

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO.

Rachel Kreimer Raizer Serrate.

Monografia em Forma de artigo
apresentada como requisito ao
bacharelado em Enfermagem no Centro
Universitário de Brasília sob orientação do
professor Henry Maia Peixoto.

**Junho
2013**

Qualidade de vida em pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico.

Resumo:

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é definida como uma síndrome metabólica que ocasiona a perda lenta, progressiva e irreversível da função renal. A IRC acaba comprometendo mais intensamente a qualidade de vida do que outras doenças crônicas. Trata-se de um estudo descritivo que utilizou dados quantitativos que teve como objetivo identificar o nível de qualidade de vida de pacientes renais crônicos em uso de tratamento hemodialítico na Unidade de Nefrologia de um hospital público do Distrito Federal. Foi utilizado para coleta de dados o instrumento WHOQOL-bref. A amostra foi constituída por 24 dos 34 pacientes portadores de doença renal crônica. Todos os domínios avaliados pelo WHOQOL-bref geraram impacto na qualidade de vida, físico (45,08%), psicológico (66,14%), social (65,03%) e ambiente (52,30%). Concluiu-se que a qualidade de vida dos pacientes encontra-se prejudicada especialmente no domínio físico, que gerou moderado impacto, os demais domínios apresentaram leve impacto.

Palavras-chave: hemodiálise; nefrologia; doença renal; qualidade de vida; WHOQOL.

Quality of life of chronic renal patients on hemodialysis.

Abstract:

The Chronic Kidney Failure (CKF) is defined as a metabolic syndrome that leads to loss slowly progressive and irreversible renal function. The CKF compromises more than other chronic disease case and the patient quality of life. It's a descriptive study that used quantitative data and aimed to identify the level of quality of life in patients with chronic kidney failure on hemodialysis using the nephrology unit of a public hospital in the Federal District. WHOQOL-bref was used to collect all information. This study had 24 from 34 patients with chronic kidney disease. Physical (45,08%), psychological (66,14 %), social (65,03 %) and ambient (52,30%) condition have an effect on Their quality of life. Was possible to conclude that the physical condition have an high impact in the quality of life of these patients and the psychological, social and ambient had light effect.

Key words: Hemodialysis; nephrology; kidney disease; quality of life; WHOQOL.

1. Introdução

A Insuficiência Renal Crônica (IRC), também conhecida como Doença Renal Crônica (DRC), é definida como uma síndrome metabólica que ocasiona a perda lenta, progressiva e irreversível da função renal glomerular, tubular e endócrina, sendo que nas fases mais avançadas, os rins não conseguem manter a homeostasia corporal (PADULLA et al., 2009).

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2012) afirma que tal perda resulta em processos adaptativos que, até certo ponto, mantêm o paciente sem sintomas da doença. Até que tenham perdido cerca de 50% de sua função renal, os pacientes permanecem quase sem sintomas. A partir daí, podem aparecer sinais e sintomas que nem sempre incomodam muito, como anemia leve, hipertensão, edema dos olhos e pés, mudança nos hábitos de urinar (levantar diversas vezes à noite para urinar) e do aspecto da urina (urina muito clara, hematúria, etc). Deste ponto até que os rins estejam funcionando somente 10 a 12% da função renal normal, pode-se tratar os pacientes com medicamentos e dieta. Quando a função renal se reduz abaixo desses valores, torna-se necessário o uso de outros métodos de tratamento da insuficiência renal: diálise ou transplante renal.

A IRC tem elevada morbidade e mortalidade e sua incidência e prevalência em estágio terminal tem aumentado progressivamente a cada ano, em proporções epidêmicas no Brasil e em todo mundo. Por conta da IRC ser uma doença silenciosa até causar danos irreversíveis, a maioria dos pacientes, quando descobrem a doença já estão com um comprometimento renal elevado, o que acaba levando-os a fazer tratamentos mais complexos como a hemodiálise, e em casos mais graves, o transplante renal. Comprovando essa informação temos o dado de que 90,7% dos pacientes renais crônicos fazem tratamento por meio de hemodiálise (GORDON, 2007).

Barbosa et al. (2007), afirmam que, em geral, as terapias de caráter crônico tem por objetivo aumentar a longevidade, reduzir a morbidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Sendo que o aumento da longevidade e a redução da morbidade são relativamente fáceis de medir e já são adotados na avaliação da eficácia de determinados tratamentos. Quanto à qualidade de vida, esta só veio ter sua importância reconhecida muito recentemente, em virtude da evolução de programas preventivos e terapêuticos e aumento da sobrevivência desses pacientes, passando-se então a se desenvolver os mais variados métodos para sua mensuração.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2011) existiam 91.314 Renais Crônicos em tratamento dialítico realizados em 687 unidades Renais Cadastradas na SBN.

A IRC e a hemodiálise estão, sem dúvidas, entre as patologias e terapias de caráter crônico que mais afetam a qualidade de vida dos pacientes. Insuficientes renais crônicos que fazem tratamento hemodialítico precisam passar por algumas mudanças cotidianas, como rigidez dietética e de horário, mudanças potenciais no contexto familiar, ocupacional e social, e preocupações diversas com a doença e seu tratamento, fazendo com que muitos dos pacientes encontrem dificuldades em se adaptar à doença, suas conseqüências e incertezas do futuro (BARBOSA et al., 2007).

Segundo Mittal et al. (2001), a IRC compromete mais intensamente a qualidade de vida do que outras doenças crônicas como insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, artrite reumática e angina pectoris. De acordo com o autor, estudos tem mostrado que os aspectos que mais interferem na qualidade de vida de insuficientes renais crônicos submetidos a esquema regular de hemodiálise são os aspectos físicos, como a dor física, o tipo de acesso vascular (fístula arteriovenosa ou cateter), fadiga pós-diálise, falta de energia no dia-a-dia, entre outros.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como sendo “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (BITTENCOURT et al., 2004).

O Ministério da Saúde (2007), afirma que ações de promoção à saúde são princípios fundamentais de uma política de saúde pública eficaz, e que prevenção e orientação adequadas sobre hábitos de vida saudáveis têm impacto direto na qualidade de vida do cidadão, no perfil de doenças e de mortalidade da população. Ou seja, a promoção da saúde serve como uma forma de produção de saúde que, conseqüentemente, reflete diretamente na qualidade de vida. Dessa forma o Ministério da Saúde tem como foco a transformação do conceito de atenção à saúde, marcado principalmente pela assistência à população quando as doenças já estão instaladas.

De acordo com Duarte (2003), a IRC reduz acentuadamente o funcionamento físico e profissional e a percepção da própria saúde, e 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 do indivíduo. E completa ainda que, essa doença por ser considerada uma patologia sem alternativas de melhoras rápidas e de evolução progressiva acaba afetando a qualidade de vida do indivíduo, pois ela gera grande impacto e mudanças cotidianas.

Neste contexto a presente pesquisa teve como objetivo identificar o nível de qualidade de vida de pacientes renais crônicos em uso de tratamento hemodialítico na Unidade de Nefrologia de um hospital público do Distrito Federal.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo que utilizou dados quantitativos. O campo de estudo abrangeu o serviço de hemodiálise de um hospital público do Distrito Federal. A ala de pacientes renais crônicos do então hospital é composta por 10 pontos de hemodiálise (local apropriado com uma cadeira reclinável, uma banqueta para apoio dos pés, tomada e uma máquina de hemodiálise), possui mais de 10 máquinas de hemodiálise, atendendo a uma capacidade máxima de 10 pacientes por período (manhã e tarde). A unidade atende a pacientes crônicos renais agudizados, a pacientes que acabam de receber o diagnóstico de IRC, que na maior parte das vezes se encontra com o quadro agudizado, e a pacientes que necessitam de tratamento hemodialítico em decorrência de alguma patologia (quadro agudo e transitório). O paciente usa o serviço de hemodiálise da unidade até que o seu quadro seja restabelecido, mesmo que não seja necessária a internação. Quando se obtém uma estabilidade do quadro, o paciente é encaminhado para alguma clínica de hemodiálise conveniada ao SUS. Os pacientes são distribuídos da seguinte forma, quartas e sextas são atendidos 10 pacientes pela manhã e 10 pela tarde, e as terças, quintas e sábados são atendidos 7 pacientes pela manhã e 7 pela tarde. As sessões tem duração média de 4 horas, podendo variar de acordo com a necessidade do paciente.

A população total pesquisada foi composta por 34 pacientes renais crônicos que faziam uso de tratamento hemodialítico, onde 24 pacientes fizeram parte da amostra. Os pacientes foram recrutados na unidade de Hemodiálise de um hospital público do Distrito Federal. Foi obtido o termo de concordância da instituição participante.

Como critérios de inclusão na amostra foram utilizados pacientes que estavam fazendo tratamento hemodialítico em decorrência da insuficiência renal crônica, de ambos os sexos, maior de 18 anos, que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi obtido de todos os pacientes. E como critério de exclusão os que se recusaram.

Quanto às considerações éticas, o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – CEP – SES/DF e respeitando a legislação que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil, Resolução nº 196/96

do Conselho Nacional de Saúde – CNS (BRASIL, 1996) bem como após a assinatura pelos sujeitos de pesquisa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi constituída na aplicação do questionário “Escala de Medida de Qualidade de Vida WHOQOL-BREF (WHO), (anexo I), da Organização Mundial de Saúde, composto por vinte e seis questões, relacionando quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Os questionários foram aplicados durante as sessões de hemodiálise com o tempo estimado de quinze (15) minutos para seu preenchimento. A coleta de dados ocorreu entre abril e maio.

Para os dados do WHOQOL-BREF, foram calculados os domínios e o escore total. As médias dos escores foram calculadas em Escores Bruto (EB) sendo determinados em uma escala de 4 a 20. Nesta escala, quanto maior o valor, maior a qualidade de vida no domínio. Posteriormente os escores foram transformados (ET) e convertidos em um intervalo de 0 a 100, onde valores até 25 significam maior impacto negativo dos domínios sobre a qualidade de vida; de 25 a 50 impacto negativo mediano dos domínios; de 50 a 75, pouco impacto negativo dos domínios; de 75 a 100 ausência de impacto negativo dos domínios.

Os dados pessoais foram transformados em códigos numéricos e as respostas dos usuários aos questionários foram submetidas a análises estatísticas exploratórias e descritivas, como: média; desvio padrão; valores mínimos e máximos e percentagem. Para a execução das análises estatísticas, foi utilizado o *Software Estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences)*, versão 20.0.

3. Resultados:

Participaram do presente estudo 24 (70,58%) dos 34 pacientes renais crônicos em uso de tratamento hemodialítico. Sete pacientes abordados encontravam-se em estado de sonolência ou dormindo, e três pacientes se recusaram a responder. Em alguns casos foi necessário que a pesquisadora lesse o questionário para o entrevistado, pois havia um paciente analfabeto, quatro com problemas oculares, o que dificultava ou impossibilitava a leitura, e cinco com a fístula arteriovenosa, o que impossibilitava o preenchimento do questionário.

Nos casos em que foi necessário que a pesquisadora lesse o questionário para o paciente, foi utilizado um único observador para entrevistar os pacientes e preencher os questionários. Foi tomado bastante cuidado para não haver interferências nas respostas dos pacientes, desta forma acredita-se que nenhum viés ocorreu pelo modo de aplicação (leitura).

Neste estudo, a distribuição do acometimento da IRC, por gênero, mostrou maior frequência de pessoas do sexo feminino (62,5%), com predomínio de faixa etária entre 40 a 50 anos (33,3%) e 30 a 39 anos (25 %). A maior parte dos pacientes entrevistados referiu ter cursado até o segundo grau (58,3%). Essas variáveis estão descritas na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das variáveis investigadas sobre dados sócio-demográficos dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico (n=24).

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	%
Sexo		
Feminino	15	62,5
Masculino	09	37,5
Faixa etária		
18 – 29 anos	04	16,7
30 – 39 anos	06	25,0
40 – 50 anos	08	33,3
51 – 59 anos	03	12,5
60 – 65 anos	03	12,5
Grau de escolaridade		
Analfabeto	1	4,2
Básico (1° a 4° série)	4	16,7
Fundamental (5° a 8° série)	3	12,5
Médio (2° grau)	14	58,3
Superior	2	8,3

Para investigar a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico em relação a cada domínio (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), foram calculados os valores mínimos e máximos, os escores médios e o desvio padrão. Observou-se um valor inferior a 50% no domínio físico (45,08%), o que significa um impacto negativo mediano na qualidade de vida. Nos demais domínios os valores foram superiores a 50% e inferiores a 75%, o que reflete em um pouco impacto negativo na qualidade de vida. Esses valores estão descritos na tabela 2.

Tabela 2. Escore médio, desvio padrão, valores mínimos e máximos dos escores dos domínios de qualidade de vida do WHOQOL-BREF dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico, 2013 (n= 24).

Domínios WHOQOL – BREF	Mínimo	Máximo	Média ± DP
Físico	10,71	78,57	45,08 ± 16,67
Psicológico	29,16	95,83	66,14 ± 17,90
Relações Sociais	16,66	100,00	65,03 ± 19,00
Meio Ambiente	21,87	87,50	52,30 ± 17,74

4. Discussão:

Como descrito na tabela 1, o estudo mostrou uma prevalência da IRC no sexo feminino (62,5%), porém ao comparar com o último senso nacional realizado pela SBN em 2011, o sexo predominante foi o masculino com uma prevalência de 57,3%. Segundo Mendonça e Lima (2008), a taxa de mortalidade relacionada ao gênero de pessoas acometidas pela IRC é 45% maior em homens negros do que em mulheres.

A faixa etária mais freqüente se manteve entre 40 a 50 anos (33,3%) seguida de 30 a 39 anos (25%). Frazão et al. (2009), evidenciou em um estudo realizado em Recife, uma prevalência de faixa etária acima de 60 anos (39,4%) seguida de 40 a 50 anos (30,3%), retratando uma população predominantemente idosa e adulta, o que não ocorreu neste estudo. Porém a SBN em um senso nacional realizado em 2011, descreveu que a faixa etária prevalente se manteve entre 19 a 64 anos (66,9%), o que corrobora parcialmente com os dados da presente pesquisa, visto que as faixas etárias mais frequentes encontram-se dentro dessa variação.

As faixas etárias que obtiveram menor prevalência foram entre 51 a 59 anos (12,5%) e 60 a 65 (12,5%). Porém mesmo tendo constatado neste estudo que esta faixa etária se manteve menos evidente, Rayner et al. (2004), afirmam que a cada ano a população de pacientes idosos admitidos para hemodiálise vem aumentando significativamente, o que causa preocupação, pois com o aumento da prevalência de idosos, aumentam também as comorbidades e o risco cardiovascular, refletindo em uma maior mortalidade nesta faixa etária.

Ao observar o grau de instrução desses pacientes, foi possível verificar que a maior parte referiu ter estudado até o ensino médio (58,3%). Ferreira e Filho (2011), constataram em seu

estudo, que buscou avaliar a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em Hemodiálise na região de Marília - SP, que o nível de escolaridade predominante foi o ensino fundamental (53,08%), o que se diferencia deste estudo, em que foi evidenciado uma população com um nível de instrução mais elevado. Um outro estudo realizado por Nascimento e Tavares (2012), buscando avaliar a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise na Paraíba, mostra que 50% possuíam ensino fundamental. A constatação em outros estudos de que a maior parte dos pacientes possuem nível fundamental, sugere que indivíduos com níveis mais altos de escolaridade tendem a procurar precocemente o serviço de saúde e praticar o autocuidado, facilitando identificar a doença no início e estabelecer um tratamento menos agressivo (MENDONÇA; LIMA, 2008).

Os valores médios dos escores dos domínios variaram entre 45,08% (físico) e 66,14% (psicológico). Este estudo mostrou rebaixamento do nível de qualidade de vida entre pacientes renais crônicos em uso de tratamento hemodialítico, principalmente no que se refere aos aspectos físicos, que está relacionado à dor e desconforto, energia e fadiga, mobilidade, atividade da vida cotidiana e capacidade de trabalho. O domínio físico gerou médio impacto na qualidade de vida como falado anteriormente, corroborando com estudos anteriores que utilizaram o mesmo instrumento de medida. Terra e Costa (2007), realizaram um estudo para avaliar o nível de qualidade de vida de paciente submetidos à hemodiálise e observaram, assim como neste estudo, que a população estudada apresentou um escore médio menor no domínio físico ao ser comparado com os demais domínios. Para Martins e Cesariano (2005), a IRC não apenas debilita o organismo, mas também provoca alterações físicas associadas ao tratamento hemodialítico, essas alterações constituem fatores limitantes das atividades diárias e rotineiras.

Terra e Costa (2007), afirmam ainda em seu estudo que dentro do aspecto físico, as variáveis que mais interferem na qualidade de vida são dor física, necessidade de tratamento médico para levar a vida diária, capacidade para o trabalho e energia o suficiente para o seu dia-a-dia. Segundo Martins e Cesariano (2005), o doente renal sofre alterações na vida diária em virtude da necessidade de realizar o tratamento, necessitando do suporte formal de atenção à saúde, ou seja, acaba vivendo dependente da equipe médica de saúde, da máquina e do suporte informal (familiares e amigos) para ter os cuidados necessários.

Autores como Terra e Costa (2007), enfatizam que o tratamento acaba gerando uma dependência contínua o que interfere no trabalho e nos estudos desses pacientes, assim como a falta de energia e disposição durante o dia-a-dia decorrente dos sintomas e complicações

dessa patologia. E de acordo com Barbosa et al. (2007), neste contexto se torna extremamente importante os esforços multidisciplinares com o objetivo de promover a não interrupção da educação formal e do vínculo empregatício, ou de outras ocupações regulares não remuneradas durante o curso da IRC e especialmente após o início da hemodiálise.

O escore médio do domínio psicológico, que envolve sentimentos positivos, auto-estima, imagem corporal, aparência e espiritualidade, ficou em 66,14%, traduzindo-se pouco impacto negativo na qualidade de vida. Ferreira e Filho (2011), realizaram um estudo na região de Marília – SP para medir a qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise, e chegaram a um resultado no domínio psicológico de 62,72%, o que reflete em pouco impacto negativo na qualidade de vida, como também ocorreu neste estudo. O domínio psicológico foi o que recebeu melhor nota, ou seja, o que mostrou menos impacto na qualidade de vida quando comparado com os outros domínios. Santos (2006), afirma que pacientes portadores de doenças crônicas passam por uma adaptação psicológica, em que são utilizadas estratégias racionais para o enfrentamento da doença até que percebem a vida cotidiana mais valorizada.

Quanto ao domínio relações sociais (65,03%), que envolve relações pessoais, suporte ou apoio social e atividade sexual, o valor do escore médio refletiu pouco impacto na qualidade de vida. Na pesquisa de Ferreira e Filho (2011), o domínio relações sociais obteve escore médio de 67,63%, gerando pouco impacto na qualidade de vida, porém foi o que recebeu maior pontuação quando comparado aos outros domínios. As relações sociais e familiares são consideradas influenciadoras na qualidade de vida desses pacientes. Manter relações harmônicas se torna extremamente importante neste contexto, pois facilita na manutenção da saúde física e mental (SILVA et al., 2011).

O domínio meio ambiente, que envolve ambiente no lar, recursos financeiros, lazer, informações e transporte, apresentou escore médio de 52,30% traduzindo pouco impacto na qualidade de vida. Corroborando com estes dados, no estudo realizado por Ferreira e Filho (2011), com pacientes crônicos renais, o domínio meio ambiente obteve escore médio de 59,59%, refletindo em pouco impacto na qualidade e levando a segunda menor nota quando comparado aos outros domínios. Martins e Cesariano (2005), afirmam que pacientes com IRC em tratamento hemodialítico se deparam com a perda do emprego, o que reflete em uma diminuição na renda familiar e, conseqüentemente, dependência da previdência social. Os autores afirmam ainda que esses pacientes possuem limitações nas atividades de lazer e ficam

impossibilitados de realizarem passeios e viagens prolongadas em razão da periodicidade das sessões de hemodiálise.

5. Conclusão:

Constatou-se neste estudo que pessoas com doença renal em uso de tratamento hemodialítico possuem rebaixamento na qualidade de vida em todos os domínios do WHOQOL-bref, físico, psicológico, social e ambiente. Sendo que o domínio físico recebeu a menor nota, o que traduz moderado impacto negativo na qualidade de vida, principalmente no que se refere à dor física, necessidade de tratamento médico para levar uma vida diária, falta de energia no dia-a-dia e fadiga pós-diálise. Os demais domínios apresentaram leve impacto negativo na qualidade de vida. É importante ressaltar, neste contexto, que a maneira de reagir à doença difere de pessoa para pessoa, mas todos têm necessidade de reaprender a viver, e que isso é visto como indispensável.

Este estudo oferece informações suficientes para que a equipe de saúde perceba o impacto que a doença renal crônica e o tratamento hemodialítico trazem ao paciente e ao seu cotidiano, e desta forma possam agir para promover uma atenção integral voltada para a realidade e amenizar o comprometimento na qualidade de vida desses pacientes.

6. Referências Bibliográficas

BARBOSA, L. et al. Preditores de Vida em Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, Sergipe v. 29, n. 4, p. 222-229, dez. 2007.

BITTENCOURT, Z. Z. L. C. et al. Qualidade de vida em transplantados renais: importância do enxerto funcionante. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n.5, p. 732-734, out. 2004.

DUARTE, P. S. et al. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF TM). **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n.4, jan. 2003.

MORTARI, D. M. et al. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica terminal submetidos à hemodiálise. **Scientia Médica**, Porto Alegre, v 20, n. 2, p. 156-160, fev. 2010.

MENDONÇA, R. R.; LIMA L. R. Perfil epidemiológico do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Anápolis – GO. **Interseção**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 29-36, maio/out. 2008.

MITTAL, S. K. et al. Self-assessed physical and mental function of hemodialysis patients. **Nephrology Dialysis Transplantation**, Oxford, v. 16, p.1387-1394, fev. 2001.

PADULLA, S. A. T. et al. Tempo de Hemodiálise relacionado ao nível de estresse e depressão em pacientes do Instituto do Rim da Santa Casa da Misericórdia de Presidente Prudente. **Revista Eletrônica de Fisioterapia**, Presidente Prudente – SP a FCT/UNESP, v.1, n.1, p. 4-15, 2009.

Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). **Censo de diálise SBN 2011**. Disponível em: http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2011_publico.pdf. Acessado em: 10 out. 2012.

Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). **Insuficiência Renal**. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?insuficienciaRenal&menu=24>. Acessado em: 08 out. 2012.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 2ª edição. Brasília 2007.

SILVA, G. E. et al. Qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Dourados – MS. **Psicólogo informação**, Mato Grosso do Sul, v. 15, n. 15, p. 99-110, jan./dez. 2011.

FRAZÃO, C. M. F. et al. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. **Revista de enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 577-582, out./dez. 2011.

RAYNER, H. C. et al. Mortality and hospitalization in hemodialysis patients in five European countries: results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). **Nephrology Dialysis Transplantation**, Oxford. v. 19, p. 108-120, jul. 2004.

FERREIRA, R. C.; FILHO C. R. S. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 129-135, abr./jun. 2011.

TAVARES, C. D.; NASCIMENTO, M. S. L. Análise da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Nova Físio, revista digital**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 88, set./out. 2012.

MARTINS, M. R. I.; CESARIANO, C. B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Latino Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, p. 670-676, set./out. 2005.

TERRA, F. S.; COSTA, A. M. D. D. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 3, p. 430-436, jul./set. 2007.

SANTOS, P. R. Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 52, n. 5, p. 356-359, out. 2006.

7. Anexo I:

QUESTIONÁRIO WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

		MUITO RUIM	RUIM	NEM RUIM NEM BOA	BOA	MUITO BOA
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
2	Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum	1	2	3	4	5

	tratamento médico para levar sua vida diária?					
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		MUITO RUIM	RUIM	NEM RUIM NEM BOM	BOM	MUITO BOM
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
16	Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito (a) você	1	2	3	4	5

	está com o seu meio de transporte?					
--	------------------------------------	--	--	--	--	--

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		NUNCA	ALGUMAS VEZES	FREQÜENTEMENTE	MUITO FREQÜENTEMENTE	SEMPRE
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!