

Análise do estilo de vida de renais crônicos em hemodiálise

Analysis of the life style of chronic renal patients doing hemodialysis

Análisis del estilo de vida de pacientes renales crónicos que hacen hemodiálisis

*Rosane Maria Kirchner**
*Renata Figueira Machado***
*Lisiane Löbler***
*Eniva Miladi Fernandes Stumm****

RESUMO: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença com elevada taxa de morbidade e mortalidade, caracterizada por dano renal ou diminuição da função renal por três ou mais meses. Esta pesquisa objetivou avaliar o estilo de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, transversal, desenvolvida com 32 pacientes que hemodializam em um centro de diálise de um município da fronteira-oeste do Rio Grande do Sul. Observados os preceitos éticos, o projeto foi aprovado, Parecer Consubstanciado No. 02780243000-09. Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento contendo dados do estilo de vida dos pacientes que foram analisados com o *software* SPSS e estatística descritiva. Observou-se que 65,6% dos participantes da pesquisa não realizavam atividade física; 46,9% recebiam ajuda para realizar alguma atividade do dia a dia; 65,6% não realizavam atividades de lazer; 12,6% fumavam; o consumo de sal, doces e alimentos gordurosos era moderado; 93,8% afirmaram que não ou praticamente não consomem bebida alcoólica. O relacionamento da maioria dos pacientes com as pessoas que lhes são próximas é percebido e avaliado como bom. Os pacientes pesquisados podem modificar seus hábitos de vida e, dessa forma, contribuir para a melhora de suas condições de saúde e de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Renal Crônica. Diálise Renal. Estilo de Vida.

ABSTRACT: Chronic Renal Insufficiency (CRI) is a disease with a high morbidity and mortality rate, characterized by renal damage or reduction of the renal function for three or more months. This research aimed to evaluate the life style of chronic renal patients in hemodialytic treatment. The present work is a quantitative, descriptive, transversal research developed with 32 patients who have hemodialysis in a center of dialysis of a city of the west part of State Rio Grande do Sul. Observing all ethical rules, the project was approved by the Ethics Committee (Parecer Consubstanciado No. 02780243000-09). For data collection, an instrument was used that have data on the life style of patients, and data were analyzed with software SPSS and descriptive statistics. It was observed that 65.6% of the participants of the research did not practice any physical activity; 46.9% received aid to carry through some daily activities; 65.6% did not have leisure activities; 12.6% were smokers; the consumption of salt, greasy candies and foods was moderate; 93.8% had affirmed not to drink alcoholic beverages or to drink only small amounts. The relationship of most patients with people such as relatives and friends is perceived and evaluated as good. The researched patients may modify their life habits and consequently contribute to the improvement of their conditions of health and life.

KEYWORDS: Renal Insufficiency, Chronic. Renal Dialysis. Life Style.

RESUMEN: La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad con una alta morbilidad y tasa de mortalidad, caracterizada por daño renal o reducción de la función renal por tres o más meses. Esta investigación buscó evaluar el estilo de vida de pacientes renales crónicos en tratamiento con hemodiálisis. El trabajo es una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal desarrollada con 32 pacientes que hacen hemodiálisis en un centro de diálisis de una ciudad de la parte oeste del estado Rio Grande do Sul. Observando todas las reglas éticas, el proyecto fue aprobado por el comité de ética (Parecer Consubstanciado nº 02780243000-09). Para la recolección de datos, fue utilizado un instrumento que trae datos sobre el estilo de vida de pacientes, y los datos fueron analizados con el software SPSS y la estadística descriptiva. Se observó que 65.6% de los participantes de la investigación no son practicantes de actividades físicas; 46.9% recibieron ayuda para practicar algunas actividades diarias; 65.6% no tenían pasatiempos; 12.6% eran fumadores; la consumición de sal, de caramelos y de alimentos grasientos era moderada; 93.8% han afirmado no utilizar bebidas alcohólicas o beber solamente pequeñas cantidades. La relación de la mayoría de los pacientes con la gente tal como familiares y amigos se percibe y se evalúa como buena. Los pacientes investigados pueden modificar sus hábitos de la vida y por lo tanto contribuir a la mejoría de sus condiciones de salud y de vida.

PALABRAS-LLAVE: Insuficiencia Renal Crónica. Diálisis Renal. Estilo de Vida.

* Doutora em Engenharia Elétrica – Métodos de Apoio à Decisão. Professora de Estatística da Universidade Federal de Santa Maria/CESNORS/Santa Maria-RS, Brasil. Coordenadora da pesquisa. E-mail: rosaneck@smail.ufsm.br

** Graduandas do curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Pampa-UNIPAMPA. São Gabriel-RS, Brasil. Bolsistas voluntárias. E-mails: refighi@hotmail.com; lisilobler@yahoo.com.br

*** Enfermeira. Mestre em Administração-Recursos Humanos. Docente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Ijuí-RS, Brasil. Pesquisadora colaboradora. E-mail: eniva@unijui.edu.br

Introdução

As doenças crônicas compreendem um grupo de patologias que provocam alterações no estilo de vida das pessoas e interferem em sua qualidade de vida. De modo geral, tais doenças têm uma história naturalmente prolongada, com sintomas que se apresentam gradualmente no processo; apresentam um período longo, assintomático, acompanhado de vários fatores de risco, os quais sofrem interferência do ambiente¹.

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) refere-se a um diagnóstico síndrome de perda progressiva e normalmente irreversível da função renal de depuração, ou seja, da filtração glomerular². É considerada uma doença sem perspectiva de melhoras rápidas, com evolução progressiva, causadora de problemas médicos, sociais e econômicos³. Devido ao seu caráter irreversível, a grande maioria dos pacientes evolui para estágios mais avançados, nos quais se fazem necessários o emprego de uma terapia substitutiva dos rins, a diálise ou o transplante renal⁴.

Considerando os benefícios do tratamento dialítico, que prolonga a vida dos pacientes com DRC, as condições impostas pela doença e pelo próprio tratamento provocam uma série de alterações sistêmicas, metabólicas e hormonais, que podem afetar adversamente a condição nutricional desses pacientes⁵. O processo de hemodiálise pode levar à remoção de 1 a 4 litros de fluido em um período médio de 4 horas, durante três dias da semana, e varia de paciente para paciente e da eficiência da diálise^{4,5}.

A hemodiálise representa uma esperança de vida, se se considerar que essa doença é um processo irreversível. A não aceitação da doença pelo paciente pode dificultar a adesão ao tratamento, no relacionamento interpessoal com

familiares e no convívio social⁶. O suporte social é um fator importante para adesão ao tratamento⁷. As limitações impostas pela doença também influenciam e repercutem na família⁸.

As reações apresentadas pelos pacientes com IRC influenciam no seu meio social, cultural, em suas crenças e nos seus valores pessoais. O apoio individual, grupal e o suporte das relações sociais, de trabalho e de familiares podem ser benéficos como estratégias de enfrentamento⁹. O suporte social pode servir como amparo emocional nas consequências negativas durante o decaimento da função física no processo de adoecer¹⁰.

O atendimento psicológico proporciona mais qualidade de vida para estas pessoas, auxilia no rompimento de tabus e preconceitos, além de incentivá-las a desenvolver suas capacidades, levando-as a verem a doença de outra forma. Ou seja, proporciona um atendimento integral, com melhora da qualidade de vida dessas pessoas¹¹. A pessoa com IRC vivencia intranquilidade em seu estado de saúde, vê-se constantemente em perigo de perder a integridade, tanto física como psíquica, ou seu lugar na família e na sociedade, em decorrência das alterações em suas funções orgânicas¹².

Pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico passam, com frequência, por disfunções nutricionais¹³. O paciente renal crônico pode ser atingido por diversas condições adversas, como anorexia, presença de toxinas urêmicas, distúrbios gastrintestinais e alterações metabólicas, influenciadas pelo seu estado nutricional¹⁴.

O excesso de peso pode influenciar positivamente na sobrevida dos pacientes em hemodiálise, sendo esse um fator de risco para mortalidade em indivíduos sau-

dáveis⁴. Kamimura, et al afirmam que, frente a tais condições, “a identificação dos diferentes compartimentos corporais, incluindo os estoques de proteína e gordura corporais na avaliação nutricional, é de fundamental importância na rotina clínica de pacientes submetidos à hemodiálise crônica”⁴.

Em relação à prática de exercícios, estudos sugerem que um programa de exercícios para pacientes com doença renal crônica (DRC) em diálise pode contribuir para o controle pressórico, para o aumento da capacidade funcional, melhora da função cardíaca, aumento da força muscular e, em consequência, melhora na qualidade de vida, além de ser um método seguro e de fácil aplicação¹⁵. Os altos índices de mortalidade na doença renal crônica podem ser gerados pelo sedentarismo, o qual influencia negativamente nas doenças cardiovasculares, na capacidade funcional e na qualidade de vida¹⁶. Se os pacientes com IRC forem comparados à população em geral, apresentam menor capacidade física e funcional¹⁷.

Atualmente, há inúmeras evidências referentes aos benefícios da prática de atividade física durante a sessão de hemodiálise: melhora a capacidade funcional dos pacientes, a qualidade de vida e, provavelmente, auxilia na redução da morbimortalidade por causas cardiovasculares¹⁵.

Com base no exposto, buscou-se, com a presente pesquisa, avaliar o estilo de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico no Centro de Nefrologia de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

Material e Métodos

O estudo caracteriza-se como quantitativo, descritivo, transversal, feito com todos os pacientes que realizavam a hemodiálise no

Centro de Nefrologia de um município da região da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Do total de 38 pacientes, cinco se recusaram a participar da pesquisa e um foi submetido a transplante renal, resultando em 32 pacientes.

O referido município definido como área de estudo está localizado na região da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, distante da capital em 329 km, e tem sua economia baseada na agropecuária. A população é de 62.249 habitantes, sendo 31.842 do sexo feminino e 30.407 do sexo masculino¹⁸.

O centro de Nefrologia disponibiliza nove máquinas para a realização das sessões de hemodiálise. Os critérios de inclusão foram: ser paciente renal crônico, em tratamento dialítico na referida unidade; ter interesse em participar da pesquisa, após ser esclarecido acerca dos objetivos; aceitar e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido; e não apresentar défi-

cit cognitivo. Os critérios de exclusão foram: pacientes incapacitados de compreender ou responder as questões da pesquisa; não concordância em participar da pesquisa.

Todos os aspectos éticos que regem uma pesquisa com pessoas foram respeitados. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria, sob Parecer Consubstanciado No. 02780243000-09. Após aprovação do projeto de pesquisa, foram localizados os pacientes que contemplavam os critérios de inclusão elencados e pessoalmente convidados a integrarem-se à população estudada. Quanto ao plano de coleta de dados, foi utilizado um instrumento criado e testado pelas pesquisadoras, contendo dados dos pacientes pesquisados.

Os pacientes foram contatados junto ao Centro de Nefrologia. Após explanação dos objetivos da pesquisa, foram agendados local e horário mais adequados para as

entrevistas, conforme disponibilidade e interesse de cada um deles. A aplicação do instrumento se deu de duas maneiras: foi entregue para que o próprio paciente o respondesse, ou, se necessário, o(a) pesquisador(a) o aplicava em forma de entrevista. Para a análise dos dados, foi utilizado o *software* estatístico SPSS e estatística descritiva.

Resultados e discussão

Considera-se importante, para situar o leitor, caracterizar os 32 pacientes pesquisados: 59,3% eram do sexo masculino e 40,6%, do feminino; a idade média era de 53,9±12,47, sendo que 64,5% tinham idade de 50 a 69 anos; 73,3% realizavam hemodiálise havia menos de cinco anos; mais da metade (67,8%) eram casados ou viviam em união estável; 81,4% tinham filhos e 96,8% moravam em companhia do cônjuge, filhos ou de outro familiar; 64,5% eram

Tabela 1. Hábitos dos pacientes em tratamento hemodialítico, segundo o sexo

Hábitos	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)
Faz exercícios físicos			
Sim	7 (21,9)	4 (12,5)	11 (34,4)
Não	12 (37,5)	9 (28,1)	21 (65,6)
Frequência			
Diariamente	2 (18,2)	1 (9,1)	3 (27,3)
Três vezes/semana	1 (9,1)	1 (9,1)	2 (18,2)
Uma vez/semana	1 (9,1)	1 (9,1)	2 (18,2)
Outra	3 (27,3)	1 (9,1)	4 (36,4)
Dificuldade para realizar atividades físicas			
Nenhuma	7 (23,3)	3 (10,0)	10 (33,3)
Pequena	3 (10,0)	7 (23,3)	10 (33,3)
Grande	7 (23,3)	3 (10,0)	10 (33,3)
Recebe ajuda para realizar alguma atividade do dia a dia			
Sim	6 (18,8)	9 (28,1)	15 (46,9)
Não	13 (40,6)	4 (12,5)	17 (53,1)
Realiza atividade de lazer			
Sim	6 (18,8)	5 (15,6)	11 (34,4)
Não	13 (40,6)	8 (25,0)	21 (65,6)

Fonte: dados da pesquisa.

analfabetos ou possuíam o ensino fundamental completo; 83,3% eram aposentados ou recebiam pensão.

Ao analisar os hábitos de vida contidos na Tabela 1, observa-se que 65,6% dos pacientes não realizavam exercícios físicos; desses, 37,5% eram do sexo masculino e os demais (28,1%), do sexo feminino; 27,3% praticavam exercício físico diariamente. Constata-se que 33,3% dos pacientes pesquisados avaliaram como grande a dificuldade de realizar atividades físicas. Nesse contexto, os pacientes com IRC podem apresentar diminuição do desempenho funcional e prejuízo na prática de atividades físicas¹⁹.

Exercícios físicos têm sido aplicados a renais crônicos e todos têm demonstrado efeitos benéficos sobre o controle pressórico. Associada a todos os benefícios que um programa de exercício proporciona para pacientes em diálise, destaca-se a melhora na qualidade de vida¹⁵.

Ainda na Tabela 1, verifica-se que quase a metade (46,9%) dos pacientes pesquisados recebia ajuda para realizar alguma atividade do dia a dia. Em estudo realizado com o objetivo de analisar as dife-

rentes fontes de demanda de atenção vivenciadas por oito mulheres com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico de um hospital universitário do interior do Estado de São Paulo, verificou-se que a incapacidade para o trabalho também influencia na vida da pessoa, uma vez que dificulta manter vínculos empregatícios formais, pela peculiaridade da doença, isto é, pela rotina do tratamento, complicações e limitações físicas que causa. Tal situação provoca diminuição da autoestima, e os pacientes passam a ser dependentes financeiramente e a necessitar, na maioria das vezes, do auxílio de um familiar ou pessoa próxima²⁰. Em outro estudo, foram avaliados sete pacientes pela dinamometria e biópsia muscular com análises histológica, histoquímica e microscópica, antes e após a etapa de treinamento, no período interdialítico. Os autores concluíram que a prática de exercícios melhora a capacidade funcional dos portadores de doença renal crônica em tratamento dialítico²¹.

Outra situação preocupante é que 65,6% dos pesquisados não realizavam nenhuma atividade de lazer. Em estudo que buscou conhecer as concepções, atitudes e

comportamentos relacionados ao trabalho, na cidade de Maringá-PR, junto a 16 famílias de indivíduos adultos portadores de IRC e submetidos a tratamento na Unidade de Diálise de um hospital geral, verificou-se que as famílias mencionaram, com maior ênfase, que o tipo de mudanças ocorridas na vida familiar foi a redução de passeios e atividades de lazer, decorrentes tanto da regularidade nos horários de medicação e particularidades do tratamento, bem como da diminuição da renda familiar²².

Sequencialmente, na Tabela 2, são apresentados os fatores de risco referidos pelos pacientes. Observa-se que 12,6% era fumante e, dos 56,6% que não fumavam, 31,3% haviam sido usuários. Dos fumantes, 54,6% fumava há 8 ou mais anos e 40,6% conviviam com fumantes. Nesse sentido, o tabagismo piora a sobrevida de pacientes em hemodiálise, que diminui 72% em dois anos e 40% em seis anos nos fumantes; quando acompanhado de hipertensão arterial, segundo os autores, esses dados são ainda mais alarmantes²³.

Em relação aos hábitos alimentares dos pesquisados, de acordo com a Tabela 3, constata-se que

Tabela 2. Fatores de risco dos pacientes em tratamento, segundo o sexo

Fatores	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)
Fumante			
Sim	2 (6,3)	2 (6,3)	4 (12,6)
Não	10 (31,3)	8 (25,0)	18 (56,3)
Parou de fumar	7 (21,9)	3 (9,4)	10 (31,3)
Há quanto tempo fuma ou fumou			
1 --- 5 anos	4 (36,4)	1 (9,1)	5 (45,5)
8 --- 15 anos	3 (27,3)	-	3 (27,3)
20 --- 30 anos	1 (9,1)	2 (18,2)	3 (27,3)
Convive com fumantes			
Sim	7 (21,9)	6 (18,8)	13 (40,6)
Não	12 (37,5)	7 (21,9)	19 (59,4)

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 3. Hábitos Alimentares dos pacientes pesquisados

	Moderadamente	Normalmente	Exageradamente	Não ou praticamente não consome
Sal	19 (59,4)	3 (9,4)	-	10 (31,3)
Líquidos	19 (59,4)	4 (12,5)	2 (6,3)	7 (21,9)
Alimentos gordurosos	6 (18,8)	3 (9,4)	1 (3,1)	22 (68,8)
Doces	12 (37,5)	4 (12,5)	2 (6,3)	14 (43,8)
Bebida alcoólica	2 (6,3)	-	-	30 (93,8)

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 4. Classificação dos pacientes pesquisados quanto a acompanhamento nutricional e psicológico, segundo o sexo

	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)
Acompanhamento nutricional antes de iniciar a hemodiálise			
Sim	8 (25,0)	8 (25,0)	16 (50,0)
Não	11 (34,4)	5 (15,6)	16 (50,0)
Tem ou teve acompanhamento psicológico após o início da IRC			
Sim	9 (28,1)	11 (34,4)	20 (62,5)
Não	10 (31,3)	2 (6,3)	12 (37,5)

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 5. Avaliação dos pacientes pesquisados referente aos relacionamentos que estabelecem

	Boa	Média	Péssima
Família	27 (84,4)	4 (12,5)	1 (3,1)
Vizinhos	28 (87,5)	3 (9,4)	1 (3,1)
Seu Médico	31 (96,9)	1 (3,1)	-
Equipe de enfermagem da unidade renal	32 (100,0)	-	-
Sociedade*	28 (87,5)	2 (6,3)	1(3,1)

* Um entrevistado não respondeu.

Fonte: dados da pesquisa.

90,7% dos pacientes afirmaram que consumiam sal, 81,3%, doces e 87,6%, alimentos gordurosos, nas categorias “moderadamente” ou “não/praticamente não consome”. Esses resultados mostraram que a maioria dos sujeitos em tratamento hemodialítico possui cuidados em relação a sua alimentação. Quanto ao consumo de líquido, 81,3% estão nas categorias “moderadamente” ou “não consome/praticamente não consome” e apenas 12,5% consome líquido normalmente. É fundamental que o paciente renal crônico receba informações acerta-

das para assumir esse modo de vida, onde terá as rotinas das sessões de hemodiálise, a dieta alimentar, o cuidado com a higiene, entre outras²⁴.

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, a grande maioria (93,8%) dos participantes afirmou que “não consomem” ou “praticamente não consomem”. 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 (1). As restrições alimentar e hídrica são essenciais 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 privações²⁰.

Considera-se importante que o paciente em hemodiálise tenha acompanhamento nutricional e psicológico para ter boa qualidade de vida, pois, em um tratamento com inúmeras exigências como o da hemodiálise, recursos se fazem necessários para o seu

melhor enfrentamento. Observa-se nos pacientes do estudo (Tabela 4) que 50% deles não tiveram acompanhamento nutricional antes de iniciar o tratamento e que, atualmente, 62,5% tem acompanhamento psicológico, dos quais 34,5% são mulheres. Em pesquisa com 20 pacientes do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, apenas um dos doentes renais crônicos (5%) teve acompanhamento psicológico durante o tratamento, número aquém ao da presente pesquisa²⁵.

Na Tabela 5, é apresentada a avaliação dos pacientes quanto aos relacionamentos que eles mantinham em relação às pessoas com as quais conviviam, direta ou indiretamente. Observa-se que eles possuíam, em sua grande maioria, uma boa relação com família (84,4%), vizinhos (87,5%) e sociedade em geral (87,5%). Constatou-se que a avaliação deles no que tange a relação que estabelecem com o médico (96,9%) e equipe de enfermagem (100%) é excelente, resultado positivo, merecedor de destaque.

A família, vizinhos e amigos podem ajudar no enfrentamento da doença e de suas consequências, uma vez que ela integra o contexto no qual o indivíduo está inserido.

Muitas vezes, a experiência do adoecimento leva ao fortalecimento das relações sociais, principalmente familiares. Destaca-se que o apoio social recebido de familiares e amigos se traduz em qualidade do suporte emocional nas relações sociais e interfere na saúde das pessoas²⁶.

É fundamental o apoio dos profissionais de saúde para que o indivíduo em tratamento e sua família possam assimilar e responder melhor à vivência da doença crônica. Em pesquisa realizada por Pietrovski, Dall'Agnol em uma clínica de hemodiálise, no interior do Paraná, com pacientes em tratamento hemodialítico, os depoimentos demonstraram a importância da equipe de saúde interagir com eles, auxiliar no suprimento de suas necessidades e proporcionar maior segurança no tratamento²⁷.

Conclusão

A construção desse estudo tornou possível evidenciar que os pacientes pesquisados, em sua maioria, eram do sexo masculino e, em média, com idade de 53,9±12,47. Observa-se que 65,6% deles não realizavam nenhuma atividade física; 46,9% recebiam ajuda para realizar alguma atividade

de do dia a dia; 65,6% não realizavam atividades de lazer; 12,6% fumavam. Quanto aos hábitos alimentares dos pesquisados, pode-se afirmar que mais da metade avaliou o consumo de sal, alimentos gordurosos e doces como “moderado” ou “não consome ou praticamente não consome”. No consumo de líquido, 12,5% afirmou que consumia normalmente, 93,8%, que não consumia ou praticamente não consumia bebida alcoólica. E no que tange aos relacionamentos que estabelecem, a maioria dos pacientes avaliou como bons.

Metade dos pacientes entrevistados não teve acompanhamento com nutricionista antes do início da diálise e, como resultado positivo, 62,5% tem ou teve acompanhamento psicológico após o início da IRC.

Os resultados desta pesquisa podem ser utilizados por profissionais, pesquisadores e estudantes no sentido de desencadear reflexões e instigar investigações futuras. Igualmente, podem favorecer o direcionamento de ações visando à assistência ao paciente renal, contribuir para a melhora das condições de vida de cada paciente em tratamento dialítico, bem como para a adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa DA, Gunji CK, Bittencourt ARC, Belasco AGS, Diccini S, Vattimo F, Vianna LAC. Co-morbidade e mortalidade de pacientes em início de diálise. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(3):304-9.
2. Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
3. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2005;13(5):670-6.
4. Kamimura MA, Draibe SA, Sigulem DM, Cuppari L. Métodos de avaliação da composição corporal em pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Nutr.* 2004;1(17):97-105.
5. Kamimura MA, Avesani CM, Draibe SA, Cuppari L. Gasto energético de repouso em pacientes com doença renal crônica. *Rev Nutr.* 2008;1(1):75-84.

6. Souza EF, Martino MF, Lopes MHB. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):629-35.
 7. Levy R. Social support and compliance: a selective review and critique of treatment integrity and outcome measurement. *Soc Sci Med*. 1983;17(18):1329-38.
 8. Steidl JH, Finkelstein OF, Wexler JP, Feigenbaum H, Kitsen J, Kliger AS, et al. Medical condition, adherence to treatment regimens, and family functioning. *Arch Gen Psychiatry*. 1980;37(9):1025-7.
 9. Trentini M, Silva DGV, Leimann AH. Mudanças no estilo de vida enfrentadas por pacientes em condições crônicas de saúde. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 1990;11(1):18-28.
 10. Machado LRC, Car MR. A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: entre o inevitável e o casual. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(3):27-35.
 11. Resende MC, Santos FA, Souza MM, Marques TP. Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico. *Psicol Clin*. 2007;19(2):87-99.
 12. Ciconelli MIRO. O paciente com insuficiência renal crônica em hemodiálise: descrição do tratamento e problemas enfrentados pelo paciente, sua família e equipe de saúde [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1981.
 13. Valenzuela RGV, Giffoni AG, Cuppari L, Canziani MEF. Estado nutricional de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise no Amazonas. *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49(1):72-8.
 14. Kaufmann P, Smolle KH, Horina JH, Zach R, Krejs GJ. Impact of long-term hemodialysis on nutritional status in patients with end-stage renal failure. *Clin Investig*. 1994;72(10):754-61.
 15. Reboredo MM, Henrique DMN, Bastos MG, Paula RB. Exercício físico em pacientes dialisados. *Rev Bras Med Esporte*. 2007;13(6):427-30.
 16. Stack AG, Molony DA, Rives T, Tyson J, Murthy BVR. Association of physical activity with mortality in the US dialysis population. *Am J Kidney Dis*. 2005;45(4):690-701.
 17. Sakkas GK, Sargeant AJ, Mercer TH, Ball D, Koufaki P, Karatzaferi C, et al. Changes in muscle morphology in dialysis patients after 6 months of aerobic exercise training. *Nephrol Dial Transplant*. 2003;18(9):1854-61.
 18. IBGE. Censo Demográfico do IBGE. 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>
 19. Coelho CC, Aquino ES, Lara KL, Peres TM, Barja PR, Lima EM. Repercussões da insuficiência renal crônica na capacidade de exercício, estado nutricional, função pulmonar e musculatura respiratória de crianças e adolescentes. *Rev Bras Fisioter*. 2008;12(1):1-6.
 20. Reis CK, Guirardello EB, Campos CJG. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(3):336-41.
 21. Kouidi E, Albani M, Natsis K, Megalopoulos A, Gigis P, Guiba-Tziampiri O, et al. The effects of exercise training on muscle atrophy in haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*. 1998;13(3):685-99.
 22. Carreira L, Marcon SS. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003;11(6):823-31.
 23. Cruz J, Barros RT, Sesso RCC, David Neto E, Suassuna JHR, Heilberg IP, Gouvêa Filho WL, coordenadores. *Atualidades em nefrologia 3*. São Paulo: Savier; 1994.
 24. Lata AGB, Albuquerque JG, Borba LASPC, Lira ALBC. Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(Número Especial):160-3.
 25. Gricio TC, Kusumota L, Cândido ML. Percepções e conhecimentos de pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento conservador. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2009;11(4):884-93.
 26. Rudnicki T. Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos. *Estud Psicol Campinas*. 2007;24(3):343-51.
 27. Pietrovski V, Dall'Agnol CM. Situações significativas no espaço-contexto da hemodiálise: o que dizem os usuários de um serviço? *Rev Bras Enferm*. 2006;59(5):630-5.
-

*Recebido em 10 de junho de 2011
Versão atualizada em 29 de julho de 2011
Aprovado em 3 de agosto 2011*