

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo deste trabalho será disponibilizado somente a partir de 07/04/2018.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA MOTRICIDADE

**ATIVIDADE FÍSICA EM ADULTOS E IDOSOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA
EM HEMODIÁLISE: UM ESTUDO DE COMPARAÇÃO**

**RAIANA LÍDICE MÓR FUKUSHIMA
ORIENTADOR: PROF. DR. JOSÉ LUIZ RIANI COSTA
CO-ORIENTADOR: PROF.^a DR.^a FABIANA DE SOUZA ORLANDI**



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA MOTRICIDADE

**ATIVIDADE FÍSICA EM ADULTOS E IDOSOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA
EM HEMODIÁLISE: UM ESTUDO DE COMPARAÇÃO**

**RAIANA LÍDICE MÓR FUKUSHIMA
ORIENTADOR: PROF. DR. JOSÉ LUIZ RIANI COSTA
CO-ORIENTADOR: PROF.^a DR.^a FABIANA DE SOUZA ORLANDI**

Dissertação apresentada ao Instituto de Biociências do Campus de Rio Claro, Universidade Estadual Paulista, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Motricidade.

Maior - 2017

796.19 Fukushima, Raiana Lídice Mór
F961a Atividade física em adultos e idosos com doença renal
crônica em hemodiálise: um estudo de comparação / Raiana
Lídice Mór Fukushima. - Rio Claro, 2017
105 f. : il., tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista,
Instituto de Biociências de Rio Claro
Orientador: José Luiz Riani Costa
Coorientador: Fabiana de Souza Orlandi

1. Educação física. 2. Insuficiência renal crônica. 3.
Saúde pública. 4. Doença crônica. 5. Diálise. 6. Atividade
física. I. Título.

Ficha Catalográfica elaborada pela STATI - Biblioteca da UNESP
Campus de Rio Claro/SP

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: ATIVIDADE FÍSICA EM ADULTOS E IDOSOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE: UM ESTUDO DE COMPARAÇÃO.

AUTORA: RAIANA LÍDICE MÓR FUKUSHIMA

ORIENTADOR: JOSE LUIZ RIANI COSTA

COORDINADORA: FABIANA DE SOUZA ORLANDI

Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Mestre em CIÊNCIAS DA MOTRICIDADE, especialidade: ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE pela Comissão Examinadora:

frfl: { -1-0--

Prof. ^{1.} o; E LUIZ RIANI COSTA

Departamento de Educação Física / Instituto de Biociências de Rio Claro - SP

 VANA ZAZZETIA

Departamento de Gerontologia / Universidade Federal de São Carlos - UFSCar - SP

an --

Prof. Dra. KARQA ANISA

Departamento de Gerontologia / Universidade Federal de São Carlos - UFSCar - SP

Rio Claro, 07 de abril de 2017

Agradecimentos

Primeiramente a Deus, por me proteger e me guiar na conclusão de outra importante etapa da minha vida.

Aos meus pais, Romualdo e Ogná, por todo amor, educação, carinho, dedicação e por sempre estarem ao meu lado, independente das minhas escolhas.

Aos meus irmãos, Renan e Rubia, que apesar da distância, continuamos muito próximos, apoiando e respeitando um ao outro.

Ao Prof. Dr. José Luiz Riani Costa, meu orientador e Profa. Dra. Fabiana de Souza Orlandi, minha co-orientadora, pelo tempo, apoio, dedicação, paciência, conselhos e ensinamentos, os quais contribuíram para o bom desenvolvimento e conclusão do trabalho.

Aos membros do Laboratório de Atividade Física e Envelhecimento (LAFE), pelo companherismo em todos os momentos.

Ao CNPQ, pelo apoio financeiro.

À banca examinadora da Qualificação: Marisa Silvana Zazzetta e Grace Oliveira Gomes, pelas sugestões apresentadas.

Às Unidades de Nefrologia das cidades de São Carlos e de Araraquara por terem colaborado com a coleta de dados.

Aos participantes deste estudo, pela paciência durante a coleta de dados e por terem contribuído para a elaboração do estudo.

Resumo

Introdução: As doenças crônicas não-transmissíveis representam uma das maiores preocupações para a saúde pública mundial. Destaca-se, dentre as doenças crônicas, a doença renal crônica (DRC). A DRC é caracterizada pela perda dos rins exercerem sua função básica e consiste em um grave problema na saúde pública, com taxas alarmantes de prevalência e incidência. Por ser considerada uma doença silenciosa, seu diagnóstico pode ocorrer na fase terminal da doença, na qual o tratamento mais comum é a hemodiálise. Tem-se evidenciado que ações preventivas por meio da adoção de hábitos saudáveis e de um estilo de vida ativo, podem ser verdadeiras aliadas no controle dos fatores de riscos modificáveis responsáveis pelo desenvolvimento da DRC - como por exemplo a diabetes e a hipertensão - e, consequentemente, são capazes de agir na diminuição do ritmo de progressão da doença e na melhora dos aspectos físicos e psicossociais (QV, resiliência, função cognitiva, depressão, autoestima, esperança, entre outros) em pacientes já diagnosticados, como também, na prevenção da DRC e consequências nas pessoas saudáveis. Sendo assim, conforme exposto pela literatura, a prática de atividade física pode ser uma alternativa eficaz no controle ou manutenção dos aspectos funcionais e psicossociais. Entretanto, devido às limitações advindas da própria doença e tratamento, o nível de atividade física pode apresentar-se reduzido nestes pacientes, prejudicando em maior escala a condição de saúde geral do paciente. **Objetivo:** Identificar o nível de atividade física de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise e comparar os escores médios dos aspectos psicossociais entre os grupos (ativos e insuficientemente ativos). **Método:** Trata-se de um estudo correlacional, de corte transversal e com abordagem quantitativa no qual 84 pacientes aceitaram a participar da pesquisa. Os instrumentos utilizados foram: o Questionário de Caracterização da Amostra, o Questionário Genérico de Qualidade de Vida Short-Form-36, Escala de Resiliência, Exame Cognitivo de Addenbrooke - Revisado, Patient's Health Questionnaire - 9, Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Esperança de Herth, Escala de Sonolência de Epworth e o Questionário Internacional de Atividade Física. A análise quantitativa do estudo foi tratada a partir de procedimentos descritivos (média, mediana e desvio-padrão). O teste de *Kolmogorov-Smirnov* foi utilizado para verificar a distribuição de normalidade dos dados. Utilizou-se o teste *U* de *Mann Whitney* para a comparação dos aspectos psicossociais entre os grupos. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%. **Resultados:** Observou-se, na presente pesquisa, que a maioria dos pacientes (61,9%) se apresentou ativa fisicamente no IPAQ total. Com relação as variáveis psicossociais, observou-se escores médios dentro da nota de corte recomendada na QV, resiliência, depressão, autoestima, esperança, qualidade do sono e, somente o escore médio da função cognição não atingiu a recomendação mínima de nota de corte. Em relação à comparação entre os grupos, observou-se que pacientes ativos apresentaram melhores escores médios nas variáveis QV com estatística significativa nas dimensões "capacidade funcional" e "estado geral de saúde", e na função cognitiva total com estatística significativa no domínio "fluência". **Conclusão:** Conclui-se que pacientes fisicamente ativos com DRC em tratamento de HD tendem a apresentar melhores percepções nas variáveis QV, função cognitiva, depressão, autoestima e esperança comparativamente aos insuficientemente ativos. Nota-se, portanto, a necessidade da elaboração de políticas públicas e intervenções voltadas à prática de atividade física, com o objetivo de otimizar a saúde física, emocional e psicossocial desta população.

Palavras-Chave: Insuficiência Renal Crônica, Saúde Pública, Doenças Crônicas, Diálise, Atividade Física.

Abstract

Introduction: Non-communicable chronic diseases (NCDs) represent one of the greatest concerns for global public health. Among all chronic diseases, chronic kidney disease (CKD) highlights. CKD is characterized by the loss of the kidneys to perform their basic function and it consists of a serious public health problem, with alarming prevalence and incidence rates. Because it is considered a silent disease, its diagnosis can occur in the terminal phase of the disease, in which the most common treatment is hemodialysis. It has been shown that preventive actions such as the adoption of healthy habits and an active lifestyle can be true allies in controlling the modifiable risk factors responsible for the development of CKD, such as diabetes and hypertension, and are, consequently, able to act in reducing the disease progression rate and improve physical and psychosocial aspects (QOL, resilience, cognitive function, depression, self-esteem, hope, among others) in patients already diagnosed, as well as in the prevention of DRC and consequences for healthy people. Therefore, as stated in the literature, the practice of physical activity can be an effective alternative in controlling or maintaining the functional and psychosocial aspects. However, due to the limitations of the disease and its treatment, the level of physical activity may be reduced in these patients, which may affect the overall health of the patient. **Objective:** To identify the level of physical activity of chronic renal disease patients on hemodialysis and to compare the average scores of psychosocial aspects between groups (active and insufficiently active). **Method:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach in which 84 patients accepted to participate. The instruments used were a Sample Characterization Questionnaire, the Generic Short-Form-36 Quality of Life Questionnaire, Resilience Scale, Addenbrooke Cognitive Exam - Revised, Patient's Health Questionnaire - 9, Rosenberg Self-Esteem Scale, Herth's Hope, Epworth Sleepiness Scale, and the International Physical Activity Questionnaire. The quantitative analysis of the study was treated using descriptive procedures (mean, median and standard deviation). The Kolmogorov-Smirnov test was used to verify the distribution of data normality. The Mann Whitney U test was used to compare the psychosocial aspects between groups. The significance level adopted for the statistical tests was 5%. **Results:** It was observed in the present study that most of the patients (61.9%) were physically active in the total IPAQ. Regarding the psychosocial variables, we observed mean scores within the recommended cut score in QOL, resilience, depression, self-esteem, hope, sleep quality, and only the mean score of the cognition function did not reach the minimum recommendation of cut grade. Regarding the comparison between the groups, it was observed that active patients presented better mean scores in QOL variables with a statistically significant difference in the "functional capacity" and "general health status" dimensions, and in the total cognitive function with significant statistics in the "fluency" domain ". **Conclusion:** It is concluded that physically active patients with CKD in HD treatment tend to present better perceptions on QOL, cognitive function, depression, self-esteem and hope compared to those who are insufficiently active. Therefore, it is necessary to elaborate public policies and interventions aimed at the practice of physical activity, with the objective of optimizing the physical, emotional and psychosocial health of this population.

Keywords: Chronic Renal Disease, Public Health, Chronic Diseases, Dialysis, Physical Activity

Lista de Siglas

ACE-R – Exame Cognitivo de Addenbroke – Revisado

AF – Atividade Física

DA – Doença de Alzheimer

DCNT – Doença Crônica Não-Transmissível

DRC – Doença Renal Crônica

EAER – Escala de Autoestima de Rosenberg

EEH – Escala de Esperança de Herth

EPW – Escala de Sonolência de Epworth

ER – Escala de Resiliência

HD – Hemodiálise

IPAQ – Questionário Internacional de Atividade Física

OMS – Organização Mundial de Saúde

PHQ – 9 – Patient's Health Questionnaire (rastreamento dos sintomas depressivos)

SBN – Sociedade Brasileira de Nefrologia

SDE – Sonolência Diurna Excessiva

SF-36 – Questionário Genérico da Qualidade de Vida Short-Form-36

SM – Salário Mínimo

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TRS – Terapia Renal Substitutiva

UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita”

QV – Qualidade de Vida

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Descrição das variáveis sociodemográficas e clínicas categóricas. São Carlos e Araraquara, 2016	27
Tabela 2 – Descrição das variáveis sociodemográficas, econômicas e clínicas contínuas dos 84 entrevistados. São Carlos e Araraquara, 2016	29
Tabela 3 – Dados da prática de atividade física dos 84 entrevistados, por domínio. São Carlos e Araraquara, 2016	29
Tabela 4 – Descrição e confiabilidade das dimensões do SF-36 dos 84 entrevistados. São Carlos e Araraquara	30
Tabela 5 – Dados descritivos e confiabilidade dos instrumentos utilizados nos 84 entrevistados. São Carlos e Araraquara, 2016	31
Tabela 6 – Dados descritivos do tempo de atividade física na semana por domínio. São Carlos e Araraquara, 2016	31
Tabela 7 – Dados descritivos do tempo gasto sentado. São Carlos e Araraquara, 2016	32
Tabela 8 – Dados descritivos dos exames laboratoriais e medicamentos em uso. São Carlos e Araraquara, 2016.	33
Tabela 9 – Comparação entre os escores totais do nível de atividade física e a QV, resiliência, cognição, depressão, autoestima, esperança e qualidade do sono. São Carlos e Araraquara, 2016.	33

Sumário

1.	Introdução e Justificativa	10
2.	Revisão de Literatura	12
2.1	Doença Renal Crônica	12
2.1.1	Tratamentos	12
2.1.2	Tratamento Conservador.....	12
2.1.3	Diálise Peritoneal	13
2.1.4	Hemodiálise	13
2.1.5	Transplante Renal	13
2.2	Variáveis psicossociais	14
3.	Atividade Física e Doença Renal Crônica.....	17
4.	Objetivos	20
4.1	Geral.....	20
4.2	Específicos	20
5.	Hipótese.....	21
6.	Procedimento Metodológico	21
6.1	Delineamento da Pesquisa	21
6.2	Local do Estudo	21
6.3	Amostra.....	21
	Critérios de Inclusão.....	22
6.5	Período	22
6.6	Instrumentos de Coleta de Dados	22
6.6.1	Instrumento de Caracterização	22
6.6.2	Avaliação da Qualidade de Vida.....	22
6.6.3	Avaliação da Resiliência	23
6.6.4	Avaliação Cognitiva.....	23
6.6.5	Avaliação dos Sintomas Depressivos.....	24
6.6.6	Avaliação da Auto Estima.....	24
6.6.7	Avaliação da Esperança	24
6.6.8	Avaliação da Qualidade do Sono	25
6.6.9	Avaliação do Nível de Atividade Física.....	26
6.7	Análise Estatística.....	26
6.8	Aspectos Éticos.....	27
7.	Resultados	27
	Tabela 1 – Descrição das variáveis sociodemográficas e clínicas categóricas. São Carlos e Araraquara, 2016	28
	Tabela 2 – Descrição das variáveis sociodemográficas, econômicas e clínicas contínuas dos 84 entrevistados. São Carlos e Araraquara, 2016.	30
	Tabela 3 – Dados da prática de atividade física dos 84 entrevistados, por domínio. São Carlos e Araraquara, 2016.	30
	Tabela 4 – Descrição e confiabilidade das dimensões do SF-36 dos 84 entrevistados. São Carlos e Araraquara, 2016.	31
	Tabela 5 – Dados descritivos e confiabilidade dos instrumentos utilizados nos 84 entrevistados. São Carlos e Araraquara, 2016.	32
	Tabela 6 – Dados descritivos do tempo de atividade física na semana por domínio. São Carlos e Araraquara, 2016.	33

Tabela 7 – Dados descritivos do tempo gasto sentado, segundo o IPAQ. São Carlos e Araraquara, 2016.	33
Tabela 8 – Dados descritivos dos exames laboratoriais e medicamentos em uso. São Carlos e Araraquara, 2016.	34
Tabela 9 – Comparação entre os escores totais do nível de atividade física e a QV, resiliência, cognição, depressão, autoestima, esperança e qualidade do sono. São Carlos e Araraquara, 2016.	34
7. Discussão.....	36
7.1 Caracterização das variáveis sociodemográficas, econômicas e clínicas	36
Características clínicas	41
7.2 Atividade física, qualidade de vida, resiliência, depressão, cognição, autoestima, esperança e a qualidade do sono de pacientes com DRC em hemodiálise.....	44
7.3 Comparação da QV, resiliência, cognição, depressão, autoestima, esperança e a qualidade do sono entre pacientes ativos e insuficientemente ativos em HD	50
8. Considerações Finais.....	54
Referências	56
Anexo 1 – Questionário de Caracterização da Amostra (sociodemográfico e clínico)	72
Anexo 2 – Questionário Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form (SF-36)	73
Anexo 3 – Escala de Resiliência.....	76
Anexo 4 - Exame Cognitivo de Addenbrooke – Revisado (ACE-R)	78
Anexo 5 - Instrumento Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9).....	83
Anexo 6 - Escala de Auto Estima de Rosenberg	84
Anexo 7 – Escala de Esperança de Herth	85
Anexo 8 – Escala de Sonolência de Epworth	86
Anexo 9 – Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) – Versão Longa	88
Anexo 10 – Autorização para coleta de dados	92
Apêndice I	93
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Resolução nº 466/2012.....	93

Interesse pelo Tema

Meu interesse pelo tema “Doenças Crônicas” teve início durante a graduação em Gerontologia (2010 – 2014). Logo no 2º ano da graduação, na disciplina Pesquisa I, começamos a buscar por áreas de interesse que gostaríamos de pesquisar e desenvolver no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), e a minha escolha foi na área de doenças crônicas, em especial, pacientes diagnosticados com doença renal crônica submetidos à hemodiálise, com a orientação da Profª. Drª. Fabiana de Souza Orlandi. Ao fim da graduação, comecei a me interessar por temas que relacionavam doenças crônicas e a prática de atividade física e então, com o objetivo de continuar na área acadêmica, busquei um Programa de Pós-Graduação com o qual me identificasse e fosse possível desenvolver um projeto associado à prática de atividade física. Foi aí que, por meio de amigos e da internet, descobri sobre o Programa de Pós-Graduação em Ciências da Motricidade, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita” (UNESP).

Durante o período de mestrado, com o auxílio de colegas do laboratório, do Prof. Dr. José Luiz Riani Costa, meu orientador, e da Profa. Dra. Fabiana de Souza Orlandi, minha co-orientadora, e da UNESP, devolvemos capítulos de livro, artigos, e inúmeros resumos de congresso. Além disso, tive a oportunidade de acompanhar e ministrar atividades de estimulação cognitiva para pessoas idosas diagnosticadas com a Doença de Alzheimer, o que intensificou muito mais meu interesse pela área de “Doenças Crônicas e Atividade Física”. Entretanto, escolhi dar continuidade à temática que iniciei na graduação, e por fim, o título da minha dissertação é “Atividade física em adultos e idosos com doença renal crônica em hemodiálise: Um estudo de comparação.”

1. Introdução e Justificativa

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) são uma das maiores preocupações de saúde pública mundial. Em 2008, estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), indicaram cerca de 36 milhões (63%) de mortes ocorridas no mundo por consequência das DCNT (OMS, 2011). No caso do Brasil, de acordo com as análises de Silva Jr. (2009), em 2007, aproximadamente, 72% das mortes foram atribuídas às DCNT (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes, câncer e outras, incluindo as doenças renais), 10% das mortes as doenças infecciosas ou parasitárias e 5% aos distúrbios e saúde materno-infantil (SCHMIDT et al., 2011). Segundo Malta e Silva (2013), as DCNT representam uma ameaça para a saúde e desenvolvimento social e econômico em todas as nações. Ainda de acordo com OMS, pessoas com menor renda e escolaridade são as mais afetadas por estarem mais expostas aos fatores de risco e com menos acesso a informação e serviços de saúde (OMS, 2011).

Em decorrência da gravidade do tema e seu impacto sobre os sistemas e planos de saúde e para a sociedade como um todo, o Ministério da Saúde elaborou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (2011-2022), que tem por objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas para a prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco por meio de ações preventivas e populacionais, como por exemplo, o controle do fumo, da inatividade física, da alimentação inadequada e do uso prejudicial de álcool, predominantemente, além do fortalecimento dos serviços de saúde (OMS, 2011).

Dentre as doenças crônicas com alta prevalência na população, destaca-se a Doença Renal Crônica (DRC). O Censo Brasileiro de Diálise, de 2014, estimou em 112.000 o número de pacientes que realizavam hemodiálise (HD) no Brasil, sendo que este número vinha crescendo, gradualmente, no decorrer dos anos: 42.695 em 2000; 92.091 em 2010 e 97.586 em 2012 (SESSO et al., 2014, SESSO et al., 2016).

Com base na pesquisa de Malta et al. (2007), a DRC encontra-se na Lista Brasileira de Causas de Morte Evitáveis, ou seja, pode-se reduzir o número de casos de DRC por meio de ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às possíveis doenças não transmissíveis. De acordo com Pereira et al. (2011) e Bastos; Kirsztajn (2011), o controle inadequado da pressão arterial, o abuso de analgésicos e anti-inflamatórios ou exposição a outras substâncias nefrotóxicas, o diabetes, o tabagismo, a obesidade, entre outros, são variáveis que podem ocasionar o desenvolvimento da DRC. Ainda segundo as análises de

Travagim et al. (2010), as intervenções terapêuticas como o combate a alimentação inadequada, inatividade física e tabagismo, podem controlar os fatores de risco modificáveis da DRC, como por exemplo, na redução da pressão arterial, dos riscos de doenças cardiovasculares e renais, além de otimizar o controle metabólico, melhorar a qualidade de vida (QV) e promover o emagrecimento de pacientes obesos.

Nesta perspectiva, dada à crescente prevalência e incidência, a DRC representa um atual problema na saúde pública por causar elevadas taxas de morbidade, mortalidade e contribuir com a piora das condições de saúde em geral, e esta problemática tem motivado profissionais da área da saúde a buscarem alternativas eficientes para o retardo da progressão ou até mesmo, para prevenção da doença. Conforme exposto acima, tem-se observado na literatura que ações preventivas por meio da adoção de hábitos saudáveis e de um estilo de vida ativo, podem ser verdadeiras aliadas no controle dos fatores de riscos modificáveis responsáveis pelo desenvolvimento da DRC - como por exemplo a diabetes e a hipertensão – e, consequentemente, são capazes de agir na diminuição do ritmo de progressão da doença e na melhora dos aspectos físicos e biopsicossociais (QV, resiliência, função cognitiva, depressão, autoestima, esperança, entre outros) em pacientes já diagnosticados, como também, na prevenção da DRC e consequências nas pessoas saudáveis.

8. Considerações Finais

Com base nos objetivos propostos e resultados obtidos pode-se concluir que:

Todas as variáveis investigadas – QV, resiliência, depressão, autoestima, esperança e qualidade do sono – com exceção à cognição, apresentaram escores médios satisfatórios.

Em relação ao nível de atividade física, observou-se que em cada domínio do questionário, separadamente, os pacientes não apresentaram a recomendação mínima da OMS da prática de atividade física, considerando-os insuficientemente ativos.

No que se refere à comparação entre os grupos (ativos de insuficientemente ativos), constatou-se melhores escores médios nas variáveis QV (com diferença estatisticamente significativa nos domínios “capacidade funcional” – ativos: 85,3 pontos; insuficientemente ativos: 66,1 pontos; p-valor: 0,003 – e “estado geral de saúde” – ativos: 62,5 pontos; insuficientemente ativos: 52,6 pontos; p-valor: 0,012), cognição (com diferença estatisticamente significativa no domínio “fluência verbal” – ativos: 6,8 pontos; insuficientemente ativos: 4,8 pontos; p-valor: 0,005), depressão, autoestima e esperança, ou seja, pacientes que adotam o estilo de vida ativo, tendem a apresentar escores médios elevados nessas variáveis. Além disso, observou-se que a literatura trouxe inúmeras evidências em que a prática de atividade física contribuiu para as variáveis aqui investigadas, com exceção do nível de esperança, na qual embora o grupo de pacientes ativos apresentou maiores escores médios na atual pesquisa, não foram encontrados estudos na literatura nacional e internacional que relacionassem as duas variáveis.

Sendo assim, a partir das informações obtidas por meio da atual investigação, observa-se a importância da avaliação cognitiva em pacientes com DRC, a qual pode refletir na elaboração de modelos, políticas públicas ou intervenções eficientes de atividade física com o objetivo de melhorar a cognição neste grupo, porém não se esquecendo das outras variáveis (as quais, apesar de terem demonstrado valores acima da nota de corte, a manutenção tem grande relevância) e do domínio lazer (o único domínio do IPAQ que apresentou escore médio abaixo da recomendação mínima da OMS ($92,5 \pm 224,6$ minutos), o que possivelmente indica a escassez de informações e intervenções em relação a importância das vivências do lazer no contexto das doenças crônicas, sendo também uma questão que necessita atenção, principalmente no que tange à elaboração de políticas públicas).

Cabe destacar que, embora as múltiplas adversidades acarretadas com a progressão da doença, a população alvo desta pesquisa demonstrou (por meio dos escores médios satisfatórios obtidos) que, apesar das restrições e das mudanças no estilo e hábitos de vida, é essencial continuar, enfrentar e superar as dificuldades, com a intenção de otimizar a QV.

Nesse sentido e com base nas análises desta pesquisa, sugere-se que os profissionais de saúde busquem se informar acerca da doença e tratamentos, além de conhecer as necessidades, anseios e medos, o que pode auxiliar no momento de esclarecer e orientar pacientes e familiares, facilitando o conhecimento da importância do tratamento e autocuidado. Sugere-se assim, o desenvolvimento de mais investigações acerca das variáveis sociodemográficas, emocionais e clínicas que possam estar relacionadas com a prática de atividade física para que os profissionais responsáveis pelo serviço tenham maior acesso a investigações científicas recentes e no contexto brasileiro.

Contudo, o atual estudo mostrou ser de essencial importância, uma vez que oferece subsídios para que a equipe multiprofissional responsável pelo serviço em questão conheça a necessidade e importância de avaliar dentre os aspectos psicológicos, a QV, resiliência, depressão, cognição, autoestima, esperança e qualidade do sono de pacientes hemodialíticos e que visem o desenvolvimento de estratégias capazes de proporcionar meios para melhorar essas variáveis. Espera-se contribuir para o planejamento e gestão de intervenções voltadas à prática de AF nas unidades de TRS como também programas educacionais capazes de conscientizar pacientes hemodialíticos visto as contribuições positivas que a prática de atividade física possa oferecer à população com DRC e em tratamento hemodialítico.

Referências

- ABENSUR, H. Anemia na doença renal crônica. **J Bras Nefrol**, n. 3, supl. 1, p. 26-28, 2004.
- ALMEIDA, C.; CALZAVARA, M. Os direitos dos portadores de doença renal crônica, 2013. Disponível em: < <http://www1.cml.pr.gov.br/cml/site/downloads/doencarenalcronica.pdf>>. Acesso em: Janeiro 2017.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statiscal Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
- ANDERSEN, M.; AGARWAL, R. Etiology and management of hypertension in chronic kidney disease. **Med Clin North Am**, v. 89, n. 1, p. 525-47, 2005.
- ANDRADE, S.; SESSO, R.; DINIZ, D.H. Desesperança, ideação suicida e depressão em pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise ou transplante. **J Bras Nefrol**, v. 37, n. 1, p. 55-63, 2015.
- ARAÚJO, A.C.; NETO, F.L. A nova classificação americana para os transtornos mentais – o DSM 5. **Rev Bras Ter Comportamental Cognit**, v. 16, n. 1, p. 67-82, 2014.
- ARAÚJO FILHO, J.C.; AMORIM, C.T.; BRITO, A.C. et al. Nível de atividade física de pacientes com hemodiálise: um estudo de corte transversal. **Fisioter Pesq**, v. 23, n. 3, p. 234-40, 2016.
- AQUINO, L.Q.; PEREIRA, J.L.; LOPEZ, A.A. Contribuições da utilização de atividades lúdicas na promoção da resiliência em pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico na fundação Pró-Rim – Unidade de Gurupi – TO. **Rev Amazônia: Science & Health**, v. 4, n. 3, p. 12-8, 2016.
- AVENDAÑO, D.J.; ESTRADA, C.O.; ESPINOZA, N.E. et al. Prevalencia de los mecanismos de adaptación del paciente com enfermedad renal bajo tratamiento de hemodiálisis. **Rev Cuid**, v. 7, n. 1, p. 1144-51, 2016.
- AZEVEDO, D.F.; CORREA, M.C.; BOTRE, L. et al. Sobrevida e causas de mortalidade em pacientes hemodialíticos. **Rev Med Minas Gerais**, v. 19, n. 2, p. 117-122, 2009.
- BARBOSA, D.A.; GUNJI, C.K.; BITTENCOURT, A.R. et al. Co-morbidade e mortalidade de pacientes em início de diálise. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 304-9, 2006.
- BARBOSA, L.M.; JÚNIOR, M.P.; BASTOS, K.A. Preditores de qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **J Bras Nefrol**, v. 29, n. 4, p. 223-9, 2007.
- BARROS, B.P.; NISHIURA, J.L.; HEIBERG, I.P. et al. Ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes com glomerulonefrite familiar ou doença renal policística autossômica dominante. **J Bras Nefrol**, v. 33, n. 1, p. 120-8, 2011.

BARROS, M.B.; FRANCISCO, P.M.; ZANCHETTA, L.M. et al. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD:2003-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3755-68, 2011.

BASTOS, M.G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G.M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev Assoc Med Bras**, v. 56, n. 2, p. 248-53, 2010.

BASTOS, M.G.; KIRSZTAJN, G.M. 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**, v. 33, n. 1, p. 93-108, 2011.

BAUMGARTEM, M.C.; DIPP, T.; SILVA, V.G. et al. Percepção subjetiva e desempenho físico de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev Acta Brasileira de Movimento Humano**, v. 2, n. 1, p. 5-14, 2012.

BEDDUH, S.; BAIRD, B.C.; ZITTERKOPH, J. et al. Physical activity and mortality in chronic kidney disease. **Clin J Am Soc Nephrol**, v. 4, n. 1, p. 1901-1906, 2009.

BENEDETTI, T.R.; ANTUNES, P.C.; RODRIGUEZ-AÑEZ, C.R. et al. Reprodutibilidade e validade do questionário internacional de atividade física (IPAQ) em homens idosos. **Rev Bras Med Esporte**, v. 13, n. 1, p. 11-16, 2007.

BERTOLAZI, A.N. **Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade do sono de Pittsburgh**. 2008. 93 f. [Dissertação], Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

BOHM, J.; MONTEIRO, M.B.; THOMÉ, F.S. Efeitos do exercício aeróbico durante a hemodiálise em pacientes com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **J Bras Nefrol**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 189-94, 2012.

BRAGA, S.F.; PEIXOTO, S.V.; GOMES, I.C. et al. Fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p. 1127-36, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: Agosto 2015.

CALADO, I.L.; SILVA, A.A.; FRANÇA, A.K. et al. Diagnóstico nutricional de pacientes em hemodiálise na cidade de São Luis (MA). **Rev Nutr**, v. 22, n. 5, p. 687-696, 2009.

CAMPOS, R.M.; SILVA, A.; QUEIROZ, S.S. et al. Fibromialgia: nível de atividade física e qualidade do sono. **Motriz**, v. 17, n. 3, p. 468-76, 2011.

CANHESTRO, M.R.; OLIVEIRA, E.D.; SOARES, C.M. et al. Conhecimento de pacientes e familiares sobre a doença renal crônica e seu tratamento conservador. **Rev Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 335-44, 2010.

CANTARELI, F.; CORRÊA, L.B.; OLIVEIRA, R.N. et al. Efeito do treinamento muscular periférico na capacidade funcional e qualidade de vida nos pacientes em hemodiálise. **J Bras Nefrol**, v. 31, n. 1, p. 18-24, 2009.

CARVALHO, F.T. MORAIS, N.A.; KOLLER, S.H. et al. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Cad Saúde Pública**, v. 23, n. 9, p. 2023-2033, 2007.

CARVALHO, J.A.; GARCIA, R.A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 725-33, 2003.

CARVALHO, M.P.; FILHO, R.S.; GOMES, H.C. et al. Auto-estima em pacientes com carcinomas de pele. **Rev Col Bras Cir**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 361-366, 2007.

CARVALHO, V.A.; CARAMELLI, P. Adaptação brasileira do exame cognitivo de Addenbrooke-Revisado. **Dement Neuropsychol**, v. 1, n. 2, p. 212-216, 2007.

CARVALHO, V.A.; CARAMELLI, P. **Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R): adaptação transcultural, dados normativos de idosos cognitivamente saudáveis e de aplicabilidade como instrumento de avaliação cognitiva breve para pacientes com Doença de Alzheimer provável leve**. 2009. 114 f. [dissertação]. São Paulo – SP: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2009.

CAVALCANTI, C.T.; ARAÚJO FILHO, J.C.; MARINHO, P.E. Nível de atividade física e sintomas depressivos em pacientes submetidos à hemodiálise: um estudo de corte transversal. **Fisioter Pesq**, v. 21, n. 2, p. 161-6, 2014.

CHARCHAT-FICHMAN, H.; CARAMELLI, P.; SAMEISHIMA, K. et al. Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 27, n. 12, p. 79-82, 2005.

CHURCHILL, D.N.; TORRANCE, G.W.; TAYLOR, D.W. et al. Measurement of quality of life in end-stage renal disease: the time trade-off approach. **Clin Invest Med**, v. 10, n. 1, p. 14-20, 1987.

Conselho Federal de Educação Física. Estatuto do Conselho Federal de Educação Física (CONFEF). Diário Oficial, n. 237, seção 1. Capítulo II – Do campo e da atividade profissional, art. 9º, p. 137-143, 2010.

CICONELLI, R.M.; FERRAZ, M.B.; SANTOS, W. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Bras Reumatol**, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999.

CIGARROA, I.; BARRIGA, R.; MICHÉAS, C. et al. Efectos de um programa de ejercicio de fuerza-resistencia muscular en la capacidade funcional, fuerza y calidade de vida de adultos com enfermedad renal crónica em hemodiálises. **Rev Med Chile**, v. 144, n. 7, p. 844-52, 2016.

Clinical Practice Guidelines for Managing Dyslipidemias in Chronic Kidney Disease. K/DOQI, National Kidney Foundation. **Am J Kidney Dis**, v. 41, Supl 3, S39-S58, 2003.

Clinical Practice Guidelines for Nutrition in Chronic Renal Failure. K/DOQI, National Kidney Foundation. **Am J Kidney Dis**, v. 35, Supl 1, S1-S140, 2000.

COELHO, D.M.; OLIVEIRA, M.R.; DUARTE, M.H. et al. Efeitos de um Programa de Exercícios Físicos no Condicionamento de Pacientes em Hemodiálise. **J Bras Nefrol**, v. 28, n. 3, p. 121-127, 2006.

COELHO, D.M.; RIBEIRO, J.M.; SOARES, D.D. Exercícios Físicos Durante a Hemodiálise: Uma Revisão Sistemática. **J Bras Nefrol**, v. 30, n. 2, p. 88-98, 2008.

CONDÉ, S.A.; FERNANDES, N.; SANTOS, F.R. et al. Declínio cognitivo, depressão e qualidade de vida em pacientes de diferentes estágios da doença renal crônica. **J Bras Nefrol**, v. 32, n. 1, p. 242-8, 2010.

CORREA, L.B.; OLIVEIRA, R.N.; CANTARELLI, F.J. et al. Efeito do Treinamento Muscular Periférico na Capacidade Funcional e Qualidade de Vida nos Pacientes em Hemodiálise. **J Bras Nefrol**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 18-24, 2009.

COSTA, G.M.; PINHEIRO, M.B.; MEDEIROS, S.M. et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Enferm Glob**, v. 15, n. 43, p. 59-73, 2016.

COSTA-HONG, V.; BORTOLOTTI, L.A.; JORGETTI, V. et al. Estresse oxidativo e disfunção endotelial na doença renal crônica. **Arq Bras Cardiol**, v. 92, n. 5, p. 413-8, 2009.

COSTA, P.B.; VASCONCELOS, K.F.S.; TASSITANO, R.M. Qualidade de vida: pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru – PE. **Fisioter Mov**, v. 23, n. 3, p. 461-71, 2010.

COUTINHO, N.P.; VASCONCELOS, G.M.; LOPES, M.L. et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Rev Pesq Saúde**, v. 11, n. 1, p. 13-7, 2010.

CUNHA, M.S.; ANDRADE, V.; GUEDES, C.A. et al. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida em pacientes renais crônicos submetidos a tratamento hemodialítico. **Fisioter Pesq**, v. 16, n. 2, p. 155-60, 2009.

CUSTÓDIO, M.R.; CANZIANI, M.E.; MOYSÉS, R.M. et al. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento do hiperparatireoidismo secundário em pacientes com doença renal crônica. **J Bras Nefrol**, v. 35, n. 4, p. 308-22, 2013.

DAHBOUR SS, WAHBEH AM, HAMDAN MZ. Mini mental status examination (MMSE) in stable chronic renal failure patients on hemodialysis: The effects of hemodialysis on the MMSE score. A prospective study. **Hemodial Int**, v. 13, n. 1, p. 80-5, 2009.

DALTROZZO, M.A.; KRUG, M.R.; MARCHESAN, M. et al. Relação do nível de atividade física com o índice de depressão e a qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica. **Arq Catarin Med**, v. 43, n. 2, p. 17-22, 2014.

DELGADO, C.; JOHANSEN, K.L. Barriers to exercise participation among dialysis patients. **Nephrol Dial Transplant**, v. 27, n. 3, p. 1152-1157, 2012

DINI, G.M. **Adaptação cultural, validade e reprodutibilidade da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg**. 2001. [dissertação]. São Paulo, SP: Universidade Federal de São Paulo, 2001.

DINI, G.M.; QUARESMA M.R.; FERREIRA, L.M. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da Escala de Auto Estima de Rosenberg. **Rev Soc Bras Cir Plástica**, v. 19, n. 1, p. 41-52, 2004.

DONG, J.; SUNDELL, M.B.; PUPIM, L.B. et al. The effect of resistance exercise to augment long-term benefits of intradialytic oral nutritional supplementation in chronic hemodialysis patients. **J Ren Nutr**, v. 21, n. 2, p. 149-159, 2011.

DRACZEWSKI, L.; TEIXEIRA, M.L. Avaliação do perfil bioquímico e parâmetros hematológicos em pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev Saúde e Pesquisa**, v. 4, n. 1, p. 15-22, 2011.

ECHIDA, Y.; MOCHIZUKI, T.; UCHIDA, K. et al. Risk factors for vitamin D deficiency in patients with chronic kidney disease. **Intern Med**, v. 51, n. 1, p. 845-50, 2012.

CABRERA, S.K.; LAPPIN, G.D. **Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo**. 2015. [tese] Chiclayo – Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2016.

DE LUCIO, D.B.; JIMENES, O.R. Resiliencia del paciente em diálisis peritoneal y carga de su cuidador primario en la unidad de medicina familiar No. 92 durante el año 2015. [especialização] Mexico: Universidad Autonoma del Estado de Mexico, 2017.

EVANGELISTA, A.L.; SANTOS, E.M.; LOPES, C.R. Associação entre o nível de atividade física e os estados de humor entre pacientes com câncer de mama tratados com intuito de cura. **Moreira Jr**, v. 15, n. 72, p. 70-76, 2012.

EVERLING, J.; GOMES, J.S.; BENETTI, E.R.R. et al. Eventos associados à hemodiálise e percepções de incômodo com a doença renal. **Av Enferm**, v. 34, n. 1, p. 48-57, 2016.

FERREIRA, C.L.; SANTOS, L.M.; MAIA, E.M. Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste brasileiro. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 2, p. 328-34, 2012.

FERREIRA, H.P.; MARTINS, L.C.; BRAGA, A.L. et al. O impacto da doença crônica no cuidador. **Rev. Bras Clin Med**, v. 10, n. 4, p. 278-84, 2012.

FERREIRA, L.; RONCADA, C.; TIGGEMAN, C.L. et al. Avaliação dos níveis de depressão em idosos praticantes de diferentes exercícios físicos. **ConScientiae Saúde**, v. 13, n. 3, p. 171-8, 2014.

FERREIRA, N.M.; DUPAS, G.; COSTA, D.B. et al. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. **Cienc Cuid Saude**, v. 9, n. 2, p. 269-277, 2010.

FIACCADORI, E.; SABATINO, A.; SCHITO, F. et al. Barriers to physical activity in chronic hemodialysis patients: A single-center pilot study in an Italian dialysis facility. **Kidney Blood Press Res**, v. 39, n. 1, p. 169-175, 2014.

FONSECA, C.C.; CHAVES, E.C.; PEREIRA, S.S. et al. Autoestima e satisfação corporal em idosos praticantes e não praticantes de atividades corporais. **Rev Educ Fis/UEM**, v. 25, n. 1, p. 429-39, 2014.

FONTES, A.P. **Rev Kairós**, São Paulo, Caderno Temático 7, 2010.

FONTES, A.P.; FATORI, A.; ELBOUX, M.J. et al. Resiliência psicológica: fator de proteção para idosos no contexto ambulatorial. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 18, n. 1, p. 7-17, 2015.

FOTI, K.E.; EATON, D.K.; LOWRY, R. et al. Sufficient sleep, physical activity and sedentary behaviours. **Am J of Preventive Medicine**, v. 41, n. 6, p. 596-602, 2011.

FRITSCH, F.R.; MAYER, B.L.D.; UBESSI, L.D. et al. Atividade física, de lazer e avaliação da saúde na perspectiva de usuários em hemodiálise. **J. Res.: Fundam Care**, v. 7, n. 4, p. 3263-73, 2015.

GARCIA, L.M.; OSTI, R.F.; RIBEIRO, E.H. et al. Validação de dois questionários para a avaliação da atividade física em adultos. **Rev Bras Ativ Fis Saúde**, v. 18, n. 3, p. 317-331, 2013.

GOMES, G.A. Fragilidade biológica, resiliência psicológica e atividade física. **Rev Kairós**, caderno temático 7, 2010.

GRASSELLI, C.S.; CHAVES, E.C.; CASTILHO, L.L. et al. Autoestima, imagem corporal e estado nutricional antropométrico de mulheres com insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Nutri Clin Diet Hosp**, v. 36, n. 4, p. 41-47, 2016.

GUANARÉ, V.C.; Maranhão, K.M.; FRANÇA, A.K. et al. Fatores associados à função cognitiva de pacientes com doença renal crônica. **Cad Ter Ocup**, v. 24, n. 2, p. 287-96, 2016.

GUIMARAES, C.K.; ALVES, D.A.; GUIMARAES, L.H. Avaliação da qualidade e quantidade do sono em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Rev Neurocienc**, v. 19, n. 4, p. 609-13, 2011.

HAIR, J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAN, R. L. et al. **Análise multivariada de dados**. 5. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005, 539p.

HALLAL, P.C.; GOMEZ, L.F.; PARRA, D.C. et al. Lessons learned after 10 years of IPAQ use in Brazil and Colombia. **J of Physical Activity and Health**, v. 7, Supl. 2, p. S259-S264, 2010.

HAMADA, M.; YASUDA, Y.; KATO, S. et al. The effectiveness and safety of modest exercise in Japanese patients with chronic kidney disease: a single-armed interventional study. **Clin Exp Nephrol**, v. 20, n. 2, p. 204-11, 2016.

HARRIS, A. The organization and funding of the treatment of end-stage renal disease in Australia. **Int J Health Care Finance Econ**, v. 7, n. 1, p. 113-32, 2007.

HARRIS, T.J.; NAZIR, R.; KHETPAL, P. et al. Pain, sleep disturbance and survival in hemodialysis patients. **Nephrol Dial Transplant**, v. 27, n. 1, p. 758-65, 2012.

HENRIQUE, D.M.; REBOREDO, M.M.; CHAOUBAH, A. et al. Treinamento aeróbico melhora a capacidade funcional de pacientes em hemodiálise crônica. **Arq Bras Cardiol**, v. 94, n. 6, p. 823-8, 2010.

HERSELMAN, M.; ESAU, N.; KRUGER, J.M. et al. Relationship between serum protein and mortality in adults on long-term hemodialysis: exhaustive review and meta-analysis. **Nutrition**, v. 26, n. 1, p. 10-32, 2010.

HERTH, K. Fostering hope in terminally-ill people. **J Adv Nurs**, v. 15, n. 11, p. 1250-9, 1990.

HERTH, K. Hope in family caregiver of terminally ill people. **J Adv Nurs**. V. 18, n. 4, p. 538-48, 1993.

HIRAI, K.; OOKAWARA, S.; MORISHITA, Y. Sarcopenia and physical activity in patients with chronic kidney disease. **Nephrourol Mon**, v. 8, n. 3, p. e 37443, 2016.

JATOBÁ, J.P.; AMARO, W.F.; ANDRADE, A.P. et al. Avaliação da função pulmonar, força muscular respiratória e teste de caminhada de seis minutos em pacientes portadores de doença renal crônica em hemodiálise. **J Bras Nefrol**, v. 30, n. 14, p. 280-7, 2008.

JANSEN, D.L.; GROOTENDORST, D.C.; RIJKEN, M. et al. Pre-dialysis patients' perceived autonomy, self-esteem and labor participation: associations with illness perception and treatment perceptions: A cross-sectional study. **BMC Nephrol**, v.10, n. 35, 2010.

JHEE, J.H.; KIM, H.; PARK, S. et al. Vitamin D deficiency is significantly associated with depression in patients with chronic kidney disease. **PLoS One**, v. 12, n. 2, p. e0171009, 2017.

JOHANSEN, K.L.; CHERTOW, G.M.; KUTNER, N.G. et al. Low level of self-reported physical activity in ambulatory patients new to dialysis. **Kidney Int**, v. 78, n. 11, p. 1164-70, 2010.

KATZMARZYK, P.T.; CHURCH, T.S.; CRAIG, C.L. et al. Sitting time and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer. **Med Sci Sports Exerc**, v. 41, n. 5, p. 998-1005, 2009.

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. **Kidney International Supplements**, v. 3, n. 1, p. 1-150, 2013.

KIRSZTAJN, G.M.; FILHO, N.S.; DRAIBE, S.A. et al. Leitura rápida do KDIGO 2012: Diretrizes para avaliação e manuseio da doença renal crônica na prática clínica. **J Bras Nefrol**, v. 36, n. 1, p. 63-73, 2014.

KOUFAKI, P.; MERCER, T. H.; NAISH, P.F. Effects of exercise training on aerobic and functional capacity of end-stage renal disease patients. **Clin Physiol Funct Imaging**, v. 22, n. 2, p. 115-24, 2002.

KROENKE, K.; SPITZAR, R.L.; WILLIAMS, J.B. The PHQ-9, validity of a brief depression severity measure. **J of General Internal Medicine**, v. 16, n. 9, p. 606-13, 2001.

KUSUMOTA, L.; RODRIGUES R.A.; MARQUES, S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. **Rev Latino Am Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 525-32, 2004.

LANNA, C.M.; PAULA, F.J.; MONTENEGRO JÚNIOR, R.M. et al. Parathyroid hormone secretion in chronic human endogenous hypercortisolism. **Braz J Med Biol Res**, v. 35, n. 2, p. 229-36, 2002.

LACLAIR, R.E.; HELLMAN, R.N.; KARP, S.L. et al. Prevalence of calcidiol deficiency in CKD: a cross-sectional study across latitudes in the United States. **Am J Kidney Dis**, v. 45, n. 1, p. 1026-33, 2005.

LEVIN, A.; BAKRIS, G.L.; MOLITCH, M. et al. Prevalence of abnormal serum vitamin D, PTH, calcium, and phosphorus in patients with chronic kidney disease: results of the study to evaluate early kidney disease. **Kidney Int**, v. 71, n. 1, p. 31-8, 2007.

LEVIN, J.; FOX, J. Estatística para ciências humanas. 9ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2004, 497p.

ILIESCU, E.A.; YEATES, K.E., HOLLAND, D.C. Quality of sleep in patients with chronic kidney disease. **Nephrol Dial Transplant**, v. 19, n. 1, p. 95-9, 2004.

LARA, C.R.; SANTOS, F.A.; SILVA, T.J. et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à fisioterapia na hemodiálise. **Rev Ciência e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 136-71, 2013.

LIMA, S.A.; FERNANDES, N.; SANTOS, F.R. et al. Função cognitiva e depressão em uma coorte de pacientes submetidos à diálise peritoneal. Avaliados pelo Mini-Mental (MEEM) e BDI. Devemos incluí-los na memória! **J Bras Nefrol**, v. 29, n. 1, p. 252-7, 2007.

LONG, G.; WATKINSON, C.; BRAGE, S. et al. Mortality benefits of population-wide adherence to national physical activity guideline: a prospective cohort study. **Eur J Epidemiol**, v. 30, n. 1, p. 71-9, 2015.

LOPES, J.M.; FUKUSHIMA, R.L.; ORLANDI, F.S. Qualidade de vida de adultos e idosos renais crônicos em tratamento hemodialítico. 2014. 80 f. [monografia]. São Carlos, SP: Universidade Federal de São Carlos, 2014.

LOPES, V.R.; MARTINS, M.C. Validação fatorial da Escala de Resiliência de Connor-Davidson (Cd-risc-10) para brasileiros. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 11, n. 2, p. 36-50, 2011.

- LOWRIE, E.G.; HUANG, W.H.; LEW, N.L. Death risk predictors among peritoneal dialysis and hemodialysis patients: a preliminary comparison. **Am J Kidney Dis**, v. 26, n. 1, p. 220-8, 1995.
- MA, L.; CHANG, H.; LIU, Y. et al. The relationship between health-promoting behaviors and resilience in patients with chronic kidney disease. **Scientific World J**, v. 25, n. 1, p. 1-7, 2013.
- MADERO, M.; GUL, A.; SARNAK, M.J. Cognitive function in chronic kidney disease. **Sem Dial**, v. 21, n. 1, p. 29-37, 2008.
- MADEIRO, A.C.; MACHADO, D.L.C.; BONFIM, I.M. et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 4, p. 546-51, 2010.
- MALTA, D.C.; DUARTE, E.C.; ALMEIDA, M.F. et al. Lista de causas de morte evitáveis por intervenções do sistema único de saúde do Brasil. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 16, n. 4, p. 233-44, 2007.
- MALTA, D.C.; SILVA, J.B. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 22, n. 1, p. 151-64, 2013.
- MALTA, D.C., MOURA, L.; PRADO, R.R. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Rev Epidemiol Serv Saúde**, v. 23, n. 4, p. 599-608, 2014.
- MANNS, B.J.; MENDELSSOHN, D.C.; TAUB, K.J. The economics of end-stage renal disease care in Canada: incentives and impact on delivery of care. **Int J Health Care Finance Econ**, v. 7, n. 1, p. 149-69, 2007.
- MANSUR, H.N.; DAMASCENO, V.O.; BASTOS, M.G. Prevalência da fragilidade entre os pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador e em diálise. **J Bras Nefrol**, v. 34, n. 2, p. 153-60, 2012.
- MARQUES, V.R.; BENETTI, P.E.; BENETTI, E.R.R. et al. Avaliação da intensidade da dor de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Rev Dor**, v. 17, n. 2, p. 96-100, 2016.
- MARTINS, M.R.; CESARINO, C.B. Qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev Latino Am Enf**, v. 13, n. 1, p. 670-6, 2005.
- MARTORELLI, A.; MUSTACA, A. Psicología positiva, salud y enfermos renales cronicos. **Rev Nefrol Dial y Transpl**, v. 24, n. 3, p. 99-104, 2004.
- MASCARENHAS, N.B.; SILVA, A.P.R.S.; SILVA, M.G.; Sistematização da assistência de enfermagem ao portador de diabetes mellitus e insuficiência renal crônica. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 1, p. 203-8, 2011.

MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V. et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validação e reprodutibilidade no Brasil. **Atividade física e saúde**, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001.

MAZO, G.Z.; BENEDETTI, T.R.B. Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos. **Ver Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 12, n. 16, p. 480-6, 2010.

MCMILLAN, S.C.; SMALL, B.J.; WEITZNER, M. et al. Impact of coping skills intervention with family caregivers of hospice patients with cancer: a randomized clinical trial. **Cancer**, v. 106, n. 1, p. 214-22, 2006.

MEDINA, L.A.; VANDERLEI, F.M.; VANDERLEI, L.C. et al. Atividade física e qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **ConScientia e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 212-19, 2010.

MENDES, M.L.; BARRETTI, P.; SILVA, T.N. et al. Abordagem da oclusão trombótica dos cateteres de longa permanência dos pacientes em hemodiálise: uma revisão narrativa. **J Bras Nefrol**, v. 37, n. 2, p. 221-7, 2015.

MIOSHI, E.; DAWSON, K.; MITCHELL, J. et al. The -Addenbrooke's Cognitive Examination Revised (ACE-R): a brief cognitive test battery or dementia screening. **Int J Geriatr Psychiatry**, v. 21, n. 1, p. 1078-85, 2006.

MORTARI, D.M.; MENTA, M.; SCAPINI, K.B. et al. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica terminal submetidos à hemodiálise. **Scientia Medica**, v. 20, n. 2, p. 156-60, 2010.

MUÑOZ, S.R.; OTO, R.A.; BARRIO, A.R. et al. Evolución de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis: estudio prospectivo a un año. **Rev Soc Esp Enferm Nefrol**, v. 9, n. 1, p. 55-8, 2006.

NASCIMENTO, L.C.; COUTINHO, E.B.; SILVA, K.N. Eficácia do exercício físico na insuficiência renal crônica. **Fisioter Mov**, v. 25, n. 1, p. 231-239, 2012.

National Kidney Foundation: KDOQI Clinical Practice Guideline and Clinical Practice Recommendations for Anemia in Chronic Kidney Disease: 2007 Update of hemoglobin target. **Am J Kidney Dis**, v. 50, n. 1, p. 471-530, 2007.

National Kidney Foundation. KDOQI Clinical Practice Guideline for Diabetes and CKD: 2012 update. **Am J Kidney Dis**, v. 60, n. 5, p. 850-86, 2012.

NAVANEETHAN, S.D.; KIRWAN, J.P.; ARRIGAIN, S. et al. Adiposity measures, lean body mass, physical activity and mortality: NHANES 1999-2004. **BMC Nephrol**, v. 15, n. 1, 2014, 108p.

NEGRI, E.C.; SAMPAIO, A.C.; SILVA, A.C. et al. Qualidade de vida do paciente com insuficiência renal crônica submetido à hemodiálise. **Colloquium Vitae**, v. 8, n. 2, p. 32-6, 2016.

NEPOMUCENO, F.C.; FONSECA, R.C.; MELO JÚNIOR, I.M. et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes renais crônicos na hemodiálise. **Cad de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v.2, n. 3, 2015.

NINDL, B.C.; HEADLEY, S.A.; TUCKOW, A.P. et al. IGF-I system responses during 12 weeks of resistance training in end-stage renal disease patients. **Growth Horm IGF Res**, v. 14, n. 3, p. 245-50, 2004.

NÓRA, R.T.; ZAMBONE, G.S.; FACIO JÚNIOR, F.N. Avaliação da qualidade de vida e disfunções sexuais em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico em hospital. **Arq Ciênc Saúde**, v. 16, n. 2, p. 72-5, 2009.

NUNES, F.A.; NUNES, S.A.; LORENA, Y.G. et al. Autoestima, depressão e espiritualidade em pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev Med Res**, v. 16, n. 1, p. 18-26, 2014.

OLIVEIRA, C.M.; KUBRUSLY, M.; MOTA, R.S. et al. Desnutrição na insuficiência renal crônica: qual é o melhor método diagnóstico na prática clínica. **Rev Bras Nefrol**, v. 32, n. 1, p. 57-70, 2010.

OLIVEIRA, J.B.; LIPP, M.E. Resiliência e controle do stress em juízes e servidores públicos. **Acad Paul Psicol**, v. 29, n. 2, p. 287-306, 2009.

ORLANDI, F.S. **Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com 50 anos ou mais vivendo com HIV/AIDS**. 2011. 191 f. Tese de Doutorado – Escola de Enfermagem da USP São Paulo, Universidade de São Paulo, 2011.

ORLANDI, F.S.; PEPINO, B.G.; PAVARINI, S.C. et al. Avaliação do nível de esperança de vida de idosos renais crônicos em hemodiálise. **Rev Esc Enferm**, v. 46, n. 4, p. 900-5, 2012.

ORLANDI, F.S.; PRAÇA, N.S. A esperança na vida de mulheres com HIV/AIDS: avaliação pela escala de Herth. **Texto e contexto**, v. 22, n. 1, p. 141-8, 2013.

OTTAVIANI, A.C.; SOUZA, E.N.; DRAGO, N.C. et al. Esperanza y espiritualidad de pacientes renales crónicos en hemodíálises: um estudio de correlación. **Rev Latino Am Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 248-54, 2014.

OTTAVIANI, A.C.; BETONI, L. C.; PAVARINI, S.C. et al. Associação entre a ansiedade e a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 1-8, 2016.

PAI, M-F.; HSU, S-P.; YANG, S-Y. et al. Sleep disturbance in chronic hemodialysis patients: The impact of depression and anemia. **Renal Failure**, v. 29, n. 1, p. 673-77, 2009.

PAINTER, P.; CARLSON, L.; CAREY, S. et al. Physical functioning and health-related quality-of-life changes with exercise training in hemodialysis patients. **Am J Kidney Dis**, v. 35, n. 3, p. 482-92, 2000.

PASCHOAL, S. M. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; NERI, A.L.; CANÇADO, F.A.; ROCHA, S.M. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.79-84.

PAULA, F.J.; LANNA, C.M.; SHUHAMA, T. et al. Effect of metabolic control on parathyroid hormone secretion in diabetic patients. **Braz J Med Biol Res**, v. 34, n. 9, p. 1139-45, 2001.

PEREIRA, A.C.; CARMINATTI, M.; FERNANDES, N.M. et al. Associação entre fatores de risco clínicos e laboratoriais e progressão da doença renal crônica pré-dialítica. **J Bras Nefrol**, v. 34, n. 1, p. 68-75, 2011.

PESCE, R.P.; ASSIS, S.G.; AVANCI, J.Q. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cad Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 436-48, 2005.

PETERS, B.S.; IORGETTI, V.; MARTINI, L.A. A influência do hiperparatireoidismo secundário grave no estado nutricional de pacientes com insuficiência renal crônica. **Rev nutr**, V. 19, N. 1, P. 111-8, 2006.

PILGER, C.; RAMPARI, E.M.; WAIDMAN, M.A. et al. Hemodiálise: Seu significado e impacto para a vida do idoso. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 677-683, 2010.

PINHEIRO, D.P. A resiliência em discussão. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 67-75, 2004.

PINHO, N.A.; SILVA, G.V.; PIERIN, A.M. Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em pacientes internados em um hospital universitário na cidade de São Paulo, SP, Brasil. **J Bras Nefrol**, v. 37, n. 1, p. 91-7, 2014.

RAMOS, L.R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad Saúde Pública**, v.19, n.3, p. 793-8, 2003.

REID, K.J.; BARON, K.G.; LU, B. et al. Aerobic exercise improves self-reported sleep and quality of life in order adults with insomnia. **Sleep Medicine**, v. 11, n. 9, p. 934-40, 2010.

RIBEIRO-ALVES, M.A.; GORDAN, P.A. Diagnóstico de anemia em pacientes portadores de doença renal crônica. **J Bras Nefrol**, v. 36, supl. 1 p. 9-12, 2014.

RIBEIRO, R.C.; SANTIAGO, E.; BERTOLIN, D.C. et al. Depressão em idosos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 1, p. 505-8, 2009.

RIBEIRO, R.C.; OLIVEIRA, G.A.; RIBEIRO, D.F. et al. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do estado de São Paulo. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n. 1, p. 207-11, 2008.

RIBEIRO, R.; COUTINHO, G.L.; IURAS, A. et al. Efeito do exercício resistido intradialítico em pacientes renais crônicos em hemodiálise. **J Bras Nefrol**, v. 35, n. 1, p. 13-9, 2013.

RICARDO, A.C.; MADERO, M.; YANG, W. et al. Adherence to a healthy lifestyle and all-cause mortality in CKD. **Clin J Am Soc Nephrol**, v. 8, n. 4, p. 602-9, 2013.

ROBOTTOM, B.J.; GRUBER-BALDINI, A. L.; ANDERSON, K.E. et al. What determines resilience in patients with Parkinson's disease? **Parkinsonism Relat Disord**, v. 18, n. 2, p. 174-7, 2012.

ROMÃO, J.E. Conceituação, classificação e epidemiologia. In: Canziani MEF, Kirsztajn GM. **Doença renal crônica: manual prático**. São Paulo: Livraria Balieiro, 2013.

ROSENBERG, M. Society and adolescent self-image. New Jersey: Princeton University Press: 1965. 326p.

ROSA, C.S. **Atividade física habitual, barreiras e indicadores de saúde de pacientes em hemodiálise**. 2012. [dissertação]. Rio Claro-SP: Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita", 2012.

ROSO, C.C.; BEUTER, M.; KRUSE, M.H. et al. O cuidado de si de pessoas em tratamento conservador da insuficiência renal crônica. **Texto contexto – enferm**, v. 22, n. 3, p. 739-45, 2013.

RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos Clínicos**, v. 7, n. 1, p. 105-16, 2014.

RUZANY, F. **Controle metabólico do cálcio e fósforo na hemodiálise**. 2000. Disponível em: http://www.medonline.com.br/med_ed/med3/fred.htm Acesso em Janeiro 2017.

SABET, R.; NAGHIZADEH, M.M.; AZARI, S. Quality of sleep in dialysis patients. **Iran J Nurs Midwifery Res**, v. 17, n. 4, p. 270-4, 2012.

SÁNCHEZ, S.H.; LÓPEZ, D.G.; LOZANO, A.S. et al. Valoración física, condición física y calidad de vida em pacientes com diferentes tratamientos renales substitutivos. **Enferm Nefrol**, v. 18, n. 2, p. 81-88, 2015.

SANTOS, N.S.; DRAIBE, S.A.; KAMIMURA, M.A. et al. Albumina sérica como marcador nutricional de pacientes em hemodiálise. **Rev Nutri**, v. 13, n. 3, p. 339-49, 2004.

SANTOS, R.I.; COSTA, O.R.S. Avaliação da resiliência em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise. **Rev Ciências em Saúde**, v. 6, n. 1, p. 1-8, 2016.

SANTOS, I.S.; TAVARES, B.F.; MUNHOZ, T.N. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cad Saúde Pública**, v. 29, n. 8, p. 1533-43, 2013.

SARTORE, A. **Adaptação cultural e validação do Herth Hope Index para a língua portuguesa: estudo em pacientes com doença crônica**. 2007. [dissertação]. São Paulo-SP: Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SCHMIDT, M.I.; DUNCAN, B.B.; SILVA, G.A. et al. Chronic noncommunicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949-61, 2011.

SESSO, R.C.; LOPES, A.A.; THOMÉ, F.S. et al. Diálise crônica no Brasil – Relatório do censo Brasileiro de diálise 2012. **J. Bras. Nefrol**, v. 34, n. 3, p. 272-7, 2014.

SESSO, R. C.; LOPES, A.A.; THOMÉ, F.S. et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2014. **J. Bras. Nefrol.**, v. 38, n. 1, p. 54-61, 2016.

SHAKOOR, E.; JAHROMI, M.K.; SALESI, M. et al. The effects of 10 weeks concurrent aerobic and strength exercise on quality of life and resilience of kidney transplant patients. **Int J of Applied Exercise Physiology**, v. 4, n. 2, p. 1-8, 2015.

SILVA, A.S.; SILVEIRA, R.S.; FERNANDES, G.F. et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 5, p. 839-44, 2011.

SILVA, G.D.; ACURCIO, F.A.; CHERCHIGLIA, M.L. et al. Medicamentos excepcionais para a doença renal crônica: gastos e perfil de utilização em Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 357-68, 2011.

SILVA Jr, J.B. As doenças transmissíveis no Brasil: Tendências e novos desafios para o Sistema Único de Saúde. In: Ministério da Saúde, Ed. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

SILVA, J.L.; BARBOSA, P.S.; SOUSA, H.W. Avaliação da dosagem de ureia pré e pós hemodiálise em pacientes em terapia renal substitutiva. **Rev Eletrônica de Farmácia**, v. 5, n. 2, p. 43-7, 2008.

SILVA, J.V.; SILVA, E.C.; RODRIGUES, A.P. et al. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. **Ciências Biol e da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 91-100, 2015.

SILVA, T.P.; LIBERALI, R.; FERREIRA, R.S. et al. Estado nutricional de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise nos Serviços Médicos Integrados em Nefrologia, Campo Grande, MS. **Ensaio e Ciência**, v. 14, n. 1, p. 51-63, 2011.

SILVA, R.A; SOUZA, V.L.; OLIVEIRA, G.J. et al. Estratégias de enfrentamento utilizados por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 147-54, 2016.

SIQUEIRA, T.M.; FERREIRA, P.A.; MONTEIRO JÚNIOR, F.C. et al. Parâmetros Ecocardiográficos como Preditores de Eventos Cardiovasculares em Pacientes em Hemodiálise. **Arq Bras Cardiol**, v. 99, n. 2, p. 714-23, 2012.

SLOMKA, L. Associação entre o nível de resiliência e o estado clínico de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Barbarói**, n. 34, p. 23-37, 2011.

SODRE, F.L.; COSTA, J.C.; LIMA, J.C. Avaliação da função e da lesão renal: um desafio laboratorial. **J Bras Patol Med Lab**, v. 43, n. 5, p. 329-37, 2007.

SOARES, L.; KLERING, S.; SCHWARTZ, E. Cuidado transcultural a clientes oncológicos em tratamento quimioterápico e a seus familiares. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 8, n. 1, p. 101-8, 2009.

Sociedade Brasileira de Nefrologia [Internet]. São Paulo: Dr. Alexandre Silvestre Cabral [Atualizado em 2017]. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/publico/>> Acesso em Janeiro 2017.

STASIAK, C.E.; BAZAN, K.S.; KUSS, R.S. et al. Prevalência de ansiedade e depressão e suas comorbidades em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e diálise peritoneal. **J Bras Nefrol**, v. 36, n. 3, p. 325-31, 2014.

STRIGUETTA-BELIK, F.; SHIRAISHI, F.G.; SILVA, V.R. et al. Greater level of physical activity associated with better cognitive function in hemodialysis in end stage renal disease. **J Bras Nefrol**, v. 34, n. 4, p. 378-86, 2012.

STORER, T. W.; CASABURI, R.; SAWELSON, S. et al. Endurance exercise training during haemodialysis improves strength, power, fatigability and physical performance in maintenance haemodialysis patients. **Nephrol Dial Transplant**, v. 20, n. 7, p. 1429-37, 2005.

TANNOR, E.K.; ARCHER, E.; KAPEMBWA, K. et al. Quality of life in patients on chronic dialysis in South Africa: A comparative mixed methods study. **BMC Nephrology**, v. 18, n. 4, p. 1-9, 2017.

TAVARES, B.C.; BARRETO, F.A.; LODETTI, M.L. et al. Resiliência de pessoas com Diabetes Mellitus. **Texto contexto – enferm**, v.20, n.4, p. 751-7, 2011.

TRAVAGIM, D.S.; KUSUMOTA, L.; TEIXEIRA, C.R. et al. Prevenção e progressão da doença renal crônica: atuação do enfermeiro com diabéticos e hipertensos. **Rev Enferm**, v. 18, n. 2, p. 291-7, 2010.

VALLE, L.S.; SOUZA, V.F.; RIBEIRO, A.M. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Estudos de Psicologia**, v. 30, n. 1, p. 131-8, 2013.

VALDERRÁBANO, F.; JOFRE, R.; LÓPEZ-GÓMEZ, J.M. Quality of life in end-stage renal disease patients. **Am J of Kidney Diseases**, v. 38, n. 3, p. 443-64, 2001.

VESPASIANO, B.S.; DIAS, R.; CORREA, D.A. A utilização do questionário internacional de atividade física como ferramenta diagnóstica do nível de aptidão física: uma revisão no Brasil. **Saúde Rev**, v. 12, n. 32, p. 49-54, 2012.

VILSTEREN, M.C.; GREEF, M.H.; HUISMAN, R.M. The effects of a low-to-moderate intensity pre-conditioning exercise programme linked with exercise counseling for sedentary haemodialysis patients in The Netherlands: results of a randomized clinical trial. **Nephrol Dial Transplant**, v. 20, n. 1, p. 141-6, 2005.

WAGNILD, G.; YOUNG, H.M. Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. **J of Nursing Measurement**, v. 1, n. 2, p. 165-78, 1993.

WARE, JR, J.E.; SHERBOURNE, C.D. **The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. conceptual framework and item selection.** In: Lippincott Williams & Wilkins, v. 30, n. 6, p. 473-83, 1992.

WEAVER, T.E. Outcome measurement in sleep medicine practice and research. Part I: Assessment of symptoms, subjective and objective daytime sleepiness, health-related quality of life and functional status. **Sleep Med Rev**, v. 5, n. 2, p. 103-28, 2001.

World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011. Disponível em: <
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44579/1/9789240686458_eng.pdf> Acesso em Janeiro 2017.

World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health 18-64 years old. 2011. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-18-64years.pdf> Acesso em Janeiro 2017.

World Health Organization. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine* v. 10, n. 1, p. 1403-09, 1995.