QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES RENAIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO[1]

QUALITY OF LIFE OF CHRONIC RENAL PATIENTS IN TREATMENT HEMODIALYSIS[1]

Priscila Murielli Santos da Silva[2]
Raquel Campos de Medeiros[3]
Milena Nunes Alves de Sousa[4]
Elicarlos Marques Nunes[5]

RESUMO

A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais exócrinas (filtração, reabsorção e secreção de substâncias na urina) e endócrinas (redução na produção de eritropoietina e 1,25-diidroxicolecalciferol). Dentre os métodos de tratamento, a hemodiálise (HD) destaca-se quantitativamente, uma vez que 70% dos pacientes com DRC em todo o mundo são submetidos a essa terapia renal substitutiva. O objetivo do estudo foi identificar a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico,. O estudo foi do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, sendo realizada na Clinica do Rim, localizado no municipio de Caicó-RN. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionárioWHOQOL-BREF 26, contendo questões objetivas, quanto aos dados coletados estes foram submetidos à SPSS e disponibilizadas através de tabelas e graficos. Nos resultados constatou-se que, na maioria dos estudos referentes à DRC os pacientes mais afetados são do sexo masculino. Também se percebeu que aqueles que consomem bebidas alcoólicas e fazem uso do tabagismo podem estar acelerando a progressão da doença para seu estágio final. Quanto à qualidade de vida, as médias escoresobtidas foram inferiores para as mulheres e superiores para os homens, em todos os domínios (físico, psicológico, social, meio ambiente), o que acarreta em uma melhor qualidade de vida para os pacientes do sexo masculino.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Renal Crônica; Hemodiálise; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Chronic Renal Disease (CRD) is characterized by slow, progressive and irreversible loss of exocrine (filtration, reabsorption and substances secretion in the urine) and endocrine (reduction in erythropoietin and 1,25-dihydroxycholecalciferol) functions. Among the treatment methods, hemodialysis (HD) detaches quantitatively, since 70% of patients with CRD worldwide undergo this renal replacement therapy. The objective of the study was to identify the quality of life of chronic renal on patients treatment hemodialysis. The study was descriptive and exploratory, with a quantitative approach, being carried out at Clinica do Rim, located in the city of Caicó-RN. The instrument used for data collection was a questionnaireWHOQOL-BREF 26, containing objective questions, regarding the data

[1] Artigo apresentado à coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

[2] Graduanda do curso bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: primuriellis@hotmail.com.

[3] Enfermeira e docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo-FCMSCSP.

[4] Enfermeira Doutora em Promoção de Saúde. Docente no curso de medicina das Faculdades Integradas de Patos-FIP. E-mail:minunesa@hotmail.com.

[5]Enfermeiro, Mestre em Saúde Publica, Docente do curso bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos–FIP.Patos,PB.E-mail:elicarlosnunes@yahoo.com.br.

collected these were submitted to SPSS and made available through tables and graphs. In the results, it was found that, in the majority of the studies that are concerning to CRD, the patients most affected are males. It has also been realized that those who consume alcoholic beverages and make use of smoking may be accelerating the progression of the disease to its final stage. Regarding quality of life, the mean scores obtained were lower for women and higher for men, in all domains (physical, psychological, social, environment), which results in a better quality of life for sex patients male.
KEYWORDS: Chronic Renal Disease; Hemodialysis; Quality of life.

INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde devem se adequar às constantes mudanças no perfil de saúde das populações. No Brasil, a transição demográfica e epidemiológica vem desenhando um novo cenário para a ação do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como configuração tripla carga de doença, manifestada pela concomitância de patologias crônicas, infecciosas e causas externas (MARINHO; PASSOS; FRANÇA, 2016).

Um dos agravos é a lesão renal aguda (LRA) que compreende um amplo aspecto de manifestações clínicas, as quais variam tanto como lesões leves como também podendo ocorrer graves danos, que pode resultar em perda permanente e completa de função renal (CRUZ *et al*. 2014).

De todas as internações hospitalares, a insuficiência renal aguda (IRA) é responsável por 1%, complicando 7% das mesmas e sua incidência aumenta para 40-60% em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (PERES *et al*.2013).

Dessa forma é caracterizada como Doença Renal Crônica (DRC) a perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais exócrinas (filtração, reabsorção e secreção de substâncias na urina) e endócrinas (redução na produção de eritropoietina e 1,25-diidroxicolecalciferol) (SANTOS *et al*.2013).

Dentre os métodos de tratamento, a hemodiálise (HD) destaca-se quantitativamente, uma vez que 70% dos pacientes com DRC em todo o mundo são submetidos a essa terapia renal substitutiva. É proporcionada mais tempo de vida ao paciente renal crônico. Entretanto, essa terapia afeta o cotidiano dessa clientela, impondo restrições hídricas e alimentares, um esquema medicamentoso contínuo e a dependência da HD, impondo limitações das suas atividades de vida diária devido às particularidades da doença. As demais provocam mudanças na imagem corporal, aumentando o risco de baixa autoestima. (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2016).

Ainda, os pacientes com doença renal são desafiados por muitos estressores, os quais têm uma grande contribuição para a redução da sua qualidade de vida (QV). Contribuindo

para a baixa qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), quando comparados à população em geral. Em decorrência desse fato, torna-se indispensável investigar a QV dessa população, uma vez que o objetivo do tratamento dialítico não é apenas o de prolongar a sobrevida, mas também contribuir de forma positiva sobre a QV desses pacientes (GRASSELLI *et al*.2012).

Diante disso, o emergiu a questão de pesquisa: Qual o nível de QV de pacientes renais crônicos? A relevância do presente estudo corresponde à necessidade de apresentar subsídios que sirvam para identificar os problemas do cotidiano enfrentados pelos pacientes renal crônicos em hemodiálise e estimular uma melhoria na qualidade de vida.

Objetivou-se identificar a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico.

METODOLOGIA

Um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. Foi realizado na Clínica do Rim, localizada no municipio de CAICÓ-RN,principal cidade da região do Seridó. Sua população de acordo com o último censo oficial era de 62.709 habitantes, o que a coloca como a sétima cidade mais populosa do Estado, o município conta com 208 leitos hospitalares públicos, 13 unidades de Estratégia de Saúde da Família, Centro Clínico, Hospital de Oncologia do Seridó - Liga Norte-Rio-Grandense Contra o Câncer, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – (SAMU), Policlínica, Centro Regional Integrado de Saúde (CRIS), Hemocentro, Pronto socorro Unimed 24 horas, além das várias clínicas, laboratórios e consultórios privados.

A população investigada foi composta por 30 pacientes renais crônicos que realizam tratamento hemodialitico na clinica citada.A amostragem foi do tipo probabilistica composta por 30 pacientes,acontecendo de forma de sorteio aleatorio, para aqueles que aceitaram participar da pesquisa e que seguiram os seguintes critérios de inclusão: Ser paciente renal crônico em tratamento de hemodialise na Clínica do Rim a mais de 3 anos;Ser maior de 18 anos.

Os participantes foram informados quanto ao objetivo do estudo e após receberem todas as informações assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionárioWHOQOL-BREF 26, contendo questões objetivas, o mesmo é composto por dados socioeconômicos e demográficos, na primeira parte, e na segunda os dados referentes ao objetivo do estudo.

A coleta de dados aconteceu através de um questionario, em local tranquilo, no próprio local de tratamento, assegurando os esclarecimentos necessários para o adequado conscentimento, e de possíveis dúvidas referentes à linguagem/nomeclatura utilizada no questionário. Os dados foram coletados no período de setembro e outubro de 2017.

Os dados coletados foram submetidos à *StatisticalPackage for the Social Sciences*,(SPSS 23) e disponibilizados através de graficos e tabelas, em que foram analisados estatisticamente no período acima descrito e fundamentado à luz da literatura pesquisada.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, sob número da CAAE:74377417.1.0000.5181.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados indicaram que 66,7% da amostra eram do sexo masculino e 33,3% do sexo feminino. A idade variou entre 20 e 73 anos, tendo média de 43,5 com um desvio padrão de 14,1. Com relação ao estado civil dos participantes, 56,7% se disseram casados, 36,7% solteiros, 3,3% divorciado e 3,3% viúvo. Foi perguntado aos participantes se recebiam benefício, sendo que 90% disseram que recebiam, 83,3% responderam não consumir álcool e 93,3% responderam não ser tabagistas. Tais dados podem ser observados na tabela 1.

Costa *et al*, (2016) realizaram um estudo no estado da Paraíba, em que se observou maior índice de homens que realizam o tratamento hemodialitico (54%). Diante disso, ao se fazer uma comparação entre os2 estudos realizados no Rio Grande do Norte (2017) e o da Paraíba (2016), percebe-se notoriamente que a maioria dos pacientes renais crônicos em tratamento de HD é homens. No trabalho de Sousa *et al*. (2011, p.5), este índice também foi análogo, tendo em vista que em sua pesquisa, *"*de 51 pacientes portadores de IRC em tratamento hemodialítco, 67% pertenciam ao sexo masculino e 33% ao feminino".

Tabela 1. Distribuição dos dados categóricos da amostra (N=30)

Variáveis		F	%
Sexo	Masculino	20	66,7
	Feminino	10	33,3
Estado civil	Solteiro	11	36,7
	Casado	17	56,7
	Divorciado	01	3,3

	Viúvo	01	3,3
Benefício	Sim	27	90,0
	Não	03	10,0
Etilista	Sim	05	16,7
	Não	25	83,3
Tabagista	Sim	02	6,7
	Não	28	93,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em relação às pontuações nos domínios de qualidade, (tabela 2) cujo escore calculado é avaliado em porcentagem, pode-se perceber na tabela 2, que tal porcentagem varia de 0 a 100%, valor esse que corresponde a uma melhor qualidade de vida. O domínio físico (56,5), psicológico (58,2), social (66,4), meio ambiente (56,8) e pontuação global de qualidade de vida (59,5).

Na tabela 2 têm-se as pontuações dos domínios de qualidade de vida: físico (p = 0,21), psicológico (p = 0,39), social (p = 0,74), meio ambiente (p = 0,43) e a pontuação total de qualidade de vida (p = 0,32), comparando homens e mulheres. Dessa forma, é possível perceber que as médias foram sutilmente maiores entre os homens comparando com as mulheres. Embora o resultado não apresente significância estatística é de se notar que os valores sejam maiores no público masculino

Devido às várias transformações físicas e seu estilo de vida sofrerem mudanças, ocorre afastamento das relações sociais, necessitando de uma nova adaptação a essa realidade, é adquirido um caráter positivo através do tratamento, mas também pela dependência da máquina de hemodiálise tem uma dimensão negativa (SALATI; HOSSNE; PESSINI, 2011).

. Estudo realizado por Oliveira *et al*. (2016), foi feita comparação acerca da qualidade de vida entre homens e mulheres em tratamento hemodialítico, cujos resultados obtidos também se mostraram superiores para os pacientes do sexo masculino.

Na comparação entre médias dos escores entre os sexos, as mulheres obtiveram escore menor em 19 das 22 categorias avaliadas, ficando com o escore de QV acima aos dos homens somente em relação aos efeitos da doença renal “(M: 66,73; H: 65,64), ao fardo da doença renal (M: 38,99; H: 37,74) e à satisfação do paciente (M: 66,02; H: 62,56). Portanto, na média

de QV as mulheres obtiveram um escore total menor do que os homens (M: 54,01; H: 58,24)" (OLIVEIRA et al., 2016,p.414).

Em um estudo realizado por Sousa, *et al*, (2011,p.10), constatou-se que os domínios mais afetados foram: "saúde mental, seguido pela vitalidade, capacidade funcional e limitações dos aspectos físicos, permitindo concluir que as mesmas apresentam fortes impactos na QV dos sujeitos em hemodiálise".

Como se percebe, nos estudos acima mencionados, todos mostraram que a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos apresenta uma maior predominância do sexo masculino.

Tabela 2. Teste t de amostras independentes da relação entre os domínios de qualidade de vidacom relação ao gênero

Domínios	**Médias**	Homens		Mulheres				
		M	DP	M	DP	T	Gl	*P*
Físico	56,5	58,6	13,3	52,5	10,1	1,270	28	0,21*
Psicológico	58,2	59,6	11,0	55,4	14,8	0,870	28	0,39*
Social	66,4	67,1	15,9	65,0	16,6	0,335	28	0,74*
Meio Ambiente	56,8	58,2	8,3	54,1	14,9	0,805	28	0,43*
Qualidade de vida	59,5	60,8	9,5	56,8	12,6	0,995	28	0,32*

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

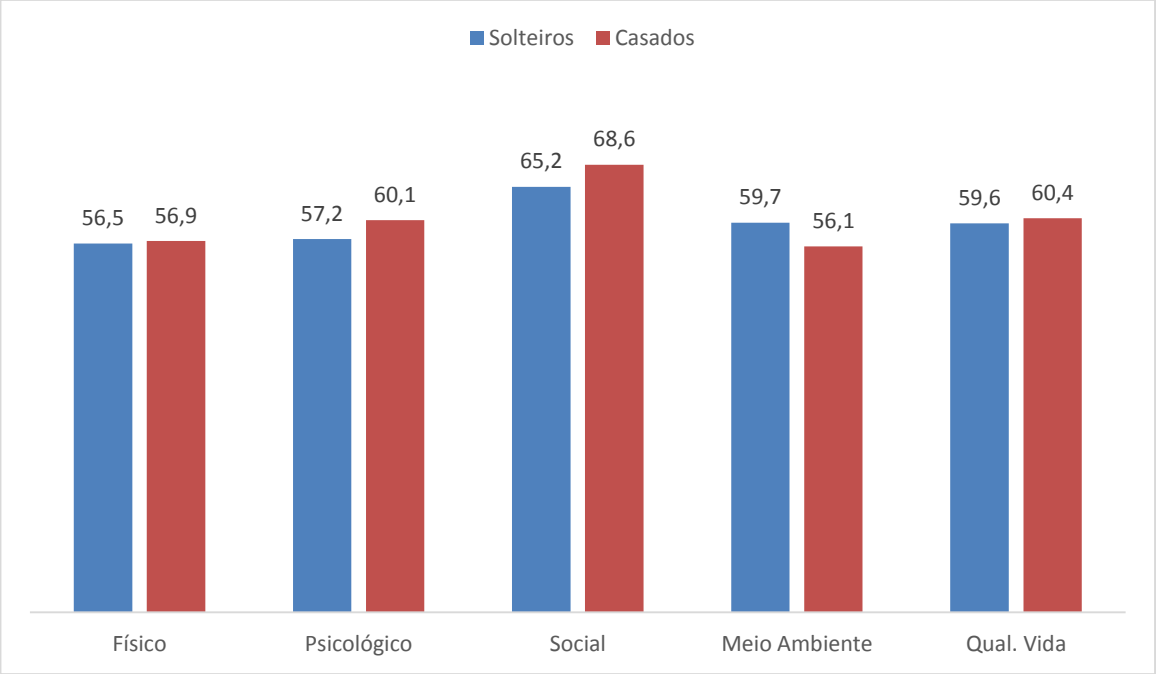
As pontuações das pessoas casadas são ligeiramente maiores em todos os domínios de qualidade de vida, bem como na QV total. (gráfico 1) A pontuação diminui no domínio meio ambiente comparando com os solteiros. Por meio do teste *t* de amostras independentes não foi constatado significância estatísticas para os domínios físico ($p = 0,93$), psicológico ($p = 0,54$), social ($p = 0,56$), meio ambiente ($p = 0,31$) e pontuação total de qualidade de vida ($p = 0,84$). Diante disso, percebeu-se que os casados apresentam melhores qualidades de vida em todos os aspectos, se comparados com os solteiros.

Em um estudo realizado por Gonçalves *et al*. (2015), neste mesmo âmbito, os dados obtidos também constataram melhor qualidade de vida para os pacientes casados, pois "houve significância estatística com $p < 0,05$, com predominância de 62,9% na DP (n = 72,9) e 51,4% na HD (n = 114,1) dos pacientes casados, enquanto os solteiros foram o segundo grupo predominante".

Reis et al. (2014) relatam a importância do suporte social, como percebido o comparecimento de amigos, familiares e companheiros nas sessões de hemodiálise,resulta em

uma melhor adesão ao tratamento. Assim, faz-se verdadeiro o predomínio do domínio de relações sociais, associado ao fato de a maioria dos pacientes avaliados neste estudo ter companheiro (a).

Gráfico 1. Comparação dos domínios de qualidade de vida por estado civil (solteiros e casados)



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

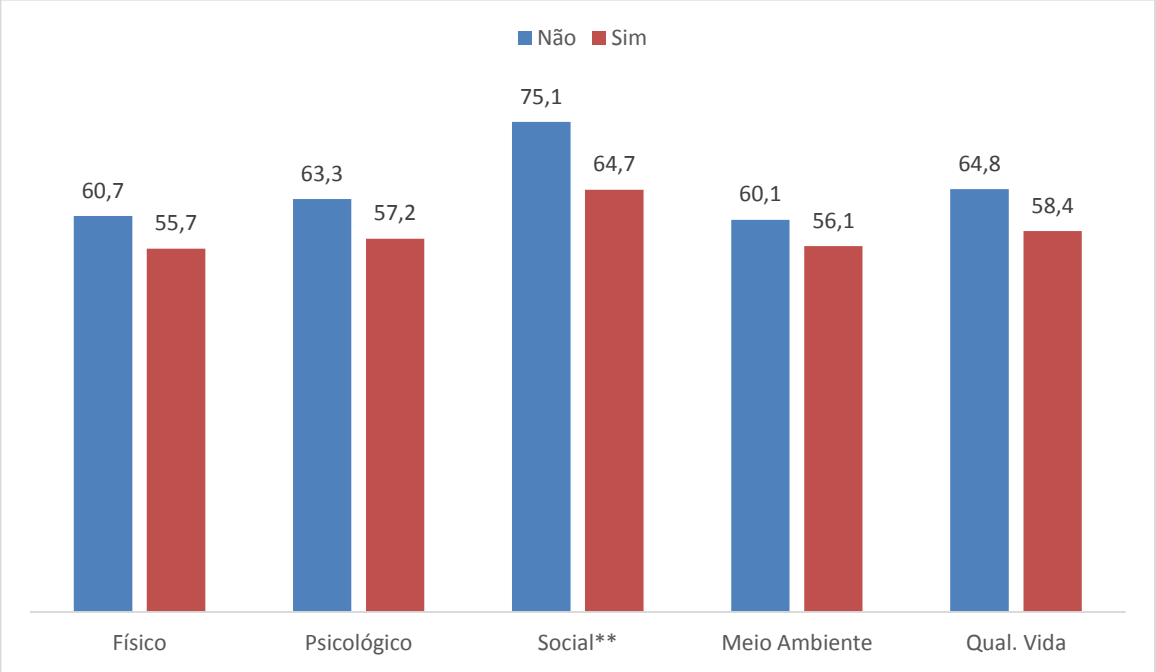
No gráfico 2 percebe-se que na comparação entre os domínios da qualidade de vida comparado aos indivíduos que consomem álcool, houve resultados significativos apenas no domínio social (p = 0,00) porém não foi constatado significância estatísticas nos domínios: físico (p = 0,42), psicológico (p = 0,31), meio ambiente (p = 0,47) e pontuação total de qualidade de vida (p = 0,22) mesmo se destacando as pessoas que não consomem álcool em relação aos que não bebem.

Em um estudo desenvolvido por Shimizu *et al*. (2011), constataram que, embora a ingestão moderada de álcool seja conhecida como um fator protetivo para doenças cardiocerebrovasculares, nessa coorte, "homens e mulheres com DRC, que consumiam álcool (<23 g/semana), apresentavam maior risco de derrame (5,3% e 6,1% respectivamente) quando comparados com os que não consumiam álcool e tinham DRC (0,7% e 1,7% respectivamente) " (SHIMIZU et al. 2011,p.2532).

Como visto no gráfico 2 e também no estudo realizado por Shimizu *et al*. (2011), percebe-se claramente que o consumo do álcool por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico acarreta em diversas limitações na qualidade de vida destas pessoas.

Kirchner, *et al.* (2011), mostra que o consumo de bebidas alcoólicas, a grande maioria (93,8%) dos participantes afirmou que "não consomem" ou "praticamente não consomem". De acordo com o resultado similar foi encontrado em estudo que envolveu 102 pacientes que iniciaram tratamento dialítico em hospital universitário de São Paulo, nesse, 80,4% dos pacientes referiram não ingerir nenhum tipo de bebida alcoólica. São de extrema importância as restrições alimentar e hídrica para a eficiência do tratamento e para a qualidade de vida do paciente, mas podem ser fonte de frustração, por modificar hábitos do dia a dia e estabelecer diversas privações.

Gráfico 2. Comparação dos domínios de qualidade de vida por uso de álcool



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

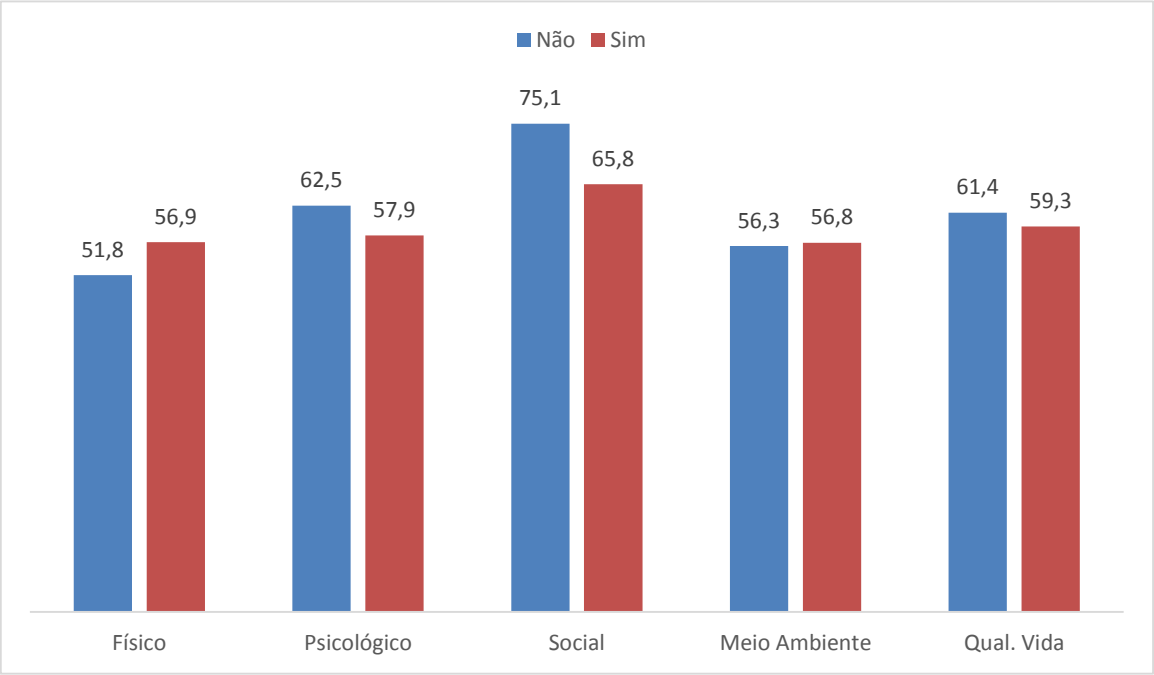
Comparando os domínios da qualidade de vida entre os indivíduos que consomem cigarro e os que não consomem, não foram constatadas significâncias estatísticas nos domínios: físico (p = 0,68), psicológico (p = 0,61), social (p = 0,44) meio ambiente (p = 0,94) e pontuação total de qualidade de vida (p = 0,80) em que os tabagistas se destacaram no domínio psicológico, social e pontuação total de qualidade de vida, de forma sutil em relação às pessoas que não fumam que se destacaram no domínio físico e meio ambiente.

Quanto ao consumo de cigarros por pacientes renais crônicos, estudo desenvolvido por pesquisadores da área, como Bastos e Kirsztajn (2011), que abordaram essa temática, ressaltam que o tabagismo contribui para o avanço da doença, ou seja, colabora para sua

rápida progressão para o estágio final, devido o efeito vasoconstritor e tromboembólico, além de aumentar os riscos para eventos cardiovasculares.

De acordo com o estudo de Kirchner *et al.* (2011). 12,6% eram fumantes e, dos 56,6% que não fumavam, 31,3% haviam sido usuários. Nesse sentido, o tabagismo piora a sobrevida de pacientes em hemodiálise, que em dois anos diminui 72%e em seis anos 40% nos fumantes; quando acompanhado de hipertensão arterial, segundo os autores, esses dados são ainda mais alarmantes.

Gráfico 3. Comparação dos domínios de qualidade de vida por uso de cigarro



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos achados o nível de qualidade de vida de pacientes renais crônicos, bem como a correlação entre os escores de QV com dados sócios demográficos. Assim constatou-se que todos os domínios de QV estão comprometidos, embora as mulheres tenham pior percepção sobre o mesmo. Os domínios se correlacionaram com significância estatística foram: físicos, psicológicos e sociais. Os pacientes mais afetados são do sexo masculino, como também se percebeu que os pacientes que consomem bebidas alcoólicas e fazem uso do tabagismo podem estar acelerando a progressão da doença para seu estágio final.

Diante do exposto, pode-se considerar que este estudo foi de suma relevância, pois possibilitou uma melhor compreensão da temática abordada, além de obter informações de

grande importância para a realização de estudos futuros que possam vir a serem desenvolvidos nesta área.

REFERÊNCIAS

BASTOS, M. G.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhor desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise**.J BrasNefrol**,V.33n.1:93-108**,**2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n1/v33n1a13.pdf>. Acesso em Outubro de 2017.

BRASIL. **Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012.** Ministério da Saúde – Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em 27 de Outubro de 2017.

COSTA, G. M. A.; *etal*.Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico**. Enfermería Global – Nº 43** – Julio, 2016.Disponivel em:<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/pt_clinica3.pdf>. Acesso em Outubro de 2017.

CRUZ,M.G.,*etal*.Lesão renal aguda séptica *versus* não séptica em pacientes graves: características e desfechos clínicos**.RevBras Ter Intensiva**. Salvador-BA. V26,n.4, 384-391,2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v26n4/0103-507X-rbti-26-04-0384.pdf>. Acesso em Fevereiro de 2017.

FRAZÃO, C.M.F.Q. RAMOS, V.P. LIRA, A.L.B.C.; Qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro-RJ. V. 19, n. 4, 577-582, 2011. Disponível em:<http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a12.pdf>. Acesso em: Setembro de 2016.

GONÇALVES, F. A.; *etal*.Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise ou diálise peritoneal: estudo comparativo em um serviço de referência de Curitiba – PR**. J. Bras. Nefrol**, Curitiba-PR,V.37,n.4:467-474, 2015.Disponivel em:<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n4/0101-2800-jbn-37-04-0467.pdf>.Acesso em Outubro de 2017.

GRASSELLI, C.S.M. *etal*.Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise**.Rev.Bras.Clin.São Paulo**, São Paulo-SP.V.10,n.6,503-7,2012. Disponívelem:<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n6/a3185.pdf>. Acesso em Setembro de 201

KIRCHNER,R.M.;*etal*.Análise do estilo de vida de renais crônicos em hemodiálise. **O MUNDO DA SAÚDE,** São Paulo-SP.V.35,n.4:415-421,2011.Disponivel em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/analise_estilo_vida_renais_cronicos_hemodialise.pdf>.Acesso em Novembro de 2017.

MARINHO,F.;PASSOS,V.M.A.;FRANÇA,E. B. Novo século, novos desafios:mudanças no perfil da carga de doença no Brasil 1990 a 2010.**Epidemiol.Serv.Saude**.Brasilia-

DF.V25,n.4,713-724,2016.Disponivel em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n4/2237-9622-ress-25-04-00713.pdf>. Acesso em Fevereiro de 2017.

MPA, Louzada S, Xavier M, Chamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, 2000, 34(2):178-183

OLIVEIRA, A. P. B.; *etal*.Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento**. J. Bras. Nefrol**, 2016.

PERES,L.A.B.,*etal*.Biomarcadores da injuria renal aguda.**J.Bras.Nefrol**.Cascavel-PR.V.35,n.3,229-236,2013.Disponivel em:<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v35n3/v35n3a10.pdf>. Acesso em Fevereiro de 2017.

REIS,B.M.;*et al*. Qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **ConScientiae Saúde**,Uberaba-MG,V.13,n.4:578-585,2014.Disponivel em:<http://www4.uninove.br/ojs/index.php/saude/article/view/5268/2863>.Acesso em novembro de 2017.

SALATI, M. I.; HOSSNE, W. S.; PESSINI, L. Vulnerabilidade referida pelos pacientes renais crônicos - considerações bioéticas**. Revista - Centro Universitário São Camilo.**V**.**5,N.4:434-442 – 2011.Disponivel em:<https://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/89/A10.pdf>. Acesso em Outubro de 2017.

SANTOS, A. C. B; *etal*.Associação entre qualidade de vida e estado nutricional em pacientes renais crônicos em hemodiálise**.J. Bras. Nefrol**,EspiritoSanto-SC. J BrasNefrol,V.35,n.4:279-288,2013.Disponivel em:<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v35n4/v35n4a08.pdf>. Acesso em Outubro de 2017.

SOUSA, M. N. A de.; SARMENTO, T. C.; ALCHIERI, J. C. Estudo quantitativo sobre a qualidade de vida de pacientes hemodialíticos da Paraíba, Brasil. **Revista CES Psicología.** Volumen4 Número 2 Julio-Diciembre - pp. 1-14, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/milena.pdf>. Acesso em Novembro de 2017.

SHIMIZU, Y.; *et al*.*Chronic Kidney Disease and Drinking Status in Relation to Risks of Stroke and Its Subtypes- The Circulatory Risk in Communities Study (CIRCS)***.ChronicKidneyDisease, Drinking Status RiskofStroke,** 2011. Disponívelem:<file:///C:/Users/User/Downloads/2531.full.pdf>. Acesso em Outubro de 2017.