



QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS SUBMITTED TO HEMODIALYSIS TREATMENT

Andréia Maciel dos Santos¹
Arleia Santos de Sousa²
Djenani Ferreira de Oliveira³
Elisângela de Andrade Aoyama⁴
Ronaldo Nunes Lima⁵

¹Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* macielandrea059@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* arleiasousa@hotmail.com

³Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* djenanioliveira@bol.com.br

⁴Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* eaa.facjk@gmail.com

⁵Mestrando em Ciências e Tecnologia em Saúde pela Universidade de Brasília –UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* ronaldo10df@yahoo.com

Resumo: A insuficiência renal crônica é toda perda irreversível e contínua da função renal. Afeta a saúde e transforma a rotina do paciente, e, em consequência da doença, o paciente passa a ser suscetível ao tratamento de hemodiálise. A qualidade de vida está relacionada à condição em que o indivíduo vive à adoção de estilo saudável, ou à busca melhorias no dia a dia. No entanto, o paciente submetido ao tratamento de hemodiálise sofre mudanças repentinas de adaptação ao tratamento, o que acarreta, portanto, transformações na qualidade de vida. Tem-se, por objetivo descrever fatores que influenciam na qualidade de vida dos pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise. Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva e quantitativa, com a catalogação de dados em arquivos eletrônicos disponíveis nos sites de busca. A pesquisa levou em consideração o aspecto ético, respeitando a autoria das ideias destacadas nos artigos de revisão. Foram incluídos nesta revisão somente artigos que apresentaram informações sobre o assunto da pesquisa nos anos de 2009 a 2019, e que tiveram relevância de acordo com a elaboração do estudo. O paciente renal crônico tem impactos diários de adequação, o que acarreta transformações em sua qualidade de vida devido às adversidades e aos desafios provocados pela doença e devido também à complexidade do tratamento, que os torna suscetíveis a outras sintomatologias. A condição do paciente renal crônico está associada ao tratamento hemodialítico ao qual está sendo submetido. Sua adaptação é um dos fatores que determinam a reabilitação, proporcionando uma evolução em sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Enfermagem, qualidade de vida e tratamento de hemodiálise.

Abstract: *Chronic renal failure is all irreversible and continuous loss of kidney function. It affects health and transforms the patient's routine, and as a result of the disease, the patient becomes susceptible to hemodialysis treatment. Quality of life is related to the condition in which the individual lives by adopting a healthy style or seeking improvements in everyday life. However, the patient undergoing hemodialysis treatment undergoes sudden changes in treatment adaptation, which therefore leads to changes in quality of life. The objective is to describe factors that influence the quality of life of patients undergoing hemodialysis treatment. This is a descriptive and quantitative literature review, with the cataloging of data in electronic files available on search sites. The research took into consideration the ethical aspect, respecting the authorship of the ideas highlighted in the review articles. We included in this review only articles that presented information about the research published from 2009 to 2019, and which had relevance according to the preparation of the study. The chronic renal patient has daily impacts of adequacy, which causes changes in their quality of life due to the adversities and challenges caused by the disease and due to the complexity of treatment, which makes them susceptible to other symptoms. The condition of the chronic renal patient is associated with the hemodialysis treatment he is undergoing. Their adaptation is one of the factors that determine rehabilitation, providing an evolution in their quality of life.*

Keywords: *Nursing, quality of life and hemodialysis treatment.*

Introdução



A insuficiência renal crônica (IRC) é toda perda irreversível e contínua da função renal, na qual o corpo fracassa com o metabolismo e a tentativa de manter o controle hidroeletrólítico, resultando em uremia ou retenção de ureia e de todos os resíduos nitrogenados no sangue, levando o paciente a ser submetido consequentemente ao tratamento de hemodiálise [1].

Podendo ocorrer de forma repentina ou crônica, a doença renal crônica (DRC) é a redução contínua e inconvertível, com lesões renais que prejudicam o funcionamento dos rins, independentemente da etiologia, acarretando aumento de substâncias tais como a uréia e a creatinina, podendo estar acompanhada ou não por certa redução da diurese [2].

O paciente diagnosticado com a doença renal crônica (DRC) sofre mudanças repentinas no dia a dia, tendo limitações na realização de atividades e enormes consequências nas emoções e na qualidade de vida (QV) desde o início do tratamento [3].

O medo do futuro, a perda de vínculos e o sentimento de impotência, juntamente com a incapacidade de mudar o rumo da enfermidade colocam o paciente em um impasse, destruindo as conexões com o cotidiano, diminuindo sua vontade de trabalhar e seu perfeito raciocínio [4].

No decorrer da reabilitação, o paciente com doença crônica renal descobre que sua enfermidade traz alterações irreversíveis e requer um processo em longo prazo para o controle de cuidados e observação da evolução da doença. Com isso, os indivíduos acometidos desencadeiam desarmonia e ansiedade durante todo o processo do tratamento [5].

É relevante enfatizar que as limitações provocadas pelo tratamento podem modificar a qualidade de vida desses pacientes de forma considerável, tendo em vista que a complexidade do tratamento, os sinais e os sintomas da doença provocam alterações físicas, sociais, psicológicas, causando mudanças na forma de vida. É importante ajudar o enfermo a encarar o tratamento de forma positiva, mostrando diferentes formas de viver ajustando as limitações que o tratamento lhe impõe, visando associar o tratamento de hemodiálise aos pacientes renais crônicos para melhor qualidade de vida. Diante do exposto, o presente trabalho objetivou descrever fatores que influenciam na qualidade de vida dos pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise.

Materiais e métodos

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo bibliográfica, com abordagem descritiva e quantitativa, com o intuito de obter um profundo entendimento sobre o fenômeno a ser investigado e com o propósito de possibilitar a síntese do conhecimento de determinado assunto, ressaltando falhas de informações que devem ser preenchidas por meio de novos estudos [6].

Buscou-se alcançar conhecimentos em plataformas on-line, utilizando métodos e técnicas de investigação minuciosa que envolvem diversas etapas, resultados de

diferentes pesquisas sobre o mesmo tema, contribuindo para o aprofundado estudo acerca do objeto escolhido para investigação.

Para levantamento bibliográfico, utilizaram-se as seguintes literaturas consultadas como fonte desta revisão: estudos publicados na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), nas bases de dados – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*) Literatura Internacional em Ciências da Saúde (*Medline*), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*. Foram excluídas monografias, teses, dissertações e resenhas nas bases de dados que não estivessem em acordo com o período e o tema em questão.

Obedeceram aos critérios de inclusão artigos publicados no período de 2009 a 2019 que tivessem relevância com a temática proposta, realizando uma seleção sistematizada contendo os descritores e o quantitativo de artigos encontrados. Para a pesquisa nas informações de dados, os descritores foram escolhidos na terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde criados pelo Centro Latino-Americano de Informação em Ciências da Saúde (DeCS/BIREME), sendo consideradas as originalidades de todas as base no período da pesquisa, entre as quais: Enfermagem; Qualidade de vida; Tratamento de Hemodiálise. A busca totalizou a escolha de 35 artigos e 9 livros. Depois de análise na íntegra, foram selecionados 3 livros, 16 artigos e 1 guia de saúde, os quais foram selecionados com ênfase, atendendo a critérios de inclusão.

Doença renal crônica e tratamento

A atenção da equipe de trabalho em saúde nos últimos anos tem buscado, em grande escala, pesquisas e instituições que abrangem a doença crônica com dedicação completa ao tratamento. Contudo muitos profissionais acabam se unindo em diversas especialidades com o objetivo de aderir a novas adequações de cuidados às pessoas com doenças crônicas, possibilitando a qualidade de vida dos pacientes, inovando o contato entre família e a saúde e capacitando os profissionais para novas conquistas tecnológicas voltadas ao paciente renal crônico [7].

O acometimento da doença crônica pode levar o paciente a limitar-se, pois a insuficiência renal crônica desequilibra o padrão de saúde do indivíduo fazendo com que ele se torne mais suscetível a outras doenças crônicas, entre as quais diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, disfunções renais e uropatias, assim como infecções urinárias de recorrências, bloqueios e cálculos urinários, em que cada quadro leva a complicações, às vezes irreversíveis, deixando o estado do paciente cada vez mais complexo [8].

Os rins exercem funções vitais para os órgãos, com a coação do sangue e o controle hidroeletrólítico, controlando a pressão arterial sistêmica e a sintetização de principais hormônios, eliminando substâncias tóxicas do organismo pela da urina. Além disso, participam da



eliminação de água e de sais minerais e do controle do Ph do sangue [9].

O estágio final mais acometido é denominado de insuficiência renal crônica. Nessa fase, o paciente não consegue manter a normalidade do meio interno do organismo e, dessa forma, a deficiência renal crônica (DRC) se define como o resultado de lesões irreversíveis e progressivas, incapacitando suas funções [10].

A DRC faz parte de uma complicação de saúde pública universal assim como as doenças crônicas, cardiovasculares, infecciosas e câncer. Associada com essas patologias, a DRC aumenta os riscos e as complicações para substituição parcial das funções renais dificultando o tratamento [11].

O tratamento da DRC não cura a doença, mas ajuda na continuidade da qualidade de vida do paciente. Os métodos utilizados são: a diálise, subdividida em hemodiálise e diálise peritoneal, e o transplante renal. O mais utilizado é a hemodiálise, um processo terapêutico responsável por remover os resíduos provenientes do metabolismo do organismo, compensando as alterações do meio interno pelo processo do fluxo sanguíneo por meio de um equipamento [12].

O método de hemodiálise representa o fluxo extracorpóreo do sangue em tubos ou compartimentos produzidos de uma membrana semipermeável, sendo frequentemente banhada por uma solução eletrolítica – solução de diálise ou banho, em que os condutores de energia alteram ao serem empregados na água [7].

Durante o tratamento com o dialisador, o sangue flui livremente pelos tubos filtrando os resíduos e o excesso de líquidos. Por meio de um novo tubo o sangue flui para o paciente, e dessa forma por diante, até compor todo o organismo. As vias mais utilizadas em hemodiálise são por cateter, fistula arteriovenosa e próteses [13].

A indicação do tratamento geralmente é três sessões semanais, por um tempo de três a quatro horas por sessão, de acordo com as necessidades de cada paciente. A hemodiálise é o método dialítico mais utilizado atualmente. É a diálise feita por uma máquina, de modo que se faz a filtração extracorpórea do sangue. Esse tratamento mantém a vida, mas não proporcionam a cura da doença [14].

Os malefícios do estado crônico e o tratamento hemodialítico são condições de estresse por ocasionar problemas: isolamento social, perda do emprego, dependência da Previdência Social, incapacidade parcial de movimentação e passeios, redução da atividade física, necessidade de adequação à ausência da autossuficiência, mudanças da aparência corporal e medo de morrer [13].

A Nefrologia direciona o cuidado das instituições de tratamento orientando com relação ao restauo da qualidade de vida do portador de DRC e não somente para o prolongamento de sua vida, como para a situação do enfermo em aceitar a doença incurável que o força a depender de um tratamento doloroso, de extensa durabilidade, que gera várias limitações [15].

Sinais e sintomas

Os sinais e sintomas mais comuns, observando em achados diagnósticos, quanto à insuficiência renal (IR) são: o valor de filtração glomerular diminuído, sintomas cardiovasculares, dermatológicos e outras manifestações sistêmicas, acidose, anemia e desequilíbrio de cálcio, retenção de sódio, água e fósforo, que levam a complicações graves [1].

Definida como ausência da função renal, a insuficiência renal pode ser súbita ou crônica, independentemente da causa ou dos meios, gerando aumento de substâncias nitrogenadas (ureia e creatinina), seguida ou não da redução da diurese [3].

Quando os rins são acometidos por qualquer disfunção crônica que leve a danos suas funções, predizemos que há insuficiência renal crônica. Os rins têm a função de redução de substâncias tóxicas do organismo por meio da urina, participando da excreção de água e de sais minerais, do controle do pH do sangue e da produção de hormônios [7].

Esses tratamentos mantêm a vida, mas não possibilita a cura da patologia. O transplante renal se sugere como a melhor opção às limitações postas ao longo do tratamento de diálise, conseguido de doadores vivos (uma pessoa doa um de seus rins para o outra), ou sendo o órgão vindo de doadores cadáveres – após diagnosticada a morte encefálica são retirados órgãos saudáveis transplantados em outros pacientes [16].

O paciente renal crônico sofre consequências diárias de adaptação, causando mudanças na qualidade de vida devido a uma rotina repetitiva, que deixa os acometidos longe de suas atividades normais tendo em vista as dificuldades e os desafios provocados pela doença, bem como a complexidade do tratamento, tornando-os suscetíveis a outras sintomatologias [17].

Fatores como origem da família do paciente, moradia, progressão da doença, suas complicações são de suma importância para a resposta ao tratamento hemodialítico, pois a espera de transplante e os resultados das condições renais desanimam os pacientes com DRC, trazendo complicações para a melhora em sua qualidade de vida. As particularidades dos enfermos são distintas no processo doença e tratamento, os sinais ao tratamento hemodialítico [1].

Para o paciente em tratamento a rebeldia e interesse vistos nos pacientes mostra importante desempenho próprio de adequação e aceitação hemodiálise, a estratégia de novas possibilidades de vida é complexa e precisa, necessariamente, ser cumprida por ele próprio. É o paciente que vivencia os progressos de substituições implacáveis que se formam na área biológica e alcançam ao campo psicológico e social [11].

Inúmeras características psicológicas apresentam sua atuação no ajuste à enfermidade crônica, dentre elas estresse, ansiedade, ódio, insegurança, pensamento nocivo a si mesmo e resistência ao tratamento. Em relação às complexidades sucedidas no decorrer da hemodiálise, essas alterações prejudicam a qualidade de vida dos pacientes, afetando cada um segundo sua

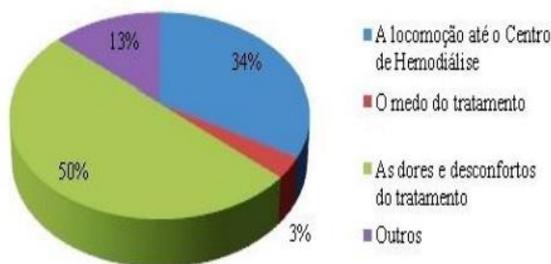


complexidade e pela severidade de variações clínicas e/ou complicações paralelas, como algia, câimbra, náuseas, vômitos, diarreia ou dispneia até com as doses terapêuticas necessárias para reduzir os sintomas [15].

Resultados

Para 50% dos pacientes, as dores e os desconfortos do tratamento configuram-se como a dificuldade enfrentada por eles, seguida pela locomoção até o Centro de Hemodiálise (34%) e pelo medo do tratamento (3%). Dentre os 13% que optaram pela alternativa Outros, 2 pessoas escolheram essa alternativa por não ver as demais como maiores dificuldades; 1 respondeu não sentir nenhuma dificuldade no tratamento; e 1 entrevistado afirmou sentir-se maltratado, não pela equipe de enfermagem, mas por outro profissional que atua no setor [18].

Gráfico 1: Dificuldades do tratamento hemodialítico percebidas pelo paciente [18].



Com relação à variável tempo de tratamento hemodialítico, 40% dos entrevistados estavam em tratamento no período de 1-2 anos, seguidos por 33,3% que faziam hemodiálise há mais de 5 anos, e 26,7% que estavam nesse tratamento no período de 3-5 anos.

Tabela 1: Distribuição da amostra segundo o tempo de tratamento hemodialítico dos pacientes [18].

Variável	Nº	%
Tempo de tratamento hemodialítico		
1-2 anos	12	40
3-5 anos	8	26,7
> 5 anos	10	33,3
Total	30	100

Discussão

A importância de auxiliar o enfermo a encarar o tratamento de hemodiálise de forma positiva, mostrando novas maneiras de viver dentro das limitações que a doença lhe impõe, visa associar o tratamento a um novo estilo de vida, sendo, para isso, imprescindível a colaboração dos pacientes [14].

A melhora na qualidade de vida do paciente

hemodialítico se dá por sua estrutura modificada. Com isso, sua rotina alterada traz grandes efeitos colaterais, pois desequilibra suas emoções, sentidos e autoestima, o que o afasta cada vez mais do meio social, tornando-o diferente das outras pessoas e gerando sentimento de angústia e tentativas de isolamento [19].

O paciente submetido à hemodiálise deve passar por medidas terapêuticas conservadoras o mais rápido possível. Podem ser propostos: regime dietético, medicinal, controle da pressão arterial e da glicemia e transformações no estilo de vida, pois as ocorrências de gravidade podem provocar à morte. Quanto mais rápida a indução do tratamento conservador, mais rápido é preservado o funcionamento dos rins, e por mais tempo. No âmbito dessas medidas, foram encontrados fatores que influenciam o tratamento do paciente [7].

As medidas do tratamento de hemodiálise são aplicadas para desacelerar o agravamento da função renal, diminuir os sintomas e prevenir complicações, podendo ser mantidas em longo período, visando a uma expectativa positiva na sobrevivência e qualidade de vida dos pacientes e na diminuição dos transtornos psicológicos. Quanto menor o tempo de isolamento do paciente durante o processo hemodialítico, mais rápido ele retorna às suas atividades cotidianas [14].

O apoio familiar e social ajuda os pacientes a enfrentarem o tratamento doloroso, de longa duração e que gera, junto com o progresso da doença, mudanças e consequências tanto em sua vida quanto de seus familiares em busca de melhorias para enfrentar o tratamento [20].

A realização de um transplante é difícil, tendo em vista a enorme espera por uma doação, recorrendo-se à hemodiálise. O transplante possibilita a reabilitação, baixas restrições e menor custo social, melhoria da qualidade de vida, incremento da capacidade funcional e redução da dor [12].

O enfermeiro é o mais próximo ao paciente submetido à hemodiálise em uma unidade hospitalar, estando presente antes, durante e após a diálise. Ele está apto a detectar possíveis intercorrências durante a diálise, e tomar as medidas cabíveis com presteza e rapidez, pois a vida do paciente pode depender de muitas dessas providências [11].

Quanto aos cuidados básicos de enfermagem, de maneira geral, são voltados às rotinas administrativas e às orientações especiais para o paciente e sua família, devendo abranger os cuidados físicos, os psicológicos e os espirituais. Quanto aos aspectos físicos, o enfermeiro atenderá às necessidades básicas do paciente em diálise e lhe dispensará todos os cuidados indispensáveis [5].

O entendimento dos participantes sobre sua qualidade de vida é fundamental para o retorno às atividades cotidianas do paciente. A enfermagem deve estabelecer as melhores alternativas em forma de estratégia de vida ou possibilidades de tratamento, conforme as condições de cada paciente. Ainda que seja diretamente compreendido entre as funções da enfermagem instruir o enfermo para sua trajetória da disfunção renal, cada



paciente possui uma escolha, de percorrer seu caminho [19].

Conclusão

A condição do paciente renal crônico está associada ao tratamento hemodialítico ao qual ele está sendo submetido. Sua adaptação é um dos fatores que determinam a reabilitação e a melhor qualidade de vida.

O paciente renal crônico possui condição dependente ao tratamento, que é complexo, adaptando-se a um fator predominante que implica várias mudanças diárias tanto para o paciente quanto para seus familiares.

A prevenção, o tratamento e a avaliação das condições de risco modificáveis, como a obesidade, diabetes, hipertensão, dislipidemia, patologia cardiovascular e tabagismo, devem atingir determinações de acordo com as normas e os princípios do Ministério da Saúde.

Considera-se relevante a assistência do enfermeiro ao paciente submetido à hemodiálise desde a manifestação da doença até a adesão ao tratamento, preparando-o para possíveis dificuldades durante o processo de aceitação e superação, além dos problemas acarretados devido a outras patologias que possam vir a existir. As melhores escolhas em um plano de cuidados são fatores determinantes no sucesso da qualidade de vida desse paciente.

Referências

- [1] Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
- [2] Cabral GG, Monice L M, Machado LRD, Caldeira L ML, Silva LR, Couto HA. A insuficiência renal aguda devido à rabiomiólise. Act Bio Bras. 2012; 3(2):42-7.
- [3] Maragno F, Zanini MTB, Rosa L, Ceretta LB, Medeiros IS, Soratto MT et al. A hemodiálise no cotidiano dos renais crônicos. Rev Inov Saud. 2012; 1(1):16-3.
- [4] Rolim LR, Frota NM, Almeida NG, Barbosa IV, Melo EM. Estudo clínico-epidemiológico dos pacientes com insuficiência renal aguda. Rev EnfUEFPE. 2012; 6(2):317-23.
- [5] Rodrigues DF, Schwartz E, Santana MGS, Zilmer J GV, Viegas AC, Santos BP, et al. Vivências dos homens submetidos à hemodiálise acerca de sua sexualidade. Rev Avan Enf. 2012; 29 (2):255-62.
- [6] Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde série: Saúde em debate. 14ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2014.
- [7] Casado L, Vianna LM, Thuler LCS. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Uma revisão sistemática. Rev Bras Canc. 2009; 55 (4):379-88.
- [8] Sesso RCC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Watanabe Y, Santos DR. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica no Brasil-2013-Análise das tendências 2011 e 2013. J Bras Nefrol. [Internet]. Out 2014 [citado em 2019 maio 25]; 36(4):476-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20140068>
- [9] Mattos M, Maruyama SAT. A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. Rev Gaú de Enf. 2010; 31(3):428-34.
- [10] Campos CJ, Turato ER. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: Estudo clínico qualitativo. Rev Bras de Enf. 2010; 63(5):799-805.
- [11] Kirchner RM, Machado RF, Löbler L. Análise do estilo de vida de renais crônicos em hemodiálise. O Mundo da Saúde. 2011; 35(4):415-21.
- [12] Indicadores e Dados Básicos (BR). Brasil - 2012. IDB; 2012.
- [13] Fermi MRV, Diálise para enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
- [14] Madeiro AC, Machado PDL, Bonfim IM, Braqueis AR, Lima FETL. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. Acta Paul Enf. 2012; 23(4):546-51.
- [15] Terra FS, Costa AMDD, Tavares E. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. Rev Bras Clin Med. 2010; 8(3):187-92.
- [16] Silva CS, Sousa Junior I. Estudo das principais causas da insuficiência renal crônica entre pacientes que realizam tratamento dialítico em uma Clínica de Hemodiálise da cidade de Floriano-Piauí-Brasil. 19 a 21 de outubro 2012; Palmas Tocantins. 2012. Anais. Palmas.1-8.
- [17] Costa FG, Coutinho MPL Hemodiálise e depressão: Representação social dos pacientes. Rev Psic Estud. 2014; 19(4):657-67.
- [18] Medeiros AJS, Medeiro EMD. Desafios do tratamento hemodialítico para o portador de insuficiência renal crônica e a contribuição da enfermagem. Rev Bras Educ Sau. 2013; 3(1):1-10.
- [19] Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: Frequente e grave mas também previsível e tratável. Rev Assoc Med Bras. 2010; 56(2):248-53.
- [20] Costa GMA, Pinheiro MBGN, Medeiros SM, Costa RRO, Cossi MS. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em Tratamento hemodialítico. Enferm Global. 2016; 15(43):73-85.