

Promoção de qualidade de vida para pacientes hemodialíticos**Promotion of quality of life for hemodialytic patients**

DOI:10.34119/bjhrv3n2-165

Recebimento dos originais: 17/03/2020

Aceitação para publicação: 17/04/2020

Amanda Oliva Spaziani

Médica graduada

Instituição: Universidade Brasil, campus Fernandópolis – SP

E-mail: spazianimedicina@gmail.com

Nelize Maioli Caetano

Médica graduada

Instituição: Universidade Brasil, campus Fernandópolis – SP

Bruno Barberatto Visibeli

Discente de medicina

Instituição: Universidade Brasil, campus Fernandópolis – SP

Camila de Oliveira Lima

Médica graduada

Instituição: Universidade Brasil, campus Fernandópolis - SP

Henrick Alves Batista

Discente de medicina

Instituição: Universidade Brasil, campus Fernandópolis – SP

Hugo Miotto

Discente de medicina

Instituição: Universidade Brasil, campus Fernandópolis – SP

Leander Santos Maguetas

Discente de medicina

Instituição: Universidade Brasil, campus Fernandópolis – SP

Lisehe Bergamin

Discente de medicina

Instituição: Universidade Brasil, campus Fernandópolis – SP

Martha Suemi Sakashita

Docente de medicina

Instituição: Universidade Brasil, campus Fernandópolis – SP

Patrícia Michelassi Carrinho Aureliano

Discente de medicina

Instituição: Universidade Brasil, campus Fernandópolis – SP

RESUME

A doença renal crônica é caracterizada pela incapacidade do rim em remover produtos da degradação metabólica e realizar funções reguladoras. No Brasil, há cerca de 12 milhões de pessoas acometidas pela doença renal, desses 10% tem conhecimento de sua situação; esse número tem crescido no país, a tal ponto que já se considera a nova epidemia do século XXI. O objetivo desse trabalho é realizar ações para melhoria na qualidade de vida de pacientes em tratamento para doenças renais crônicas em uma unidade de tratamento no estado de São Paulo. Durante oito semanas, foram realizadas ações buscando orientar pacientes abordando temas como ingestão de água, alimentação, exercícios físicos, relaxamento mental e autoestima. Para nos permitir realizá-lo os pacientes responderam um questionário adaptado a partir do SF-36 O Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey traduzido e validado para a cultura brasileira na primeira e última visita, e um termo de consentimento livre e esclarecido aceitando participar do projeto. Como resultado, foram obtidos relatos sobre melhorias em conhecimentos acerca da alimentação, quantidade de água que pode ser ingerida, humor e significativa concordância sobre alunos universitários estarem ali promovendo qualidade de vida durante as aulas práticas de Integração Ensino-Comunidade IV ser importante. Não foram obtidos bons resultados relacionados ao exercício físico. Pode-se concluir que tais atividades são de fundamental importância, pois além de promover qualidade de vida, os pacientes relataram alegria com nossa presença as terças-feiras e um ambiente de tratamento mais calmo.

Palavras chaves: qualidade de vida, pacientes hemodialíticos, hemodiálise

ABSTRACT

Chronic kidney disease is characterized by the kidney's inability to remove metabolic breakdown products and perform regulatory functions. In Brazil, there are about 12 million people affected by kidney disease, of which 10% are aware of their situation; this number has grown in the country, to the point that the new epidemic of the 21st century is already considered. The objective of this work is to carry out actions to improve the quality of life of patients undergoing treatment for chronic kidney diseases in a treatment unit in the state of São Paulo. For eight weeks, actions were taken to guide patients on topics such as water intake, food, physical exercise, mental relaxation and self-esteem. To allow us to do it, patients answered a questionnaire adapted from the SF-36 The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey translated and validated for Brazilian culture on the first and last visit, and a free and informed consent form. informed accepting to participate in the project. As a result, reports were obtained about improvements in knowledge about food, the amount of water that can be ingested, humor and significant agreement that university students are there promoting quality of life during practical classes of Teaching-Community Integration IV being important. Good results related to physical exercise were not obtained. It can be concluded that such activities are of fundamental importance, because in addition to promoting quality of life, patients reported joy with our presence on Tuesdays and a more peaceful treatment environment.

Keywords: quality of life, hemodialysis patients, hemodialysis

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica - DRC é caracterizada pela incapacidade do rim em remover produtos da degradação metabólica ou de realizar suas funções reguladoras, permitindo levar à falência renal de forma crônica e irreversível, sem cura e com elevado índice de morbidade e mortalidade. Contudo é uma condição controlável (FERREIRA, et. al. 2011) e (ANDRADE, SESSO e DINIZ, 2015).

No Brasil, há cerca de 12 milhões de pessoas acometidas pela doença renal, sendo que destes, apenas 10% desses tem real conhecimento de sua situação, uma vez que os primeiros sinais e sintomas da DRC só aparecem quando a própria função renal já está bastante comprometida; o número de pacientes renais crônicos tem crescido no país, a tal ponto que já se considera a nova epidemia do século XXI (LEITE, et. al. 2013).

O diagnóstico é realizado exclusivamente por nefrologistas durante o exame clínico, destacam-se entre os sintomas: alterações da micção, alterações do volume urinário, dores renais, edemas, histórias progressas e exames físicos. Dentre as possíveis causas destacam-se, entre as mais comuns, as seguintes doenças: diabetes, glomerulonefrites, nefrosclerose hipertensiva, renovascular, rins policísticos, uropatias obstrutivas e más formações congênitas.

A principal complicação patológica é o aumento da uréia no sangue (azotemia) que desencadeia uma série de sintomas conhecidos como uremia ou síndrome urêmica – conjunto de sinais e sintomas como: anemia, hálito urêmico, acidose metabólica, hiperpotassemia, dor corporal, fraturas, deformidades, anorexia, convulsões, retenção hídrica e imunodepressão mediados pelos inúmeros metabolitos não eliminados, ou ainda, pela ausência de substâncias produzidas pelos rins. A reversão do caso da insuficiência renal depende da máxima antecipação do diagnóstico com consequente intervenção precoce da equipe multiprofissional (QUEIROZ FRAZÃO, et. al. 2011), (LEITE, et. al. 2013) e (CASTRO DAVID, et. al. 2013).

O tratamento da doença parte de um controle hidroeletrolítico e nutricional, além da correção de distúrbios ácido-básico. Quando tais condutas são insuficientes para uma condição clínica compatível com a vida, a terapia renal deve ser implementada. Atualmente, as terapias para DRC são hemodiálise (HD), diálise peritoneal ambulatorial contínua, diálise peritoneal automatizada e transplante renal, permitindo a manutenção da vida dos pacientes. A hemodiálise, objeto de estudo desse trabalho, é a mais utilizada (LEITE, et. al. 2013) e (FERREIRA e SILVA FILHO, 2011).

Durante a hemodiálise, o sangue é bombeado atrás de um acesso vascular para um filtro extracorpóreo (dialisador), o qual é composto por uma membrana semipermeável que extrai produtos do metabolismo e água em excesso e, em seguida, devolve o sangue filtrado ao paciente (BURMEISTER, CAMPOS e MILTERSTEINER, 2015).

Antigamente, a HD tinha como objetivo evitar a morte do paciente, atualmente visa a longo prazo, manter sua vida com qualidade reduzindo as complicações, minimizando o risco de mortalidade, além de reintegrá-lo socialmente, visto estar em tratamento hemodiálítico três vezes por semana ou em diálise peritoneal trás aos renais crônicos, repercussões nos contextos físico, emocional e social de suas vidas (FERREIRA e SILVA FILHO, 2011).

O paciente renal crônico em hemodiálise convive constantemente com a negação e as consequências da evolução da doença, associado a tratamento doloroso, limitações e alterações que repercutem na sua própria qualidade de vida (QV). Para Organização Mundial de Saúde (OMS) a QV é conceituada tanto como a percepção da pessoa quanto sua posição na vida, no contexto cultural e sistemas de valores nos quais ela vive e, assim como, quanto aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. De toda forma, a QV é um termo utilizado por várias vertentes, na área da saúde; o interesse pela mesma se faz em paralelo com a mudança do perfil de morbimortalidade que indica do aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas, como a DRC (RIBEIRO, et al. 2015) e SANTOS, et al. 2013)

Os problemas de caráter psicológico encontrados com maior facilidade na população dialítica são: demência, distúrbios relacionados com drogas e álcool, ansiedade, distúrbios psicóticos coexistentes e, o mais comum deles, depressão - considerada a mais importante-, pois pode evoluir para casos mais drásticos como o suicídio ou, até mesmo, a interrupção da diálise (CASTRO DAVID, et. al. 2013) e (QUEIROZ FRAZÃO, et. al. 2011).

2 OBJETIVOS

Este trabalho ressalta a importância de avaliar a qualidade de vida dos pacientes com doenças renais crônicas que realizam hemodiálise na Santa Casa de Fernandópolis, cidade localizada no noroeste paulista. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é realizar e propor ações para melhoria na qualidade de vida de pacientes em tratamento nessa unidade.

Durante oito semanas, a equipe responsável por idealizar este trabalho objetivou realizar ações buscando orientar pacientes e profissionais que trabalham diariamente com

os mesmos. Serão abordados temas relacionados com a alimentação diferenciada do paciente hemodialítico, pois o controle da ingestão de proteínas e glicose, além da obesidade e pressão arterial, reduzem a progressão da DRC, exercícios físicos indicados para este quadro clínico e ações para melhoria da auto-estima dos mesmos pacientes e dos profissionais que trabalham com eles, entre outros temas.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho será realizado no setor de hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis-SP, localizado na avenida Afonso Cáfaró, 2630, bairro Jardim Santista. Participarão da pesquisa 39 pacientes, sendo 25 homens e 15 mulheres.

O critério de inclusão será estar em tratamento dialítico na Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis, três vezes por semana.

Procedimentos:

- **Primeira visita**

Aplicação do questionário adaptado do SF-36 (Anexo I e II), O Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey traduzido e validado para a cultura brasileira (CICONELLI et al., 1999). É uma escala apropriada para medir a qualidade de vida, mensurando atividades do dia a dia. A avaliação será de forma oral e individual com cada paciente pelos integrantes do grupo. A pergunta será ditada oralmente de forma didática e individual. A utilização desse método visa melhorar a dinâmica de resposta, para que não haja esforço de leitura. Todos os participantes assinarão um termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo III) de aceitação para participarem do projeto (CICONELLI et al., 1999).

- **Segunda visita**

Explicação individual por cada integrante do grupo aos pacientes, abordando tópicos como a ingestão que é permitida de determinados alimentos e a quantidade máxima de água a ser ingerida diariamente. Será feita a entrega de panfletos com recomendações, afim de que cada um possa assimilar as informações e consultar em caso de dúvidas.

- **Terceira visita**

Será proposto temas sobre a conscientização sobre os benefícios da atividade física para a correção da postura e aumento do bem-estar com demonstração prática dos movimentos a serem realizados. Será fixado no setor da hemodiálise um banner contendo imagens autoexplicativas para facilitar a compreensão por parte dos pacientes.

• Quarta visita

Realização de terapia musical para relaxamento e entretenimento através de músicas instrumentais. A música como efeito de melhora da ansiedade e estresse em pacientes que fazem hemodiálise, tem sido comprovada por inúmeras pesquisas, como no catálogo da USP “Efeito da música sobre o estresse em pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico: estudo quase-experimental” (VILLAS BOAS, 2014).

• Quinta visita

Nesta visita será realizada a massagem terapêutica para relaxamento dos pacientes com foco em áreas corporais que acumulam possíveis tensões e dores ao longo dos dias. Também será administrado tratamentos de beleza, como limpeza facial, esfoliação de mãos e pés, para diminuir a tensão por eles associada ao tratamento renal. Tais ações contarão com a participação de graduandos do curso de Estética da FEF (Fundação Educacional de Fernandópolis)

• Sexta visita

Neste ocorrerá ações voltada ao tema autoestima com os pacientes. O trabalho com a auto-imagem, ajuda na aceitação do tratamento da hemodiálise, com a leitura de textos motivacionais (caixinha de espelho) e dinâmicas em grupo.

• Sétima visita

Nesta visita serão tratados temas voltados à autoestima dos profissionais de saúde. O ambiente hospitalar é dotado de tensão e dor dos pacientes, que influenciam diretamente o desempenho dos trabalhadores, tornando necessária a execução de dinâmicas que visam promover o relaxamento e o bem-estar da equipe. Para realizar isso contamos novamente com a participação de graduandos do curso de Estética da FEF (Fundação Educacional de Fernandópolis que realizaram massagens e limpezas de pele.

• Oitava visita

Aplicação do Questionário Adaptado do SF-36, com pergunta adicional que questiona a efetividade das ações realizadas. Com o mesmo método descrito no primeiro dia de visita, que trará um parâmetro sobre o nível de qualidade de vida obtido pelas atividades realizadas durante as semanas de integração dos discentes, pacientes e equipe multiprofissional. Além disso, promovemos um lanche de despedida para todos os funcionários e pacientes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto foi realizado para pacientes em tratamento no setor de hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis. Participaram 25 pessoas de 27 a 82 anos do sexo masculino e feminino durante os dias 25 de agosto a 13 de outubro de 2015.

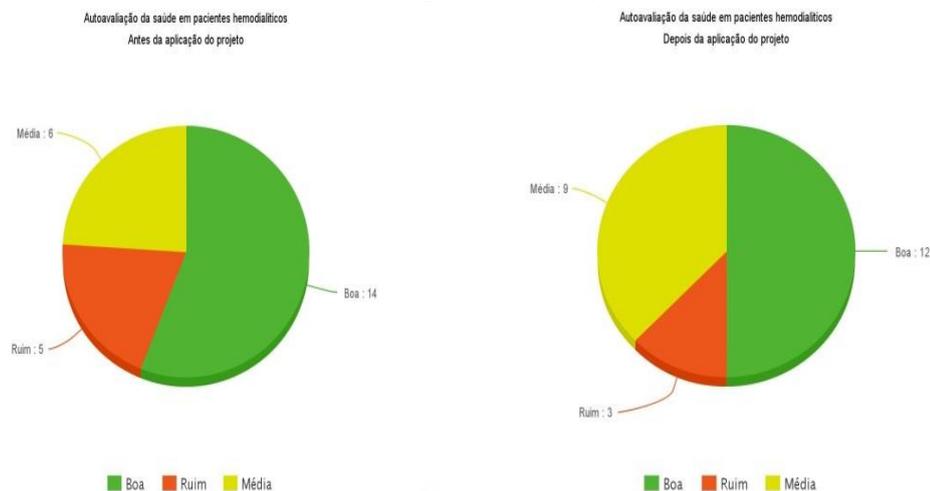
Para Martins & Cesariano (2005), os avanços tecnológicos e terapêuticos conquistados na área de diálise contribuíram para o aumento da sobrevivência dos renais crônicos, sem, no entanto, possibilitar-lhes o retorno à vida em relação a aspectos qualitativos uma vez que o tratamento dialítico interfere de maneira negativa na qualidade de vida destes pacientes, por favorecer o sedentarismo e a deficiência funcional.

As atividades do projeto tinham como objetivo principal promover a melhoria da qualidade de vida desses pacientes, promovendo atividades voltadas a melhorar sua condição física, mental e social, assim como levar conhecimento sobre práticas terapêuticas alternativas com esse mesmo intuito.

Os resultados obtidos foram medidos por meio dos questionários elaborados no primeiro e último dia de projeto, respondidos estes por 25 pacientes na primeira aplicação e 24 na última, diferença gerada pelo estado de saúde grave de um dos pacientes.

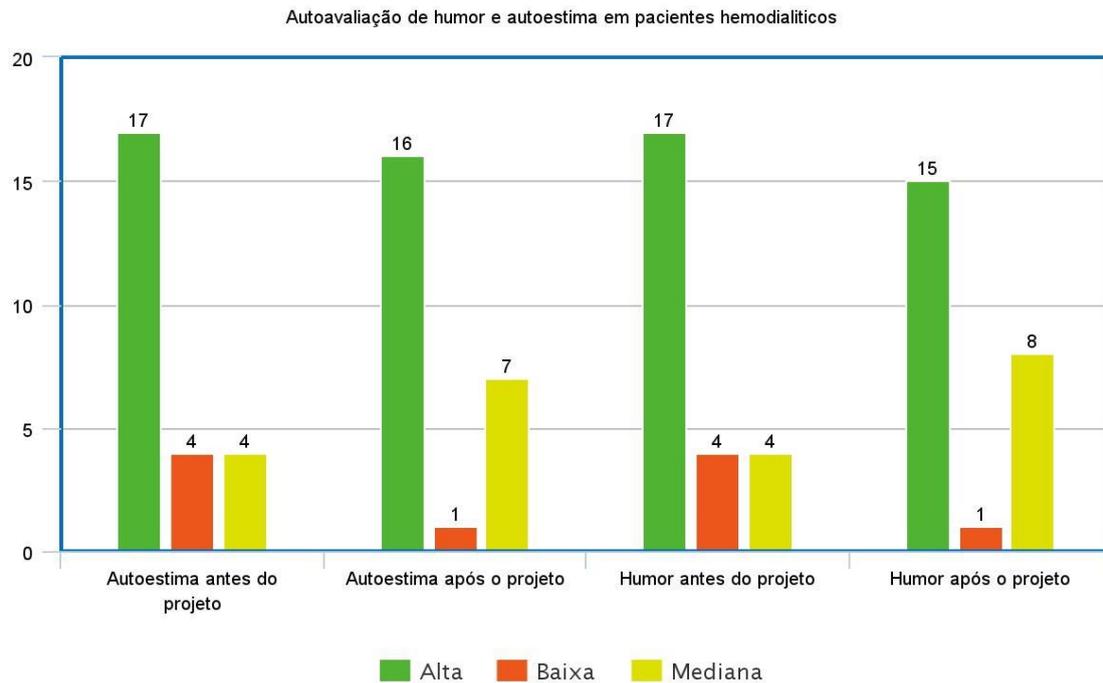
Além dos 24 que aceitaram responder desde a primeira aplicação, obtivemos a adesão de mais 15 que decidiram não participar no primeiro encontro após a compreensão da importância do projeto e os laços que afetaram que foram gerados durante o mesmo. Os dados dos 15 que não responderam o questionário no primeiro encontro foram desconsiderados no momento da elaboração dos resultados.

Gráficos 1 e 2 - Autoavaliação da saúde dos pacientes em tratamento na ala de hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis antes e depois das atividades



Fonte: Própria

Gráfico 3 - Autoavaliação do humor e autoestima de pacientes em tratamento na ala de hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis antes e depois das atividades



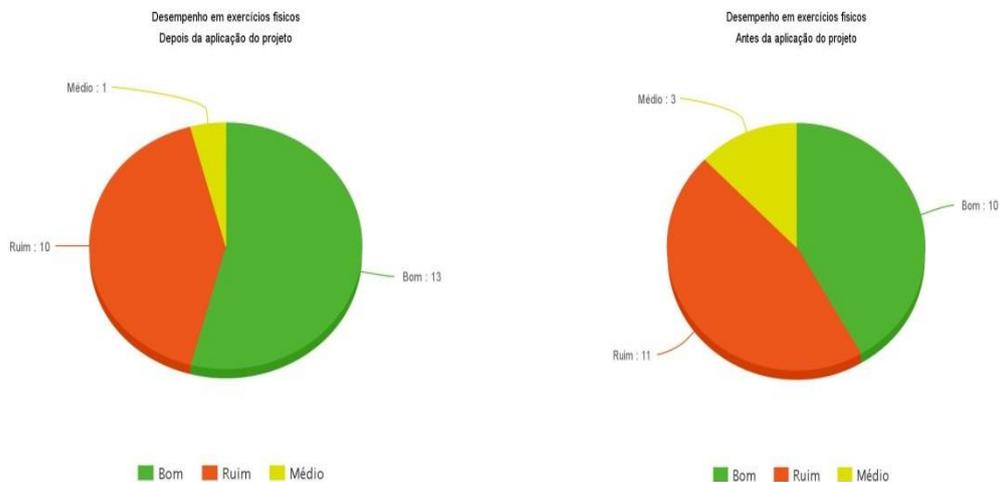
Ressalta-se que nos Gráficos 1, 2 e 3 foram considerados somente a autoavaliação do paciente, sem levar em consideração a opinião do aplicador do questionário. Nota-se uma ligeira piora na saúde e na autoestima, com valores pouco melhores em humor. Ouvimos relatos sobre a melhora da autoestima e humor durante o momento em que fomos presentes no setor de hemodiálise.

A doença renal crônica reduz consideravelmente o desempenho físico do paciente, levando a um impacto negativo sobre sua percepção da própria saúde e afetando os níveis de vitalidade, o que pode limitar as interações sociais e causar problemas relacionados a saúde mental (Duarte S. P. et al., 2003). Foi perguntado o motivo da piora, destacaram-se fatores relacionados a piora do quadro clínico do paciente, problemas pessoais e desgaste relacionado ao tratamento. Variações eram esperadas pelos efeitos debilitantes que o tratamento proporciona, assim como por altos e baixos níveis emocionais que esses pacientes costumam apresentar.

Os valores obtidos os quesitos autoestima e humor quando comparados ao resto da população continuam dentro do padrão de normalidade, mostrando que esses pacientes não possuem problemas significativos em aspectos emocionais. As de saúde por um outro lado,

por ser mensurada em um grupo específico de doentes renais crônicos em tratamento intensivo, tiveram resultados dentro de valores esperados.

Gráficos 4 e 5 - Desempenho em atividades físicas de pacientes em tratamento na ala de hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis antes e depois das atividades:



Fonte: Própria

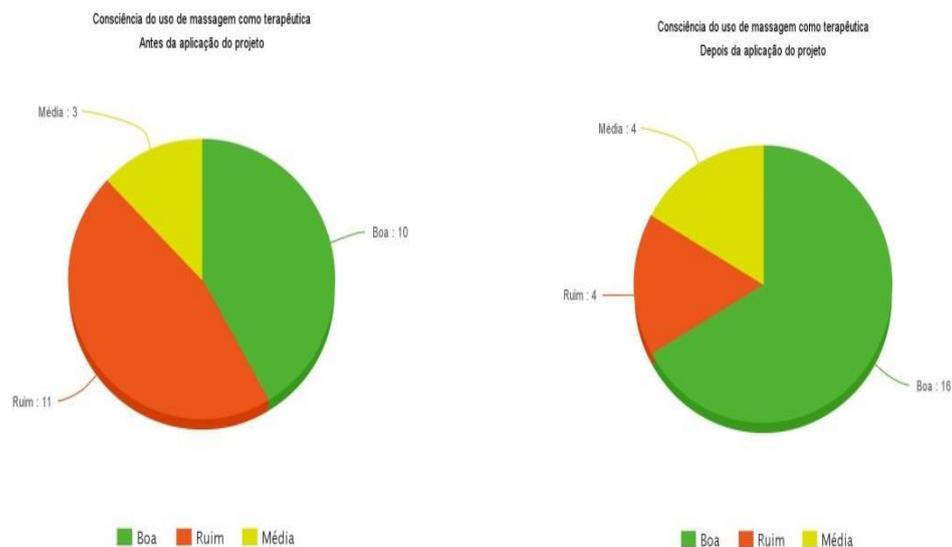
Observa-se uma melhora no desempenho físico, sendo relacionado às atividades promovidas, como consciência dos benefícios de exercícios e alongamentos como tratamento, promovendo alívio a sintomas relacionados ao tratamento, como dores musculares, fraqueza e câibras e melhorando o tônus muscular e a circulação.

Pela deterioração causada pelo tratamento, níveis baixos de desempenho físico eram esperados, e comprovados na primeira pesquisa. Com a administração das atividades pode-se visualizar uma melhora, indicando falta de instrução dos profissionais de saúde para os benefícios de exercícios físicos e alongamentos regulares, ou a falta de estímulo que levariam a esses pacientes a praticá-los.

Em 1995, na Alemanha, o número de pacientes hemodialíticos participando de grupos de exercícios ambulatoriais tinha atingido o máximo de 27 pacientes. Considerando esse valor pequeno, os centros de diálise começaram a oferecer treinamento durante a sessão e esse número aumentou para mais de 200 pacientes. Em 2005, estimava-se que cerca de 20% da população se exercitava durante a diálise (TORKINGTON & MACRAE, 2005). Esse número poderia ser ainda maior se mais centros de diálise oferecessem programas de exercícios.

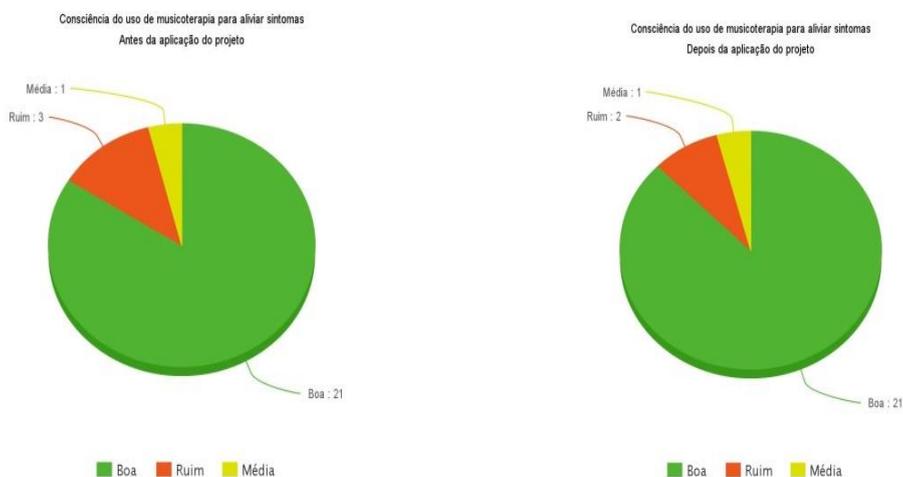
O exercício físico é um fator importante na reversão e controle da perda muscular, muito presente em pacientes hemodialíticos. Tais fatos pressupõem que, mesmo em pequenas intensidades de treinamento, pode ocorrer ganho de força muscular, reduzindo o impacto negativo gerado pela diminuição da atividade física nesses pacientes (COELHO et al., 2006).

Gráficos 6 e 7 - Consciência do uso de massagem como terapêutica de pacientes em tratamento na ala de hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis antes e depois das atividades:



Fonte: Própria

Gráficos 8 e 9 - Consciência do uso de musicoterapia para aliviar sintomas em pacientes em tratamento na ala de hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis antes e depois das atividades:

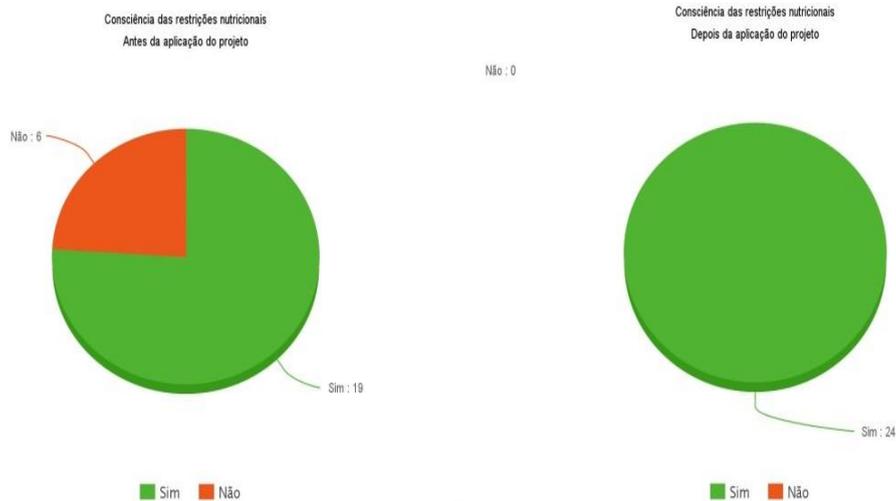


Fonte: Própria

Os gráficos 6, 7, 8 e 9 mostram um aumento considerável no reconhecimento de técnicas, como a massagem e musicoterapia, no alívio de sintomas físicos, como câibras e dores musculares e comprometimento mental relacionado a hemodiálise, mostrando eficácia na abordagem aos pacientes e na apresentação dos alunos sobre o tema abordado.

Terapias alternativas antes de iniciar a hemodiálise e durante o procedimento são instrumentos que devem ser utilizados para tornar esse cotidiano menos sofrido e mais produtivo, em que todos os pacientes irão se sentir mais úteis, elevando sua autoestima. A busca de um estado de bem-estar físico e mental é possível, resultando na recuperação da autonomia, das atividades de trabalho e lazer, da preservação da esperança e do senso de utilidade destes indivíduos (MARTINS e CESARINO, 2005).

Gráficos 10 e 11 - Consciência das restrições nutricionais em pacientes em tratamento na ala de hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis antes e depois das atividades:



Fonte: Própria

Os dados mostram uma melhora considerável na consciência da nutrição desses pacientes, como ingestão de água de tipos de alimentos não recomendados. Essa melhora foi relacionada a atividade proposta e pela distribuição de panfletos. Os pacientes relataram que foi de grande ajuda em lembrar das restrições em casa durante as refeições.

Segundo Sesso, Rodrigue Neto e Ferraz, 2003 a nutrição do paciente em hemodiálise desempenha papel central, em seus vários estágios, e se depara com desafios clínicos à manutenção e/ou recuperação do estado nutricional

O acompanhamento de um nutricionista é de vital importância na evolução do tratamento do paciente renal crônico, sendo dele a responsabilidade de instruir e conduzir

restrições nutricionais a esse grupo, porém pelas dificuldades apresentadas pelos pacientes, muitas vezes econômicas, esse acompanhamento nem sempre é o ideal.

Gráfico 12 - Aproveitamento das atividades em pacientes em tratamento na ala de hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis no segundo questionário aplicado no final do projeto:



Fonte: Própria

O gráfico 12 demonstra ampla aceitação dos pacientes as atividades administradas, assim como melhora em sua qualidade de vida, sendo esse o objetivo principal do projeto realizado.

5 CONCLUSÕES

De acordo com os resultados obtidos através dos questionários aplicados antes e depois, pode-se concluir que houveram melhoras significativas, aumentando os índices bom e médio nos quesitos consciência do uso de massagem como terapêutica e consciência das restrições nutricionais, 23 dos 24 pacientes concluíram que houveram melhorias em sua qualidade de vida com o projeto.

Nos quesitos: auto avaliação da saúde, humor, auto-estima e musicoterpia como forma de relaxamento; houve decréscimo do índice ruim com estabilização do índice bom ou decréscimo ínfimo do índice bom com consequente aumento do índice médio. Consideramos o estado geral do paciente, que naquele momento não estava em um momento

bom, diante do não aumento do índice bom, mas ficamos satisfeitos com a diminuição do grau ruim.

A percepção do grupo acerca do projeto, foi a de que no início os pacientes aparentavam estar mais sérios e menos receptivos com a equipe. No primeiro dia de atividades, que foi a orientação nutricional, já percebemos maior adesão e interesse na participação do projeto.

Ao longo das semanas houve maior entrosamento da equipe com os pacientes, fato comprovado pela vontade de mais 15 pacientes aderirem ao projeto no final. Apesar de todos os pacientes participarem das atividades ao longo das semanas, infelizmente os 15 questionários não puderam ser utilizados na pesquisa por não apresentarem valor experimental.

Ao termino do projeto, o grupo pode entender a importância do mesmo e o quanto seria bom mais projetos voltados para esse tema. Também foi possível perceber a necessidade de destinar tempo superior a oito semanas para maiores objetivos serem atingidos, pois após esse tempo já havia vínculo entre nós e os pacientes e quaisquer assuntos abordados após esse período teriam resultados mais efetivos.

REFERÊNCIAS

1 CICONELLI, Rozana Mesquita; et all. Tradução e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36) / Brazilian-Portuguese version of the SF-36. A reliable and valid quality of life outcome measure. 1809-4570. Rev. bras. reumatol; 39(3);143-50, maio/jun. 1999 – Campinas disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php/script_sci_serial/Ing_pt/pid_0482-5004/nrm_i>. Acessado em:

2 FERREIRA, Ricardo Corrêa; SILVA FILHO, Carlos Rodrigues da. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo. J. Bras. Nefrol., São Paulo , v. 33, n. 2, p. 129-135, Jun. 2011 . Disponível:<http://www.scielo.br/scielo.php/script=sci_arttext&pid=S0101-28002011000200003&Ing=en&nrm=iso>. Acessado em: 24 Maio de 2015.

3 QUEIROZ FRAZÃO, Cecília Maria Farias de; RAMOS, Vânia Pinheiro; CARVALHO LIRA, Ana Luisa Brandão de. Qualidade de vida de pacientes submetido a hemodiálise. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 out/dez; p. 577-82. Rev. Enf. Disponível em<<http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a12.pdf>>

4 SANTOS, Ana Carolina Bonelá dos et al . Associação entre qualidade de vida e estado nutricional em pacientes renais crônicos em hemodiálise. J. Bras. Nefrol., São Paulo , v. 35, n. 4, p. 279-288, Dez.. 2013 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002013000400008&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 24 Maio 2015.

5 BURMEISTER, Jayme Eduardo; CAMPOS, Juliana Fernandes; MILTERSTEINER, Diego da Rosa. Efeito de diferentes níveis de glicose no dialisato sobre o risco de hipoglicemia durante hemodiálise em pacientes diabéticos. *J. Bras. Nefrol.*, São Paulo , v. 34, n. 4, p. 323-327, Dez. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002012000400003&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 24 Maio 2015.

6 ANDRADE, Sibela Vasconcelos; SESSO, Ricardo; DINIZ, Denise Helena de Madureira Pará. Desesperança, ideação suicida e depressão em pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise ou transplante. *J. Bras. Nefrol.*, São Paulo , v. 37, n. 1, p. 55-63, Mar. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002015000100055&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 24 Maio 2015.

7 LEITE, Érida Maria Diniz; et.all. Perfil clínico de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Paraninfo Digital*, 2013; 19. Disponível em: <<http://www.index-f.com/para/n19/179d.php>> Acessado em:

8 RIBEIRO, Márcia Machado Cunha et al. Análise de diferentes métodos de avaliação do estado nutricional de pacientes em hemodiálise. *Revista CUIDARTE*, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 932-40, maio. 2015.. Disponível em:<<http://revistas.udes.edu.co/site/index.php/cuidarte/article/view/163/393>>. Acessado em: 24 Maio. 2015.

9 CASTRO DAVID, Hellierson, et.all Análise da Compressão do auto cuidado dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico e a influência da ansiedade e depressão em clinica especializada de Campo Grande-MS. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde [online]* 2013, 17. Disponível em: <<http://148.215.2.11/articulo.oa?id=26032926005>> . Acessado em: 24 de maio 2015.

10 VILLAS BOAS, Lilian Cristiane Gomes Villas. Contribuição do apoio social familiar nos resultados das intervenções educativas junto às pessoas com diabetes mellitus tipo 2: ensaio clínico controlado randomizado. 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-07012015-141734/>>. Acesso em: 31 maio 2015.

11 Duarte SP, Miyasaki MCOS, Ciconelli RM et al. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SFTM). *Rev Assoc Med Bras* 2003; 49:375-81.

12 Torkington M, Macrae M, Isles C. Uptake of adherence to exercise during hemodialysis. *Chartered Physiotherapy* 2005; agost 92: 83-87

13 COELHO DM, Castro AM, Tavares HA, Abreu PCB, et al. Efeitos de um programa de exercícios físicos no condicionamento de pacientes em hemodiálise. J Brás Nefrologia 2006; 28:121-7

14 MARTINS, M. R. I.; CESARINO, C. B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, n. 5, p. 670-6, set./out. 2005.

15 SESSO R, RODRIGUES NETO J.F, FERRAZ M.B. Impact of socioeconomic status on quality of life of ESRD patients. Am J Kidney Dis 2003;41:186-95.