IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS RENAIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Clara Gomes Silva[1], Camilly Menezes Mattos [2], Iury Julio Lemos Araujo[3], Lorena Ferreira dos Santos[4], Maria Gabriela Cordeiro Costa[5], Rebeca Rodrigues Novais[6], Luciana de Jesus Araujo Barreto[7]

RESUMO – Introdução: A doença renal crônica impõe limitações físicas, emocionais e sociais a indivíduos em hemodiálise, afetando sua autonomia, rotina e percepção de bem-estar. Embora essencial à manutenção da vida, o tratamento modifica profundamente o estilo de vida e a identidade do paciente, tornando a avaliação da qualidade de vida um aspecto central do cuidado. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão integrativa, os principais fatores que influenciam a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Metodologia:** Revisão integrativa realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed/MedLine, utilizando descritores combinados pelo operador "AND". Foram incluídos artigos completos, publicados entre 2019 e 2025, em português ou inglês e alinhados ao objetivo do estudo. Após seleção por títulos, resumos e leitura completa, sete artigos compuseram o embasamento teórico. **Conclui-se** que a qualidade de vida desses pacientes é influenciada por limitações físicas, sofrimento emocional, presença de comorbidades, fatores socioeconômicos e disponibilidade de suporte social. Intervenções multiprofissionais e o fortalecimento das redes de apoio mostram-se fundamentais para promover adaptação, autonomia e bem-estar durante o tratamento hemodialítico.

PALAVRAS-CHAVE: Doença renal crônica; Hemodiálise; Qualidade de vida; Pacientes renais.

ABSTRACT – Introduction: Chronic kidney disease imposes significant physical, emotional, and social limitations on individuals undergoing hemodialysis, affecting autonomy, routine, and overall well-being. Although essential for survival, hemodialysis deeply alters lifestyle and identity, making the assessment of quality of life a key component of care. **Objective:** To analyze, through an integrative literature review, the main factors influencing the quality of life of chronic kidney disease patients on hemodialysis. **Methodology:** This integrative review was conducted in the SciELO, LILACS, and PubMed/MedLine databases using descriptors combined with the Boolean operator "AND." Full-text articles published between 2019 and 2025, in Portuguese or English, and aligned with the study objective were included. After screening titles, abstracts, and full texts, seven studies composed the theoretical foundation. **Conclusion:** The findings show that the quality of life of hemodialysis patients is shaped by physical limitations, emotional distress, comorbidities, socioeconomic conditions, and the availability of social support. Multiprofessional care and strengthened support networks are essential to improving adaptation, autonomy, and well-being throughout hemodialytic treatment.

KEYWORDS: Chronic kidney disease; Hemodialysis; Quality of life; Renal patients.

1,6- Graduandos(as) de Biomedicina pela Universidade de Excelência - Unex Campus de Jequié/BA.

2,4- Graduandos(as) de Nutrição pela Universidade de Excelência - Unex Campus de Jequié/BA.

3,5- Graduandos(as) de Farmácia pela Universidade de Excelência - Unex Campus de Jequié/BA.

7- Professora Orientadora da UNEX - Universidade de Excelência Campus de Jequié/BA, Bacharel em Biologia (UESB), Mestre em Biotecnologia - UEFS; E-mail: luciana.araujo@ftc.edu.br.

1. INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) permanece como um importante problema de saúde pública, não apenas pelo caráter progressivo e irreversível da perda da função renal, mas também pelas repercussões que afetam de maneira significativa a vida cotidiana dos indivíduos submetidos ao tratamento dialítico. Pacientes em hemodiálise enfrentam limitações físicas, emocionais e sociais que comprometem sua autonomia, seu bem-estar e sua participação nas atividades diárias. Os autores Oliveira *et al.* (2016) destacam que a qualidade de vida dessa população está diretamente associada a desfechos clínicos relevantes, como hospitalizações recorrentes, maior mortalidade e pior adesão ao tratamento, o que reforça a necessidade de compreender a vivência do paciente para além dos parâmetros biomédicos tradicionais.

Nesse contexto, estudos evidenciam que a hemodiálise impacta negativamente diversos domínios da saúde. Silveira et al. (2010) destacam que pacientes renais crônicos apresentam quedas expressivas na capacidade funcional, na vitalidade, na saúde mental e no desempenho físico, demonstrando que a doença compromete não apenas o corpo, mas também a forma como o paciente organiza e vive sua rotina. Esses achados revelam a complexidade da experiência dialítica, que envolve fragilidade física, limitações sociais e reestruturação de papéis familiares e profissionais.

Dados recentes reforçam a dimensão desse cenário. De acordo com estimativas da CNN Brasil (2025), mais de 10% da população mundial apresenta algum grau de Doença Renal Crônica, totalizando cerca de 850 milhões de pessoas afetadas. No Brasil, o Censo Brasileiro de Diálise registrou, em 2023, um total de 886 centros de diálise crônica ativos, representando um aumento de 1,6% em relação ao ano anterior. A distribuição desses serviços permanece desigual entre as regiões, com as menores taxas de centros por milhão de habitantes no Nordeste (3,0 pmp) e Norte (3,1 pmp), em contraste com as maiores taxas no Centro-Oeste (5,3 pmp), Sul (5,2 pmp) e Sudeste (4,9 pmp), evidenciando disparidades no acesso ao tratamento (Nerbass *et al*., 2025).

Além disso, estudos publicados entre 2019 e 2025, como do autores Nerbass *et al*. (2025) apontam que mais de 60% dos pacientes em hemodiálise relatam escores

reduzidos nos domínios físico, emocional e social da qualidade de vida. Sintomas como fadiga, dores crônicas, depressão e ansiedade são frequentes, e aproximadamente 70% dos indivíduos enfrentam dificuldades para manter vínculos familiares, atividades laborais e hábitos de vida anteriores. Esses dados demonstram que a DRC não apenas compromete a saúde funcional, mas impacta profundamente a identidade, a autoestima e a interação social dos pacientes, exigindo um olhar terapêutico ampliado e sensível às múltiplas dimensões do adoecimento.

Além das alterações físicas, a dimensão emocional torna-se central para compreender o impacto da DRC. Freitas e Cosmo (2010) demonstram que a hemodiálise pode desencadear sentimentos de medo, angústia, tristeza, dependência, perda da autonomia e alterações na autoimagem, exigindo do paciente processos internos de adaptação e reconstrução subjetiva. A presença de sofrimento psicológico, segundo os autores, interfere diretamente na adesão ao tratamento, na motivação e na forma como o indivíduo enfrenta a doença, tornando o acompanhamento psicológico um elemento essencial da assistência integral.

Outro aspecto relevante refere-se às diferenças de gênero na percepção da qualidade de vida. Lopes *et al*. (2007) apontam que mulheres em hemodiálise tendem a apresentar piores escores em domínios físicos e emocionais quando comparadas aos homens, mesmo após o controle de variáveis como idade e comorbidades. Essa disparidade indica que a vivência da doença renal é modulada por fatores biológicos, sociais e culturais, reforçando a necessidade de abordagens individualizadas que considerem a singularidade de cada paciente.

Diante da complexidade do quadro, compreender como a DRC e o tratamento hemodialítico afetam a qualidade de vida é fundamental para orientar práticas clínicas, fortalecer intervenções multiprofissionais e promover estratégias que favoreçam a autonomia, o bem-estar e a continuidade terapêutica. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, como a Doença Renal Crônica repercute na qualidade de vida de seus portadores, considerando dimensões físicas, emocionais e sociais discutidas nos principais estudos da área.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura elaborada por meio de artigos científicos, acerca do impacto na qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica, desenvolvendo o artigo com as seguintes etapas: 1 - Escolha da temática a ser buscada. 2 – Elaboração da questão orientadora da pesquisa. 3 – Escolha da base de dados. 4 – Escolha dos descritores e elaboração das estratégias de busca. 5 – Elaboração de critérios de Inclusão e Exclusão. 6 – Busca na base de dados e 7 – Análise dos dados encontrados.

A busca foi realizada em Outubro de 2025, exclusivamente nas bases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine) via PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo), onde foi utilizado o recorde temporal entre os anos de 2019 a 2025.

A estratégia de busca foi elaborada com base na estrutura PICO, a qual orienta a formulação de perguntas clínicas organizadas em quatro elementos: Paciente/Problema (P), Intervenção (I), Comparação (C) e Desfecho (O). Nesse contexto, definiu-se como população os indivíduos com Doença Renal Crônica, a intervenção como o tratamento por hemodiálise, e o desfecho como a qualidade de vida relacionada à saúde. Utilizaram-se Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos livres em português e inglês, como: “Chronic Kidney Disease”, “Chronic Kidney Failure”, “Dialysis Treatment”, “Hemodialysis” e “Quality of Life”. As palavras-chave foram combinadas utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”, respeitando as particularidades de indexação de cada base consultada (PubMed, SciELO e Lilacs).

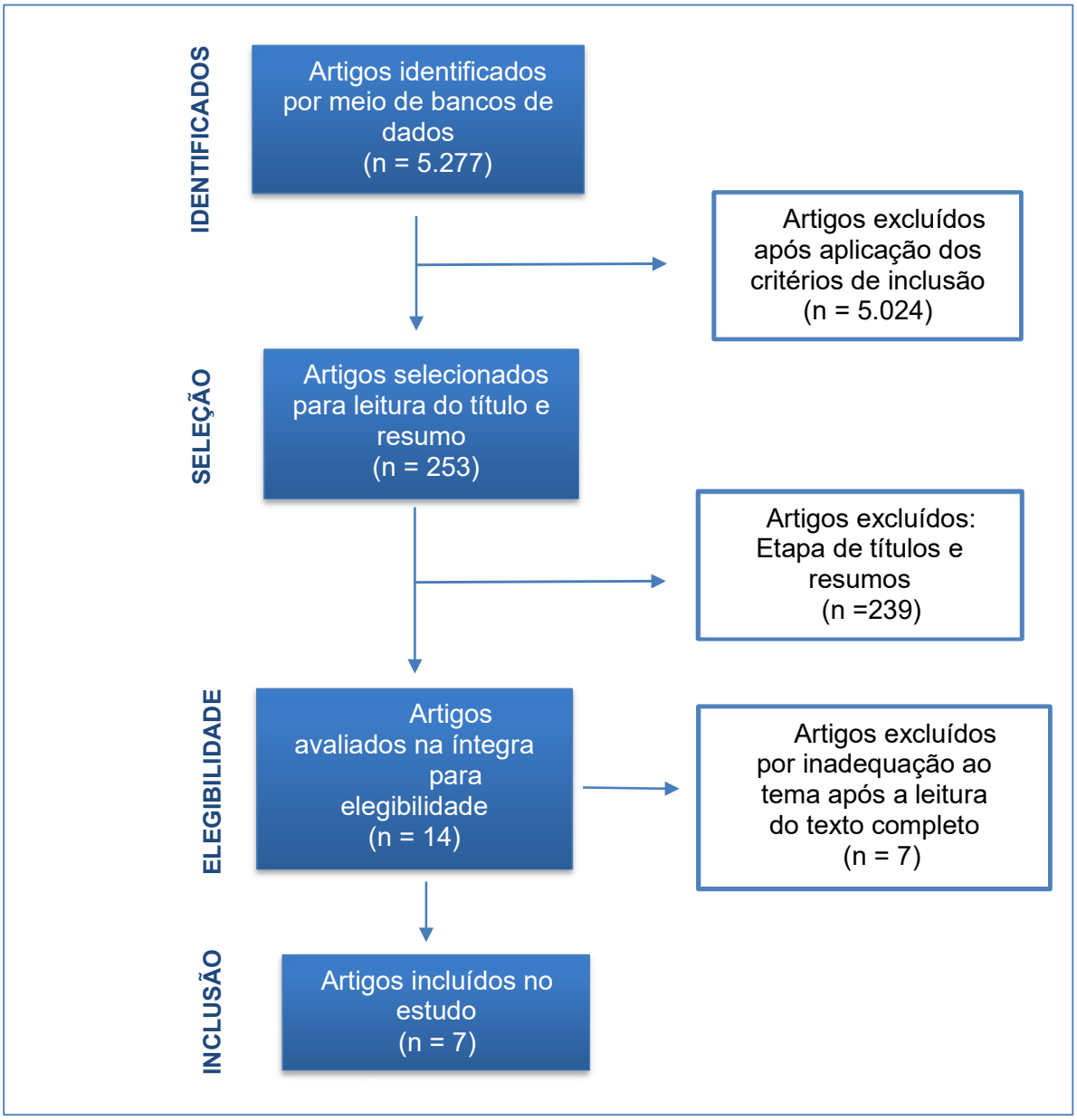
Foram incluídos estudos originais publicados entre 2019 e 2025, nos idiomas português e inglês disponíveis na íntegra e gratuitamente, que avaliaram qualidade de vida em adultos com doença renal crônica, utilizando instrumentos validados de mensuração da qualidade de vida (por exemplo, KDQOL-SF, SF-36, WHOQOL-BREF). Estudos que não apresentaram medidas de qualidade de vida com instrumentos validados, comunicações breves, revisões, teses, dissertações, anais de congresso, diretrizes e publicações duplicadas foram excluídos.

Para a avaliação dos estudos incluídos nesta revisão, foram definidos os

seguintes critérios de análise: tipo de estudo, objetivos, principais resultados e conclusões. O processo de seleção envolveu múltiplas etapas, iniciando-se com a leitura dos títulos e resumos dos artigos identificados.

O processo de seleção dos estudos desta revisão integrativa foi conduzido em etapas sistemáticas, respeitando os critérios metodológicos definidos previamente. Inicialmente, foram identificados 5.277 artigos por meio de buscas nas bases Scielo, lilacs e PubMed. Após a aplicação dos critérios de inclusão, como recorte temático, idioma (português ou inglês) e disponibilidade gratuita do texto completo, 5.024 registros foram excluídos. Restaram 253 estudos, que passaram pela leitura de títulos e resumos, etapa na qual 239 artigos foram descartados por não apresentarem relação direta com o objetivo da pesquisa. Com isso, 14 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Desses, 7 foram excluídos por inadequação temática ou ausência de instrumentos validados de mensuração da qualidade de vida. Ao final do processo, 7 artigos foram incluídos na amostra final. O detalhamento de cada etapa está representado no Fluxograma a seguir.

Figura 1: Fluxograma de PRISMA (2020)



Fonte: Autoria própria, 2025.

Para a análise dos níveis de evidência dos estudos incluídos, a fim de alcançar os objetivos da pesquisa, foi realizada uma leitura criteriosa dos artigos, com base na classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2005). Essa escala categoriza os níveis de evidência de acordo com o desenho metodológico dos estudos, variando do nível I (evidências provenientes de revisões sistemáticas ou meta-análises de ensaios clínicos randomizados) até o nível VII (opinião de especialistas ou relatos de experiência). Como alternativa de complementação, também foram considerados os

critérios estabelecidos pelo Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM), que permitem avaliar com mais precisão a robustez dos resultados e sua aplicabilidade à prática clínica.

3. RESULTADOS

Foram selecionados sete artigos científicos que abordam o título da pesquisa: Impactos na Qualidade de Vida de indivíduos renais crônicos em tratamento de Hemodiálise: Uma Revisão Integrativa. A seguir, é apresentada a relação de artigos selecionados de acordo com seu autor, ano, título do artigo, objetivo e principais resultados de cada estudo. Os artigos escolhidos para compor esse estudo foram organizados conforme Tabela 1.

Tabela 1 Revisão Integrativa da Literatura

AUTOR(ES)	ANO	TÍTULO	OBJETIVO(S)	PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES
CECCONELLO, Luana *et al.*	2021	Atividade física e qualidade de vida em indivíduos renais crônicos	Avaliar relação entre atividade física e qualidade de vida	Atividade física melhora domínios físico e funcional.
COHEN, Dena E. *et al.*	2019	Use of the KDQOL-36 for assessment of health-related quality of life among dialysis patients	Avaliar QVRS por meio do KDQOL-36	Instrumento identificou grande impacto físico e emocional.
FERREIRA, Ricardo Bruno Santos *et al.*	2022	Repercussions of chronic kidney failure on the biopsychosocial context of hemodialytic patients	Investigar repercussões biopsicossociais	Sofrimento emocional, limitações sociais e efeito positivo do suporte familiar.
JESUS, Nadaby Maria *et al*.	2019	Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis	Avaliar qualidade de vida em hemodiálise	QV moderada influenciada por ansiedade, cognição e estado civil.
OLIVEIRA, Eliardo da Silva *et al*.	2020	Fatores associados à percepção de incômodo com restrição hídrica e alimentar	Identificar fatores que influenciam incômodo com restrições	Sintomas psicológicos e baixa rede de apoio aumentam o incômodo.

AUTOR(ES)	ANO	TÍTULO	OBJETIVO(S)	PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES
PEREIRA, Cláudio Vitorino; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves	2019	Health-related quality of life of patients receiving hemodialysis therapy	Avaliar qualidade de vida relacionada à saúde	QV moderada influenciada por idade, comorbidades e fatores sociodemográficos.
PRETTO, Carolina Renz *et al*.	2020	Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors	Analisar QV e fatores associados	Comorbidades e depressão impactaram negativamente a QV; domínio espiritual manteve bons escores.

Fonte: Autoria própria, 2025.

4. DISCUSSÃO

A análise integrada dos estudos selecionados evidencia que a doença renal crônica e o tratamento hemodialítico promovem um conjunto de repercussões que ultrapassa a dimensão biológica e alcança, com intensidade significativa, aspectos emocionais, sociais, psicológicos e existenciais da vida dos pacientes. A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), conforme avaliado pelos diferentes instrumentos aplicados nos 7 estudos analisados, revela um padrão amplamente consistente: os domínios físicos são os mais afetados, seguidos pelos domínios emocionais e sociais. Ainda que haja variações entre as pesquisas em termos de metodologia, tamanho amostral, instrumentos e localização geográfica, os resultados convergem para uma compreensão abrangente de que a hemodiálise representa uma ruptura profunda e multidimensional na vida cotidiana.

No que se refere aos impactos físicos, praticamente todos os estudos apontam limitações significativas nesse domínio. Cecconello et al. (2021) demonstraram, por meio da contagem de passos diários, que a maioria dos pacientes apresenta níveis insuficientes de atividade física, o que repercute diretamente na capacidade funcional, na força muscular e na autonomia. De modo semelhante, Pereira e Leite (2019) identificaram baixos escores no componente físico, no papel físico e na situação de trabalho, confirmando um padrão de limitação que se repete também em estudos como os de Jesus et al. (2019), Silveira et al. (2010) e Cohen et al. (2019). A consistência desses achados reforça que a hemodiálise não apenas impõe restrições fisiológicas, mas também interfere na disposição, na mobilidade e na execução de

tarefas simples do cotidiano. Sintomas como fadiga, dor, câimbras, fraqueza pós-diálise e sensação de esgotamento são descritos repetidamente pelos pacientes, prejudicando a rotina e reduzindo drasticamente o nível de independência.

Entre os estudos analisados, o de Pretto et al. (2020) chama atenção por evidenciar a alta prevalência de sintomas depressivos entre pacientes em hemodiálise, bem como a associação destes com múltiplos domínios da QV. A presença de sintomas depressivos está diretamente ligada à piora da percepção de saúde, fadiga intensa, sensação de improdutividade e desistência de práticas sociais. A depressão aparece, portanto, como fator central para compreender a deterioração da QVRS, indicando a necessidade de uma abordagem terapêutica que contemple não apenas os síntomas físicos, mas também o sofrimento emocional.

Os estudos qualitativos reforçam essa dimensão. Ferreira et al. (2022), por exemplo, relatam que os pacientes descrevem a hemodiálise como uma experiência marcada por perda de autonomia, restrições severas, dificuldades para manter a vida social e laboral e sentimentos persistentes de tristeza e desesperança. A fala dos participantes revela aspectos subjetivos que os estudos quantitativos não capturam integralmente, como a dor emocional de depender de máquinas, a vergonha relacionada às mudanças corporais, o medo da morte e a solidão provocada pelo afastamento de atividades antes consideradas significativas. Esse conjunto de experiências subjetivas explica, em parte, as baixas pontuações encontradas nos domínios emocionais dos questionários padronizados.

No âmbito social, os resultados demonstram que as repercussões da hemodiálise vão além do corpo, alcançando também a dinâmica familiar, o convívio comunitário e a participação no mercado de trabalho. Estudos como os de Ferreira et al. (2022), Jesus et al. (2019) e Silveira et al. (2010) mostram que muitos pacientes se afastam do trabalho por conta da incapacidade física ou da sobrecarga do tratamento, o que gera dependência financeira, perda de identidade profissional e sensação de inutilidade. Essa perda da capacidade laboral é um dos fatores que mais contribuem para a baixa qualidade de vida, como evidenciado também por Pereira e Leite (2019), que encontraram o domínio “situação de trabalho” entre os mais prejudicados.

Os estudos também destacam o papel central do suporte social e familiar como fator protetivo. Ferreira et al. (2022) revelam que o apoio emocional e instrumental da família pode contribuir para a resiliência e a aceitação da doença. A presença de

vínculos fortes ajuda o paciente a enfrentar o medo, a tristeza e a sensação de dependência, reduzindo o risco de abandono do tratamento e fortalecendo o sentimento de pertencimento. Entretanto, Lopes et al. (2017) e Oliveira et al. (2016) apontam que a ausência de suporte social está associada à pior QV e maior frequência de faltas às sessões de diálise, tornando esse fator um componente decisivo para a adesão ao tratamento.

A diferença de gênero constitui outra dimensão relevante identificada nos estudos. Lopes et al. (2007) observaram que as mulheres apresentaram piores escores em praticamente todos os domínios da QVRS, mesmo após o ajuste por comorbidades. Esse resultado contrasta com o estudo de Silveira et al. (2010), no qual os homens apresentaram piores escores físicos. Essas divergências mostram que fatores socioeconômicos, culturais e emocionais variam de acordo com o contexto e podem influenciar os resultados de maneira distinta. Contudo, em ambos os casos, fica evidente que a hemodiálise afeta os gêneros de forma diferente, exigindo que a equipe multiprofissional adote estratégias sensíveis às particularidades de cada grupo.

Outro aspecto crítico identificado nos estudos é o impacto das comorbidades e da hospitalização na qualidade de vida. Oliveira et al. (2016) demonstraram que pacientes com mais dias de internação apresentaram piores escores nos domínios físico e emocional, reforçando que episódios de descompensação clínica agravam o sofrimento. Além disso, doenças associadas, como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, podem intensificar a fadiga, a dor e a limitação funcional, prejudicando ainda mais a QVRS. Jesus et al. (2019) e Cohen et al. (2019) também encontraram associações entre maior carga de comorbidades e piores escores físicos e mentais.

As restrições alimentares e hídricas, como discutidas por Oliveira et al. (2020), aparecem como uma das dimensões mais desafiadoras para os pacientes. A dificuldade em seguir dietas rígidas, lidar com a sede intensa e enfrentar limitações na ingestão de alimentos preferidos afeta profundamente o bem-estar emocional e a socialização. Pacientes que recebem benefícios sociais — grupo mais vulnerável socioeconomicamente — apresentam maior incômodo com essas restrições, evidenciando a intersecção entre pobreza, doença crônica e sofrimento.

Além disso, Freitas e Cosmo (2010) destacam que a doença renal exige uma reconstrução psíquica, uma vez que os pacientes lidam com a ruptura de seu senso

de identidade, autonomia e capacidade produtiva. A hemodiálise impõe um ritmo de vida monótono, repetitivo e, muitas vezes, doloroso, o que exige do paciente um esforço contínuo para ressignificar sua existência. Os autores ressaltam que a intervenção psicológica é fundamental para auxiliar o paciente a enfrentar o luto pelas perdas, a ressignificar a nova condição de vida e a desenvolver estratégias de enfrentamento mais saudáveis.

Cohen et al. (2019), ao analisarem uma grande amostra de pacientes em hemodiálise nos Estados Unidos, concluíram que, embora os pacientes relatem baixos escores no componente físico, variáveis como a modalidade de diálise não explicam, isoladamente, as diferenças observadas na QV. Isso sugere que outros fatores, como suporte social, comorbidades e aspectos emocionais, exercem papel mais determinante. Esse achado reforça a ideia de que a QV em hemodiálise é um fenômeno complexo, influenciado por fatores individuais e contextuais.

No contexto epidemiológico, Nerbass *et al*. (2025) revelam que o Brasil contava, em 2023, com 886 centros ativos de diálise, evidenciando crescimento do tratamento, mas também desigualdades regionais quanto ao acesso. Complementarmente, dados da CNN Brasil (2025) mostram que mais de 170 mil brasileiros dependiam de diálise em 2025, reforçando a magnitude do problema e a necessidade urgente de políticas públicas eficazes.

Por fim, os estudos analisados mostram que, embora a hemodiálise seja um tratamento complexo, desgastante e repleto de desafios, muitos pacientes desenvolvem mecanismos de resiliência que lhes permitem conviver com a doença de maneira mais adaptada. A construção de novos significados, a aceitação gradual do tratamento, o vínculo com a equipe multiprofissional e o suporte emocional da família são elementos fundamentais nesse processo. A resiliência aparece como um contraponto importante às limitações impostas pela doença, evidenciando que a qualidade de vida não é determinada apenas pela gravidade dos sintomas, mas também pela capacidade de adaptação e enfrentamento.

A síntese crítica dos estudos demonstra que a QVRS de pacientes em hemodiálise é resultado de uma interação dinâmica entre sintomas físicos, vivências emocionais, condições sociais, comorbidades, suporte social e estratégias de enfrentamento. Essa compreensão amplia a visão sobre o cuidado em hemodiálise, destacando a necessidade de intervenções integradas, multidisciplinares e centradas

no paciente, capazes de abordar não apenas o manejo clínico, mas também o sofrimento subjetivo, as limitações sociais e a reconstrução identitária que acompanham o viver com doença renal crônica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa permitiu compreender, de forma ampla e crítica, que a qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico é profundamente afetada por múltiplos fatores interligados, que envolvem desde limitações físicas marcantes até repercussões emocionais e sociais significativas. Os estudos analisados evidenciam que sintomas como fadiga, fraqueza, dor, câimbras, perda da capacidade funcional e restrições alimentares e hídricas exercem influência direta e permanente no bem-estar dos pacientes. Do mesmo modo, sinais de sofrimento psicológico, como ansiedade, tristeza, medo, insegurança e depressão, mostram-se frequentes e estão relacionados ao impacto da perda da autonomia, do afastamento do trabalho e das mudanças impostas ao cotidiano. Esses achados reforçam que a experiência da hemodiálise ultrapassa a esfera biomédica, afetando profundamente a identidade, a autoestima e a forma como os indivíduos se percebem e se relacionam com o mundo.

Além disso, observou-se que variáveis sociodemográficas e clínicas, como baixa renda, baixa escolaridade, presença de comorbidades, hospitalizações recorrentes e falta de suporte social, agravam ainda mais a percepção negativa da qualidade de vida. A análise também demonstrou diferenças importantes entre homens e mulheres, indicando maior vulnerabilidade feminina em diversos domínios, embora alguns estudos apontem comprometimento físico mais acentuado em homens, revelando que a experiência da doença é influenciada pelo contexto social e pelas particularidades de cada indivíduo. Por outro lado, fatores como apoio familiar, vínculo com a equipe multiprofissional, maior tempo de tratamento e a presença de mecanismos de enfrentamento e resiliência contribuem para uma melhor adaptação, indicando que a construção de estratégias psicoemocionais positivas pode atenuar o sofrimento e favorecer uma vivência mais equilibrada com a condição crônica.

Diante desse cenário, conclui-se que a qualidade de vida de pacientes em

hemodiálise deve ser entendida como resultado de uma interação complexa entre sintomas físicos, vivências emocionais, relações sociais, condições socioeconômicas e aspectos clínicos. Assim, torna-se indispensável que o cuidado em saúde adote uma abordagem integral, interdisciplinar e centrada no paciente, contemplando não apenas o controle clínico da doença, mas também o apoio psicológico, o fortalecimento do suporte social, a promoção da atividade física adaptada e a orientação contínua sobre adesão ao tratamento. Somente por meio dessa visão abrangente será possível promover melhorias reais na qualidade de vida dessas pessoas, fortalecendo sua autonomia, dignidade e capacidade de enfrentamento diante dos desafios impostos pela doença renal crônica e pela hemodiálise.

6. REFERÊNCIAS

CECCONELLO, Luana *et al.* Atividade física e qualidade de vida em indivíduos renais crônicos. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 11, n. 1, p. 125-134, 2021.

COHEN, Dena E. *et al. Use of the KDQOL-36 for assessment of health-related quality of life among dialysis patients in the United States*. ***BMC nephrology***, v. 20, n. 1, p. 112, 2019.

FERREIRA, Ricardo Bruno Santos *et al. Repercussions of chronic kidney failure on the biopsychosocial context of patients in hemodialytic treatment*. ***Enfermería Actual de Costa Rica***, n. 43, 2022.

FREITAS, Paula Pereira Werneck De; COSMO, Mayla. Atuação do psicólogo em hemodiálise. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 13, n. 1, p. 19-32, 2010.

JESUS, Nadaby Maria *et al. Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis.* ***Brazilian Journal of Nephrology***, v. 41, n. 3, p. 364-374, 2019.

LOPES, Gildete Barreto *et al.* Comparações de medidas de qualidade de vida entre mulheres e homens em hemodiálise. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, p. 506-509, 2007.

OLIVEIRA, Araiê Prado Berger *et al.* Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. ***Brazilian***

Journal of Nephrology, v. 38, p. 411-420, 2016.

OLIVEIRA, Eliardo Da Silva *et al.* Fatores associados à percepção de incômodo com a restrição hídrica e alimentar entre pacientes com insuficiência renal crônica. ***Enfermería Actual en Costa Rica***, n. 39, 2020.

PEREIRA, Cláudio Vitorino; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. *Health-related quality of life of patients receiving hemodialysis therapy.* **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 267-274, 2019.

PRETTO, Carolina Renz *et al*. *Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors.* **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 28, p. e3327, 2020.

SILVEIRA, Cíntia Botelho *et al*. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém-Pará. ***Brazilian Journal of Nephrology***, v. 32, p. 39-44, 2010.

NERBASS, Fabiana B.; LIMA, Helbert do Nascimento; STROGOFF-DE-MATOS, Jorge P.; ZAWADZKI, Bruno; MOURA-NETO, José A.; LUGON, Jocemir Ronaldo; SESSO, Ricardo. Censo Brasileiro de Diálise 2023. ***Brazilian Journal of Nephrology***, 2025.

CNN BRASIL. **Mais de 170 mil brasileiros vivem em diálise por doença renal crônica**. CNN Brasil, 25 out. 2025. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/saude/mais-de-170-mil-brasileiros-vivem-em-dialise-por-doenca-renal-cronica/

RUIDIAZ-GÓMEZ, Keydis Sulay; CACANTE-CABALLERO, Jasmin Viviana. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. ***Revista Ciencia y Cuidado***, 2021.