



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JENIFFER MICKELY CRUZ DE ALMEIDA
MARIANNE DA SILVA TAVARES

**QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM HEMODIÁLISE NO EXTREMO NORTE
DO BRASIL**

MACAPÁ/AP
2022

JENIFFER MICKELY CRUZ DE ALMEIDA
MARIANNE DA SILVA TAVARES

**QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM HEMODIÁLISE NO EXTREMO NORTE
DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Maria Virgínia Filgueiras de Assis Mello

MACAPÁ/AP
2022

JENIFFER MICKELY CRUZ DE ALMEIDA
MARIANNE DA SILVA TAVARES

**QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM HEMODIÁLISE NO EXTREMO NORTE
DO BRASIL**

Este Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), desenvolvido no 8º semestre, na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, foi avaliado como adequado e aprovado.

Macapá, 12 de setembro de 2022

NOTA: 10,00

Profª. Drª. Maria Virgínia F. de Assis Mello
Orientadora

Prof. Dr.
Avaliador

Profª
Avaliadora

MACAPÁ/AP
2022

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil e analisar a qualidade de vida de idosos em hemodiálise na Clínica de Nefrologia de Macapá.

Método: Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, composto por 37 idosos. Utilizou-se roteiro sociodemográfico e clínico e o instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida. Tabulação e análise por estatística descritiva.

Resultados: Houve predomínio do sexo feminino, faixa etária entre 60-70 anos, casados, escolaridade fundamental incompleto, renda mensal de 1 salário mínimo, aposentados, menos de 1 ano em hemodiálise e com fistula arteriovenosa. O domínio físico do Whoqol-bref evidenciou-se como o mais prejudicado. A auto-avaliação da qualidade de vida foi referida como regular e a satisfação com a saúde, necessitando melhorar.

Conclusão: Identificou-se que a doença renal crônica aliada a terapia hemodialítica afetou a qualidade de vida dos idosos em ordem decrescente nos domínios físico, meio ambiente e psicológico. O domínio das relações sociais obteve a melhor avaliação. Deste modo, torna-se fundamental que a equipe de saúde que assiste o idoso em hemodiálise esteja instrumentalizada para orientar condutas e prestar cuidado integral, com vistas a elaboração de plano de cuidados que amenize os impactos característicos do tratamento dialítico, contribuindo para uma melhor qualidade de vida deste grupo etário.

Descritores: Idoso; Diálise renal; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objectives: this study aims to determine the profile and analyze the quality of life of elderly people undergoing hemodialysis in a Nephrology Clinic in Macapá.

Methods: We had 37 elderly patients go through a sociodemographic and clinical script using the shortened quality of life assessment instrument. The data was tabulated and analyzed by descriptive statistics. We then did a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach.

Results: There was a higher prevalence of females, aged between 60-70 years, married, who didn't finish elementary school, had a monthly income of 1 minimum wage, retired, less than 1 year in hemodialysis and used an arteriovenous fistula. Whoqol-bref's physical domain proved to be the most impaired, the self-assessment of quality of life was referred to as regular and satisfaction with health, needing to improve.

Conclusion: This study identified that chronic kidney disease combined with hemodialysis therapy most affected the quality of life of the elderly in the physical, environmental and psychological domains, respectively. The domain of social relationships obtained the best evaluation in terms of quality of life. In face of such findings, this scenario requires that the health team that assists this population is equipped to guide actions and provide integral care, aiming to elaborate a care plan that can ease the impacts of dialysis treatment, contributing to a better quality of life for this population.

Descriptors: Aged; Renal Dialysis; Quality of life.

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 – Variáveis sociodemográficas e clínicas de idosos em hemodiálise (n=37). Clínica de Nefrologia. Macapá, AP, Brasil. 2022.

TABELA 02 – Qualidade de vida de idosos em hemodiálise segundo domínios do WHOQOL-bref. (N=37). Macapá-AP, 2022.

TABELA 03 - Questões gerais da qualidade de vida de idosos em hemodiálise (N=37). Macapá-AP 2022.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCNTs - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

IRC - Insuficiência Renal Crônica

QV - Qualidade de Vida

UNIFAP - Universidade Federal do Amapá

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

FAV - Fístula Arteriovenosa

KDQOL-SF - Kidney Disease and Quality of Life – Short Form

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

2 MÉTODO

- 2.1 Tipo de estudo
- 2.2 População e amostra
- 2.3 Instrumentos e procedimentos de coleta
- 2.4 Tratamento dos dados
- 2.5 Aspectos éticos

3 RESULTADOS

- 3.1 Caracterização sociodemográfica e clínica
- 3.2 Análise do WHOQOL-bref

4 DISCUSSÃO

5 CONCLUSÃO

- 5.1 Limitações do estudo
- 5.2 Contribuições para a prática

6 REFERÊNCIAS

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma realidade mundial. No que diz respeito ao Brasil, de acordo com projeções populacionais, a população atingirá o seu pico de 229,6 milhões em 2045. Em vista disso, estima-se que em 2039 haverá mais idosos no Brasil do que crianças, o que contribui significativamente para um aumento da taxa de mortalidade.⁽¹⁾

É notável que a longevidade demanda o enfrentamento de incapacidades, dependência, mudança de papéis sociais e de maior probabilidade ao acometimento por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Assim sendo, a longevidade impõe o desafio de agregar à maior sobrevida, uma melhor qualidade de vida.⁽²⁾

A respeito das DCNTs, deslocamos nosso olhar para a Insuficiência Renal Crônica (IRC), reconhecida como um problema global de saúde pública e identificada como doença de curso prolongado, cujas alterações heterogêneas afetam tanto a estrutura quanto a função renal, tendo múltiplas causas e múltiplos fatores de risco.⁽³⁾

No âmbito epidemiológico, a IRC possui elevada prevalência na população idosa, pela maior susceptibilidade à diminuição da função renal, conseqüente ao declínio fisiológico da filtração glomerular desencadeado pela idade e comorbidades.⁽⁴⁾

Tal realidade gera impacto negativo sobre a qualidade de vida (QV), que consoante a Organização Mundial de Saúde, abrange a percepção da pessoa sobre sua posição na vida em seu contexto cultural, de sistema e valores nos quais vive, assim como relacionada aos objetivos, padrões e preocupações. Levando em conta um conceito mais amplo, a QV contempla também a saúde física, nível de independência, relações sociais, estado psicológico, crenças e meio ambiente.⁽⁵⁻⁶⁾

No que diz respeito ao tratamento da IRC, a hemodiálise constitui uma modalidade de terapia renal substitutiva utilizada quando a função renal entrou em falência, constituindo o método de depuração renal mais utilizado.⁽⁷⁾

Neste contexto, ao considerar os significativos danos causados pela IRC na vida das pessoas idosas, a QV tem se tornado importante preceito na avaliação do impacto das doenças

crônicas no cotidiano das pessoas ao envolver indicadores relacionados não só à saúde, mas também às dimensões física, social, emocional e ambiental, o presente estudo objetivou identificar o perfil e analisar a qualidade de vida de idosos renais crônicos que realizam hemodiálise na Clínica de Nefrologia de Macapá.

2 MÉTODO

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa.

2.2 População e amostra

Tendo como parâmetro os idosos em hemodiálise da Clínica de Nefrologia de Macapá-AP, foi realizado cálculo amostral utilizando-se os seguintes parâmetros: população (N= 55), margem de erro (10%), nível de confiança (95%), distribuição da população (mais homogênea 80/20). A amostra necessária foi de 30 participantes, todavia participaram deste estudo 37 idosos de ambos os sexos. Além disso, os participantes obedeceram aos seguintes critérios de seleção: idade igual ou superior a 60 anos, estar em terapia hemodialítica com tempo mínimo correspondente a dois meses, encontrar-se em condição física, emocional e cognitiva favorável para responder aos instrumentos conduzidos pelos pesquisadores.

2.3 Instrumentos e procedimentos de coleta

Questionário semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras para caracterização das variáveis sociodemográficas e clínicas, contemplando sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, se aposentado ou ativo profissionalmente, tempo de hemodiálise e tipo de acesso.

A avaliação da Qualidade de Vida foi analisada pelo questionário WHOQOL-bref, tendo como parâmetro as duas últimas semanas do respondente. O WHOQOL-bref é composto por 26 perguntas distribuídas em quatro domínios: avaliação da capacidade física (sete questões), bem-estar psicológico (seis questões), relações sociais (três questões) e meio ambiente (oito questões).

No que diz respeito às respostas do questionário WHOQOL-bref, estas seguem uma escala do tipo Likert, com a aplicação dos seguintes parâmetros: intensidade (nada - extremamente), capacidade (nada - completamente), frequência (nunca - sempre) e satisfação

(muito insatisfeito - muito satisfeito). Os valores equivalentes a estes parâmetros variam de 1 à 5.

2.4 Tratamento dos dados

Os dados foram tabulados e analisados por estatística descritiva no programa Microsoft Excel.

2.5 Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), com Parecer CAAE 5.414.119. A obtenção dos dados foi realizada durante a sessão de hemodiálise, ocorrendo entre a segunda quinzena de maio até a primeira quinzena de junho de 2022. Os participantes receberam explicações sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em conformidade com a Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Pesquisa – CONEP do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

3 RESULTADOS

3.1 Caracterização sociodemográfica e clínica

Foram avaliados 37 idosos, havendo prevalência do sexo feminino (51,3%), faixa etária entre 60 e 70 anos, com média das idades correspondente a $69 \pm 5,56$ anos. A maioria dos entrevistados possuem renda mensal de até um salário mínimo. As demais características sociodemográficas e clínicas estão detalhadas na Tabela 1.

Tabela 1- Variáveis sociodemográficas e clínicas de idosos em hemodiálise (n=37). Clínica de Nefrologia. Macapá, AP, Brasil. 2022.

Variáveis	N	%
Gênero		
Feminino	19	51,36
Masculino	18	48,64
Idade (anos)		
60-70	28	75,67
71-80	8	21,62
>80	1	2,70
Estado civil		
Casado	20	54,05
Solteiro	7	18,91
Viúvo	5	13,51
Divorciado	5	13,51

Escolaridade		
Sem escolaridade	7	18,9
Fundamental incompleto	14	37,9
Fundamental completo	3	8,1
Médio incompleto	3	8,1
Médio completo	10	27
Renda mensal (salário mínimo)		
Até 1	19	51,3
Entre 1 e 3	14	37,9
> 3	4	10,8
Ocupação		
Ativo	6	16,2
Aposentado	31	83,8
Tempo de HD		
< 1 ano	22	59,45
1 - 2 anos	5	13,5
> 2 anos	10	27,05
Tipo de acesso venoso		

Fístula arteriovenosa (FAV)	22	59,45
Catéter duplo lúmen	15	40,55

3.2 Análise do WHOQOL-bref

Para cálculo dos domínios do WHOQOL-bref, realizou-se a soma dos valores das facetas, dividido pela quantidade de perguntas, que resultou em uma média de 1 a 5, assim representado: Precisa melhorar (1 a 2,9), Regular (3 a 3,9), Boa (4 a 4,9) e Muito boa (5).

Nesse âmbito, verificou - se que em ordem decrescente, os domínios físico, meio ambiente e psicológico foram os mais prejudicados. Por outro lado, o domínio relações sociais mostrou-se mais preservado (Tabela 2).

Tabela 2- Qualidade de vida de idosos em hemodiálise segundo domínios do WHOQOL-bref. (N=37). Macapá-AP, 2022.

Domínios	Necessita melhorar	Regular	Boa	Muito boa
Físico	17(45.9%)	17(45.9%)	3(8.1%)	-
Psicológico	9(24.3%)	21(56.7%)	7(18.9%)	-
Relações sociais	9(24.3%)	13(35.1%)	15(40.5%)	-
Meio ambiente	10(27%)	18(48.6%)	8(21.6%)	1(2.7%)

As duas primeiras questões do WHOQOL-bref, fazem parte do escore global, estratificando a população de idosos relativamente às suas percepções quanto à própria qualidade de vida e satisfação com a condição de saúde. Neste estudo a auto avaliação da QV obteve prevalência "regular" e à satisfação com a própria saúde, predominou “necessita melhorar” (Tabela 3).

Tabela 3 - Questões gerais da qualidade de vida de idosos em hemodiálise (N=37).
Macapá-AP 2022.

	Necessita melhorar	Regular	Boa	Muito boa
Autoavaliação da QV	7(18.9%)	20 (54%)	7(18.9%)	3(8.1%)
Satisfação com a saúde	14(37.8%)	6 (16.2%)	13(35.1%)	4(10.8%)

4 DISCUSSÃO

A prevalência do sexo feminino reflete a tendência da feminização da velhice, justificado pelo fato de que as mulheres constituem a maioria da população idosa tanto no Brasil como no resto do mundo e vivem, em média, de cinco a sete anos a mais que os homens.⁽⁸⁾ Assim como neste estudo, pesquisas realizadas com idosos, obtiveram prevalência de mulheres idosas em hemodiálise.⁽⁹⁻¹¹⁾ Todavia, em se tratando de Doença Renal Crônica e terapia hemodialítica, divergindo com estes achados, dados censitários nacional registra prevalência do sexo masculino.⁽¹²⁾

A faixa etária com maior representatividade foi a de idosos com idade entre 60 - 70 anos. Os dados obtidos corroboram com estudos realizados em Goiânia e Taguatinga, o que aponta a perda progressiva da reserva fisiológica renal decorrente de alterações anatômicas e funcionais ocorridas com o envelhecimento, suscitando que este grupo etário ocupe significativo percentual de indivíduos em diálise.⁽¹³⁻¹⁴⁾

No que se refere ao estado civil, o predomínio de idosos casados apresenta analogia com outros estudos, cabendo destacar o apoio do cônjuge como favorável ao enfrentamento da condição crônica da doença, uma vez que este auxilia na realização de atividades diárias quando a autonomia do paciente encontra-se prejudicada, além de propiciar proteção e apoio, recursos fundamentais para manter a saúde mental, por servir de anteparo ao sentimento de solidão.⁽¹⁵⁻¹⁶⁾

Quanto à escolaridade, houve prevalência de idosos com ensino fundamental incompleto, contexto associado ao declínio na qualidade de vida dessa população, além de contribuir para menor assimilação nos cuidados à saúde, tornando imprescindível, pelos profissionais de saúde, o uso de uma linguagem acessível no que tange às orientações ou educação em saúde referentes ao tratamento.⁽¹⁷⁻¹⁸⁾

Houve predomínio de renda mensal equivalente a 1 salário mínimo, o que pode correlacionar-se à baixa escolaridade e benefícios de aposentadoria por invalidez e auxílio-doença. Em conformidade com os achados deste estudo, pesquisa realizada no município de Tangará da Serra - MT, indicou resultado semelhante, agregando-se a

dificuldade de manter vínculo empregatício, visto que o tratamento hemodialítico demanda tempo.⁽¹⁹⁾ Tal realidade compromete o atendimento adequado das necessidades básicas, afetando a qualidade de vida dos idosos.

Acerca da ocupação, a população do estudo é predominantemente aposentada, característica também presente no estudo de Santos.⁽²⁰⁾ O tempo necessário para realização do tratamento é longo e contínuo, o que dificulta a permanência em um emprego fixo. Cabe destacar, ainda, a terceira idade e os diversos sintomas ocasionados pela terapia hemodialítica, os quais diminuem o desempenho físico, afetando a sua capacidade para o trabalho.⁽²¹⁻²²⁾

Em relação ao tempo de tratamento, prevaleceram idosos que realizavam hemodiálise há menos de um ano. Em consonância com esses achados, consta em estudo realizado em hospital referência em hemodiálise no estado de Alagoas.⁽²³⁾ Tais dados são justificados pelos altos índices de morbimortalidade relacionados à IRC e à hemodiálise.

Quanto ao tipo de acesso venoso para hemodiálise, houve predomínio da FAV. Este tipo de acesso é considerado como mais indicado, por oferecer menor risco de infecção e complicações. Resultados semelhantes foram obtidos por outros estudos.⁽⁹⁻¹⁰⁾

Ao analisar os domínios do Whoqol-bref, identificou-se decréscimo significativo do domínio físico. O mesmo ocorreu no estudo de Pilger *et al* realizado no município de Ribeirão Preto – SP.⁽²⁴⁾ Também Braga *et al.* utilizando o instrumento Kidney Disease and Quality of Life – Short Form (KDQOL-SF), detectaram como escore mais prejudicado o componente físico.⁽²⁵⁾

Neste domínio, os idosos avaliaram como percebem a dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho. Cabe ressaltar que a IRC, bem como a hemodiálise, constitui evento inesperado que causa inúmeras limitações. A dependência de uma máquina afeta significativamente a QV do idoso, visto que os sintomas físicos consequentes do tratamento debilitante aumenta a fragilidade deste grupo etário e alteram o estilo de vida, restringindo a realização das atividades rotineiras habituais. As modificações físicas estão diretamente associadas à fadiga e à degeneração dos músculos que justificam-se

tanto pela progressão da IRC e ação da terapia hemodialítica quanto pelo processo natural de envelhecimento.⁽²⁶⁾

No que se refere ao domínio Meio ambiente que compreende facetas relacionadas à segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais (disponibilidade e qualidade), oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, recreação/lazer, ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte, verificou-se predomínio “regular”, indicando certo descontentamento com as condições globais de moradia, semelhante a estudo realizado com idosos no Distrito Federal.⁽²⁷⁾

Em relação ao domínio Psicológico, este avalia questões que envolvem sentimentos positivos e negativos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, espiritualidade, religião e crenças pessoais. Neste domínio também houve prevalência do parâmetro “regular”. Não obstante ao resultado identificado, o processo suscitado pelo caráter irreversível da doença crônica afeta sobremaneira o emocional dos envolvidos, exigindo mecanismos de aceitação e adaptação.⁽²⁸⁾

No que condiz ao domínio Relações sociais, as facetas envolvidas contemplam as relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual. Os dados deste estudo apontaram este domínio como o mais preservado. Em vista disso, infere-se que as alterações no cotidiano decorrentes da hemodiálise não impactaram de maneira significativa a vida social e afetiva dos idosos deste estudo. Rodrigues *et al* em estudo realizado em Tangará da Serra, Mato Grosso do Sul, registraram não ocorrer afastamento ou isolamento das pessoas do convívio social dos idosos em hemodiálise.⁽¹⁹⁾ Da mesma forma, estudos constataram maior proximidade e apoio familiar e relações de amizade, como particularidades relevantes contribuindo para melhor enfrentamento do medo e sofrimento inerentes a solidão e ao tratamento hemodialítico.⁽²⁹⁻³⁰⁾

Referente às facetas que tratam da autoavaliação da qualidade de vida e da satisfação com a própria saúde, resultado condizente com o presente estudo foi realizado em Alagoas, sendo constatado insatisfação significativa em ambas as facetas do instrumento.⁽²³⁾ Outro estudo realizado com 58 idosos no município de Cacoal-RO, registrou prevalência de boa

qualidade de vida e satisfação com a própria saúde, assinalando que a qualidade de vida é um conceito subjetivo, no qual cabe exclusivamente a cada indivíduo expor sua própria percepção a respeito.⁽³¹⁾

5 CONCLUSÃO

Este estudo identificou que a doença renal crônica aliada a terapia hemodialítica afetou a qualidade de vida de idosos de forma mais significativa quanto ao domínio físico, evidenciando que à medida em que a capacidade funcional e autonomia do idoso ficam comprometidas, processa-se maior comprometimento na qualidade de vida desse grupo etário.

O fato de a maioria dos idosos entrevistados apresentarem baixa renda e residirem em ambientes precários no tocante ao conforto e segurança, revelou-se comprometimento do domínio do meio ambiente, o qual influencia no declínio da qualidade de vida. Também cabe ressaltar que, os sentimentos vivenciados pelos idosos correlacionam-se com o processo de adaptação a uma doença incurável, afetando o seu estado psicológico.

Apesar disso, o principal aspecto relacionado à melhor qualidade de vida dos idosos foi o domínio social apontando o quanto as relações pessoais, suporte familiar e interação social contribuem para o envelhecimento bem-sucedido.

Diante desse contexto, é imprescindível que a equipe de saúde responsável pela assistência ao idoso em hemodiálise considere a vulnerabilidade e fragilidade destes indivíduos, estando instrumentalizada para orientar condutas e prestar cuidado integral, com vistas a elaboração de plano de cuidados que amenize os impactos característicos da doença renal crônica, favorecendo o enfrentamento do tratamento hemodialítico e contribuindo para uma melhor qualidade de vida deste grupo etário.

5.1 Limitações do estudo

Considerando que a pesquisa descritiva limita-se à descrição isolada de cada uma das variáveis, não houve associação entre o WHOQOL-bref com as variáveis sociodemográficas e clínicas.

5.2 Contribuições para a prática

Este estudo ressalta em especial o comprometimento físico inerente ao processo do envelhecimento, o qual é intensificado pelo tratamento hemodialítico, ressaltando o

importante papel assistencial da enfermagem e da família como fatores contribuintes para uma melhor qualidade de vida.

6 REFERÊNCIAS

1. World Population Review. 2021 [Internet] [cited 2022 Mar 31]. Available from: <https://worldpopulationreview.com/countries/brazil-population>
2. Tonelli M, Riella M. Chronic kidney disease and the aging population. *J Bras Nefrol.* 2014;36(1):1-5.
3. Ministério da Saúde. Doenças Renais Crônicas. Brasil. 2022 [cited 2022 Apr 1]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/drc/doencas-renais>
4. Stevens PE, Levin A. Evaluation and management of chronic kidney disease: synopsis of the Kidney Disease: Improving Global Outcomes 2012 Clinical Practice Guideline. *Ann Intern Med.* 2013;158(11):825-30.
5. Trikkalinou A, Papazafropoulou AK, Melidonis A. Type 2 diabetes and quality of life. *World J Diabetes.* 2017;8(4):120-9.
6. Lima BM, Araujo FA, Scattolin FAA. Quality of life and functional independence of the elderly goes to the elderly house in the city of Sorocaba. *ABCS Health Sci.* 2016;41(3):168-75.
7. Neves PDMM, Sesso RCC, Thomé FS, Lugon JR, Nascimento MM. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. *J Bras Nefrol.* 2020;42(2):191-200.
8. Barreto MAM, Portes FA, Andrade L, Campos LB, Generoso FK. A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. *Interfaces Cient Hum Soc.* 2019;8(2):239-52.
9. Mendonça AEO, Dantas JG, Andrade DA, Segato CT, Torres GV. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos submetidos à hemodiálise. *Cogit Enferm.* 2015;20(1):60-6.
10. Debone MC, Pedruncci ESN, Candido MCP, Marques S, Kusumota L. Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):833-9.

11. Silva JN, Torres JC, Castanha AR. Sentidos subjetivos de pacientes idosos na hemodiálise. *Contextos Clín.* 2020;13(2):590-617.
12. Nerbass FB, Lima HN, Thomé FS, Neto OMV, Lugon JR, Sesso R. Censo Brasileiro de Diálise 2020. *J. Bras. Nefrol.* 2022;1-9.
13. Machado, FS, Barbosa, CCH, Wollmann PGA, Barbosa PMFH, Gomes L. Autoimagem de idosos com fístula arteriovenosa submetidos à hemodiálise. *Rev Kairós.* 2019;22(1),209-30.
14. Leite MAG, Santos MS, Paz AMAL, Neto OLM. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos renais crônicos em hemodiálise em Goiânia- Goiás. *Campina Grande: Realize;* 2020 539 p.
15. Pennafort VPS, Lobo FLM, Barbosa TO, Pontes FG. Tecnologia educacional para orientação de idosos nos cuidados com a fístula arteriovenosa. *Enferm. Foco.* 2019;10(6):79-84.
16. Freitas MAA, Albuquerque JMM, Oliveira NBB, Tavares IM, Almeida RC. Insuficiência renal crônica: o impacto da hemodiálise na qualidade de vida do idoso. *Braz J Hea Rev.* 2021;4(6):27998-28004.
17. Santos RSS, Sardinha AHL. Qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. *Enferm. Foco.* 2018 ;2(9):61-6.
18. Takemoto AY, Okubo P, Bedendo J, Carreira L. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011 22];32(2):256-62.
19. Rodrigues AKS, Lucietto GC, Cabral JF, Scorsolini-Comin S. Qualidade de vida de idosos em tratamento hemodialítico. *Rev Baiana Enferm.* 2022; 36:44314.
20. Santos CR, Barrientos AMO, Silva KA, Farias EPB, Pereira SRN, Santos MC, et al. Qualidade de vida utilizando Whoqol-bref em diabéticos na atenção básica de saúde em Cachoeira-BA. *Rev Bras Saúde Funcional.* 2021;9(3):43-52.

21. Marinho CLA, Oliveira JF, Borges JES, Fernandes FECV, Silva RS. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Cuid.* 2018;9(1):2017-29.
22. Ribeiro IP, Pinheiro ALS, Soares ALA, Santos NFM. Perfil epidemiológico dos portadores de insuficiência renal crônica submetidos à terapia hemodialítica. *Enferm Foco.* 2014;5(3/4):65-9.
23. Lima JPS, Lima LSA, Silva DCB, Ramalho ACA, Santos JCF, Silva DAV. Qualidade de vida de portadores da doença renal crônica de uma capital brasileira. *Res., Soc. Dev.* 2021;10(7):e 9210716406.
24. Pilger C, Santos ROP, Lentsck MH, Marques S, Kusumota L. Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. *Rev Bras Enferm.* 2017 ;70(4):689-96.
25. Braga SFM, Peixoto SV, Gomes IC, Acúrcio FA, Andrade ELG, Cherchiglia ML. Factors associated with health-related quality of life in elderly patients on hemodialysis. *Rev Saúde Pública.* 2011;45(6):1127-36.
26. Silva KAL, Cargnin MCS, Ventura J, Paula SF, Groos JV. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2017 ;11(11):4663-70.
27. Stival MM, Lima LR, Funghetto SS, Silva AO, Pinho DLM, Karnikowski MGO. Fatores associados à qualidade de vida de idosos que frequentam uma unidade de saúde do Distrito Federal. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014;17(2):395-405.
28. Barrientos AMO, Silva KA, Santos CF, Farias EPB, Pereira SRN, Santos MC et al. Qualidade de vida utilizando whoqol-bref em diabéticos na atenção básica de saúde em Cachoeira-BA. *Rev. Bras. Saúde Funcional.* 2021;9(3):
29. Araújo JB, Neto VLS, Anjos EU, Silva BCO, Rodrigues IDCV, Costa CS. Chronic renal patients everyday on hemodialysis: expectations, modifications and social relations. *Rev. pesq. cuid. fundam.* 2016 ;8(4):4996-5001.

30. Areosa SVC, Benitez LB, Wichmann FMS. Relações familiares e o convívio social entre idosos. *Texto contexto enferm.* 2012;11(1):184-92.

31. Viana TC, Medeiros LB, Novais KM, Silva ALG, Pipper SO, Silva MV. Qualidade de vida dos idosos cadastrados no programa hiperdia de uma unidade básica de saúde na região norte. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2019;19:e224.