Renal Crônica.

## **1.2. OBJETIVOS:**

### **1.2.1. GERAL:**

- Avaliar a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise.

### **1.2.2. ESPECÍFICOS:**

- Avaliar a associação de qualidade de vida com variáveis sócio-demográficas (sexo, idade, escolaridade, renda familiar, suporte social, depressão e tempo de hemodiálise).
- Identificar a prevalência de depressão nos pacientes que realizam hemodiálise.

## **1.3. HIPÓTESES:**

- A qualidade de vida será baixa em todos os aspectos avaliados.
- Aspectos sociais, emocionais e saúde mental poderão estar tão comprometidos quanto os aspectos ligados a capacidade funcional, como limitações causadas por aspectos físicos, dor, estado geral da saúde e vitalidade.
- Pior qualidade de vida estará associada à idade avançada, sexo feminino, baixa renda familiar, baixa escolaridade, frágil suporte social, menos tempo de adoecimento renal e presença de sintomatologia depressiva.

- A prevalência de depressão será em torno de 30%.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA:**

### **2.1. DELIMITAÇÃO DO TEMA:**

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é a perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. Quando a função renal se reduz a 10% de sua capacidade, a indicação de tratamento passa a ser a hemodiálise e/ou transplante renal<sup>19</sup>. Os dados do último Censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia<sup>5</sup> indicam que a prevalência de pacientes em hemodiálise no ano de 2007 foi de 73605, tendo um aumento anual de 4%.

Com 600 unidades dialíticas em funcionamento no Brasil, 90% dos tratamentos sendo custeados pelo Sistema Único de Saúde e taxa de mortalidade anual bruta em torno de 15%, o panorama da doença renal é realmente impactante.

Conforme inquéritos realizados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia em 1996/97<sup>19</sup> as principais doenças reportadas como causa de IRC em pacientes são hipertensão arterial (24%), glomerulonefrite (24%) e diabetes mellitus (17%). É ainda importante destacar que 27% dos pacientes em diálise têm mais de 60 anos de idade, e que, essa proporção tende a crescer com o aumento progressivo da expectativa de vida da população.

Mas o quadro de restrições imposto pela hemodiálise afeta não somente a saúde física do paciente, mas também sua saúde mental, funcional e bem-estar geral. Estes aspectos prejudicados, provavelmente são causados pelo adoecimento, têm sido bastante investigados por meio de avaliações de qualidade de vida.

Esse tipo de avaliação representa uma tentativa de quantificar, de forma científica e analisável, as conseqüências da doença e do tratamento, segundo a percepção subjetiva do paciente. Desta forma é possível verificar as dimensões relevantes que possam estar comprometidas e direcionar ações específicas para o atendimento desta população.

Na IRC, a qualidade de vida dos pacientes parece ser bastante influenciada pelos níveis de ansiedade, depressão e suporte social, tanto quanto pela adequação à diálise, gravidade do quadro e suas comorbidades

físicas. Tal discrepância pode ser compreendida já que indivíduos submetidos aos mesmos estressores podem vivenciá-los de maneiras distintas<sup>14</sup>.

Em estudo multicêntrico, com 709 pacientes com IRC, realizado por Seica<sup>3</sup> foram avaliados os fatores que afetam a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. Destes indivíduos, 27.7% apresentaram humor deprimido e 35% tiveram pontuações bastante baixas, tanto no domínio físico quanto mental, principalmente quando comparadas com a população geral. Idade avançada, sexo feminino, baixo nível sócio-econômico, melhor nível educacional foram associados a baixos escores de qualidade de vida.

No entanto estas associações devem ser analisadas com bastante cautela, já que grande parte dos estudos realizados com essa população é de delineamento transversal e com amostras relativamente pequenas. A divisão em subgrupos para análise acaba comprometendo a generalização dos resultados.

De maneira geral, os estudos indicam que, entre os pacientes com IRC, mulheres estão mais suscetíveis a transtornos emocionais e apresentam pior qualidade de vida, em relação aos homens. Fatores não-biológicos, experiências prévias, expectativas não-atendidas e falta de suporte social podem contribuir para estas diferenças entre os gêneros<sup>5</sup>.

Vários estudos também relacionam o aumento da idade a níveis mais baixos de qualidade de vida. No entanto uma série de outros eventos ocorre concomitantemente: maior possibilidade de comorbidades, maior incidência de depressão, perdas diversas e próprio processo de envelhecimento. Portanto esta correlação deve ser analisada com bastante cautela, uma vez que essa associação pode ser dar em função da soma destes fatores<sup>2</sup>.

Em outro estudo de qualidade de vida, quando comparados adultos e idosos, foi encontrado que adultos apresentavam melhor qualidade de vida em relação aos domínios físicos, porém pacientes idosos apresentavam índices melhores nos domínios emocionais e de relacionamento interpessoal<sup>1</sup>.

Avaliar o nível do suporte social percebido pelos pacientes renais crônicos também é um aspecto bastante importante quando se trabalha com pacientes crônicos, pois significa proporcionar informações relevantes para o conhecimento das variações, no que se refere ao bem-estar psicológico relacionado com a saúde e a doença e, também com a qualidade de vida a

partir de variáveis como a depressão, a auto-estima preservada e a aceitação do tratamento hemodialítico.

Daí a importância do apoio dos familiares e amigos, pois o tratamento dialítico não se resume a máquina, porém é um processo que se estende ao longo da vida do paciente. São mudanças de hábitos e comportamentos buscando melhorar a saúde como um todo, envolvendo também as pessoas que dão assistência ao doente<sup>8</sup>.

No que tange as dificuldades psicossociais de pacientes em hemodiálise, torna-se cada vez mais importante estudos que dêem ênfase à saúde mental desses indivíduos. Desta forma, o diagnóstico de transtornos emocional, adquire grande valor nas estratégias de enfrentamento destes pacientes<sup>10</sup>.

Em estudo realizado por Moura na Bahia pode-se confirmar a importância de avaliar a prevalência e os padrões de transtornos psiquiátricos em pacientes hemodialisados<sup>8</sup>. Com números em torno de 40% para transtornos afetivos nesta população, os achados apontam para a importância do diagnóstico psiquiátrico, já que o risco de não-adesão ao tratamento por pacientes deprimidos foi três vezes maior em comparação a pacientes não-deprimidos.

Os transtornos mentais destes quadros podem ser leves e transitórios, como uma reação depressiva breve, até situações crônicas e muitas vezes incapacitantes, como a demência e a esquizofrenia<sup>14</sup>. No entanto a depressão é indiscutivelmente o transtorno mental mais freqüente entre os portadores de IRC, sendo sua prevalência alvo de cifras muito discrepantes. De acordo com Kimmel<sup>15</sup> a prevalência de pacientes depressivos em diálise varia entre zero e 100%, sugerindo a real extensão do problema nesta população. Com a utilização de critérios mais rigorosos, a prevalência fica em torno de 25%.

Além de uma fonte de sofrimento, o transtorno emocional possui grande impacto na capacidade funcional e na sobrevivência destes pacientes. A não-adesão ao tratamento em função da depressão pode ser percebida por sintomas de desesperança, perda de energia, dificuldades de concentração e memória e isolamento social<sup>15</sup>.

No entanto um dos períodos mais difíceis para os portadores de IRC é o primeiro ano de hemodiálise por exigir grande capacidade de adaptação ao novo evento e às situações estressantes impostas. Em um estudo multicêntrico<sup>14</sup> realizado dez dias após o início da diálise, 44% dos pacientes

apresentavam sintomatologia depressiva, correlacionada com piores índices de qualidade de vida.

Em outro estudo realizado com 62 pacientes, 28% apresentaram sintomas depressivos. A diminuição na qualidade de vida em múltiplos domínios também foi considerável: piora dos sintomas renais, rotina de vida se torna um fardo, diminuição na qualidade das interações sociais e comprometimento da auto-avaliação global de saúde<sup>10</sup>.

O quadro a seguir (item 2.3) apresenta um resumo com os principais artigos revisados sobre qualidade de vida de pacientes em hemodiálise.

## **2.2. ESTRATÉGIAS DE BUSCA:**

### ▪ **PALAVRAS Utilizadas:**

- Hemodiálise → *hemodialysis*
- Insuficiência Renal Crônica (IRC) → *chronic renal disease*
- Falência Renal → *kidney failure*
- Depressão → *depression*
- Qualidade de Vida (QV) → *quality of life* → *KDQOL*

### ▪ **FORMAS de Busca:**

- QV (KDQOL) and HD or IRC or FR
- Depression and HD or IRC or FR

### ▪ **CAMPOS de Busca:**

- Lilacs → 13 artigos selecionados
- Medline → 301 → 52 resumos selecionados
- Pubmed → 2273 → 60 resumos selecionados
- Scielo → 9 artigos selecionados

### **Observação:**

A revisão bibliográfica deste projeto conta até o presente momento com a seleção de 19 artigos.

### 2.3. QUADRO DE REVISÃO DE LITERATURA:

**Quadro 1: REVISÃO DE LITERATURA**

<b>Autor/País Revista/Ano</b>	<b>Amostra Del. Estudo</b>	<b>Fatores Estudados</b>	<b>Resultados</b>	<b>Comentários</b>
BARROS et AL (BRA)	254 mulheres 349 homens Quatro clínicas de Salvador, Bahia.	- Qualidade de Vida (KDQOL) - Componente físico, mental e sintomas relacionados à doença. - Gênero - Idade - Comorbidades	- Mulheres apresentam escores menores de QV em relação aos homens, em todas as escalas genéricas. (alterações hormonais e depressão?). Incômodo relacionado aos sintomas e ao tratamento também é maior em mulheres. - Níveis mais baixos de QV em mulheres do que homens, independente da idade e da presença de comorbidades - Fatores não biológicos podem contribuir para explicar as diferenças de QV entre os sexos. - Experiências prévias, expectativas não atendidas e falta de suporte social podem contribuir para diferenças na QV.	- Crítica: Impossibilidade de estudo transversal avaliar se o aparecimento de determinadas comorbidade antecedeu as modificações no escore de QV.
Rev Assoc Med Brás (2007)	Transversal			
KUSOMOTO et AL (BRA)	132 adultos (18-59 anos) 62 idosos (≥ 60 anos)	- Qualidade de Vida (KDQOL) - Estado Mental (MINI)	- FF, FF SDR: escores menores em idosos. - FE e EES: escores maiores em idosos. - ↑ comorbidade ↓ escore de QV (A e I) - Adultos: melhor QV domínio físico - Idosos: melhor QV domínio emocional e relação interpessoal.	- Limitações: investigar capacidade funcional e cognitiva de idosos renais crônicos, bem como fazer a comparação destes com a população geral de idosos e analisar a influência de variáveis independentes com QV.
Acta Paul Enferm (2008)	Transversal			

<p>WATNICK et AL (EUA)</p> <p>American Journal of Kidney Disease (2003)</p>	<p>123 pacientes que haviam iniciado a diálise entre 2 e 10 dias.</p> <p>Transversal</p>	<p>Depressão (BDI score &gt; 15)</p>	<p>- 44% depressão</p> <p>- Depressão Caucasianos 51% &gt; Depressão Afro-Americanos 21%</p> <p>- Baixa QV associada significativamente com escores de depressão</p> <p>- Depressão associada significativamente: raça caucasiana e baixa qualidade de vida.</p> <p>- Pacientes com escores &gt; 15, entre 15-21 e &gt;21 já recebiam tratamento respectivamente 16%, 13% e 25%</p> <p>- 44% pacientes que iniciam a diálise apresentam sintomas depressivos (taxa elevada em função do impacto da notícia do diagnóstico e tratamento → evento estressante na vida do indivíduo)</p>	<p>Crítica:</p> <p>- Baixa porcentagem (16%) de pacientes em tratamento para depressão (alguns podem ter sido erroneamente diagnosticados em função da medida de depressão ter sido feita num momento traumático – início da diálise).</p>
<p>WILSON et AL (CAN)</p> <p>Hemodialysis International (2006)</p>	<p>145 pacientes</p> <p>Transversal</p>	<p>- BDI</p> <p>- Score &gt; 14: DL</p> <p>- Score 14-19: DM</p> <p>- Score 20-28: DG</p> <p>Sexo, idade, status marital, atividade, meses em hemodiálise, comorbidades e uso de medicações;</p> <p>- Comparação do screening de depressão: BDI, enfermagem e nefrologistas.</p>	<p>- Prevalência de depressão (BDI <math>\geq</math> 14 → 38,7%)</p> <p>- 12,1% eram tratados com antidepressivos</p> <p>- BDI <math>\geq</math> 20 → 21,8%</p> <p>- Equipe de enfermagem com papel de identificar pacientes em risco de depressão.</p> <p>- E. Enfermagem identificou 41,9% de pacientes com depressão, com 74,6% de convergência com o BDI <math>\geq</math> 14.</p> <p>- Equipe de Nefrologia identificou depressão em 24,2% de pacientes com 68% de convergência com o BDI.</p>	<p>Limitação:</p> <p>- Somente pacientes de um programa específico de hemodiálise na zona urbana num centro acadêmico.</p> <p>- Ponto de corte para depressão de 14 pode ser considerado relativamente baixo (falsos-negativos?)</p> <p>- Não houve coleta de parâmetros laboratoriais, marcadores para associar com marcadores de depressão.</p>

<p>SEICA et AL (ROM)</p> <p>Transversal</p> <p>Nephro Dial Transp (2008)</p>	<p>709 pacientes (12 centros de diálise de 3 Regiões)</p> <p>Transversal</p>	<p>- Qualidade de Vida (KDQOL)</p> <p>- Sexo, idade, nível educacional, tipo de diálise, nível sócio econômico, com quem mora, nível de hemoglobina e comorbidades.</p>	<p>- Depressão: 27,7% (&gt; 43 MCS)</p> <p>- Idade avançada, sexo feminino, baixo nível sócio-econômico, alto nível educacional estão associados a baixos escores de QV;</p> <p>- Dimensão da QV mais afetada: trabalho (função cognitiva e qualidade das interações sociais)</p> <p>- SCORE QV foi menor nas mulheres, mas só foi significativo na função física e vitalidade.</p> <p>- Pacientes com idade &gt; 65 anos apresentaram escores menores em QV, mas só foi significativo em PCS, suporte social e satisfação do paciente.</p> <p>- Níveis maiores no PCS estão associados a baixo nível educacional.</p> <p>- Diabetes fator físico significativo na função física.</p> <p>- MCS &gt; PCS → similar ao encontrado em outros estudos.</p> <p>- Pacientes com mais de 65 anos tiveram escores altos em PCS, o que foi significativo.</p>	<p>- Pacientes com baixos escores em PCS e MCS podem ser beneficiados por programas de reabilitação, redução de morbidade e mortalidade.</p> <p>- Sugestão: estudos sobre impacto das comorbidades na QV e comparação com outras modalidades de diálise (peritoneal e transplante).</p>
<p>MOURA et AL (BRA)</p> <p>Tipo de estudo?</p> <p>J Bras Psiq (2002)</p>	<p>244 pacientes (2 clínicas de nefrologia em Salvador)</p>	<p>- Transt. Psiq. em pacientes em HD (prevalência)</p> <p>- sexo, idade, estado civil, ocupação, moradia, tempo de HD e marcadores bioquímicos)</p>	<p>- 17,6% distímia</p> <p>- 16,4% risco de suicídio</p> <p>- 8,6% episódio depressivo maior</p> <p>- 5,3% fobia social</p> <p>- 37,3% algum diagnóstico psiquiátrico</p> <p>- sexo feminino, estado civil solteiro, viúvo e separado estão associados a presença de transtorno</p> <p>- os pacientes que apresentara, transtorno apresentam 4X mais chance de risco de inadequação à diálise</p>	<p>- Pesquisa sobre aspectos psicossociais, QV e prevalência de Transtornos psiquiátricos exercem importante contribuição na tomada de decisões clínicas e cuidados de pacientes com IRC.</p>
<p>DRAYER et AL (EUA)</p>	<p>62 pacientes (sugeridos pela equipe)</p>	<p>- Depressão (BDI → score &gt; 15)</p> <p>- Qualidade de Vida</p>	<p>- 28% sintomas de depressão (variação no grau de severidade)</p> <p>- Diminuição QV em múltiplos domínios foi considerável: piora dos sintomas renais, rotina de vida se torna um fardo, diminuição na qualidade</p>	<p>- Apenas uma unidade dialítica e amostra pequena</p> <p>- Equipe sugeriu pacientes</p>

<p>Transversal</p> <p>General Hospital Psychiatry (2006)</p>		<p>(KDQOL)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Idade, gênero, raça, comorbidades e Albumina</li> </ul>	<p>das interações sociais e comprometimento da auto-avaliação global de saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento no risco na mortalidade;</li> <li>- 25% ideiação suicida;</li> <li>- Pacientes com humor deprimido relatam sintomas somáticos com mais frequência que pacientes não-deprimidos, correlação com a sintomatologia depressiva e não necessariamente a presença de outras comorbidades.</li> </ul>	<p>para estudo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Impossível em função da seqüência de tempo-transversal: baixa QV leva a depressão ou o contrario?</li> <li>- Pacientes com histórico de depressão poderão ser beneficiados por um screening.</li> </ul>
<p>DIEFENTHAELE et AL (BRA) (2008)</p> <p>Rev Bra Psiquiatr (2008)</p>	<p>Transversal</p> <p>40 pacientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes Expostos à Depressão (BDI <math>\geq</math> 14)</li> <li>- Mortalidade</li> <li>- Idade, doenças concomitantes e marcadores bioquímicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes expostos à depressão permaneceram mais tempo em hemodiálise (9%) e receberam menos transplante renal;</li> <li>- T. Médio (HD): 10,5 meses; T. Máximo (HD): 38 meses</li> <li>- 22 pacientes considerados E: (BDI <math>\geq</math> 14)</li> <li>* tempos médio 14.7 meses, 2 fizeram transplante, 11 morreram, 9 voltaram a HD e 39% sobreviveram</li> <li>- 18 pacientes considerados NE (BDI &lt; 14)</li> <li>* tempo médio, 8.2 meses, 9 fizeram transplante, 2 morreram e 7 voltaram pra HD, 95% sobreviveram</li> <li>- IDADE ÚNICO FATOR DE CONFUSÃO QUE FOI SIGNIFICATIVO ENTRE OS DOIS GRUPOS.</li> <li>- Escore <math>\geq</math> 14 no BDI associado à mortalidade (potencial fator de risco)</li> </ul>	<p>Limitações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilização somente do BDI como instrumento de avaliação;</li> <li>- Pequena amostra para o número de variáveis estudadas;</li> <li>- Pequena proporção de mulheres na amostra (n=11)</li> </ul>

<p>SANTOS, Paulo e PONTES, Ligia (BRA)</p> <p>Coorte (12 meses)</p> <p>Rev Assoc Med Bras (2008)</p>	<p>- 93 pacientes</p>	<p>- Qualidade de Vida (SF-36)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escolaridade: 62 pacientes ≤ 4 anos, 31 pacientes &gt; 4 anos</li> <li>- Renda: 72 pacientes ≤ 1 SM; 21 pacientes &gt; 1 SM</li> <li>- 83% não trabalhavam</li> <li>- Tempo Médio de Diálise: 45 meses</li> <li>- Domínios de aspectos emocionais e componente mental apresentaram melhor pontuação ao longo dos 12 meses</li> <li>- Diálise influencia ao longo do tempo de forma negativa aspectos físicos em detrimento dos aspectos emocionais</li> <li>- ↑tempo de diálise ↑pontuação componente emocional (adaptação?)</li> <li>- Depressão com maior prevalência no início da diálise (Comp. Mental Res. → pto. de corte &lt; 42)</li> </ul>	<p>Limitações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apenas pacientes de um centro de diálise, pacientes afro-americanos, mais mulheres do que homens participaram do estudo e pacientes analfabetos foram avaliados por assistentes sociais.</li> </ul>
--	-----------------------	--	--	---

### 3. MÉTODOS:

#### 3.1. DELINEAMENTO:

Estudo quantitativo do tipo transversal realizado com pacientes em hemodiálise em duas Unidades Dialíticas do município de Pelotas, RS.

#### 3.2. AMOSTRA:

A amostra deste estudo é *intencional* e será constituída por todos pacientes que preencherem os critérios de inclusão do estudo no período previsto para dois meses de trabalho de campo. Com um número estimado em 180 pacientes espera-se encontrar uma prevalência de depressão de 30% com um erro de 10%. (referencia Fernando)

Os participantes deste estudo possuem um perfil muito semelhante ao da população geral que utiliza os serviços de hemodiálise da cidade de Pelotas. O fato de serem estudadas somente duas unidades dialíticas, não irá comprometer a representatividade da amostra, pois contemplaremos em nosso estudo 70% desta população em tratamento no município, tanto de convênios SUS como particular.

#### 3.3. INSTRUMENTOS:

Entre os instrumentos utilizados neste estudo estão: um questionário composto por variáveis sócio-demográficas e a Escala KDQOL para avaliação da Qualidade de Vida.

O **KDQOL-SF** é um instrumento específico que avalia doença renal crônica. É auto-administrável e contém 80 itens, divididos em 19 escalas. O KDQOL inclui o SF-36 como uma medida genérica e é suplementado com escalas do tipo multi-itens, voltadas para as preocupações particulares dos pacientes renais crônicos.

O SF-36 é composto por 36 itens dispostos em oito domínios: funcionamento físico (dez itens), limitações causadas por problemas de saúde física (quatro itens), limitações causadas por problemas de saúde emocional (três itens), funcionamento social (dois itens), saúde mental (cinco itens), dor (dois itens), vitalidade (quatro itens), percepção da saúde geral (cinco itens) e estado de saúde atual comparado a um ano atrás (computado à parte).

A parte específica sobre doença renal inclui itens dispostos em 11 domínios: sintomas/problemas (doze itens), efeitos da doença renal sobre a vida diária (oito itens), sobrecarga imposta pela doença renal (quatro itens), condição de trabalho (dois itens), função cognitiva (três itens), qualidade das interações sociais (três itens), função sexual (dois itens) e sono (quatro itens). Inclui também três escalas adicionais: suporte social (dois itens), estímulo da equipe da diálise (dois itens) e satisfação do paciente (um item).

O KDQOL-SF é considerado o questionário mais completo disponível atualmente para avaliar qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica e foi validado no Brasil em 2003 por Duarte e colaboradores<sup>10</sup>.

Para medir a prevalência de depressão nestes pacientes será considerado o ponto de corte inferior a 43 pontos no *componente mental resumido* do instrumento de Qualidade de Vida, específico para pacientes com doença renal. A definição desse escore se deve a sua alta especificidade e sensibilidade para depressão<sup>13</sup>.

### **3.4. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE:**

Participarão do estudo todos pacientes em hemodiálise que utilizarem os serviços das duas unidades dialíticas participantes no período de trabalho de campo. O paciente deverá ter mais de 18 anos, possuir capacidade de compreensão e de comunicação verbal, concordar em participar da pesquisa e assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **3.5. DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS:**

- Variável Dependente: Qualidade de Vida
- Variáveis Independentes: Idade, Sexo, Escolaridade, Renda Familiar, Suporte Social, Tempo de Diálise e Depressão.

### **3.6. EQUIPE:**

A equipe será composta por uma mestrande e três alunos do Curso de Psicologia da UCPel. Os acadêmicos serão treinados e participarão de reuniões semanais para esclarecimento de dúvidas e controle do trabalho de campo. Os aplicadores serão “cegos” quanto aos objetivos do estudo.

### **3.7. ESTUDO PILOTO:**

O estudo piloto ocorrerá após treinamento dos entrevistadores e será realizado com 10% dos pacientes. Dependendo das condições avaliadas durante o piloto, estes resultados poderão ser posteriormente incluídos no estudo.

### **3.8. LOGÍSTICA:**

A listagem com nomes dos pacientes será fornecida pela secretaria das Unidades Dialíticas. O primeiro contato com os pacientes será realizado pelos entrevistadores, com o intuito de apresentar o trabalho de pesquisa, detecção de indivíduos aptos a serem incluídos no estudo e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido. Por ser tratar de um estudo transversal, será realizado apenas um encontro com cada indivíduo durante a própria sessão de diálise.

### **3.9. CONTROLE DE QUALIDADE:**

Na busca de realizar um trabalho de qualidade haverá treinamento das escalas com os alunos entrevistadores, reuniões semanais com a mestranda coordenadora do projeto e supervisão do trabalho de campo nas unidades.

### **3.10. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS:**

Os questionários serão codificados e digitados concomitantemente. Será realizada dupla digitação dos dados para posterior análise em programa específico. O instrumento será analisado de acordo com a técnica, utilizando os pontos de corte já validados na própria literatura.

### **3.11. DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS:**

Os resultados do estudo serão divulgados à comunidade científica através da produção de artigo e publicação em revista especializada. A população participante e comunidade em geral terão acesso aos achados através de divulgação em meios de comunicação.

### 3.12. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS:

O presente projeto será submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas, sendo assim respeitados todos os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução Nº 196 de 10 de Outubro de 1996. Os pacientes receberão informações sobre os objetivos da pesquisa e assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A).

### 3.13. CRONOGRAMA:

	1*	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Prep. Projeto	X	X	X										
Rev. De Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Treinamento				X					X				
Estudo-Piloto									X				
Trab. Campo									X	X	X		
Digitação Quest.									X	X	X		
Análise Dados											X	X	
Dissertação												X	
Artigo													X

\* Número 1 equivale ao mês de maio de 2009.

### 3.14. ORÇAMENTO:

Não houve financiamento para este estudo, sendo custeado pela mestranda responsável pelo projeto.

MATERIAL	Quantidade	Valor Individual	Valor Total
Xerox dos Questionários (16 páginas)	2080	R\$ 0,06	R\$ 125,00

#### IV. REFERÊNCIAS:

1. KUSUMOTO, Luciana; MARQUES, Sueli; HAAS, Vanderlei e RODRIGUES, Rosalina. **“Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde”**. Acta Paul Enferm 2008; 21 (número especial): 152-9.
2. DIEFENTHAELER, Edgar; WAGNER, Mario; FIQUEIREDO, Carlos and ZIMMERMANN, Paulo. **“Is depression a risk factor for mortality in chronic hemodialysis patients?”**. Rev Bras Psiquiatr 2008; 30(2): 99-103.
3. SEICA, Anca; SEGALL, Liviu; VERZAN, Constantin; VADUVA, Nina; MADINCEA, Maria; RUSOIU, Simona, CRISTEA, Sorina ET AL. **“Factores affecting the quality of life of hemodialysis patients from Romania: a multicentric study”**. Nephro Dial Transplant 2008; 1-4.
4. Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (2007). Disponível em <http://www.sbn.org.br/censo/2007> Acessado em outubro de 2008.
5. LOPES, Gildete; MARTINS, Maria; MATOS, Cácia, AMORIM, Josete; LEITE, Eneida; MIRANDA, Eva e LOPES, Antonio. **“Comparações de medidas de qualidade de vida entre mulheres e homens em hemodiálise”**. Rev Assoc Med Bras 2007; 53(6): 506-9.
6. SESSO, Ricardo. **“Epidemiologia da doença renal crônica no Brasil e sua prevenção”**. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiologia. Acessado Outubro 2008. Disponível em: [ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\\_tec/cronicas/irc\\_prevprof.pdf](ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/cronicas/irc_prevprof.pdf)
7. SANTOS, Paulo Roberto e KERR, Ligia Regina Sansigolo. **“Mudança do nível de qualidade de vida durante o seguimento de 12 meses”**. Rev Assoc Med Bras 2007; 53(4): 329-34
8. PEDROSO, Siqueira Rosimeri e SBARDELLOTO, Gabriela. **“Qualidade de Vida e Suporte Social em Pacientes Renais Crônicos: Revisão Teórica”**. Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde. Belo Horizonte, Fev-Jul 2008, Ano 4, n.7.
9. MOURA, José; SOUZA, Carlos; OLIVEIRA, Irismar e MIRANDA, Roberta. **“Prevalência de transtornos psiquiátricos em pacientes em**

- hemodiálise no estado da Bahia**". J Bras Psiquiatr 2006, 55(3): 178-183
10. DRAYER, Rebecca; PIRAINO, Beth; REYNOLDS, Charles, HOUCK, Patricia; MAZUNDAR, Sati; BERNARDINI, Judith et AL. **"Characteristics of depression in hemodialysis patients: symptoms, quality of life and mortality risk"**. General Hospital Psychiatry 2006; 28: 306-312
  11. DUARTE, Priscila; MIYAZAKI, Maria; CICONELLI, Rosana e SESSO, Ricardo. **"Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos" (KDQOL-SF)**. Rev Assoc Med Bras 2003; 49(4): 375-81.
  12. ZIMMERMANN, Paulo Roberto; CARVALHO, Juliana e MARI, Jair. **"Impacto da depressão e outros fatores psicossociais no prognóstico de pacientes renais crônicos"**. Rev Psiquiatr. 2004, RS, 26'(3): 312-318
  13. WATNICK, Suzanne; KIRWIN, Paul; MAHNENSMITH, Rex and CONCATO, John. **"The prevalence and treatment of depression among patients starting dialysis"**. American Journal of Kidney Disease 2003; 41: 105-110.
  14. ALMEIDA, Alexander. **"Revisão: A importância da saúde mental na qualidade de vida e sobrevida do portador de insuficiência renal crônica"**. J Bras Nefrol 2003; 25(4): 209-14
  15. KIMMEL, Paul. **"Depression in patients with chronic renal disease: what we know and what we need to know?"** Journal of Psychosomatic Research 2002; 53: 951-956
  16. VALDERRABANO, Fernando; JOFRE, Rosa and GOMES, Juan. **"Quality of life in end stage renal disease patients"**. Am J Kidney Dis 2001; 38: 443-464
  17. KIMMEL, Paul et al. **"Psychosocial factors in adult end-stage renal disease patients treated with hemodialysis: correlates and outcomes"**. Am J Kidney Dis 2000; 35(4): 132-140
  18. DIMATTEO, MR et al. **"Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment"**. Arch Intern Med 2000;160: 2101-7

19. Departamento de Informática da SBN, biênio 1997-98. **Registro Brasileiro de Diálise, 1997.** Disponível em <http://www.epm.br/medicina/registro/97/rghd97.htm> Acessado em Outubro 2008

## VI. ANEXOS:

## **ANEXO A: Consentimento Livre e Esclarecido**

### **Consentimento Informado para Participantes da Pesquisa sobre “Qualidade de Vida de Pacientes em Hemodiálise”**

O presente estudo tem como objetivo identificar como é o dia-a-dia, os níveis de bem-estar e a qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica que realizam hemodiálise. Essa pesquisa ajudará a detectar a presença de alguns aspectos, tanto físicos quanto emocionais, que possam comprometer sua saúde. Se aceitar fazer parte desta pesquisa, você deverá responder algumas perguntas realizadas pelo entrevistador. Será apenas um encontro e a entrevista ocorrerá durante sua diálise.

Os dados fornecidos por você durante a entrevista serão utilizados posteriormente para análise e produção científica, sendo úteis não somente para você e outros pacientes com IRC, mas também para as equipes de saúde que trabalham nessa área. No entanto garantimos que sua identidade permanecerá em sigilo para manutenção de sua privacidade.

É importante assinalar que esta pesquisa não apresenta nenhum risco a você nem mesmo ao seu tratamento, e que mesmo que você opte por participar deste estudo, poderá se retirar do mesmo a qualquer momento. Se for detectado algum sintoma que comprometa sua saúde, você será encaminhado(a) para serviço especializado de saúde mental, no seu município de referência.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, maiores informações poderão ser obtidas com a Psicóloga Roberta Pinto, Coordenadora do Projeto através do número (53)9983.0390 ou no Mestrado em Saúde e Comportamento (53) 2128.8404.

#### **Declaração do Paciente:**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que após tomar conhecimento do estudo, aceito participar da presente pesquisa. Além disso, declaro ter recebido uma cópia deste consentimento e que uma cópia assinada por mim será mantida pela equipe da pesquisa.

Paciente: \_\_\_\_\_

#### **Declaração de Responsabilidade do Investigador:**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter explicado sobre a natureza deste estudo, assim como também me coloquei a disposição da para esclarecer possíveis dúvidas. O paciente compreendeu a explicação e deu seu consentimento.

Investigador responsável: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**ANEXO B: QUESTIONÁRIO PARA PACIENTES EM HEMODIÁLISE**

1. QUESTIONÁRIO Nº:	NQ ___ __
2. NOME:	NOME _____
3. IDADE:	IDAD ___ __
4. SEXO: (1) MASCULINO (2) FEMININO	SEXO __
5. COR DA PELE: (1) BRANCA (2) NEGRA (3) OUTRA	CORPEL __
6. CIDADE DE RESIDÊNCIA:	CIDRES _____
7. HÁ QUANTO TEMPO FAZ TRATAMENTO DIALÍTICO?	TEMTRAT _____
8. DIAS DE TRATAMENTO?	DIATTO _____
9. ALÉM DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA VOCÊ POSSUI OUTRO(S) PROBLEMA(S) DE SAÚDE? (COMORBIDADES) (1) HIPERTENSÃO ARTERIAL (2) DIABETES MELLITUS (3) GLOMERULONEFRITE (5) CARDIOPATIA (6) HEPATOPATIA (7) OUTRO(S) QUAL (S)? _____	DOENÇA__  QDOENÇA __
10. QUAL SUA ESCOLARIDADE? (1) ANALFABETO (2) 1º GRAU INCOMPLETO (3) 1º GRAU COMPLETO (4) 2º GRAU INCOMPLETO (5) 2º GRAU COMPLETO (6) NÍVEL SUPERIOR	ESCOL __
11. QUAL SEU ESTADO CIVIL? (1) SOLTEIRO (A) (2) CASADO (A) / COMPANHEIRO (A) (3) DIVORCIADO (A) (4) VIÚVO (A) (5) OUTRO	ESTCIV __
12. COM QUEM VOCÊ MORA? (1) SOZINHO (2) COM COMPANHEIRO (A) E FILHOS (AS) (3) COM COMPANHEIRO (A) SEM FILHOS (S) (4) OUTRO. QUEM? _____	MOR __  QMOR __
13. VOCÊ SENTE QUE RECEBE APOIO EM SUA VIDA DIÁRIA E TAMBÉM NO QUE SE REFERE A SEU TRATAMENTO? DE QUEM? COMPANHEIRO (A) (0) NÃO (1) SIM FAMÍLIA (0) NÃO (1) SIM AMIGOS (0) NÃO (1) SIM OUTRAS PESSOAS (0) NÃO (1) SIM QUEM? _____	APOICOM __ APOIFAM __ APOIAMI __ APOIOUT __
14. VOCÊ REALIZA ALGUM TIPO DE ATIVIDADE REMUNERADA? (1) SIM (2) NÃO	ATIVREM __
15. QUAL SUA RENDA FAMILIAR?	RENDA __
16. HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ REALIZA HEMODIÁLISE? (1) HÁ MENOS DE 1 ANO. (2) ENTRE 1 E 5 ANOS (3) ENTRE 5 E 10 ANOS (4) HÁ MAIS DE 10 ANOS	TEMPHEM __
17. VOCÊ FEZ/ FAZ TRATAMENTO PSICOLÓGICO E/OU PSIQUIÁTRICO? (não incluir serviço oferecido pela sua unidade dialítica) (0) NUNCA FIZ (1) SIM (2) NÃO (3) AMBOS	TRATPSI __
18. VOCÊ USA ALGUMA MEDICAÇÃO PARA OS NERVOS? (1) SIM (2) NÃO	MEDNERV __

**ANEXO C: KIDNEY DISEASE QUALITY OF LIFE – SHORT FORM**

Esta pesquisa inclui uma ampla variedade de questões sobre sua saúde e sua vida. Nós estamos interessados em saber como você se sente sobre cada uma destas questões.

[Marque um  na caixa que descreve da melhor forma a sua resposta.]

1. Em geral, você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Regular	Ruim
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2. Comparada há um ano atrás, como você avaliaria sua saúde em geral agora?

Muito melhor agora do que há um ano atrás	Um pouco melhor agora do que há um ano atrás	Aproximadamente igual há um ano atrás	Um pouco pior agora do que há um ano atrás	Muito pior agora do que há um ano atrás
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

3. Os itens seguintes são sobre atividades que você pode realizar durante um dia normal. Seu estado de saúde atual o dificulta a realizar estas atividades? Se sim, quanto?

	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta nada
a <u>Atividades que requerem muito esforço</u> , como corrida, levantar objetos pesados, participar de esportes que requerem muito esforço .....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3
b <u>Atividades moderadas</u> , tais como mover uma mesa, varrer o chão, jogar boliche, ou caminhar mais de uma hora.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3
c Levantar ou carregar compras de supermercado.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3
d Subir <u>vários</u> lances de escada	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3
e Subir <u>um</u> lance de escada	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3
f Inclinar-se, ajoelhar-se, ou curvar-se	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3
g Caminhar <u>mais do que um quilômetro</u>	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3
h Caminhar <u>vários quarteirões</u>	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3
i Caminhar <u>um quarteirão</u>	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3
j Tomar banho ou vestir-se	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3

4. Durante as 4 últimas semanas, você tem tido algum dos problemas seguintes com seu trabalho ou outras atividades habituais, devido a sua saúde física?

	Sim	Não
a Você reduziu a <u>quantidade de tempo</u> que passa trabalhando ou em outras atividades .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2
b <u>Fez menos coisas</u> do que gostaria .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2
c Sentiu dificuldade no tipo de trabalho que realiza ou outras atividades .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2
d Teve <u>dificuldade</u> para trabalhar ou para realizar outras atividades (p.ex, precisou fazer mais esforço) .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2

5. Durante as 4 últimas semanas, você tem tido algum dos problemas abaixo com seu trabalho ou outras atividades de vida diária devido a alguns problemas emocionais (tais como sentir-se deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a Reduziu a <u>quantidade de tempo</u> que passa trabalhando ou em outras atividades .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2
b <u>Fez menos coisas</u> do que gostaria .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2
c Trabalhou ou realizou outras atividades com menos <u>atenção</u> do que de costume .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2

6. Durante as 4 últimas semanas, até que ponto os problemas com sua saúde física ou emocional interferiram com atividades sociais normais com família, amigos, vizinhos, ou grupos?

Nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7. Quanta dor no corpo você sentiu durante as 4 últimas semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Intensa	Muito Intensa
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

8. Durante as 4 últimas semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho habitual (incluindo o trabalho fora de casa e o trabalho em casa)?

Nada	Um pouco	Moderado	Bastante	Extremamente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como as coisas tem acontecido com você durante as 4 últimas semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da forma como você tem se sentido .

Durante as 4 últimas semanas, quanto tempo...

	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhum momento
a Você se sentiu cheio de vida? .....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
b Você se sentiu uma pessoa muito nervosa?...	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
c Você se sentiu tão "para baixo" que nada conseguia animá-lo?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
d Você se sentiu calmo e tranqüilo?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
e Você teve muita energia?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
f Você se sentiu desanimado e deprimido? .....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
g Você se sentiu esgotado (muito cansado)?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
H Você se sentiu uma pessoa feliz?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
i Você se sentiu cansado? .....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6

10. Durante as 4 últimas semanas, por quanto tempo os problemas de sua saúde física ou emocional interferiram com suas atividades sociais (como visitar seus amigos, parentes, etc.)?

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhum momento
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

11. Por favor, escolha a resposta que melhor descreve até que ponto cada uma das seguintes declarações é verdadeira ou falsa.

	Sem dúvida verdadeiro	Geralmente verdadeiro	Não Sei	Geralmente falso	Sem dúvida falso
a Parece que eu fico doente com mais facilidade do que outras pessoas .....	<input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3 ..... <input type="checkbox"/> 4 ..... <input type="checkbox"/> 5				
b Eu me sinto tão saudável quanto qualquer pessoa que conheço .....	<input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3 ..... <input type="checkbox"/> 4 ..... <input type="checkbox"/> 5				
c Acredito que minha saúde vai piorar .....	<input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3 ..... <input type="checkbox"/> 4 ..... <input type="checkbox"/> 5				
d Minha saúde está excelente .....	<input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3 ..... <input type="checkbox"/> 4 ..... <input type="checkbox"/> 5				

12. Até que ponto cada uma das seguintes declarações é verdadeira ou falsa para você?

	Sem dúvida verdadeiro	Geralmente Verdadeiro	Não sei	Geralmente Falso	Sem dúvida falso
a Minha doença renal interfere demais com a minha vida .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B Muito do meu tempo é gasto com minha doença renal.....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
C Eu me sinto decepcionado ao lidar com minha doença renal.....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
D Eu me sinto um peso para minha família .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5

13. Estas questões são sobre como você se sente e como tem sido sua vida nas 4 últimas semanas. Para cada questão, por favor assinale a resposta que mais se aproxima de como você tem se sentido.

Quanto tempo durante as 4 últimas semanas...

	Nenhum momento	Uma pequena parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma boa parte do tempo	A maior parte do tempo	Todo o tempo
a Você se isolou ( se afastou) das pessoas ao seu redor?.....	<input type="checkbox"/> 1 ..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3 ..... <input type="checkbox"/> 4 ..... <input type="checkbox"/> 5 ..... <input type="checkbox"/> 6					
b Você demorou para reagir às coisas que foram ditas ou aconteceram? .....	<input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3 ..... <input type="checkbox"/> 4 ..... <input type="checkbox"/> 5 ..... <input type="checkbox"/> 6					
c Você se irritou com as pessoas próximas?.....	<input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3 ..... <input type="checkbox"/> 4 ..... <input type="checkbox"/> 5 ..... <input type="checkbox"/> 6					
d Você teve dificuldade para concentrar-se ou pensar? .....	<input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3 ..... <input type="checkbox"/> 4 ..... <input type="checkbox"/> 5 ..... <input type="checkbox"/> 6					
e Você se relacionou bem com as outras pessoas?.....	<input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3 ..... <input type="checkbox"/> 4 ..... <input type="checkbox"/> 5 ..... <input type="checkbox"/> 6					
f Você se sentiu confuso?.....	<input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2 ..... <input type="checkbox"/> 3 ..... <input type="checkbox"/> 4 ..... <input type="checkbox"/> 5 ..... <input type="checkbox"/> 6					

14. Durante as 4 últimas semanas, quanto você se incomodou com cada um dos seguintes problemas?

	Não me incomodei de forma alguma	Fiquei um pouco incomodado	Incomodei-me de forma moderada	Muito incomodado	Extremamente incomodado
A Dores musculares? .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
B Dor no peito? .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
C Cãibras? .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
D Coceira na pele? .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
E Pele seca? .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
F Falta de ar? .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
G Fraqueza ou tontura? .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
H Falta de apetite? .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
I Esgotamento (muito cansaço)? .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
J Dormência nas mãos ou pés? .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
K Vontade de vomitar ou indisposição estomacal? .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
I (Somente paciente em hemodiálise)					
Problemas com sua via de acesso (fístula ou cateter)? .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
M (Somente paciente em diálise peritoneal)					
Problemas com seu catéter? .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5

### Efeitos da Doença Renal em Sua Vida Diária

15. Algumas pessoas ficam incomodadas com os efeitos da doença renal em suas vidas diárias, enquanto outras não. Até que ponto a doença renal lhe incomoda em cada uma das seguintes áreas?

	Não incomoda nada	Incomoda um pouco	Incomoda de forma moderada	Incomoda muito	Incomoda extremamente
a Limitação de líquido? .....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
b Limitação alimentar? .....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
c Sua capacidade de trabalhar em casa? .....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
d Sua capacidade de viajar? .....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
e Depender dos médicos e outros profissionais da saúde? .....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
f Estresse ou preocupações causadas pela doença renal? .....	<input type="checkbox"/> 1 .....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
g Sua vida sexual? .....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
h Sua aparência pessoal? .....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5

As próximas três questões são pessoais e estão relacionadas à sua atividade sexual, mas suas respostas são importantes para o entendimento do impacto da doença renal na vida das pessoas.

16. Você teve alguma atividade sexual nas 4 últimas semanas?

(Circule Um Número)

Não ..... 1 →

Sim ..... 2

Se respondeu não, por favor pule para a Questão 17

Nas últimas 4 semanas você teve problema em:

	Nenhum problema	Pouco problema	Um problema	Muito problema	Problema enorme
a Ter satisfação sexual? .....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5
b Ficar sexualmente excitado (a)? .....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2 .....	<input type="checkbox"/> 3 .....	<input type="checkbox"/> 4 .....	<input type="checkbox"/> 5

17. Para a questão seguinte, por favor avalie seu sono, usando uma escala variando de 0, (representando “muito ruim”) à 10, (representando “muito bom”).

Se você acha que seu sono está meio termo entre “muito ruim” e “muito bom,” por favor marque um X abaixo do número 5. Se você acha que seu sono está em um nível melhor do que 5, marque um X abaixo do 6. Se você acha que seu sono está pior do que 5, marque um X abaixo do 4 (e assim por diante).

Em uma escala de 0 a 10, como você avaliaria seu sono em geral?  
[Marque um X abaixo do número.]

Muito ruim										Muito bom		
□										□		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	

18. Com que frequência, durante as 4 últimas semanas você...

	Nenhum momento	Uma pequena parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma boa parte do tempo	A maior parte do tempo	Todo o tempo
a Acordou durante a noite e teve dificuldade para voltar a dormir? .....	□ 1 ..... □ 2 ..... □ 3 ..... □ 4 ..... □ 5 ..... □ 6					
b Dormiu pelo tempo necessário? .....	□ 1 ..... □ 2 ..... □ 3 ..... □ 4 ..... □ 5 ..... □ 6					
c Teve dificuldade para ficar acordado durante o dia? .....	□ 1 ..... □ 2 ..... □ 3 ..... □ 4 ..... □ 5 ..... □ 6					



### Satisfação Com O Tratamento

23. Pense a respeito dos cuidados que você recebe na diálise. Em termos de satisfação, como você classificaria a amizade e o interesse deles demonstrado em você como pessoa?

Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Excelente	O melhor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

24. Quanto cada uma das afirmações a seguir é verdadeira ou falsa?

	Sem dúvida verdadeiro	Geralmente verdadeiro	Não sei	Geralmente falso	Sem dúvida falso
a O pessoal da diálise me encorajou a ser o (a) mais independente possível .....	<input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2..... <input type="checkbox"/> 3 ..... <input type="checkbox"/> 4 ..... <input type="checkbox"/> 5				
b O pessoal da diálise ajudou-me a lidar com minha doença renal.....	<input type="checkbox"/> 1..... <input type="checkbox"/> 2..... <input type="checkbox"/> 3 ..... <input type="checkbox"/> 4 ..... <input type="checkbox"/> 5				

## ARTIGO

### QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA DE UMA UNIDADE DIALÍTICA EM PELOTAS-RS.

ROBERTA PINTO GEREMIA<sup>1</sup>  
FERNANDO C. BARROS

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento,  
Universidade Católica de Pelotas

Autor para correspondência: Roberta da Silveira Pinto Geremia  
Rua Padre Pedro Ernesto Haeser nº 271, bairro Cristo Rei  
CEP 93022-010 – São Leopoldo – RS – Brasil  
Fone: (53) 9983.0390 - (51) 9311.1807  
E-mail: [robertapinto79@gmail.com](mailto:robertapinto79@gmail.com)

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise e identificar possíveis associações com variáveis clínicas e sociodemográficas.

**Método:** Estudo transversal realizado com 68 pacientes portadores de doença renal crônica, submetidos à hemodiálise no Hospital Universitário São Francisco de Paula, na cidade de Pelotas, RS. Para avaliação da qualidade de vida foram utilizados dois instrumentos; um genérico (WHOQOL-Abreviado) e outro específico (KDQOL-SF).

**Resultados:** Dos pacientes incluídos no estudo, 56% eram homens, 53% tinham idade superior a 60 anos, e 62% não tinham companheiro fixo. O tempo médio em hemodiálise foi 26,7 meses e mediana 14,5 meses. Os domínios físico e psicológico se mostraram mais comprometidos quando comparados aos domínios social e ambiental, que tiveram resultados mais satisfatórios (WHOQOL-abreviado). Quanto às dimensões do KDQOL-SF, as áreas que obtiveram as maiores pontuações foram estímulo por parte da equipe, sintomas/problemas, qualidade da interação social, função cognitiva e suporte social. As dimensões que apresentaram mais prejuízo estiveram associadas ao papel profissional, sobrecarga da doença renal, função emocional e percepção da saúde geral.

**Conclusão:** O portador de Insuficiência Renal Crônica em vigência do tratamento de hemodiálise tem alterações significativas em sua qualidade de vida. O conhecimento das áreas mais comprometidas pela doença poderá auxiliar na definição de melhores formas de atendimento e promoção do bem-estar do paciente.

**Descritores:** Qualidade de vida, hemodiálise, insuficiência renal crônica, KDQOL-SF e WHOQOL-Abreviado.

## ABSTRACT

**Objective:** Evaluate the quality of life of patients with chronic kidney disease on hemodialysis and identify possible associations with clinical and sociodemographic variables.

**Method:** Cross-sectional study with 68 patients with chronic renal disease on hemodialysis at the Hospital Universitário São Francisco de Paula, in Pelotas, RS. For quality of life evaluation, two instruments were used: a generic (WHOQOL-bref) and a specific (KDQOL-SF).

**Results:** From the studied patients, 56% were men, 53% were older than 60 years and 62% had no steady partner. The mean time on hemodialysis was 26.7 months and median 14.5 months. The physical and psychological domains were more affected when compared to social and environmental domains, which had more satisfactory results (WHOQOL-bref). Concerning to the dimensions of the KDQOL-SF, the areas that obtained the highest scores were: hemodialysis staff encouragement, symptoms / problems, quality of social interaction, cognitive function and social support. The dimensions that presented more prejudice were associated with the professional role, burden of kidney disease, emotional function and general health perception.

**Conclusion:** The patients with chronic kidney disease in hemodialysis during the treatment have significant changes in their quality of life. The knowledge of the most affected areas by the disease may assist in defining ways of serving and promoting the wellbeing of patient.

**Keywords:** Quality of life, hemodialysis, chronic kidney disease, KDQOL-SF, WHOQOL-bref.

## INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é a perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. Quando reduzida a 10% de sua capacidade, a indicação de tratamento passa a ser a hemodiálise e/ou transplante renal (Registro Brasileiro de Diálise, 1997). Com exceção do transplante, os tratamentos existentes atualmente não são curativos, mas substituem parcialmente a função renal, aliviam os sintomas da doença e preservam a vida do paciente. Mesmo com os tratamentos renais substitutivos (TRS), a IRC apresenta, numericamente, mortalidade superior a algumas neoplasias, como as de colo de útero, reto, próstata e mama (Sesso, 2003).

Dados do Censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia indicam que o número de pacientes em hemodiálise no ano de 2011 foi de 91.314, tendo havido um aumento considerável nos últimos anos. Inicialmente, a hemodiálise era vista como um recurso de tratamento para os doentes renais crônicos, com uma preocupação quase que exclusiva em relação à manutenção da vida (Zimmermann, 2004). Mais recentemente, as atenções se voltaram para uma terapêutica mais ampla, e a qualidade de vida (QV) do paciente tornou-se um fator mais relevante no cenário da terapia renal (Cesarino, 2005).

Pacientes submetidos à hemodiálise estão entre aqueles considerados em condição crônica de saúde devido aos atributos essenciais: permanência, irreversibilidade, incapacidade funcional, incurabilidade, degeneração e longa duração. Estas situações produzem modificações físicas, sociais, psicológicas, que necessitam adaptação e enfrentamento (Moreno, 2008).

Por se tratar de um procedimento vital, que cria um vínculo de dependência com o tratamento, a hemodiálise e sua terapêutica se constituem como fortes estressores, gerando grande impacto na qualidade de vida dos pacientes. Além de reduzir de forma acentuada o funcionamento físico do indivíduo, a percepção da própria saúde tem um impacto negativo sobre os níveis de energia e vitalidade, o que pode reduzir ou limitar as interações sociais e causar problemas relacionados à sua saúde mental.

As avaliações de qualidade de vida representam uma tentativa de quantificar, de forma científica e analisável, as conseqüências da doença e do tratamento, segundo a percepção subjetiva do paciente. Desta forma é possível verificar as dimensões relevantes que possam estar comprometidas e

direcionar ações específicas para o atendimento desta população (Valderrábano, 2001). Sendo assim, o presente estudo foi realizado com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes crônicos em hemodiálise e identificar possíveis associações com as variáveis clínicas e sociodemográficas

## **MÉTODO**

Estudo quantitativo do tipo transversal realizado com pacientes em hemodiálise no Centro de Referência em Nefrologia do Hospital Universitário São Francisco de Paula, na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. Para o trabalho de campo, ocorrido nos meses de janeiro e março de 2010, foram incluídos os pacientes que satisfaziam os critérios de inclusão previamente estabelecidos: idade igual ou superior a 18 anos e capacidade de compreensão e de comunicação verbal. Os indivíduos que não concordaram em participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido foram considerados como recusas.

Para caracterização dos pacientes do ponto de vista socioeconômico e demográfico foi aplicado um instrumento contendo questões sobre idade (anos completos), sexo, cidade de residência, escolaridade, estado civil, suporte social, renda e prática de atividade remunerada. Quanto à variável suporte social, se avaliou a percepção do paciente quanto à existência de apoio/cuidado por parte de companheiros, filhos, amigos e/ou equipe.

Em relação ao quadro clínico atual dos pacientes, se avaliou a presença de outras enfermidades (co-morbidades) além do diagnóstico de IRC, partindo de quadros como hipertensão arterial, diabetes mellitus, glomerulonefrite, hepatopatias, cardiopatias, entre outros.

Para medida do desfecho “qualidade de vida” foram utilizadas duas escalas, sendo uma genérica, o WHOQOL-Abreviado, versão em português desenvolvida por Fleck e colaboradores (1998) e outra específica para pacientes com doença renal crônica, o KDQOL-SF, com tradução cultural e validação para o Brasil, proposta por Duarte e colaboradores (2003). A utilização de duas escalas possibilitou a comparação dos dados e controle de qualidade do estudo.

O WHOQOL-Abreviado é uma versão reduzida do instrumento original (WHOQOL-100) proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliação da Qualidade de Vida, o qual contém 26 questões, sendo duas

questões gerais e as demais representam cada uma das 24 facetas que abordam os quatro domínios: físico, psicológico, social e ambiental.

O domínio físico avalia questões referentes à dor, energia, sono, mobilidade, dependência de medicação/tratamento, capacidade para o trabalho e para desenvolver atividades no dia-a-dia. Já o domínio psicológico avalia questões referentes a sentimentos, auto-estima, espiritualidade e capacidades (pensamento, aprendizado, concentração e memória). No que se refere ao domínio social, este avalia questões referentes a relações pessoais, suporte social e vida sexual do indivíduo. O domínio ambiental avalia questões relativas à segurança, bem estar, condições financeiras, de lazer e assistência. Já o domínio geral avalia a qualidade de vida atual e o quanto o paciente está satisfeito com sua saúde. A avaliação de QV não corresponde a um valor único, mas sim a médias para cada domínio, que variam entre zero e 100, no qual zero corresponde à pior qualidade de vida e 100 a melhor.

O KDQOL-SF é um instrumento específico que avalia doença renal crônica. É auto-administrável e contém 80 itens, divididos em 19 escalas. O KDQOL inclui o instrumento SF-36 como uma medida genérica e é suplementado com escalas do tipo multi itens, voltada para as preocupações particulares dos pacientes renais crônicos. O SF-36 é composto por 36 itens dispostos em oito domínios: funcionamento físico, função física, percepção da saúde geral, dor, bem estar emocional, função emocional, função social e energia/fadiga. A parte específica sobre doença renal inclui itens dispostos em 11 domínios: sintomas/problemas, efeitos da doença renal sobre a vida diária, sobrecarga imposta pela doença renal, papel profissional, função cognitiva, qualidade das interações sociais, função sexual e sono. Inclui também três escalas adicionais: suporte social, estímulo da equipe da diálise e satisfação do paciente. Nesta escala as dimensões também são avaliadas separadamente, não existindo um valor único resultante da avaliação global, mas sim médias de valores para tais dimensões, o que identifica os verdadeiros problemas relacionados à saúde do indivíduo. (Kusomoto, 2008). O escore final de cada dimensão varia entre zero e 100, no qual zero corresponde à pior qualidade de vida e 100 a melhor.

Para fins de comparação dos resultados obtidos nas avaliações dos dois instrumentos, os 11 domínios do KDQOL-SF foram agrupados em quatro

dimensões, com o objetivo de obter uma equivalência aproximada aos quatro domínios do WHOQOL-Abreviado.

Estimou-se que as dimensões do KDQOL-SF “funcionamento físico, função física, função sexual, dor, sono, energia/fadiga e papel profissional” corresponderiam ao “domínio físico” do WHOQOL-Abreviado. Os itens “função emocional e sobrecarga da doença renal” do KDQOL-SF foram equiparados ao “domínio emocional” do WHOQOL-Abreviado. Já as dimensões “estímulo da equipe de saúde, qualidade da interação social, suporte social e função social” foram relacionadas ao “domínio social”.

Os dados coletados foram duplamente digitados no programa Epi Info versão 6.0 para correção de inconsistências. Na análise de dados se realizou, inicialmente, uma frequência simples das variáveis, para conhecer as características dos pacientes em hemodiálise. Os escores obtidos por meio das escalas de QV, WHOQOL-Abreviado e KDQOL-SF, foram analisados quantitativamente pelo programa Stata versão 11. Inicialmente avaliou-se a média e o desvio padrão dos resultados e, posteriormente, foram feitas as análises de associação com os dados sócio-demográficos e clínicos, utilizando-se o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis para testar as diferenças entre as médias.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas, tendo sido respeitados todos os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução Nº 196 de 10 de Outubro de 1996, número do parecer 2009/23. Todos os pacientes que participaram do estudo receberam esclarecimentos sobre a pesquisa e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **RESULTADOS**

Foram identificados no Centro de Referência em Hemodiálise 82 pacientes em TRS, porém 14 não puderam ser estudados, pois não preenchiam os critérios de inclusão, como idade e incapacidade de responder ao questionário no momento da entrevista. Portanto, a amostra final deste estudo foi constituída por 68 pacientes, cujas características são descritas na Tabela 1.

Houve discreto predomínio do sexo masculino (56%), e a idade variou entre 21 e 88 anos, sendo que 53% tinham idade superior a 60 anos. Com

relação à situação laboral, 85% não realizavam nenhum tipo de atividade remunerada e no que se refere à escolaridade, metade havia completado apenas o ensino fundamental. Apesar de 62% dos pacientes viverem sem companheiro(a), 82% afirmaram receber apoio significativo dos filhos, 78% de amigos, e metade considerou o apoio da equipe de saúde fundamental para seu tratamento. Quanto à história clínica dos pacientes, o tempo médio em hemodiálise foi de 26,7 meses, com mediana de 14,5 meses. Os quadros clínicos mais citados entre os 69% que apresentaram co-morbidades foram hipertensão (51%), diabetes (24%), cardiopatia (24%), e 15% haviam recebido outros diagnósticos, como nefropatia crônica, deficiência visual, hipotensão, doença da tireóide, lúpus eritematoso, tumor de próstata, anemia e trombose.

Os resultados obtidos pelo instrumento genérico WHOQOL-Abreviado (domínios) estão apresentados na Tabela 2, enquanto que os resultados referentes ao instrumento específico KDQOL-SF (dimensões) apresentam-se na Tabela 3.

O domínio físico apresentou pontuação de 58 na escala de 0-100 mostrando-se a área mais comprometida em relação aos demais domínios. As dimensões com equivalência a este domínio no instrumento específico (KDQOL-SF), Papel Profissional (24 pontos), Função Física (58 pontos) e Energia/Fadiga (63 pontos) também se mostraram insatisfatórios, confirmando os prejuízos nessa área.

O domínio psicológico apresentou pontuação inferior (60 pontos) ao domínio social (64 pontos) e ambiental (67 pontos). No mesmo sentido, os itens do KDQOL-SF função emocional (56 pontos) e sobrecarga da doença renal (53 pontos) foram semelhantes aos resultados do domínio psicológico no WHOQOL-Abreviado, ambos apresentando áreas comprometidas.

A pontuação do domínio social (64 pontos) apresentou avaliação satisfatória comparada com outros domínios, tendo a média mais alta. As dimensões do instrumento KDQOL-SF que avaliaram o estado social dos pacientes, através dos itens função sexual (91 pontos), estímulo da equipe de saúde (90 pontos), qualidade da interação social (88 pontos), suporte social (84 pontos) e função social (76 pontos) também obtiveram boas pontuações, tendo destaque significativo em relação aos demais itens.

Em relação ao domínio geral (70 pontos), avaliado a partir do WHOQOL-Abreviado, que considera o quão satisfeito está o paciente com sua saúde atual, apresentou avaliação satisfatória, com valores acima da média.

A seguir, avaliamos a associação de algumas variáveis, como idade, gênero e presença de companheiro, com os itens do instrumento KDQOL-SF.

Quanto às dimensões efeito da doença renal, sobrecarga da doença renal, funcionamento físico, qualidade da interação social e percepção da saúde geral estas se mostraram associadas à idade, quando idosos apresentaram uma média de pontos para qualidade de vida superior a dos adultos (Tabela 4).

Doentes renais crônicos que possuíam companheiro apresentaram pior qualidade de vida em relação às dimensões função sexual, satisfação do paciente, qualidade da interação social e estímulo por parte da equipe (Tabela 5).

Em relação à dimensão suporte social, as mulheres apresentaram maior pontuação (93 pontos) para qualidade de vida do que os homens (77 pontos) ( $p=0,03$ ).

## **DISCUSSÃO**

O presente estudo buscou avaliar a qualidade de vida de pacientes crônicos em hemodiálise e identificar possíveis associações com as variáveis clínicas e sociodemográficas. A utilização dos dois instrumentos de qualidade de vida (genérico e específico) garantiu a comparação e confirmação dos resultados obtidos. Vários autores sugerem o uso de ambos os instrumentos para que proporcionem dados e cruzem informações relevantes para pacientes com doença renal. Estes instrumentos são denominados modulares, pois combinam os aspectos genéricos e específicos da doença (Cagney, 2000). Neste estudo, variáveis como idade, tempo de tratamento, suporte social e gênero tiveram destaque significativo quando relacionados a algumas medidas do desfecho de qualidade de vida. Além disso, importante contribuição do presente estudo é a equivalência encontrada na comparação dos resultados entre os dois métodos utilizados. Em concordância com a literatura, os resultados mostraram que, na impossibilidade da utilização do instrumento específico, a utilização do instrumento genérico é capaz de avaliar o estado de

qualidade de vida de uma população específica, no caso, os doentes renais crônicos.

Os resultados encontrados neste estudo assemelham-se de forma geral aos encontrados na literatura (Duarte, 2003; Martim, 2004; Mendonça, 2005; Cordeiro, 2006; Garcia, 2006) em relação à pontuação média das dimensões do KDQOL-SF. No entanto, algumas particularidades foram encontradas nesta população, sugerindo uma reflexão sobre determinados aspectos.

O presente estudo mostrou que a idade é um fator que se apresenta diretamente associado à melhor qualidade de vida. Embora as limitações impostas pela doença, especialmente relacionadas à capacidade física, causem prejuízos significativos para a qualidade de vida de pacientes idosos, parece que o avanço da idade interfere de forma positiva na aceitação e percepção da doença. A melhor pontuação dos indivíduos mais idosos sugere que estes adquirem uma capacidade de manejo e enfrentamento, que pode facilitar a adaptação à rotina imposta pelo adoecimento e adesão ao tratamento (Vazquez, 2005).

No entanto, cabe aqui refletir que o fato da doença e do tratamento ter caráter crônico pode desenvolver, nos idosos, uma condição de conformismo e aceitação do seu estado de saúde, refletindo em avaliações “pseudo” positivas da função emocional, bem como nas relações interpessoais estabelecidas com a equipe de saúde que os atende (Kusomoto, 2008). No que se refere aos pacientes mais jovens, ter de enfrentar sensações de frustração e impotência tão precocemente, relacionadas principalmente à sobrecarga da doença e ao contexto socioeconômico, produzidos por sua situação pode levar à insatisfação e aspectos emocionais prejudicados, determinados pela condição de renais crônicos (Valderrábano, 2001).

Em relação à importância do suporte social, exercido em muitos dos casos principalmente pela figura do cônjuge, o grupo avaliado neste estudo, em sua grande maioria relatou ausência de companheiro fixo. No entanto, é chamativo que esta ausência esteve relacionada de forma positiva com a qualidade da interação social, estímulo por parte da equipe e satisfação do paciente. Tais resultados podem estar associados à boa capacidade destes indivíduos de se relacionar com outras pessoas, não se isolando do convívio social, apesar do diagnóstico e tratamento, encontrando em outras figuras do núcleo familiar, bem como na própria equipe de saúde, o suporte e apoio

necessário para bom manejo de sua condição clínica e emocional. Confirmando esta afirmação, alguns estudos também apontam que em relação à situação marital, indivíduos sem cônjuge apresentam melhor qualidade de vida. (Bezerra, 2006 e Carreira & Marcom, 2003)

No que se refere ao gênero, percebe-se que de forma geral, as mulheres têm redes sociais maiores e mais multifacetadas, percebendo melhor a disponibilidade (e necessidade) de suporte, apresentando melhores habilidades interpessoais do que os homens (Rabelo e Neri, 2005). Frente ao adoecimento, essas habilidades tornam-se significativamente mais úteis na expansão e no fortalecimento das redes de suporte social. Além disso, as mulheres fazem melhor uso de instituições socialmente organizadas (Rabelo e Neri, 2005). Sugere-se que mulheres possam ter culturalmente a permissão para demonstrar fragilidade e vulnerabilidade, o que pode contribuir para aceitação e busca de ajuda em grupos formais / informais.

A comparação das médias de QV de doentes renais crônicos com uma população de idosos saudáveis é também aspecto importante para confirmação destes resultados. Os resultados do estudo de Tavares (2012) com uma população de idosos sem comorbidades apontou índices de qualidade de vida superiores ao de pacientes em hemodiálise quando relacionados aos domínios físico e psicológico.

Tal resultado confirma o encontrado neste estudo, ou seja, a capacidade funcional e o estado emocional são significativamente prejudicados pela doença afetando diretamente sua QV. Assim como escores maiores relacionados aos domínios social e ambiental entre pacientes doentes estejam associados a importância do suporte social para melhor enfrentamento à doença e adesão ao tratamento.

Embora este estudo aponte claramente a importância da valorização, compreensão e utilização das variáveis psicossociais (saúde mental e o suporte social, por exemplo) como determinantes na evolução dos portadores de IRC em hemodiálise, um fator que pode ser considerado uma limitação do estudo é o pequeno número de indivíduos entrevistados, que, por questões logísticas não foi possível ter acesso a um segundo serviço de diálise do município, ocasionando a redução do número de participantes.

Além disso, a elevada pontuação na dimensão função sexual deve ser analisada com cautela, uma vez que no instrumento KDQOL-SF esta dimensão

é avaliada somente nas pessoas que tiveram relação sexual no último mês, o que ocorreu em somente 12 pacientes da amostra. Mesmo assim, o escore elevado dos pacientes que responderam a esta dimensão também pode estar associado a fatores culturais relacionados à auto-imagem e auto-estima, o que pode ter contribuído para a escolha de respostas de melhor desempenho (Garcia, 2006). Além disso, a precária privacidade do paciente no momento da entrevista na unidade dialítica pode ter influenciado nas suas respostas, de forma geral.

### **CONCLUSÃO:**

Os resultados obtidos neste estudo permitem concluir que o portador de IRC tem alterações significativas em sua qualidade de vida em vigência do tratamento de hemodiálise. Diante da problemática de irreversibilidade, da inexistência de cura, a tomada de conhecimento através de uma avaliação específica dos domínios/dimensões mais comprometidos pela doença, apresenta-se como uma ferramenta essencial na busca de melhor adesão ao tratamento e bem-estar geral do paciente.

As dimensões que obtiveram as maiores pontuações, indicando melhor qualidade de vida foram estímulo por parte da equipe, função sexual, sintomas/problemas, qualidade da interação social, função cognitiva e suporte social. Já as dimensões mais comprometidas, que indicam pior qualidade de vida estiveram associadas ao papel profissional, sobrecarga da doença renal, função emocional e percepção da saúde geral.

A percepção destes indivíduos, quanto a sua condição, não é homogênea, para tanto, há uma influência direta de fatores como idade, sexo, tempo de tratamento e existência de companheiro fixo. As contradições entre diversos autores assinalam a singularidade desta clientela e sua terapêutica, sugerindo a importância de desenvolver novos estudos para auxiliar na qualificação da assistência, principalmente no campo da Psicologia.

**TABELA 1. Características da amostra estudada (n=68)**

<i>Variáveis</i>	<i>Amostra (n)</i>	<i>Frequência (%)</i>
<b>SOCIODEMOGRÁFICAS</b>		
<b>Sexo</b>		
Feminino	30	44%
Masculino	38	56%
<b>Idade</b>		
Adultos (18 a 59 anos)	32	47%
Idosos (≥60 anos)	36	53%
<b>Cor da Pele</b>		
Branca	53	76%
Negra	15	24%
<b>Situação Conjugal</b>		
Com companheiro	26	38%
Sem companheiro	42	62%
<b>Apoio</b>		
Filhos	56	82%
Amigos	53	78%
Companheiro	34	18%
Equipe	50	50%
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	07	11%
Ensino Fundamental	36	54%
Ensino Médio	18	27%
Ensino Superior	05	8%
<b>Renda</b>		
R\$ 300 – R\$ 580	23	36%
R\$ 620 – R\$ 1300	21	32%
R\$ 1500 – R\$ 5500	21	32%
<b>Realiza Atividade Remunerada</b>		
Sim	10	15%
Não	58	85%
<b>CLINICAS</b>		
<b>Tempo de Tratamento Dialítico</b>		
≤ 10 meses	26	38%
11 – 30 meses	25	37%
31 meses-195 meses	17	25%
<b>Presença de Co-morbidades</b>		
Sem co-morbidade	21	31%
Com co-morbidade	47	69%
<b>Tipos de Co-morbidades</b>		
Hipertensão	35	51%
Diabetes Mellitus	16	24%
Cardiopatía	16	24%
Hepatopatía	03	4%
Outros	10	15%

TABELA 2. Valores obtidos para cada domínio relacionado ao questionário *WHOQOL-Abreviado* (n=68)

<i>Domínios WHOQOL-Abreviado</i>	<i>Média (X)</i>	<i>Desvio Padrão (DP)</i>
Físico	58	10
Psicológico	60	11
Social	74	16
Ambiental	67	11
Geral	70	16

TABELA 3. Médias dos escores de cada dimensão relacionada ao questionário *KDQOL-SF* (n=68)

<i>Dimensões KDQOL-SF</i>	<i>Média (X)</i>	<i>Desvio Padrão (DP)</i>
<b>FÍSICO</b>		
Dor	72	27
Energia/fadiga	63	23
Efeitos da Doença Renal	79	17
Funcionamento Físico	72	36
Função Física	58	39
Função Sexual*	91	13
Papel Profissional	24	35
Sintomas/Problemas	84	15
Sono	73	23
<b>PSICOLÓGICO</b>		
Sobrecarga da Doença Renal	53	27
Bem-estar Emocional	77	19
Função Emocional	56	42
Função Cognitiva	84	16
<b>SOCIAL</b>		
Estímulo da Equipe de Diálise	90	13
Função Social	76	26
Qualidade da Interação Social	88	15
Satisfação do Paciente	72	17
Suporte Social	84	23
<b>GERAL</b>		
Percepção da Saúde Geral	56	19

\*Somente 12 pacientes responderam as questões referentes à dimensão *função sexual* (atividade sexual nas últimas quatro semanas)

Tabela 4. Comparação das médias das dimensões do KDQOL-SF estatisticamente significativas entre pacientes adultos e idosos.

Dimensões Idade	Efeito Doença Renal	Sobrecarga Doença Renal	Qualidade Interação Social	Funcionamento Físico	Percepção Saúde Geral
Adultos	74	45	85	48	51
Idosos	82	59	91	68	61
Valor p	0,03	0,01	0,05	0,01	0,01

Tabela 5. Comparação das médias das dimensões do KDQOL-SF estatisticamente significativas entre pacientes que possuem e que não possuem companheiro fixo.

Dimensões Situação Conjugal	Qualidade Interação Social	Função Sexual *	Estímulo Equipe	Satisfação Paciente
Com companheiro(a)	86	87	88	69
Sem companheiro(a)	94	97	94	78
Valor p	0,01	0,02	0,02	0,05

\*Somente 12 pacientes responderam as questões referentes à dimensão *função sexual* (atividade sexual nas últimas quatro semanas)

**REFERÊNCIAS**

- 1 TAVARES, D. & DIAS, F. **“Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos”**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Jan Mar; 21 (1): 112-120.
- 2 CORDEIRO, J; BRASIL, V; SILVA, AM [et al]. **“Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica”**. Rev. Eletr. Enf. [internet]. 2009; 11(4): 785-93. Disponível em <HTTP://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a03.htm>
- 3 SESSO, R. **“Censo Brasileiro de Hemodiálise, 2011”**. Jornal Brasileiro de Nefrologia. Acessado março 2012. Disponível em <http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?censo>
- 4 KUSUMOTO, L; MARQUES, S; HAAS, V & RODRIGUES R. **“Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde”**. Acta Paul Enferm 2008; 21 (número especial): 152-159.
- 5 MORENO, V. **“Familiares de pacientes em hemodiálise: convivendo com condição crônica de saúde”**. Rev. Rene. Fortaleza 2008; 9(4): 49-56.
- 6 SESSO R. **“Epidemiologia da doença renal crônica no Brasil e sua prevenção”**. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiologia. Acessado Outubro 2008. Disponível em: [ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\\_tec/cronicas/irc\\_prevprof.pdf](ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/cronicas/irc_prevprof.pdf)
- 7 PEDROSO, R & SBARDELLOTO, G. **“Qualidade de Vida e Suporte Social em Pacientes Renais Crônicos: Revisão Teórica”**. Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde. Belo Horizonte, 2008, Ano 4, n.7.
- 8 MENDONÇA, D. **“Qualidade de vida dos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise”**. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Programa de Pós Graduação da Universidade Católica de Goiás (2007).
- 9 GARCIA, T. **“Avaliação do estado de humor, da função sexual e da qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise”**. Dissertação de Mestrado em Ciências Médicas; Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília (2006).

- 10 BEZERRA, K. **“Estudo do cotidiano e qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em hemodiálise”**. Dissertação de Mestrado em Saúde na Comunidade; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (2006).
- 11 VAZQUEZ, I; VALDERRÁBANO, F; FORT, J [et al]. **“Psychosocial factors and health related quality of life in hemodialysis patients”**. Qual Life Res 2005; 14:179-190.
- 12 RABELLO, DF & NERI, AL. **“Recursos Psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice”**. Psicologia em Estudo 2005; 10 (3), 403-412.
- 13 MARTINS, C & CESARINO, C. **“Qualidade de Vida de pessoas com doença renal em tratamento hemodialítico”**. Rev Latino-am Enfermagem 2005; 13 (5): 670-676.
- 14 MARTÍN F; REIG A; SARRÓ F; FERRER R; ARENAS D; GONZALEZ F [et al]. **“Evaluación de la calidad de vida em pacientes de uma unidad de hemodiálisis com El cuestionario Kidney Disease Quality of Life - Short Form (KDQOL-SF)”**. Rev Diálisis e transplante. 2004; 25(2): 79-92.
- 15 ZIMMERMANN, PR; CARVALHO, J & MARI, J. **“Impacto da depressão e outros fatores psicossociais no prognóstico de pacientes renais crônicos”**. Rev Psiquiatr 2004; 26(3): 312-318.
- 16 CARREIRA, L. & MARCON, S. **“Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares”**. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2003; 11(6): 823-831.
- 17 DUARTE P; MIYAZAKI M; CICONELLI R & SESSO R. **“Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos” (KDQOL-SF)**. Rev Assoc Med Bras 2003; 49(4): 375-81.
- 18 ALMEIDA A. **“Revisão: A importância da saúde mental na qualidade de vida e sobrevida do portador de insuficiência renal crônica”**. J Bras Nefrol 2003; 25(4): 209-214.
- 19 VALDERRÁBANO F; JOFRE R & GOMES J. **“Quality of life in end stage renal disease patients”**. Am J Kidney Dis 2001; 38: 443-464.

- 20 FLECK M; LOUZADA S; XAVIER M; CHACHAMOVICH E; VIEIRA G; SANTOS L & PINZON V. **“Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-breef”.**
- 21 CAGNEY, K; WU, A; FINK, N [et al]. **“Formal literature review of quality of life instruments used in end-stage renal disease”.** American journal of kidney diseases 2000, 36 (2): 327-336.
- 22 KDQOL WORKING GROUP. Disponível em <http://gim.med.ucla.edu/kdqol>
- 23 Departamento de Informática da SBN, biênio 1997-98. **Registro Brasileiro de Diálise, 1997.** Disponível em <http://www.epm.br/medicina/registro/97/rghd97.htm> Acessado em Outubro 2008