

## **Autoestima, imagem corporal e estado nutricional antropométrico de mulheres com insuficiência renal crônica em hemodiálise**

### **Nutrition, self-esteem and body image of women with chronic renal failure on hemodialysis**

Grasselli, Cristiane Silva Marciano; Lopes Chaves, Érika de Cássia; Castilho Lemos, Laís; Alves Nogueira, Denismar; Costa Fonseca, Cristiane; Paola de Carvalho, Thaynara; Neves Barreto, Maiara  
*Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL MG.*

Recibido: 14/marzo/2016. Aceptado: 1/junio/2016.

#### **RESUMO**

**Introdução:** A doença renal crônica (DRC) terminal e seu tratamento resultam em comprometimento nas dimensões física, psicológica, espiritual e social da pessoa, que por sua vez reflete em sua autoestima, em sua imagem corporal e em seu estado nutricional.

**Objetivos:** Investigar a autoestima, a imagem corporal e o estado nutricional antropométrico em mulheres com doença renal crônica em hemodiálise.

**Métodos:** Estudo transversal desenvolvido no período de outubro de 2012 a junho de 2013, com 110 mulheres, durante as sessões de hemodiálise, em que foram utilizados os formulários de avaliação sociodemográfica, a Escala de Rosenberg, a Escala de Medida Corporal e a Escala de Silhuetas. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva; para as correlações foi utilizado o teste de correlação de Spearman.

**Resultados:** Foi observado que 42,7% das mulheres apresentaram uma elevada autoestima; 61,8% tinham alta satisfação em relação a imagem corporal, no entanto, a investigação da satisfação com sua silhuetas demonstrou que 71,4% das mulheres estavam insatisfeitas. Em relação ao índice de massa corporal, 54 mulheres (49,1%) apresentaram inade-

quação; destas, 14,5% apresentaram desnutrição; 28,2%, sobrepeso e 6,4%, obesidade. Em relação ao risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, 34,5% apresentaram risco pela circunferência da cintura e 64,5% das mulheres, pela relação entre a cintura e a estatura.

**Discussão:** A correlação entre o índice de massa corporal e a circunferência da cintura demonstrou ser significativa ( $P < 0,001$ ,  $r = 0,811$ ), assim como a correlação entre o índice de massa corporal e a relação entre a cintura e a estatura ( $P < 0,001$ ,  $r = 0,803$ ). Houve correlação estatisticamente inversa entre Escala de Silhuetas e autoestima ( $p = 0,006$  e  $r = -0,259$ ); Escala de Silhuetas e Escala de Medida Corporal ( $P < 0,001$  e  $r = -0,413$ ); imagem corporal e a circunferência da cintura ( $p = 0,040$  e  $r = -0,196$ ); importância da aparência e a relação entre a cintura e a estatura ( $p = 0,042$  e  $r = -0,194$ ). Houve correlação estatisticamente direta entre autoestima e Escala de Medida Corporal ( $P < 0,001$  e  $r = 0,632$ ); imagem corporal e importância da aparência ( $p = 0,001$  e  $r = 0,300$ ).

**Conclusões:** Este estudo indica que mulheres portadoras de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico podem ter sua autoestima, sua imagem corporal e seu estado nutricional antropométrico modificados pela doença e por seu tratamento.

#### **PALAVRAS-CHAVE**

Doença renal crônica; hemodiálise; autoestima; imagem corporal; estado nutricional.

**Correspondencia:**  
Cristiane da Silva Marciano Grasselli  
email: csmgrasselli@gmail.com

## ABSTRACT

**Introduction:** Chronic kidney disease (CKD) terminal and its treatment result in impairment in physical, psychological, spiritual and social conditions of people, which reflects in their self-esteem, body image and nutritional status.

**Objectives:** Investigate self-esteem, body image and the anthropometric nutritional status in women with chronic kidney disease on hemodialysis.

**Methods:** Cross-sectional study carried out from October 2012 to June 2013, with 110 women during hemodialysis sessions, in which the forms of sociodemographic were used, the Rosenberg scale, the Body Measurement Scale and silhouettes Scale. Data were analyzed using descriptive statistics and correlations was used Spearman correlation test.

**Results:** It was observed that 42.7% of women had a high self-esteem, 61.8% had high satisfaction with body image, however, the investigation of satisfaction with their silhouettes showed that 71.4% of women were dissatisfied. In relation to body mass index, 54 women (49.1%) were inadequate, these 14.5% had malnutrition, 28.2% overweight and 6.4% obese. Regarding the risk of developing cardiovascular disease 34.5% had risk by waist circumference and 64.5% of women by the ratio between waist and height.

**Discussion:** The correlation between body mass index and the waist circumference shown to be significant ( $P < 0.001$ ,  $r = 0.811$ ) as well as the correlation between body mass index and the relation between WC and height ( $P < 0.001$ ,  $r = 0.803$ ). There was a statistically inverse correlation between: Silhouette Scale and self-esteem ( $p = 0.006$  and  $r = -0.259$ ), Silhouette Scale and Body Measurement Scale ( $P < 0.001$  and  $r = -0.413$ ), body image and waist circumference ( $p = 0.040$   $r = -0.196$ ), importance of appearance and the relationship between the waist and height ( $p = 0.042$  and  $r = -0.194$ ). And statistically direct correlation between self-esteem and Body Measurement Scale ( $P < 0.001$  and  $r = 0.632$ ), body image and importance of appearance ( $p = 0.001$  and  $r = 0.300$ ).

**Conclusions:** This study indicates that women with chronic renal failure undergoing hemodialysis may have their self-esteem, body image and anthropometric nutritional status modified by the disease and its treatment.

## KEYWORDS

Chronic kidney disease, hemodialysis, self esteem, body image, nutritional status.

## ABREVIATURAS

DRC: Doença Renal Crônica.

IRC: Insuficiência Renal Crônica.

IMC: Índice de Massa Corporal.

CC: Circunferência da Cintura.

RCEST: Relação Entre a Cintura e a Estatura.

HD: Hemodiálise.

## INTRODUÇÃO

A prevalência da doença renal crônica tem aumentado na população mundial e impacta negativamente sobre a qualidade de vida dos pacientes, por se tratar de uma doença incurável, com esquema terapêutico rigoroso, alta mortalidade e por alterar a imagem corporal<sup>1</sup>. A doença renal crônica (DRC) constitui um risco à saúde pública mundial<sup>2</sup> e a associação com o tratamento de hemodiálise proporcionam comprometimentos nas dimensões física e psicológica, alterações na rotina de vida diária, nos hábitos alimentares e na vida social<sup>3</sup>.

Em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, além da alteração da imagem corporal, com frequência, se observa uma baixa autoestima<sup>4,5</sup>.

Além disso, a DRC e o tratamento hemodialítico podem afetar o estado nutricional, que, quando alterado, gera desnutrição ou obesidade, fato que também compromete a percepção que a pessoa tem de si mesma e de seu corpo<sup>6</sup>. Estudos revelam que a desnutrição é comum entre pacientes em estágio final da doença renal em hemodiálise (HD).

## OBJETIVO

Investigar a autoestima, a imagem corporal, o estado nutricional antropométrico e a relação entre essas variáveis em mulheres com insuficiência renal crônica (IRC) em hemodiálise.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, de caráter descritivo, de corte transversal. A população foi composta por mulheres com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico, atendidas em dois centros filantrópicos de hemodiálise localizados em duas cidades no Sul de Minas Gerais, Brasil.

Este estudo contou com uma amostra por conveniência composta por 110 voluntárias, que atenderam aos critérios de elegibilidade: possuir idade igual ou maior do que 18 anos; estar orientadas em tempo, em espaço, em pessoa e conseguir se expressar verbalmente.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2012 a junho de 2013 durante as sessões de hemodiálise, utilizando como instrumento o formulário de avaliação sociodemográfica, que também contemplava questões relacionadas ao tratamento e hábitos de vida; a Escala de Rosenberg<sup>7,8</sup>; a Escala de Medida Corporal<sup>9</sup> e a Escala de Silhuetas<sup>10,11</sup>. Os instrumentos foram aplicados por meio de entrevista devido à

imobilização do membro superior durante o tratamento ou por dificuldade visual.

A autoestima foi avaliada por meio da Escala de Rosenberg, traduzida e adaptada por Dini et al<sup>8</sup>. O intervalo de valores variou de 10 a 40, dos quais 10 a 20 indica baixa autoestima; 21 a 30, média autoestima e 31 a 40, elevada autoestima<sup>7,8</sup>. A imagem corporal foi avaliada pela Escala de Medida Corporal composta de 23 itens. Os escores variaram entre 23 e 115 pontos, sendo altas pontuações indicativas de uma imagem corporal favorável e pontuações baixas indicativas de alteração na imagem corporal<sup>9</sup>.

A imagem corporal também foi avaliada pela Escala de Silhuetas, proposta por Stunkard<sup>10</sup> e adaptada por Kakeshita<sup>11</sup>, a qual é formada por conjuntos de 15 silhuetas de vários tamanhos corporais variando da mais magra até a mais obesa. O nível de satisfação corporal é determinado pela diferença entre a silhueta atual e a ideal<sup>11</sup>.

O estado nutricional antropométrico foi determinado de acordo com os critérios propostos pela Sociedade Internacional de Nutrição e Metabolismo Renal<sup>12</sup> que incluiu o índice de massa corporal (IMC), obtido a partir da fórmula matemática  $IMC = \text{peso(kg)} / \text{altura(m)}^2$ , pela circunferência da cintura (CC) e pela razão entre circunferência da cintura pela estatura (RCEst).

Os pontos de corte estabelecidos foram IMC normal ( $IMC=18,5$  a  $24,9\text{kg/m}^2$ ); sobrepeso ( $IMC=25,0$  a  $29,9\text{kg/m}^2$ ) ou obesidade ( $IMC \geq 30\text{kg/m}^2$ )<sup>13</sup>. A avaliação do risco de doenças cardiovasculares foi avaliado pela circunferência de cintura maior que 88 cm em mulheres<sup>14</sup> e pela razão da circunferência da cintura pela estatura cujo escore utilizado foi  $< 0,5$  (sem risco) e  $\geq 0,5$  (risco elevado)<sup>15</sup>.

Em pessoas com DRC, a retenção de líquidos é bastante grave e, por isso, foi utilizado o "peso seco", ou seja, aquele que é obtido imediatamente após a sessão de hemodiálise. Para a verificação do peso corporal, foi utilizada uma balança digital portátil Techine® Mod. BAL-180 BR, com graduação de 100 g e capacidade de 180 kg. A aferição da estatura foi realizada com um estadiômetro rígido de madeira Altura Exata®, com altura máxima de 213 cm. A circunferência da cintura foi aferida com o auxílio de fita métrica, de material não elástico, com capacidade de até 100 cm e precisão de 0,1 cm. A localização padrão foi o ponto médio entre a décima costela e a crista ilíaca ou um polegar acima da cicatriz umbilical<sup>16</sup>.

Para assegurar os direitos das voluntárias do estudo e cumprir os aspectos éticos previstos na Resolução CNS 466/2012, o estudo foi aprovado sob CAAE nº 07000312.7.0000.5142.

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados, utilizando-se o aplicativo Microsoft Office Excel, e analisados utilizando-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0. Foi empregada a

estatística descritiva para descrever e para resumir os dados obtidos. A relação entre as variáveis estudadas foi verificada pelo coeficiente de correlação de Spearman, considerando-se uma significância de 5% ( $P < 0,05$ ). A análise de consistência interna do conjunto de itens da escala de Rosenberg para o estudo foi o alfa de Cronbach de 0,835 e para a escala de Medida Corporal foi de 0,896, demonstrando em ambas expressiva consistência interna.

## RESULTADOS

Das 110 voluntárias que participaram do estudo, cuja média de idade foi de 55,10 anos ( $dp = 14,15$  anos), 55 (50%) eram aposentadas; 34 (30,9%) dependiam do auxílio doença; 16 (14,5%) dependiam de auxílio financeiro da família e apenas 3 (2,7%) trabalhavam. O nível de escolaridade demonstrou ser baixo e o estado civil predominante foi casada (Tabela 1).

Em relação ao tempo de tratamento, 78 (70,9%) mulheres faziam hemodiálise há menos de cinco anos; 23 (20,9%) entre cinco a 10 anos e 9 (8,2%) faziam há mais de 10 anos.

Em relação à presença de vida social ativa, 62 (56,4%) disseram que sim e 48 (43,6%) disseram que não. A realização das atividades de lazer foi confirmada por mais da metade das mulheres entrevistadas (56,4%). Em relação à percepção sobre a relevância da aparência física para sua satisfação pessoal, 87 mulheres (79%) achavam importante ou muito importante.

Em relação à autoestima, oito mulheres (7,3%) possuíam baixa autoestima, 55 (50%) tinham uma média autoestima e 47 (42,7%) apresentaram uma elevada autoestima.

De acordo com a Escala de Medida Corporal, 17 mulheres (6,4%) apresentaram baixa satisfação com a imagem corporal; 35 (31,8%), média satisfação e 68 (61,8%), alta sa-

**Tabela 1.** Nível de escolaridade e estado civil das participantes do estudo (n: 110). Minas Gerais, Brasil, 2015.

Características investigadas		f.	%
Nível escolaridade	Nunca estudou	15	13,6
	Ensino Fundamental	79	71,8
	Ensino médio	10	9,1
	Curso superior	6	5,5
Estado Civil	Solteira	16	14,5
	Casada	64	58,2
	Divorciada	12	10,9
	Viúva	18	16,4

tisfação. Por outro lado, a Escala de Silhuetas mostrou que 79 (71,4%) estavam insatisfeitas com a imagem corporal e apenas 31 (28,6%) estavam satisfeitas. Quando questionadas a respeito da importância de sua aparência para a vida, 48 mulheres (43,6%) consideraram a aparência muito importante.

Os dados referentes ao estado nutricional antropométrico estão mostrados na Tabela 2. Em relação ao IMC, 54 mulheres (49,1%) apresentaram inadequação; 16 (14,5%) apresentaram desnutrição, 31 (28,2%) sobrepeso e sete (6,4%), obesidade. A relação do IMC com a idade ( $p=0,591$  e  $r = -0,052$ ) e com o tempo de tratamento ( $p=0,463$  e  $r = 0,071$ ) não demonstrou significância estatística.

Quanto ao risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, 34,5% das voluntárias apresentaram CC acima de 88 cm e em 64,5% das mulheres a RCEst ultrapassou 0,5 cm, indicando risco elevado de desenvolvimento de doença cardiovascular. Demonstrou ser estatisticamente significativa a correlação entre o IMC e a CC ( $P<0,001$ ,  $r = 0,811$ ) e IMC e a RCEst ( $P<0,001$ ,  $r = 0,803$ ), ou seja, quanto maior o IMC maior será a circunferência da cintura e a razão cintura/estatura, o que está relacionado com um maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Ao correlacionar o tempo de tratamento com o risco cardiovascular, não foi observada significância estatística pela CC ( $p=0,639$  e  $r = 0,045$ ) nem pela RCEst ( $p=0,313$  e  $r = 0,097$ ).

A avaliação das associações das variáveis autoestima, imagem corporal, Escala de Silhuetas, importância da aparência, IMC, CC e RCEst está demonstrada na Tabela 3.

Foi verificada correlação inversamente significativa entre a escala de silhuetas e a autoestima ( $p=0,006$  e  $r = -0,259$ ), ou seja, as mulheres que tinham melhor autoestima tinham

**Tabela 2.** Dados antropométricos e idade das mulheres em Hemodiálise, Minas Gerais, Brasil, 2015.

Variáveis	Média e desvio-padrão	Mediana
Idade (anos)	55,9 ± 14,1	56
Peso seco (Kg)	57,4 ± 12,9	56
Estatura (cm)	157,2 ± 7,1	157
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	23,1 ± 4,7	23
CC (cm)	83,6 ± 13,6	84
RCEst (cm)	0,53 ± 0,08	0,53

IMC: índice de massa corpórea. CC: circunferência de cintura. RCEst: relação da cintura com a estatura.

menor insatisfação com sua silhueta. Ainda, a autoestima também esteve diretamente correlacionada com a Escala de Medida Corporal ( $P<0,001$  e  $r = 0,632$ ); quanto maior a autoestima maior foi a satisfação com a imagem corporal (Tabela 3).

Para a Escala de Silhuetas, houve correlação inversa com a Escala de Medida Corporal ( $P<0,001$  e  $r = -0,413$ ), portanto, maior satisfação com a imagem corporal apresentou menor insatisfação com a silhueta. A correlação entre imagem corporal e CC também foi significativamente inversa ( $p=0,040$  e  $r = -0,196$ ); assim mulheres com maior satisfação com a imagem corporal apresentaram menor CC. Já a correlação entre imagem corporal e importância da aparência, foi diretamente significativa ( $p=0,001$  e  $r = 0,300$ ), ou seja, mulheres que se importavam com a aparência tinham maior satisfação com a imagem corporal (Tabela 3).

**Tabela 3.** Associação das variáveis autoestima; imagem corporal; escala de silhuetas; importância da aparência; índice de massa corporal (IMC); circunferência de cintura (CC) e relação da cintura com a estatura (RCEst), usando-se o Coeficiente de correlação de Spearman, Minas Gerais, Brasil, 2015.

Variáveis de estudo	Autoestima	Escala de imagem corporal	Silhuetas	Importância da aparência
Autoestima	1	-	-	-
Escala de Imagem Corporal	0,632*	1	-	-
Silhuetas	-0,259*	-0,413*	1	-
Importância da Aparência	0,427*	0,300*	-0,030	1
IMC	-0,056	-0,165	0,019	-0,095
CC	-0,146	-0,196*	0,075	-0,169
RCEst	-0,140	-0,168	0,072	-0,194*

\* Significativo a 5% ( $P<0,05$ ).

A correlação entre autoestima e importância da aparência foi estatisticamente significativa ( $p=0,001$  e  $r = 0,427$ ); assim, mulheres com autoestima elevada achavam a aparência importante. A correlação entre importância da aparência e a RCEst foi inversamente significativa ( $p=0,042$  e  $r = -0,194$ ), portanto mulheres que se importavam com a aparência apresentavam menor RCEst (Tabela 3). Não foi observada relação significativa entre tempo de tratamento, autoestima e Imagem corporal.

## DISCUSSÃO

Os dados deste estudo mostraram que a maioria das mulheres apresentaram elevada ou média autoestima quando avaliadas, utilizando-se a escala de Rosenberg, enquanto a satisfação com a imagem corporal foi considerada baixa pela Escala de Silhuetas e média ou alta pela Escala de Medida Corporal. É possível inferir que esses achados sejam decorrentes do fato de que a Escala de Silhuetas apresenta uma possibilidade de identificação visual da imagem corporal, enquanto a Escala de Medida Corporal deve ser respondida de forma *Likert* de cinco pontos, o que dificulta a compreensão/interpretação.

Ainda, a falta de consistência a respeito da imagem corporal ou da própria autoestima pode ser consequência do fato de que a pessoa com IRC pode sentir-se ameaçada e insegura ou perceber que sua vida se modifica em decorrência do tratamento, resultando na desorganização no senso de identidade (valores, ideais e crenças) e na maneira com que interpreta a imagem corporal<sup>17</sup>.

Neste estudo, as mulheres com a autoestima baixa também apresentaram baixa satisfação com a imagem corporal. Portanto, a baixa autoestima pode ser consequência do fato de que mulheres com IRC são mais susceptíveis a alterações em sua imagem corporal em decorrência da doença, tais como edema, face em lua cheia, pele de coloração acinzentada e facilmente escoriável, fraqueza, dentre outras, sendo que a própria fístula arteriovenosa acaba prejudicando a autoimagem e afetando diretamente a autoestima<sup>18,19,20</sup>.

Em relação ao estado nutricional, foi observado que as mulheres portadoras de IRC deste estudo apresentaram um número significativo de alteração do estado nutricional antropométrico, com prevalência de desnutrição e de sobrepeso. Em outro estudo<sup>21</sup>, dados semelhantes foram encontrados, onde a presença de obesidade foi maior do que a desnutrição, entretanto, os dois estiveram presentes. Além disso, os autores concluíram que, quanto maior o tempo de tratamento, maiores são as chances de comprometimento do estado nutricional do paciente.

Pacientes que realizam hemodiálise, com excesso de massa corporal e acima dos 40 anos, apresentam uma prevalência de obesidade abdominal, principalmente nas mulheres<sup>22</sup>. Estes são fatores que neste estudo também estiveram pre-

sentes, o que ajuda a explicar as alterações nutricionais encontradas. Esse achado constitui um fator de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular, pois o acúmulo de gordura na região abdominal implicará um aumento da circunferência da cintura e, conseqüentemente, sobre a razão cintura/estatura.

As correlações significativas entre IMC e CC demonstraram que, quanto maior a área corporal (IMC), conseqüentemente haverá aumento da maior fofo circunferência da cintura, aumentando, assim, o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Em estudo realizado com adultos, evidenciou-se que os indicadores de hipertensão arterial, IMC e CC eram altos e que houve correlação significativa entre eles, indicando um risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares pela população<sup>23</sup>.

A avaliação do risco cardiovascular encontrou menor sensibilidade pelo método da CC quando comparado ao parâmetro da RCEst. Da mesma forma, em outro estudo<sup>24</sup>, a RCEst demonstrou ser um bom detector do risco coronariano elevado (RCE) em ambos os sexos; além disso, verificou-se que a CC não foi um bom preditor de RCE.

Portanto, É importante ressaltar que o estado nutricional de pacientes renais crônicos é diretamente afetado pelas restrições dietéticas impostas pela doença e pelo tratamento, bem como pelas alterações metabólicas, pela polimedicação, por fatores relacionados à hemodiálise, como perda de nutrientes, incompatibilidade de membranas e adequação do procedimento<sup>25</sup>. Vale ressaltar que, em relação ao estado nutricional, tanto a obesidade quanto a dislipidemia e o sedentarismo são fatores de risco para doenças cardiovasculares mais encontrados em mulheres e essas doenças são as principais causas de óbito em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise<sup>26</sup>.

É importante destacar que, mesmo em pessoas eutróficas, segundo o IMC, a insatisfação com a imagem corporal pode existir. Em estudo com idosos, foi observada insatisfação com a imagem corporal, pois desejavam ter silhuetas mais magras do que as que consideravam ter, mesmo sendo classificados como eutróficos<sup>27</sup>.

O tempo de tratamento não apresentou correlação significativa com a autoestima e com a imagem corporal. Entretanto, uma revisão de literatura<sup>1</sup> mostrou que o tempo de diálise tem relação negativa com aspectos emocionais, indicando que pacientes com maior tempo de tratamento apresentam alteração das relações sociais e familiares, resultando numa redução na qualidade de vida dos pacientes renais crônicos submetidos ao tratamento renal substitutivo.

## CONCLUSÕES

Este estudo demonstrou que a autoestima de mulheres portadoras de insuficiência renal crônica em hemodiálise é



alta. No entanto, a satisfação com a imagem corporal foi diferente quando comparados os dois métodos usados para a avaliação, tendo sido boa pela Escala de Medida Corporal e ruim pela Escala de Silhuetas. Isso demonstra a importância da avaliação desses fenômenos, de forma concomitante ao tratamento da doença que, por sua vez, deve ser realizada de diferentes maneiras. Considerando que a autoestima e a imagem corporal são aspectos importantes para que a mulher apresente uma condição emocional, física e social adequada, para lidarem tanto com as consequências da doença renal como do seu tratamento.

O estado nutricional antropométrico também demonstrou ser um aspecto importante a ser avaliado, uma vez que esteve modificado na maioria das mulheres que participaram deste estudo, com prevalência de desnutrição e de sobrepeso. Ainda foi encontrado que a RCEst se mostrou mais sensível para avaliar o risco de doenças cardiovasculares nesta população, fortalecendo a necessidade de avaliação desta condição nutricional em pessoas com doença renal.

Portanto, os resultados destes estudos apontam para a necessidade de que o tratamento de mulheres com doença renal crônica seja realizado de forma holística e individualizada, de maneira que se possa considerar sua satisfação com a imagem corporal e sua autoestima, assim como o estado nutricional. Isso reforça a importância de uma equipe multiprofissional que seja capaz de avaliar as múltiplas alterações sofridas em decorrência da doença renal crônica e de seu tratamento.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos voluntários e à Fundação de Amparo e Pesquisa de Minas Gerais.

## BIBLIOGRAFIA

- Guedes KD, GUEDES HM. Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica. *Rev Ciênc Saúde*, 2012; 5 (1): 48-53.
- Levey AS, Coresh J. Chronic kidney disease. *Lancet*, 2012; 379 (9811): 165-180.
- Medeiros AJS, Medeiros EMD. Desafios do tratamento hemodialítico para o portador de insuficiência renal crônica e a contribuição da enfermagem. *REBES (Pombal – PB, Brasil)*, 2013; 3 (1): 1-10.
- Bandeira CM, Hutz CS. As implicações do bullying na autoestima de adolescentes. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 2010; 14 (1): 131-138.
- Nunes FA, Nunes AS, Lorena YG, Novo NF, Juliano Y, Schnaider TB. Autoestima, depressão e espiritualidade em pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Med Resid*, 2014; 16 (1): 1-11.
- D'Amico LF, Franco S, Brecailo MK, Freitas AR, Chiconatto P. Caracterização do estado nutricional de pacientes com insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise na cidade de Guarapuava – Paraná. *Uniciências*, 2013; 17 (1): 17-24.
- Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press. 1965.
- Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg. *Rev Soc Bras Cir Plást*, 2004; 19 (1): 41-52.
- Souto CMRM. Construção e Validação de uma Escala de Medida de Imagem Corporal. 1999. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Stunkard AJ, Sorenson T, Schlusinger F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. *Res Plub Assoc Res Nerv Ment Dis*, 1983; 60: 115-120.
- Kakeshita IS, Silva AIP, Zanatta DP, Almeida SS. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. *Psic Teor Pesq*, 2009; 25 (2): 263-270.
- Fouque D, Kalantar-Zadeh K, Kopple J et al. A proposed nomenclature and diagnostic criteria for protein– energy wasting in acute and chronic kidney disease. *Kidney Int* 2008; 73:391-8.
- Rezende FAC, Rosado LEFPL, Franceschini SCC, Rosado GP, Ribeiro RCL. Aplicabilidade do índice de massa corporal na avaliação da gordura corporal. *Rev Bras Med Esporte* 2010;16(2): 90-94.
- National Institutes of Health, National Heart Lung and Blood Institute. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. 1998 NIH Publication No. 98-4083.
- Ho SY, Lam TH, Janus ED. Waist to stature ratio is more strongly associated with cardiovascular risk factors than other simple anthropometric indices. *Annals of Epidemiology*,2003;13(10): 683-691.
- Duarte ACG. Avaliação nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais. São Paulo: Atheneu. 2007.
- Ramos IC, Queiroz MV, Jorge MS, Santos ML. Portador de IRC em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. *Acta Sci Health Sci*, 2008; 30 (1): 73-79.
- Meireles VC, Goes HLF, Dias TA. Vivências do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico: subsídios para o profissional enfermeiro. *Ciência, Cuidado e Saúde Maringá*, 2004; 3 (2): 169-178.
- Martins MRI, Cesarino CB. Atualização sobre programas de educação e reabilitação para pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *J Bras Nefrol*, 2004; 26 (1): 45-50.
- Oliveira TFM, Santos NO, Lobo RCMM, Pinto KO, Barboza AS, Lucia MCS. Perfil sociodemográfico, eventos de vida e características afetivas de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento por hemodiálise e diálise peritoneal: um estudo descritivo. *Psicólogo in Formação*, 2008; 12 (12): 9-32.

21. Stefanelli A, Andreoti FD, Quesada KR, Detregiachi CRP. Avaliação nutricional de pacientes em hemodiálise. *J Health Sci Inst*, 2010; 28 (3): 268-271.
22. Freitas ATVS, Vaz IMF, Ferraz SF, Peixoto MRG, Campos MIVM, Fornes NS. Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal em pacientes em hemodiálise em Goiânia – GO. *J Bras Nefrol*, 2013; 35 (4): 265-272.
23. Nascente FMN, Jardim PCBV, Peixoto MRG, Monego ET, Barroso WKS, Moreira HG, et al. Hipertensão arterial e sua associação com índices antropométricos em adultos de uma cidade de pequeno porte do interior do Brasil. *Rev Assoc Med Bras*, 2009; 55 (6): 716-722.
24. Haun DR, Pitanga FJG, Lessa I. Razão cintura/estatura comparado a outros indicadores antropométricos de obesidade como preditor de risco coronariano elevado. *Rev Assoc Med Bras*, 2009; 55 (6): 705-711.
25. Koehnlein EA, Yamada AY, Giannasi ACB. Avaliação do estudo nutricional de pacientes em hemodiálise. *Acta Sci. Health Sci*, 2008; 30 (1): 65-71.
26. Burmeister JE, Mosmann CB, Costa VB, Saraiva RT, Grandi RR, Bastos JP, et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em pacientes em hemodiálise – O Estudo CORDIAL. *Arq Bras Cardiol*, 2014; 102 (5): 473-480.
27. Chaim J, Izzo H, Sera CTN. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. *O Mundo da Saúde*, 2009; 33(2): 175-181.