

## Quality of life of patients in hemodialysis and peritoneal dialysis

# Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e diálise peritoneal

**ABSTRACT | Introduction:** *Chronic renal failure has been a public health problem mainly due to increase in life expectancy and the epidemiological transition. Objective:*

*To characterize the scientific literature that evaluates and compares the quality of life in patients with chronic renal failure under hemodialysis and peritoneal dialysis.*

**Methods:** *Literature integrative review in the CINAHL, Web of Science, Database of Nursing (BDENF), Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), International Literature on Health Sciences (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL) and The Cochrane Library databases, a survey conducted from February to May 2012, using the descriptors: "Quality of Life", "Renal Dialysis", "renal failure".*

**Results:** *Seven articles were selected, mostly on the CINAHAL database (42.9%), followed by the Web of Science (28.5%). Regarding the language, 71.5% were published in English. As to the publication year, 42.9% were published in 2007, followed by 28.5% in 2010. Conclusion: the studies show that the quality of life in patients with chronic renal failure treated by hemodialysis and peritoneal dialysis is similar. However, studies have found differences in some domains of quality of life evaluated in both groups of patients, but with no statistical significance.*

**Keywords |** *Quality of Life; Renal dialysis; Renal insufficiency.*

**RESUMO | Introdução:** A insuficiência renal crônica tem sido um problema de saúde pública. Principalmente devido ao aumento da expectativa de vida e à transição epidemiológica. **Objetivo:** Caracterizar a produção científica que avalia e compara a qualidade de vida de pacientes renais submetidos a hemodiálise e diálise peritoneal. **Métodos:** Revisão integrativa de literatura nas bases de dados CINAHL, *Web of Science*, portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SCielo) e *The Cochrane Library*, levantamento realizado no período de tempo de fevereiro a maio de 2012, segundo entrecruzamentos dos descritores: “qualidade de vida”, “diálise renal” e “insuficiência renal”. **Resultados:** Foram selecionados sete artigos, a maioria na base CINAHAL (42,9%), seguida da *Web of Science* (28,5%). Quanto ao idioma, 71,5% foram publicados em inglês. Quanto ao ano de publicação, 42,9% em 2007, seguido de 28,5% em 2010. **Conclusão:** As pesquisas mostram que a qualidade de vida de pacientes renais crônicos tratados por hemodiálise e diálise peritoneal é semelhante. No entanto, os estudos encontraram diferenças em alguns domínios da qualidade de vida avaliados nos dois grupos de pacientes, porém não apresentaram significância estatística.

**Palavras-chave |** Qualidade de vida; Diálise renal; Insuficiência renal.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal/RN, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

O aumento da expectativa de vida da população e a ausência da preocupação com a saúde em si tornam-se um dos grandes fatores a ter influência sobre o crescimento contínuo de pessoas com Insuficiência Renal Crônica (IRC). Alguns estudos sobre a temática falam sobre a existência de formas de retardar ou até mesmo interromper a progressão dessa doença, minimizando o crescimento da população dependente de Terapias Renais Substitutivas (TRS), melhorando, assim, a qualidade de vida desses pacientes.<sup>1,2,3,4</sup>

No entanto, sabe-se que a IRC é a perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais, indispensáveis à manutenção hídrica e à composição iônica de líquidos orgânicos por meio da filtração. Com a ausência desse funcionamento adequado, ocorrerão altas concentrações de resíduos nitrogenados no sangue como a ureia e a creatinina<sup>5</sup>.

Essas alterações decorrentes dessa enfermidade causam sinais e sintomas característicos e únicos, dependentes do grau de comprometimento renal. Por serem os rins de extrema importância, depois de acometidos pela insuficiência renal, ainda existe a possibilidade de continuidade com o uso da terapia renal substitutiva, além de medicamentos e dieta<sup>5</sup>.

Como método de reabilitação do paciente com IRC, existe o transplante renal, que, no entanto, não é uma possibilidade realista para a maioria dos pacientes, seja por causa do próprio paciente, seja pelas condições clínicas ou por causa de insuficiente disponibilidade de órgãos. Diante dessa realidade, um grande número de pacientes se submeterá à diálise por longos períodos. Para oferecer a melhor qualidade de vida possível a essa população, é essencial determinar os preditores da qualidade de vida para pacientes em diálise.

As modalidades de tratamento da IRC surgem como a substituição parcial das funções renais, porém não promovem a cura, pois, uma vez que o paciente alcança a cronicidade da doença, torna-se dependente da diálise. A diálise pode ser peritoneal (DP) e hemodiálise (HD)<sup>6</sup>.

Um dos períodos mais difíceis para o paciente com IRC é o tratamento dialítico, pois este exige grande capacidade de adaptação e adoção de um novo estilo de vida relacionado ao tratamento, já que o diagnóstico de doença renal crônica torna o paciente mais sensível, revelando muitas vezes suas fragilidades e necessidades de ressignificar a vida, por meio do suporte bio-psico-espiritual<sup>8</sup>.

O aumento dos usuários de terapia renal substitutiva vem crescendo e a Associação Brasileira de Nefrologia (SBN), no Censo de 2008, computou 41.614 pessoas em uso de diálise no Brasil. Em 2009, esse número quase duplicou chegando a 77.589, sendo representado por 310 unidades que responderam aos formulários durante pesquisa realizada em 2008<sup>9</sup>.

O paciente com IRC que necessita do tratamento de substituição renal tem sua qualidade de vida potencialmente afetada, acometendo sua saúde física e mental, seu *status* funcional, sua independência, seu bem-estar geral, bem como suas relações gerais e seu convívio social. Tais transtornos têm motivado estudos sobre a qualidade de vida desses pacientes<sup>2,10</sup>.

O estado de saúde, enquanto um referencial de Qualidade de Vida (QV) em geral, em especial no campo de saúde, tem-se tornado um tema de grande importância para a sociedade, presente em publicações de artigos que mensurem ou discutam o seu impacto, fatos que se confirma por inúmeras pesquisas de cunho científico e social<sup>2,3,11</sup>.

A tentativa de conceituação de qualidade de vida percorre décadas em debates que buscam, ainda sem grande êxito, encontrar um termo que a defina, pois na atualidade não se define QV apenas pelo bem-estar psicológico, como se considerou anteriormente. Faz-se necessário que se conceitue e utilize um instrumento associado a outros conceitos que possam vir qualificar a QV<sup>11,13</sup>.

Na tentativa de conceituar a QV, a Organização Mundial de Saúde (OMS) a define como sendo: “A percepção do sujeito quanto a sua situação na vida, no contexto ao que se refere à cultura e sistemas de valores, nos quais ela vive, incluindo suas expectativas, seus objetivos, preocupações e padrões”<sup>14</sup>.

Essa concepção inclui seis domínios principais: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual<sup>14</sup>.

Pesquisas foram necessárias para qualificar a QV unificando esses domínios e caracterizando-os em forma de questionário, pelo fato de não haver uma regra ou formulário que avaliasse estatisticamente esta variável de estudo.<sup>12,15,16,17</sup> As comparações da QV entre hemodiálise e diálise peritoneal para pacientes com doença renal em geral têm-se centrado na análise dos resultados dos escores para cada domínio, de acordo com os instrumentos aplicados<sup>1,2,4,16,18</sup>.

A Organização Mundial da Saúde, visando a unificar uma medida internacional que qualifique a QV, desenvolveu um instrumento com domínios objetivos e subjetivos, *WHO-QOL-Bref*, que foi traduzido, validado e adaptado culturalmente, sendo usado em vários trabalhos científicos e considerado confiável para a população em diálise em geral<sup>3,14</sup>.

O *Medical Outcomes study 36 – Item Short Form Health Survey* (SF-36) é um instrumento genérico, traduzido para português, que tem como objetivo avaliar a qualidade de vida. É um questionário multifocal que contém 36 itens, englobando oito domínios, tendo sido reproduzido, testado e validado<sup>15</sup>.

O *General Health Questionnaire* (GHQ-28) é um questionário com 28 itens no total e destina-se a avaliação da QV em geral, com ênfase no bem-estar psicológico, podendo ser alterado para (GHQ-30) e (GHQ-12)<sup>13</sup>.

Vale mencionar que cada instrumento tem seus domínios específicos e escala de pontuação própria para quantificar cada um dos seus itens.

Os resultados deste estudo servirão para comparação com os demais já publicados e contribuirão para reflexões e embasamento de futuras pesquisas sobre o tema, assim como servirão de orientação quanto às evidências do tratamento mais adequado para cada paciente, permitindo uma melhor aderência à terapêutica, possibilitando a qualidade de vida de maneira a beneficiar o usuário e prevenir o comprometimento das atividades cotidianas desses pacientes.

Assim, objetivou-se caracterizar, na literatura, pesquisas que versem sobre qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento dialítico e analisar a existência de associação entre a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e diálise peritoneal.

## MÉTODOS |

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura, utilizando artigos publicados nas bases de dados CINAHL, *Web of Science* e no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), mas, especificamente, no Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SCielo) e *The Cochrane Library*.

Para nortear a revisão, formulou-se a seguinte questão: existe associação entre a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e diálise peritoneal?

A busca dos artigos foi realizada no período de 1 de fevereiro a 30 de maio de 2012, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Hemodiálise/Renal, Dialysis/Diálisis Renal”; “Diálise peritoneal/Peritoneal, Dialysis/Diálisis Peritoneal”; “Qualidade de vida/Quality of Life/Calidad de Vida” e “Insuficiência renal/Renal Insufficiency/Insuficiencia Renal”.

Para a localização dos estudos, foram inicialmente usados os descritores de forma isolada e, posteriormente, foram feitos os seguintes entrecruzamentos: Hemodiálise X Diálise Peritoneal, Diálise Peritoneal X Qualidade de Vida, Hemodiálise X Qualidade de Vida, Insuficiência Renal X Hemodiálise e Diálise Peritoneal.

Inicialmente foram obtidos e selecionados 6 artigos na base CINAHL (24,0%), 3 na *The Cochrane Library* (12,0%), 3 na LILACS (12,0%), 2 na MEDLINE (8,0%), 8 na SCielo (32,0%) e 3 e na *Web of Science* (12,0%).

Para a seleção dos artigos, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: textos disponíveis gratuitamente em texto completo, publicados nos últimos seis anos (2006 – 2012), nos idiomas português, inglês e espanhol; textos que tivessem um instrumento de avaliação da qualidade reconhecidamente testado e validado.

Assim, foram excluídos trabalhos pagos, incompatíveis com a temática em estudo, disponíveis apenas em resumo e publicados fora do intervalo temporal estabelecido. E quanto aos textos que se repetiam em mais de uma base de pesquisa, foram contabilizados apenas uma vez.

No entanto, após análise cuidadosa, foram selecionados, de acordo com as bases de dados: três artigos no CINAHAL (42,8%), sendo a base com maior número de publicações, um no LILACS (14,2%), um na SCielo (14,2%), dois no *Web of Science* (28,5%), resultando em sete artigos que corresponderam aos critérios estabelecidos.

Os dados foram coletados mediante a utilização de um formulário estruturado, abrangendo questões condizentes com a proposta da pesquisa, incluindo: base de dados, ano e local de publicação, conteúdo comparativo da qualidade de vida de pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS).

Estes foram analisados por meio da estatística descritiva e apresentados em números absolutos e percentuais.

## RESULTADOS |

Observa-se, no Quadro 1, que, dos sete artigos selecionados, apenas três foram publicações de origem brasileira. Quanto ao tema abordado, os sete artigos abrangem o foco da pesquisa e enfatizam a comparação por meio de instrumentos da qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e diálise peritoneal.

Algumas pesquisas observaram que os resultados da comparação da QV, quando associadas a comorbidades, diferiam, pois os fatores se intensificavam quando somados. Embora tais pesquisas não possam ser esclarecidas especificamente nesses fatos, por não se aprofundarem no tema, tornam-se um excelente instrumento para estudos posteriores. Isso pelo fato de estudos observacionais serem de primeira escolha quando se trata de comparar os resultados de DP e HD, enquanto os trabalhos randomizados são um pouco mais difíceis de executar<sup>2,16,19</sup>.

Uma pesquisa realizada na China enfatiza como se baseia a tomada de decisão sobre a escolha do tratamento substitutivo ao paciente: a princípio são expostos os fatores, como comorbidades, a capacidade do autocuidado doméstico, o ambiente, a ocupação, apoio social e familiar e a escolha médica, pois é o médico quem avalia muito desses fatores, incluindo o nível em que a doença se encontra<sup>17</sup>.

Entre as comorbidades, as mais relacionadas são as diabetes, a hipertensão arterial, as hepatopatias, as cardiopatias e as doenças relacionadas ao sistema respiratório<sup>17</sup>.

## DISCUSSÃO |

Baseando-se no aprofundamento dos textos do quadro 01, deu-se prosseguimento à discussão da temática comparativa da qualidade de vida de pacientes em Terapia Renal Substitutiva.

O paciente com insuficiência renal tem sua qualidade de vida modificada, com limitações nas atividades diárias. As pesqui-

Quadro 1 – Distribuição das publicações sobre a qualidade de vida de pacientes em diálise peritoneal e hemodiálise, segundo autor, título, local e temática da pesquisa. Natal/RN, 2012

Autor(es)	Ano	Título	Local (País)	Temática
Zhang <i>et al.</i> <sup>4</sup>	2007	<i>Comparison of quality of life and causes of hospitalization between hemodialysis and peritoneal dialysis patients in China.</i>	Várias Cidades (China)	Comparação da qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e diálise peritoneal e causas de suas internações
Noshad <i>et al.</i> <sup>2</sup>	2009	<i>Comparison of outcome and quality of life: haemodialysis versus peritoneal dialysis patients.</i>	Tabriz (Irã)	Determinação do paciente e sobrevivência, técnica e qualidade de vida em pacientes em diálise peritoneal e hemodiálise
Terra e Costa <sup>17</sup>	2007	Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise.	Minas Gerais (Brasil)	Avaliação da qualidade de Vida dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise
Lausevic <i>et al.</i> <sup>19</sup>	2007	<i>Health-related quality of life in patients on peritoneal dialysis in Serbia: Comparison with Hemodialysis.</i>	Belgrado (Sérvia)	Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em paciente em uso de hemodiálise e diálise peritoneal e uma comparação das comorbidades nesses pacientes
Peng <i>et al.</i> <sup>16</sup>	2011	<i>Comparison of self-reported health-related quality of life between Taiwan hemodialysis and peritoneal dialysis patients: a multi-center collaborative study.</i>	Taipei (Taiwan)	Avaliação da qualidade de vida de pacientes em uso de hemodiálise e diálise peritoneal
Arenas <i>et al.</i> <sup>22</sup>	2009	Qualidade de Vida: comparação entre diálise peritoneal automatizada e hemodiálise.	São Paulo (Brasil)	Avaliação da qualidade de Vida de pacientes submetidos a diálise peritoneal e hemodiálise em um centro de diálise
Bohlke <i>et al.</i> <sup>18</sup>	2008	<i>Predictors of quality of life among patients on dialysis in southern Brazil.</i>	Rio Grande do Sul (Brasil)	Avaliação da qualidade de Vida de pacientes renais crônicos em diálise

sas mostram a ocorrência de incapacidade física decorrente da anemia e da perda de massa muscular, com consequente atrofia da musculatura e ainda de distúrbios emocionais resultantes de alterações na sua imagem corporal, devido à presença de fistulas e cateteres, levando ao isolamento social, ao afastamento familiar ou mesmo à perda de emprego<sup>1,3,19</sup>.

Fica explícito que a margem dos pacientes que querem mudar de tratamento é maior para os indivíduos em hemodiálise, comparados àqueles em diálise peritoneal. Isso talvez se deva ao fato de os pacientes em HD necessitarem de deslocar-se do seu ambiente para a clínica de tratamento, impossibilitando-lhes a disponibilidade para o trabalho, que requer tempo e disposição. A DP, ao contrário, possibilita ao paciente fazer uso do tratamento no período da noite, porém com uma frequência maior do que as sessões de diálise<sup>20</sup>.

No estudo realizado sobre QV com 30 pacientes de um hospital universitário de Minas Gerais que se encontravam em tratamento hemodialítico, utilizando-se o instrumento *WHOQOL-bref*, mostrou-se maior comprometimento para o domínio físico, ou seja, menor escore médio a ser comparado com os demais domínios da qualidade de vida. Além disso, foi demonstrado menor comprometimento para relações sociais e aspectos psicológicos, contradizendo a literatura, pois os aspectos psicológicos são referenciados negativamente na QV dos pacientes renais crônicos, relacionados às alterações na imagem corporal<sup>17</sup>.

Na China, foi realizada uma pesquisa em 10 hospitais da região, com 654 pacientes em hemodiálise e 408 em diálise peritoneal com uma população que tinha, em média, 59 anos de idade. Como instrumento de avaliação da QV, utilizou-se *Short Form Health Survey Questionnaire* (SF-36), que revelou a existência de melhores escores para pacientes em DP; todavia as diferenças foram mínimas e observadas nos domínios da qualidade de vida em saúde mental e aspectos físicos<sup>4</sup>.

No entanto, o autor não descreve a causa específica para uma melhor QV em chineses em DP, mas aponta, entre outras considerações, que esses pacientes têm o índice de massa corporal menor, o que quer dizer que, com uma dose de diálise relativamente mais baixa, pode-se conseguir um tratamento eficaz<sup>4</sup>.

Neste sentido, foi realizado um comparativo sobre qualidade de vida em um hospital de Tabriz (Irã). Esta pesquisa analisou dois grupos de pacientes, sendo 60 em DP e 60 em HD. Para tanto, foi utilizado um questionário

(GHQ-28), identificando que a QV é o estado geral e psicológico do paciente. Comparados os escores, observaram-se dimensões inferiores para pacientes em DP, em relação aos em HD, demonstrando-se que pacientes em DP tiveram melhor qualidade de vida.<sup>7</sup> O estudo salienta que “relatórios canadenses enfatizam que a DP é melhor que a HD durante os primeiros anos de diálise”<sup>2</sup>.

Em Belgrado (Sérvia), concretizado um levantamento com 99 pacientes em DP e 192 em HD, em um instituto de nefrologia, avaliando-se a QV por meio do instrumento *Short Form Health Survey Questionnaire* (SF-36), não foram encontrados resultados significativos entre as populações estudadas. Mas, diferentemente dos demais estudos, afirmou-se que os pacientes em HD apresentaram melhores escores, em relação ao componente físico, e os pacientes em DP melhores escores para o componente mental<sup>14</sup>.

Observa-se que foi identificada uma interferência na qualidade de vida adicional ao tratamento substitutivo desses pacientes, devido à presença de comorbidades relacionadas a diabetes, hipertensão arterial, doenças vasculares periféricas, cardiopatias e outras<sup>19</sup>.

Estudo realizado em Taipei (Taiwan), em 14 hospitais, teve como objetivo avaliar a QV de 866 pacientes em HD e 301 pacientes em DP, utilizando o instrumento *Short Form Health Survey Questionnaire* (SF-36). Comparando os resultados dos pacientes em HD, observou-se maior pontuação para o componente mental, mas sem muita relevância estatística. No entanto, houve uma leve discrepância nos escores, no que se refere à função física, dores e estado geral, que foram melhores nos paciente em DP<sup>16</sup>.

Foi realizada uma pesquisa em São Paulo (Brasil), em um centro de diálise com 101 pacientes – 79 em HD e 22 em DP. Objetivando avaliar a QV, a pesquisa utilizou o questionário *Short Form Health Survey Questionnaire* (SF-36), o qual revelou similaridade na QV de pacientes em ambos os tratamentos<sup>19</sup>.

Apesar desses achados, afirma-se que os pacientes em DP podem usufruir de maior liberdade, quando realizam o tratamento à noite em seu domicílio, pois assim lhes resta mais tempo para as atividades diárias, o que favorece a adesão e a melhoria na qualidade de vida dos usuários que aderem a essa modalidade de tratamento<sup>22</sup>.

Ainda no Brasil, em Pelotas (RS), foi realizado um levantamento em três centros de diálise com uma população de 20

pacientes em uso de DP e 40 em uso de HD. O autor fez uso do instrumento *Short Form Health Survey Questionnaire* (SF-36), obtendo como resultado um escore mental e emocional maior para pacientes em uso de diálise peritoneal. Isso talvez se deva ao fato de a maioria desses pacientes estarem empregados, permanecerem no relacionamento conjugal estável e não possuírem comorbidades associadas<sup>18</sup>.

O autor acrescenta que, nos pacientes em uso de HD, observaram-se melhores resultados nos escores da dimensão física, tendo correlação positiva com a idade, menor tempo de terapia dialítica e menos comorbidades<sup>18</sup>.

Cada um das terapias é possuidora de vantagens e desvantagens, existindo diferentes níveis de impacto sobre a saúde dos pacientes, nos domínios físico, psicológico e social. Aliado a isso, existem as limitações individuais no estilo de vida, de acordo com idade, sexo, atribuições familiares, entre outros.

Assim, cabe aos profissionais de saúde orientar os pacientes e familiares sobre as terapias renais substitutivas, para que estes possam escolher a forma de tratamento adequada ao estilo de vida, às necessidades clínicas e individuais do paciente.

## CONCLUSÃO |

Neste estudo, constatou-se que a maioria das publicações sobre a qualidade de vida de pacientes tratados com hemodiálise e diálise peritoneal apresentaram resultados semelhantes. Isso porque, nos casos em que os autores encontraram diferenças em alguns domínios da qualidade de vida entre os tratamentos, tais diferenças não apresentaram significância estatística.

Quanto à diferença dos domínios, o comprometimento mental percebido em DP foi menor do que em HD, e houve menor dano físico em HD do que em DP. Os estudiosos tentam explicar essa variável, informando que possivelmente se deva a um menor prejuízo mental em DP, pelo fato de o paciente não sofrer tantas mudanças, possibilitando-o continuar no emprego e não necessitar deslocar-se diariamente para continuidade do tratamento.

Outros estudos são necessários para explicar este comprometimento da qualidade de vida dos pacientes em TRS, pesquisas associadas a número maior de instrumentos e maior aprofundamento das variáveis.

## REFERÊNCIAS |

- 1 - Bastos GB, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *J Bras Nefrol.* 2011; 33(1):93-108.
- 2 - Noshad H, Sadreddini S, Nezami N, Salekzamani Y, Ardalan MR. Comparison of outcome and quality of life: haemodialysis versus peritoneal dialysis patients. *Singapore Med J.* 2009; 50(2):185-92.
- 3 - Farias GM, Mendonça AEO. Comparando a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e pós-transplante renal pelo “Whoqol-bref”. *Rev Min Enferm.* 2009; 13(4):574-83.
- 4 - Zhang AH, Cheng LT, Zhu N, Sun LH, Wang T. Comparison of quality of life and causes of hospitalization between hemodialysis and peritoneal dialysis patients in China. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2007 Aug [cited 2012 Mar 5]; 5:[about 6 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1988788/>
- 5 - Porth CM. *Fisiopatologia.* 6 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2004.
- 6 - Kusumoto L, Marques S, Haas VJ, Aparecida R, Rodrigues P. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(spe):152-9.
- 7 - Fermi MRV. *Diálise para enfermagem: guia prático.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
- 8 - Balduino LSC, Liberato SMD, Torres GV, Torres SMS-GSO, Mendes JMG. Espiritualidade, *coping* e enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm UFPE on line.* 2011; 5(spe):481-8.
- 9 - Sesso RCC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Burdmann EA. *Censo Brasileiro de Diálise, 2009.* J Bras Nefrol. 2010; 32(4):380-4.
- 10 - Cattai GBP, Rocha FA, Junior NN, Pimentel GGA. Qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica – SF-3. *Ciênc Cuid Saúde.* 2007; 6(Supl 2):460-7.
- 11 - Kluthcovsky ACGC, Takayanagui AMM. Qualidade

- de vida: aspectos conceituais. *Revista Salus-Guarapuava*. 2007; 1(1):13-5.
- 12 - Monteiro R, Braile DM, Brandau R, Jatene FB. Qualidade de vida em foco. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2010; 25(4):568-74.
- 13 - Coccossis MG, Theofilou P, Synodinou C, Tomaras V, Soldatos C. Quality of life, mental health and health beliefs in haemodialysis and peritoneal dialysis patients: Investigating differences in early and later years of current treatment. *MBC Nephrol* [Internet]. 2008 Nov [cited 2012 Mar 1]; 9:[about 9 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2611965/>
- 14 - Flek MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Pinzon V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr*. 1999; 21(1):19-28.
- 15 - Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinao I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999; 39(3):143-50
- 16 - Peng YS, Chiang CK, Hung KY, Chang CH, Lin CY, Yang CS, *et al*. Comparison of self-reported health-related quality of life between Taiwan hemodialysis and peritoneal dialysis patients: a multi-center collaborative study. *Qual Life Res*. 2011; 20(3):399-405.
- 17 - Terra FS, Costa AMDD. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Rev Enferm UERJ*. 2007; 15(3):430-6.
- 18 - Bohlke M, Nunes DL, Marini SS, Kitamura C, Andrade M, Gysel MPOV. Predictors of quality of life among patients on dialysis in southern Brazil. *São Paulo Med J*. 2008; 126(5):252-6.
- 19 - Lausevic M, Nestic V, Stojanovic M, Stefanovic V. Health-related quality of life in patients on peritoneal dialysis in Serbia: comparison with hemodialysis. *Artif Organs*. 2007; 31(12):901-10.
- 20 - Juergensen E, Wuerth D, Finkelstein SH, Juergensen HP, Bekui A, Finkelstein F. Hemodialysis and peritoneal dialysis: patients assessment of their satisfaction with therapy and the impact of the therapy on their lives. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2006; 1(6):1191-6.
- 21 - Panzini RG, Bandeira DR. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Rev Psiqu Clín*. 2007; 34(Supl 1):126-35.
- 22 - Arenas VG, Barros LFNM, Lemos FB, Martins MA, Neto ED. Qualidade de Vida: comparação entre diálise peritoneal automatizada e hemodiálise. *Acta Paul Enferm*. 2009; 9(22):535-9.

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Xênia Alves Freire**

*Rua Santa Tereza D'Ávila, 3289*

*Candelária - Natal - RN*

*Cep.: 59065-670*

*E-mail: ainekici@hotmail.com*

Recebido em: 3-3-2013

Aceito em: 20-8-2013