



FACULDADE DE EXCELÊNCIA – UNEX
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**A DOENÇA RENAL CRÔNICA E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE
PACIENTES HEMODIALÍTICOS**

CARLA MIRELLA BARROS DOS SANTOS

KALILLA LAGO SOUZA

PAULINO RIBEIRO JÚNIOR

JEQUIÉ

2023

CARLA MIRELLA BARROS DOS SANTOS

KALILLA LAGO SOUZA

PAULINO RIBEIRO JÚNIOR

**A DOENÇA RENAL CRÔNICA E O IMPACTO NA QUALIDADE DE
VIDA DE PACIENTES HEMODIALÍTICOS**

Trabalho de conclusão de curso da Faculdade de Excelência – UNEX – Jequié, como requisito parcial para obtenção da aprovação na disciplina.

Orientador: Prof. Me. Italo Emmanoel Silva e Silva

JEQUIÉ

2023

CARLA MIRELLA BARROS DOS SANTOS

KALILLA LAGO SOUZA

PAULINO RIBEIRO JÚNIOR

**A DOENÇA RENAL CRÔNICA E O IMPACTO NA QUALIDADE DE
VIDA DE PACIENTES HEMODIALÍTICOS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Certificado de Conclusão de Curso e aprovado em sua forma final;

Jequié, 07 de dezembro de 2023.

Banca Examinadora:

Prof.^a Me. Italo Emmanoel Silva e Silva
Orientador

Prof.^a Me Willian Santos Silva

Prof.^a Esp. Alberto da Silva Santos,

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado a Deus que me sustentou nessa jornada e me permitiu chegar até aqui, a minha maravilhosa família, que sempre esteve ao meu lado acreditando em meus sonhos, torcendo por cada um deles e muitas vezes sonhando junto comigo. “Tudo o que um sonho precisa para ser realizado é alguém que acredite que ele possa acontecer.” Roberto Shinyashiki
Por Kalilla Lago

Este trabalho é dedicado a Deus. Foi Ele quem me sustentou até aqui. Porque dEle, e por meio dEle, e para Ele são todas as coisas. A Ele, pois, a glória eternamente! Amém. (Romanos 11:36)
Por Carla Mirella

AGRADECIMENTOS

À minha amada mãe pelo incentivo de sempre, credibilidade, apoio incondicional, amizade fiel e por ser a melhor entre as melhores desde sempre e para sempre;

Ao meu amado pai, que infelizmente não está mais nesse plano, contudo, sempre estará em meu coração e nas minhas mais doces lembranças. Será sempre meu exemplo de vida, força, superação e empreendedorismo;

Aos meus filhos Luiz Felipe e Benício Kaleu que são os meus tesouros divinos e razões principais para que eu continue sempre em frente, buscando cada vez mais melhorias e vitórias;

Ao meu marido e melhor amigo Luiz Fernando Júnior pelo constante apoio, colaboração, compreensão e por sempre acreditar em mim e em meus sonhos;

À nossa querida Tezinha, exemplo de mulher guerreira, de amor e luz, por todo apoio, compreensão e por acreditar em mim incondicionalmente;

Ao meu querido primo e jornalista Carlos Santos que sempre me incentivou a ler, escrever e me desafiar, que figura como um grande exemplo, no campo acadêmico, com inúmeras vitórias, meu agradecimento por sempre estar lá quando eu precisei;

Ao meu querido coordenador Willian Silva por se fazer presente nesse momento desafiador sempre que requisitado, por toda ajuda e colaboração para que tudo estivesse perfeito em tempo hábil, gratidão;

Ao professor e orientar Ítalo Emmanoel por sacrificar alguns dias do seu final de semana para me ouvir e colaborar com a conclusão do presente trabalho, meu muito obrigada.

A todos que direta ou indiretamente colaboraram para a realização deste, meus sinceros agradecimentos pelo apoio, estímulo, atenção e por acreditar em mim.

Por Kalilla Lago Souza

Meu Deus, muito obrigada pelos teus planos para minha vida, pois são sempre maiores que os meus.

A minha mãe, pelo amor incondicional. Mommy, você foi meu maior apoio nessa jornada. Você foi minha parceira, amiga, confidente, terapeuta.

A meu irmão, sangue do meu sangue, pela torcida, parceria e por vibrar comigo.

A minha avó, Elza Souza de Barros (in memory). Por todo amor, dedicação e fidelidade em cuidar de mim. Como você era forte, destemida, ousada, amável.

A tia Nalva, (in memory). Por ter sido exemplo de bravura, persistência, resistência.

As minhas amigas: Alyne Karla, Paty Laranjeira, Maíza, Lica, Alana, Fabia Novaes, Milla Pereira, Laila Camurugi, Flavia Camurugi, e em especial a Iana Laranjeira que sempre me incentivou de forma insistente e persistente, esse trabalho é fruto seu também.

Ao meu querido pastor, Raimundo Lopes Matos. Você foi o meu maior incentivador. Obrigada por insistir de forma incansável para que eu comesse e chegasse até aqui.

A tia U e aos meus primos que sempre se alegraram com minhas vitórias, em especial ao primoirmão, Thiago Barros, por ter estendido a mão pra mim, em momentos difíceis.

Aos professores: Ludmila, Alberto, Gleice por serem exemplo para mim. Por onde for, levarei vocês em meu coração.

Por Carla Mirella

RESUMO

A DRC é uma condição de saúde grave e crônica que impacta profundamente a qualidade de vida dos pacientes. Objetivou-se avaliar a qualidade de vida de pacientes com DRC em tratamento hemodialítico. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa. Os critérios de inclusão foram realizados por meio de um minucioso levantamento bibliográfico, onde nove artigos foram selecionados. Foi possível observar a importância do processo de aceitação do paciente perante o diagnóstico da doença e seu tratamento. Foi identificado a falta de uma discussão acerca da nutrição, vital para um bom prognóstico da doença, melhora da qualidade de vida e principalmente para a prevenção. Esse estudo pode oferecer subsídios para, juntamente com políticas públicas, aprimorar os serviços ofertados, informações e ações que visem a melhoria da qualidade de vida do paciente e a prevenção desta doença.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica, Qualidade de Vida, Hemodiálise.

ABSTRACT

CKD is a serious and chronic health condition that has a profound impact on patients' quality of life. The aim of this study was to evaluate the quality of life of patients with CKD undergoing hemodialysis. This is an integrative literature review. The inclusion criteria were met through a thorough bibliographic survey, in which nine articles were selected. It was possible to observe the importance of the process of patient acceptance of the diagnosis of the disease and its treatment. There was a lack of discussion about nutrition, which is vital for a good prognosis of the disease, improved quality of life and, above all, prevention. This study can provide support, together with public policies, to improve the services offered, information and actions aimed at improving the patient's quality of life and preventing this disease.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Quality of Life, Hemodialysis.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Figura 01	Ilustração da estratégia de busca realizada nas bases de dados.	16
Quadro 01	Classificação no nível de qualidade dos estudos selecionados.	16
Quadro 02	Classificação das publicações que demonstram a qualidade de vida dos pacientes com insuficiência renal crônica pesquisadas, quanto ao título, autor(es), ano, local, objetivo(s), tipos de estudo e desfecho.	17
Quadro 03	Síntese dos principais desafios encontrados que afetam a qualidade de vida dos pacientes hemodialítico pesquisados, unidade de tratamento (estrutura) parâmetro socioeconômico.	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

DANTs – Doenças não transmissíveis em adultos

DM – Diabete Mellitus

DRC – Doença Renal Crônica

FAV – Fístula arteriovenosa

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HD – Hemodiálise

IR – Insuficiência Renal

IRA – Insuficiência Renal Aguda

IRC – Insuficiência Renal Crônica

SBN – Sociedade Brasileira de Nefrologia

TRS – Terapia Renal Substitutiva

TFG – Taxa de filtração glomerular

TRS – Terapia Renal Substitutiva

QV – Qualidade de Vida

QVRS – Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVO	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivo Específico	13
3. METODOLOGIA.....	14
3.1 Tipo de Estudo.....	14
3.2 Protocolo	14
3.3 Critérios de Elegibilidade e estratégia de busca	15
3.4 Fontes de Busca.....	15
3.5 Seleção dos Estudos	15
3.6 Avaliação da Qualidade.....	16
3.7 Síntese dos Achados	16
4. RESULTADOS	17
4.1 Principais achados	17
4.2 Principais desafios	24
5. DISCUSSÃO	26
6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	31
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34

1. INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é caracterizada pela perda permanente e irreversível das funções dos rins, comumente associada a doenças como diabetes mellitus e hipertensão. Em estágios mais severos, as funções renais são nulas, de modo que se torna necessário o tratamento por meio da hemodiálise, a fim de substituir as funções dos rins (Aires, 2017).

A hemodiálise é um procedimento onde o sangue será limpo e filtrado por uma máquina, eliminando assim todas as impurezas, ou seja, o trabalho que o rim doente não pode fazer, a máquina fará. O tempo dispensado para a realização da hemodiálise varia de acordo com o estado clínico do paciente, em geral, de quatro horas, numa frequência de três ou quatro vezes por semana (Cabral, 2015). Atualmente, a hemodiálise é o método de TRS mais utilizado e objetiva a manutenção da vida (Medeiro, Machado, Bonfim, 2010).

Os pacientes que necessitam de Terapia Renal Substitutiva (TRS) passam por diversas mudanças em sua vida, no trabalho, na vida pessoal, alterações na alimentação, na vida sexual, em sua imagem corporal devido aos cateteres ou a Fístula Arteriovenosa utilizada na diálise, bem como alterações na coloração da pele e cabelo. Todas essas mudanças podem levar ao afastamento do indivíduo de seus grupos sociais, do lazer e de sua família (Cruz, Oliveira, Matsui, 2012). Todas essas alterações interferem diretamente na qualidade de vida desses pacientes.

A QV é um conceito multidimensional que inclui repercussões nos aspectos físico, psicológico, social e ambiental, e não somente em ausência de doenças (Oliveira, Schmidt, Amatneeks, 2016). Durante o processo de adoecimento, diversos sentimentos vão sendo desencadeados pelo paciente, desde o diagnóstico da doença à aceitação das mudanças no estilo de vida. Esses sentimentos vão agindo como moduladores do novo estilo de ser e de viver. De tal modo, que o paciente se depara com uma nova realidade a ser vivenciada, bem como, com os novos desafios, que emanam forte impacto na forma de enfrentamento da doença (Franco, 2011).

O profissional de saúde deve esclarecer sobre as repercussões da doença e do tratamento no nível individual e coletivo, para favorecer a compreensão e autonomia dos portadores de DRC e de sua família. Possuir uma equipe multidisciplinar no local é muito importante e essa é uma estratégia usada para adesão do paciente com DRC ao tratamento, visto que é necessário o acompanhamento em diversas áreas da saúde, tais como médicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, dentre outros (Miyahira et al, 2016).

Diante disso discutir e disseminar informações acerca do assunto, junto aos profissionais de saúde e pacientes é de suma importância para o sucesso do tratamento e sobrevida do paciente. Portanto, as ações de promoção da saúde no contexto da qualidade de vida do paciente hemodialítico devem ser voltadas para o bem estar físico, mental e social do indivíduo, com a finalidade de abranger os impactos multidimensionais decorrentes deste agravo.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a qualidade de vida de pacientes com DRC em tratamento hemodialítico

2.2 Objetivo Específico

Identificar quais doenças estão relacionadas à DRC.

Identificar os principais obstáculos diante do diagnóstico e tratamento que afetam a qualidade de vida do paciente em hemodiálise, assim como, os impactos causados, pela doença, na vida pessoal, relações afetivas e psicológicas.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Este estudo é uma revisão integrativa de literatura. As revisões de literatura são processos de busca, análise e descrição de determinado assunto ou campo do conhecimento em busca de maior delimitação sobre um campo de pesquisa. O termo “literatura” engloba os diversos materiais que são descritos sobre a temática, podendo ser artigos científicos, livros, trabalhos completos publicados em eventos acadêmicos, artigos de jornais, registro histórico, monografias, teses, dissertações, relatórios governamentais entre outros (Mattos, 2015).

O avanço tecnológico advindo desse mesmo período influenciou em grande escala a disseminação dessas produções. Segundo Albrecht et al. (2017), a chegada da internet ampliou a quantidade de acesso às informações, tornando-as mais acessíveis às pessoas leigas, professores e pesquisadores.

A revisão integrativa busca analisar trabalhos baseados em diferentes metodologias como, por exemplo, a utilização de estudos experimentais e não experimentais, além de integrar os resultados. Desse modo, é considerada entre as revisões, a mais ampla, devido a sua abordagem metodológica, permitindo uma inteira compreensão dos dados observados. (Souza, Silva e Carvalho, 2010). O principal objetivo é possibilitar um entendimento sobre determinado assunto ou fenômeno, tendo como base, trabalhos anteriores.

Esse tipo de revisão mantém o mesmo método de rigorosidade das revisões sistemáticas, ou seja, é necessário ser claro ao explicar a metodologia aplicada e os resultados obtidos, permitindo que o leitor entenda os processos e as características deste estudo, reduzindo ao máximo as incertezas das práticas utilizadas. Contudo, há liberdade para que o autor expresse suas opiniões. Assim, a revisão integrativa pode ser utilizada para diferentes fins como definir conceitos, revisar teorias, analisar metodologias de estudos, entre outros. Ao final de uma revisão integrativa, o leitor deve ser capaz de compreender o processo como um todo, assim como sua pertinência para área estudada (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Estudos de revisão de literatura são importantes em todos os campos de conhecimento pois propiciam compreensão de determinado assunto na área, dos raciocínios teóricos e recursos metodológicos. Assim como apresentam uma análise crítica do tema sobre as tendências, recorrências e lacunas.

3.2 Protocolo

A revisão integrativa sistematizada seguiu o protocolo PRISMA. A recomendação

PRISMA consiste em um checklist com 27 itens. O objetivo do PRISMA é ajudar os autores a melhorarem o relato de revisões sistemáticas e meta-análises. O foco foi em artigos relevantes já publicados.

3.3 Critérios de Elegibilidade e estratégia de busca

Para a seleção dos artigos, optou-se pela inclusão de estudos primários, na íntegra, com acesso livre, nos idiomas português e inglês, publicados entre os anos de 2019 a 2023. Foram excluídos artigos duplicados, teses, comentários, cartas, relatórios, monografias, dissertações, manuais, debates, reflexões e editoriais.

A estratégia de busca foi realizada através do sistema PICO: População, Interesse, Contexto e O (Desfecho). Diante disso, classificamos a população como sendo os pacientes com DRC, o interesse como a qualidade de vida desses pacientes, o contexto como a Hemodiálise e o desfecho como sendo o impacto da hemodiálise na qualidade de vida de pacientes com DRC.

3.4 Fontes de Busca

Foi utilizado como fonte de busca: Portal regional da BVS e Portal de periódicos CAPES.

3.5 Seleção dos Estudos

Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados selecionadas, onde foram encontrados 76 artigos relacionados aos termos de busca, sendo que destes apenas 09 foram enquadrados nos requisitos para uso. No portal regional BVS foram encontrados 50 artigos, dos quais 5 foram selecionados para uso, no portal de periódicos CAPES obteve-se 26 artigos sendo 4 próprios para a intencionalidade da pesquisa, no período de 5 anos. A seleção foi realizada a partir da leitura de diversos títulos e resumos objetivando identificar a relevância dos mesmos para esta pesquisa e posteriormente, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, realizou-se a leitura de texto na íntegra daqueles que atendiam a estes critérios.

As chaves de busca inseridas foram: (“DRC” OR “Doença renal crônica” OR “Terapia Renal Substitutivo”) AND (“Hemodiálise”) AND (“Qualidade de vida”).

3.6 Avaliação da Qualidade

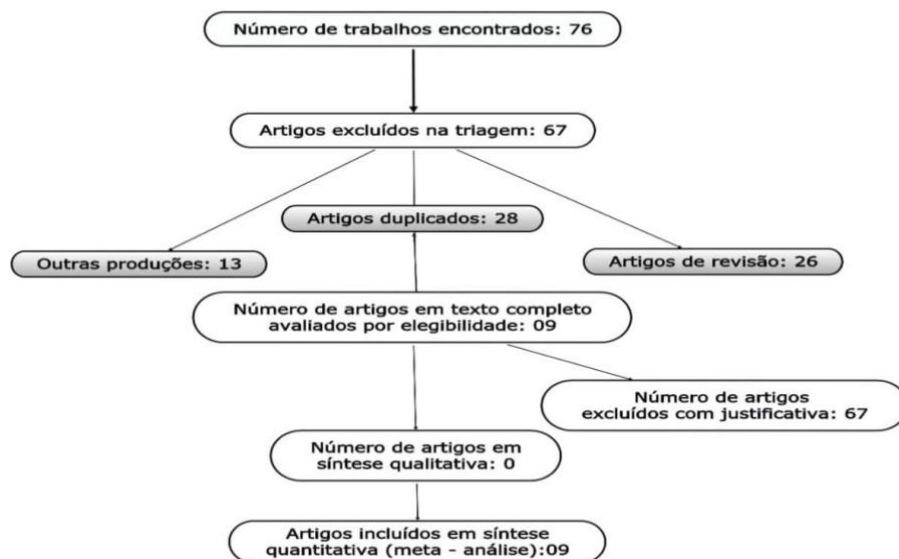
Quadro 01: Classificação no nível de qualidade dos estudos selecionados.

Nível da evidência	Tipo de estudo	Quantidade
Nível 1	Revisões sistemáticas com metanálises e ensaios clínicos controlados e randomizados	5
Nível 2	Estudo de caso controle com delineamento experimental	3
Nível 3	Estudos quase experimentais	1
Nível 4	Estudos descritivos observacionais ou qualitativo	0
Nível 5	Relatos de caso ou experiência	0
Nível 6	Baseadas em opiniões de especialistas	0

3.7 Síntese dos Achados

Para melhor compreensão da estratégia de busca nas bases de dados, segue a Figura 01, que evidencia o passo a passo utilizado para seleção dos artigos.

Figura 01 - Ilustração da estratégia de busca realizada nas bases de dados.



4. RESULTADOS

Dentre os 76 artigos encontrados durante a busca, após passarem pelos critérios de inclusão e exclusão, restaram 09. Estes foram lidos na íntegra através da metodologia de análise qualitativa descritiva, que tem como objetivo descrever características, comportamentos, atitudes, opiniões ou tendências presentes em uma população, buscando responder a questões como “o quê”, “quem”, “quando”, “onde” e “como” sobre o tema estudado.

O método é baseado em uma ou várias questões de pesquisa, sem hipótese e ainda inclui a coleta de dados relacionados, posteriormente organiza, tabula e descreve os resultados. Para esta revisão integrativa foram selecionados 09 artigos os quais estão classificados nos Quadros 1 e 2 a seguir:

4.1 Principais achados

Quadro 02: Classificação das publicações que demonstram a qualidade de vida dos pacientes com insuficiência renal crônica pesquisadas, quanto ao título, autor(es), ano, local, objetivo(s), tipos de estudo e desfecho.

Título	Autoria / Ano	Objetivo	Tipos de estudo	Desfecho
Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise casos da Santa Casa de Caridade de Diamantina	Oliveira et al. 2022	Avaliar os fatores relacionados à qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento Hemodialítico. Desenho e local Estudo transversal, quantitativo, composto por 52 pacientes em hemodiálise no hospital Santa Casa de Caridade de Diamantina, Diamantina (MG), em 2017.	Foram utilizados dois questionários socioeconômico-demográfico e o instrumento Kidney Disease and Quality of life Short Form. Os dados referentes à qualidade de vida foram analisados pelo programa elaborado e disponibilizado pelo Working Group.	A qualidade de vida apresentou-se como boa na maioria das dimensões avaliadas, entretanto, os fatores determinantes da baixa qualidade de vida reforçam a ideia da implementação de estratégias da equipe de saúde para melhorar a expectativa de vida desses pacientes.

Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise	Barbosa et al. 2021	Avaliar a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise.	Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado com 137 pacientes renais crônicos em tratamento Hemodialítico. Coletaram-se os	Observou-se que os pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico apresentaram a redução da qualidade de vida em alguns domínios. Torna-se
---	---------------------	---	---	---

			dados por meio de um questionário semiestruturado e do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos Kidney Disease and Quality of Life Short Form (KDQOL SF-36). Analisaram-se os dados no software EpiInfo, versão 7.2, recorrendo-se à análise estatística descritiva para a caracterização dos sujeitos. Compararam-se o escore de qualidade de vida e a escolaridade dos pacientes por meio do teste KruskalWallis.	relevante referenciar a necessidade de uma equipe multidisciplinar para se intervir nos fatores físicos e psicológicos desses pacientes para melhorar a sua visão diante do diagnóstico e a qualidade de vida
--	--	--	---	---

Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica	Marinho, CLA., Pereira, C. V., & Leite, I. C. G. (2019).	Identificar e mensurar fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em hemodiálise e analisar a associação da qualidade de vida relacionada à saúde e a adesão ao regime terapêutico hemodialítico.	Métodos Estudo transversal com 258 pacientes em terapia hemodialítica. Avaliou-se a qualidade de vida relacionada à saúde através do questionário Kidney Disease Quality of Life Short Form. Foram analisados os componentes específicos da doença renal crônica e os componentes sumarizados físico e mental. A análise da não adesão ao regime terapêutico hemodialítico teve como base os indicadores do estudo The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. Utilizaram-se, para a análise os testes de Mann	A avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes em hemodiálise apresentou associação com as características sociodemográficas, clínicas e terapêuticas. A monitoração desses parâmetros, bem como a busca do alcance dos padrões recomendáveis poderão subsidiar a prática clínica, aprimorar o planejamento assistencial e trazer melhorias em diversos aspectos da vida dos pacientes.
			Whitney e Kruskal Wallis.	

Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico	Silva, M. B.; Mariot, M. D. M.; Riegel, F.2020.	avaliar a qualidade de vida (QdV) de pacientes com DRC em tratamento com hemodiálise.	Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, utilizando-se um questionário de dados sociodemográficos e questionário Short Form-36 (SF-36) que avalia QdV em portadores de doenças crônicas.	Evidenciou-se que a qualidade de vida dos pacientes pesquisados foi alterada, negativamente, principalmente em decorrência da sobrecarga causada pela doença renal, da falta de informações claras sobre o tratamento e da aceitação. O cuidado de Enfermagem deve ser direcionado de acordo com o contexto social no qual o paciente está inserido, visando prestar cuidado humano, singular e holístico na perspectiva da integralidade e consequentemente melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise no Norte de Mato Grosso	Garcia, P. R. de S., Souza, E. F. de ., & Oliveira, P. J. M. de. (2022).	avaliar a qualidade de vida (QV) de pacientes com DRC em tratamento hemodialítico no Norte de Mato Grosso	Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, envolveu 30 pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico que responderam entrevista semiestruturada de perfil sociodemográfico e questionário <i>Kidney Diseases Quality of Life - SF (KDQOL-SF)</i> , no segundo semestre de 2016.	Partindo-se do pressuposto que o tratamento hemodialítico altera consideravelmente a rotina diária de vida destes pacientes, muitas vezes expondo-os a desconfortos físicos e emocionais, além da dificuldade de aceitação, a pesquisa demonstrou que a maioria dos domínios relacionados à QV apresentaram escores elevados (entre o terceiro e quarto quartil dos gráficos). Deste

				modo, sugere-se que por mais difícil que seja lidar com a doença crônica e seu tratamento, quando o paciente tem informação, apoio social (família e amigos), atendimento de qualidade e relacionamento satisfatório com a equipe multiprofissional, há uma melhora do enfrentamento da doença e consequente melhora na qualidade de vida para o paciente renal crônico em hemodiálise.
--	--	--	--	--

Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise	Gomes, N.et al. (2019).	avaliar a qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise	Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 40 pessoas em tratamento hemodialítico em um centro de referência. A coleta de dados ocorreu mediante entrevista, utilizando instrumento semiestruturado e WHOQOLbref.	Foi evidenciada uma redução na qualidade de vida dos pacientes submetidos a terapia renal substitutiva, sendo necessário que o profissional de saúde esteja preparado para cuidar dos problemas e dificuldades enfrentadas por essas pessoas. Evidenciou-se que as doenças que se relacionam com a DRC são: Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Doenças Cardiovasculares e Obesidade. No âmbito da assistência em nefrologia, esta pesquisa propicia uma reflexão acerca de intervenções que visem melhorar
				a qualidade de vida dos pacientes s ubmetidos ao tratamento hemodialítico

Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise de um hospital de Minas Gerais	Casselhas, D., Magalhães, I., & Nakasu, M. (2020).	Analisar a qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise através da aplicação da Escala SF-36.	Trata-se de um estudo longitudinal, prospectivo, não randomizado de abordagem quantitativa. De um total de 88 pacientes da Unidade de Hemodiálise do Hospital de Clínicas de Itajubá, 72 foram estudados. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista com aplicação de um questionário sociodemográfico e do instrumento SF36.	Os pacientes submetidos à hemodiálise apresentaram valores reduzidos nos escores de qualidade de vida, principalmente nos domínios capacidade funcional e estado geral de saúde do SF-36.
Qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico em um município da Baixada Maranhense	Gomes, J. P., Junior, G. R. D. S., De Araújo, A. C., De Oliveira, G. H. A., & Ferreira, T. F. (2021).	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise no município de Pinheiro-MA.	Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado em 53 pacientes que realizam hemodiálise em um serviço público de nefrologia do município de Pinheiro, Maranhão, Brasil. Os dados sociodemográficos foram inseridos e analisados no Stata versão 14.0. E os dados do kidney disease and Quality-of-Life Short-Form 1.3 (KDQOL-SF TM) no ScoringProgram (v 2.0).	Em nosso estudo as áreas com os níveis mais baixos de QVRS (média 40.001) foram: sobrecarga da doença renal, papel profissional, função física e função emocional.
Qualidade de vida de indivíduos em hemodiálise	Araújo, M. C. F. de.; Pinheiro, R. H.	Avaliar a qualidade de vida de pacientes renais	Estudo transversal, realizado com 100 pacientes em	A qualidade de vida dos pacientes apresentou maior

	O.; Silva, D. C. da .; Abreu, I. S. 2022	crônicos em tratamento hemodialítico.	tratamento de hemodiálise. Foi aplicado um questionário para identificação dos participantes e um para avaliação da qualidade de vida, o Kidney Disease Quality of Life - KDQOL. Os dados foram analisados através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0.	comprometimento nas dimensões relacionadas ao estado físico, sendo que a equipe de diálise se mostrou como importante aliada na qualidade de vida dos pacientes.
--	--	---------------------------------------	---	--

4.2 Principais desafios

Quadro 3: Síntese dos principais desafios encontrados que afetam a qualidade de vida dos pacientes hemodialítico pesquisados, unidade de tratamento (estrutura) e parâmetro socioeconômico.

Estrutura	Socioeconômico	Desafios
Infraestrutura hospitalar	Escolaridade	Além dos sintomas da doença a diminuição da autoestima e um comportamento de resistência em seguir o tratamento adequadamente, prejudicando o quadro clínico.
Infraestrutura hospitalar	Escolaridade	Dores musculares e as coceiras na pele, com as câibras, fraqueza ou tontura estão relacionadas ao esgotamento e muito cansaço, principalmente após as sessões de hemodiálise.
Unidade de referência hospitalar	Escolaridade e econômico	Sobrecarga da doença renal, Função cognitiva, Função sexual, Funcionamento físico, Saúde geral.
Centro hospitalar especializado	Escolaridade	Doenças que influenciaram o quadro clínico dos participantes, identificou-se que as maiores causas de insuficiência renal crônica foram a doença hipertensiva arterial sistêmica (HAS) e o diabetes melittus (DM).
Hospitalar	Escolaridade	Presença de queixas físicas de fraqueza, cansaço, indisposição, mal-estar geral, principalmente nos dias de realização da hemodiálise.

Hospitalar	Escolaridade	Doença relacionada à DRC e a mais prevalente delas (60%) foi a hipertensão arterial sistêmica (HAS) seguida de Diabetes Mellitus concomitante a HAS.
		diminuição de massa renal, aproximadamente 30%, devido atrofia cortical, isquemia dos glomérulos corticais por volta dos 70 anos, aumento do volume mesangial, diminuição do número de túbulos renais como também alterações vasculares intrarrenais ocasionadas ou não pela hipertensão arterial e outras doenças e arteriosclerose aumentada nas artérias interlobulares e arqueadas.
Ambiente hospitalar	Escolaridade	Os pacientes submetidos à hemodiálise apresentam alterações que afetam diversos sistemas corporais, destacando-se o sistema cardiovascular e musculoesquelético, interferindo no desempenho de suas atividades diárias. Estudos apontam a existência de numerosas anormalidades musculoesqueléticas, especialmente em tratamento de longa duração, como câibras musculares, fraqueza muscular e dormência de membros, contribuindo para limitações funcionais e baixa função física.
Centro de referência hospitalar	Escolaridade	Baixa função social e emocional, à piora da função física e à limitação no trabalho e nas atividades diárias, fraqueza, esgotamento e muito cansaço.
Hospitalar	Escolaridade	Dificuldade e resistência em seguir o tratamento adequadamente, distância para realizar o tratamento, desgaste físico e emocional e viagens constantes a outras regiões para realizar a terapia dialítica.

5. DISCUSSÃO

A partir da análise das publicações selecionadas para o estudo, surgiram três categorias específicas, a saber: a primeira foi a percepção e enfrentamento do paciente com DRC sobre seu tratamento com hemodiálise, a segunda categoria compreendeu as doenças que influenciaram o quadro clínico dos participantes e a terceira relacionou sobre a baixa função física, social e emocional e a qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico. As categorias estão descritas a seguir:

5.1 Percepção e enfrentamento do paciente com DRC sobre seu tratamento com hemodiálise

Segundo Barbosa *et al.* (2022), o sentimento de negação foi o que mais se destacou entre os pacientes analisados em seu estudo, seguido pelo medo da patologia em si, sendo a falta de conhecimento sobre a doença e tratamento o principal causador destes sentimentos.

Os autores concluem que os pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico apresentaram a redução da qualidade de vida em vários domínios, os pacientes consentem e percebem a necessidade do tratamento para a manutenção de sua saúde, porém os sentimentos de tristeza, medo, incerteza e de revolta são extremamente comuns entre eles, já os pacientes com um maior conhecimento acerca da doença e da hemodiálise compreendem melhor a importância do tratamento, o que está ligado a melhora da qualidade de vida. Diante disso tornase relevante referenciar a necessidade de uma equipe multidisciplinar para se intervir nos fatores físicos e psicológicos desses pacientes, assim como difundir mais informações acerca da hemodiálise, para se melhorar a qualidade de vida deles.

Foi identificado por Garcia *et al.* (2022), que apesar do tratamento hemodialítico alterar consideravelmente a rotina diária de vida destes pacientes, muitas vezes expondo-os a desconfortos físicos e emocionais, a pesquisa demonstrou que a maioria dos domínios relacionados à QV apresentaram escores elevados (entre o terceiro e quarto quartil dos gráficos).

Dentro desse contexto os autores concluem que por mais difícil que seja lidar com a doença crônica e seu tratamento, quando o paciente tem informação, apoio social (família e amigos), atendimento de qualidade e relacionamento satisfatório com a equipe

multiprofissional, há uma melhora do enfrentamento da doença e consequente melhora na qualidade de vida para o paciente renal crônico em hemodiálise.

Relataram que, a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes em hemodiálise apresentou associação com as características sociodemográficas, clínicas e terapêuticas. A falta de informações acerca da doença e seu tratamento, além do estado emocional dos pacientes, associados há um comportamento de resistência em seguir o tratamento adequadamente se apresentam como grandes desafios para a melhoria da qualidade de vida deles.

A monitoração desses parâmetros, bem como a busca do alcance dos padrões recomendáveis poderão subsidiar a prática clínica, aprimorar o planejamento assistencial e trazer melhorias em diversos aspectos da vida dos pacientes.

À medida que o paciente compreende os benefícios de um bom tratamento e as condutas necessárias para aumentar as possibilidades de um transplante renal, o processo de aceitação e adesão ao tratamento é adquirido, como exposto por Silva et al. (2020).

5.2 Doenças relacionadas à DRC

Conforme mencionado por Garcia *et al.* (2022), das doenças relacionadas à DRC a mais prevalente delas (60%) foi a hipertensão arterial sistêmica (HAS) seguida de Diabetes Mellitus concomitante a HAS. Diminuição de massa renal, aproximadamente 30%, devido atrofia cortical, isquemia dos glomérulos corticais por volta dos 70 anos, aumento do volume mesangial, diminuição do número de túbulos renais como também alterações vasculares intrarenais ocasionados ou não pela hipertensão arterial e outras doenças, além de arteriosclerose aumentada nas artérias interlobulares e arqueadas.

Para Gomes N. *et al.* (2019), dentre as doenças que influenciaram o quadro clínico dos participantes, identificou-se que as maiores causas de insuficiência renal crônica foram a doença hipertensiva arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM).

Os autores concluíram que, com as mudanças ocorridas nos perfis demográfico, epidemiológico e nutricional da população brasileira, bem como na estrutura etária da sociedade, observou-se um aumento significativo na prevalência das DANTs. Isso gera o aumento na incidência de HAS e DM, o que proporciona crescente aumento nos casos de IRC

em todo o Brasil, visto que, HAS e DM são os principais fatores de risco para o desenvolvimento das DRCs.

5.3 Baixa função física, social e emocional e a qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico

De acordo com Casselhas, D. A. Magalhães, I. S. O. & Nakasu, M. V. P. (2020), a hemodiálise é o principal tratamento de portadores da DRC e corresponde a 92,3% dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil.

O tratamento hemodialítico, porém, pode acarretar diversos prejuízos psicológicos e sociais na vida dos pacientes, como isolamento social, depressão, demência, distúrbios relacionados com drogas e álcool, ansiedade e distúrbios psicóticos coexistentes. Além disso, prejudica seu bem-estar físico e emocional de um modo geral, pois exige capacidade de adaptação a um novo estilo de vida: ele passa a depender de uma máquina e de uma carga horária mensal de tratamento de aproximadamente 48 horas, sem contar com sintomas comuns tais como sudorese, cefaleia, náuseas, febre, tensão muscular, taquicardia e dor.

Todos esses fatores levam a uma perda significativa na qualidade de vida dos pacientes renais crônicos.

Concluíram por fim, que os pacientes submetidos à hemodiálise apresentaram valores reduzidos nos escores de qualidade de vida, principalmente nos domínios capacidade funcional e estado geral de saúde do SF-36, sendo que as dimensões com os menores valores de mediana foram estado geral de saúde (46) e capacidade funcional (55). Nesse contexto é importante lembrar que a baixa QV está associada com maiores taxas de mortalidade e morbidade e que se faz necessário intervenções que visem melhorar essa qualidade de vida.

Araújo, M. C. F. de.; Pinheiro, R. H. O.; Silva, D. C. da.; Abreu I. S. 2023, relatam que apesar de sua importância para a promoção do equilíbrio dos fatores orgânicos, o tratamento hemodialítico traz inúmeras alterações na qualidade de vida dos pacientes, visto que tanto a patologia quanto o tratamento geram inúmeras restrições, gerando sentimentos negativos no que diz respeito ao tratamento.

As dimensões de qualidade de vida que apresentaram maior comprometimento foram: suporte social (3,99), papel profissional (6,5) e função física (28,75).

A qualidade de vida dos pacientes apresentou maior comprometimento nas dimensões relacionadas ao estado físico e seu comprometimento pode estar relacionado às condições impostas pela doença e pelo tratamento, que implicam em sintomas que limitam as atividades de vida do indivíduo.

Os números estão relacionados ao comprometimento da QVRS, o que pode explicar o fato de que os participantes demonstram a função social desfavorável, portanto, a partir dos resultados encontrados, os autores acreditam que ações voltadas à melhoria da QV dos pacientes submetidos a tratamento de hemodiálise são necessárias, visto que o tratamento não visa somente proporcionar sua sobrevivência, mas também maximizar a reabilitação e a QV.

Gomes, J. P. *et al.* (2021) reforçam no seu estudo que as áreas com os níveis mais baixos de QVRS (média $\leq 40,001$) foram: sobrecarga da doença renal, papel profissional, função física, social e função emocional. As faixas com maiores prevalências de dimensões afetadas foram: sintomas problemas (40,82%), funcionamento físico (41,20 %), dor (46,30%), efeitos da doença renal (47,07%), energia/fadiga (47,19%), saúde geral (49,49%), função social (51,39%) e sono (58,26%).

É notório que o DRC sobrevive através de uma máquina, tal fenômeno emerge como opressor, pois reflete uma realidade difícil, árdua e repleta de restrições, mas intimamente necessária à sobrevivência. Nesse processo, para muitos pacientes o dia da hemodiálise é visto como uma pausa nas alterações físicas onde o seu corpo entra em “reset” por algumas horas, mas o vínculo máquina/paciente mantém-se sempre em ligação. Tal fato recai negativamente sobre a QVRS principalmente pelas dificuldades em adaptar-se a todas as restrições provocadas pela doença e ter que aprender a conviver sem expectativa de cura.

Outro problema enfrentado com bastante frequência pelos pacientes HD e citados em várias outras pesquisas nacionais, correspondem ao baixo nível de QVRS nas esferas papel profissional e função física.

No estudo de Marinho *et al* (2019), realizado em uma cidade do interior da Bahia, foi revelado que tal queda está relacionada à periodicidade das sessões de HD, uma vez que ocorrem cerca de três vezes por semana e chegam a ter duração média de quatro horas, o que levava os pacientes a apresentarem queixas físicas de cansaço, fraqueza e mal-estar especialmente nos dias da diálise.

Neste contexto, aponta-se a necessidade de uma maior interação entre as informações e a assistência prestada, visto que a partir do conhecimento prévio dos domínios afetados os profissionais tornam-se capazes de adequar seu plano assistencial.

É preciso uma vasta gama de informações para melhorar a assistência convencional ou até mesmo subsidiar a criação de novos modelos assistenciais, a fim de instrumentalizar as práticas em saúde e contemplar os usuários em suas reais necessidades, promovendo assim aos pacientes e familiares um convívio harmonioso entre a terapia e a doença.

6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A revisão integrativa sobre a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica (DRC) em tratamento hemodialítico, embora valiosa, apresenta algumas limitações importantes que merecem consideração.

Primeiramente, a heterogeneidade nos instrumentos de medição utilizados nos estudos incluídos pode dificultar a comparação e síntese dos resultados, prejudicando a consistência das conclusões. A diversidade na população estudada, abrangendo diferenças demográficas e clínicas, também pode impactar a generalização dos achados para todos os pacientes em tratamento, pois as experiências e percepções da qualidade de vida podem variar significativamente. Além disso, a possível presença de viés de seleção, onde estudos com resultados mais positivos ou negativos são incluídos de forma seletiva, pode comprometer a imparcialidade das conclusões, exigindo uma interpretação cautelosa dos resultados.

A falta de uniformidade nos períodos de avaliação da qualidade de vida nos estudos também representa um desafio, impedindo uma análise mais precisa das mudanças ao longo do tempo no contexto do tratamento. Estas limitações destacam a necessidade de futuras pesquisas com desenhos mais padronizados, amostras representativas e avaliações longitudinais, a fim de fornecer uma base mais sólida para compreender e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da revisão integrativa realizada, foi possível observar a grande importância do processo de aceitação do paciente perante o diagnóstico da doença renal crônica e do seu tratamento, salientando a importância da hemodiálise para que este paciente tenha condições de aguardar o transplante.

A percepção negativa dos pacientes renais em relação à hemodiálise é algo que acontece com muita frequência nesse processo, tanto pelo medo do enfrentamento da patologia crônica, quanto pelo receio de não conseguir aderir aos novos padrões alimentares, e, sobretudo, pelo medo da dependência de uma máquina de diálise.

É importante lembrar que o apoio recebido pelos profissionais da equipe de diálise e vínculo com eles é de extrema relevância para a continuidade do tratamento e aumento da expectativa de vida dos pacientes uma vez que o tratamento em si é bastante complicado por envolver fatores que comprometem a vida dos pacientes. Sendo assim, é fundamental que a equipe de saúde crie oportunidade de interação a fim de auxiliá-los no suprimento de suas necessidades gerais e dúvidas sobre a doença e seu tratamento, objetivando aumentar o bemestar e QVRS.

Ficou evidenciado nesta pesquisa, a falta de uma discussão profunda acerca da alimentação e nutrição que são vitais para um bom prognóstico da doença, sucesso do tratamento hemodialítico, qualidade de vida do paciente e principalmente para a prevenção da doença renal crônica. A nutrição exerce um relevante papel no tratamento das doenças renais, uma vez que, a orientação dietética individualizada visa auxiliar no controle e prevenção das possíveis complicações da doença renal crônica (DRC).

Devido ao processo hemodialítico, as perdas de nutrientes são consideradas uma das causas relevantes para a desnutrição, visto que, nesse processo são perdidos vitaminas hidrossolúveis, peptídeos e aminoácidos. Por isso, o estado nutricional desses pacientes é objeto de preocupação e desafio para as equipes multidisciplinares que os atendem.

Vale ressaltar que a importância da terapia dietética no tratamento, diminui a progressão da doença para os estágios mais graves e a alimentação usada como prevenção visa reverter esse diagnóstico, no sentido desse indivíduo nem chegar a ser um paciente renal e ainda colabora diretamente para a melhoria da qualidade de vida. A prevenção da DRC está diretamente relacionada a estilos e condições de vida das pessoas. Tratar e controlar os fatores

de risco como diabetes, hipertensão, obesidade, doenças cardiovasculares e tabagismo são as principais formas de prevenir doenças renais e sua progressão.

É preciso falar de nutrição como forma de cuidado, mas também como um meio assertivo de evitar esse desfecho, seja abordando a doença já instalada ou não. É necessário investir no paciente ainda saudável e não na doença, por tanto, ações informativas em postos de saúde, hospitais, clínicas médicas, escolas, dentre outros se fazem necessárias.

Esse estudo pode oferecer subsídios para juntamente com as políticas públicas do país aprimorar os serviços ofertados, as informações e principalmente ações que visem a melhoria da qualidade de vida do paciente sem deixar de lado abordagens voltadas à prevenção.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, M. C. F. de .; PINHEIRO, R. H. O.; SILVA, D. C. da .; ABREU, I. S. . Qualidade de vida de indivíduos em hemodiálise. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, [S. l.], v. 12, n. 40, p. 178–184, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.40.178-184. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/677> . Acesso em: 01 nov. 2023.
- ALBRECHT, C. M.; BACKHAUS, C.; GURZKI, H.; WOISETSCHLÄGER, D. M. Value Creation for Luxury Brands through Brand Extensions. In *Luxus marken management*. p. 261- 283. Springer Fachmedien Wiesbaden, 2017.
- AIRES M. M. Fisiologia. 4ª ed., Ed. Guanabara Koogan/ GEN, Rio de Janeiro, RJ, 2017
- BAHIA. **Observatório Baiano de Regionalização**. Disponível em: <http://www5.saude.ba.gov.br/obr/index.php?menu=regiao_de_saude&COD_IBGE=291800®IAO_DE_SAUDE=JEQUIE> Acesso em: 28 maio. 2023.
- BARBOSA, J.L. et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise, **Revista enfermagem UFPE on line**, 2021.
- BORGES, M. Y. Consumo alimentar e fatores associados de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. 2019. 68 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Nutrição, Cuiabá, 2019. Acesso em: 13 de Set. 2021.
- BRASIL. Ministério da saúde. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica- DRC no sistema único de saúde. 2014. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf. Acesso em 30 março 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças Renais Crônicas. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-az/d/drc#:~:text=Preven%C3%A7%C3%A3o,formas%20de%20prevenir%20doen%C3%A7as%20renais> Acesso em 01 nov 2023.
- CASSELHAS, D. A.; MAGALHÃES, I. S. O.; NAKASU, M. V. P. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise de um hospital de Minas Gerais. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 99, n. 5, p. 456-462, 2020. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v99i5p456-462. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/168585> Acesso em: 08 nov. 2023.
- CABRAL, A. S. Soc Bras Nefrol., 2015. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/publico> Acesso em 09 nov. 2023.
- CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira De Reumatologia**, v. 39, p. 143–150, 1999.
- CRUZ, M.C., et al. Quality of life in patients with chronic kidney disease. *Clinics*. São Paulo,n.66, p.991-5, 2011.

CRUZ, C. G. R.; OLIVEIRA, S. C.; MATSUI T. Terapia Renal Substitutiva. São Paulo: Fundap, 2012. Disponível em: http://tecsaude.sp.gov.br/pdf/livro_do_aluno_terapia_renal_substitutiva.pdf

CRUZ, S. C. G. R.; OLIVEIRA, S. C.; MATSUI, T. Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem – livro do aluno: Terapia renal substitutiva. São Paulo: Fundap, 2012.

DUARTE, P. S. et al. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF TM). **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 49, p. 375–381, 2003.

FRANCO, L. Cunha et. al. Avaliação da qualidade de vida de portadores de insuficiência renal crônica em diálise renal. **Revista Enfermería Global**, v. 10, n. 23, p. 165-171, 2011.

GARCIA, P. R. de S.; SOUZA, E. F. de.; OLIVEIRA, P. J. M. de. Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise no Norte de Mato Grosso. **Scientific Electronic Archives**, [S. l.], v. 15, n. 8, 2022. DOI: 10.36560/15820221567. Disponível em: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1567>. Acesso em: 05 nov. 2023.

GOMES, N. D. do B.; VALDEVINO, S. C.; LEAL, N. P. da R.; PIMENTA, C. J. L.; TEÓFILO, T. J. S.; SILVA, C. R. R. da; COSTA, K. N. de F. M. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 86, n. 24, 2019. DOI: 10.31011/raid-2018-v.86-n.24-art.122. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/122> Acesso em: 05 nov. 2023.

GOMES, JP; JÚNIOR, GRDS; ARAÚJO, ACD; OLIVEIRA, GHAD; FERREIRA, TF Qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico em um município da Baixada Maranhense / Qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico em um município da Baixada Maranhense. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [S. l.], v. 4, pág. 39751–39764, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n4-437. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/28403>. Acesso em: 10 nov. 2023.

LINS, L.; CARVALHO, F. M. SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: Scoping review. **SAGE open medicine**, v. 4, p. 2050312116671725, 2016.

MARTINS, M.R.I.; CESARINO, C.B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Latino-am Enfermagem**, v.13, n.5, p.670-6, 2005.

MATTOS, P. C. Tipos de Revisão de Literatura. 2015, Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf> Acesso em: 08 nov. 2023.

MADEIRO AC, MACHDO PDL, BONFIM IM, BRAQUEAIS AR, LIMA /FET. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta Paul Enferm*, 23:546-51, 2010.

MIYAHIRA, C. K. et al., Avaliação da dor torácica, sono e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. *Arquivos de Ciências da Saúde*. v. 23, n. 61-66, 2016.

MOREIRA, L. R., SILVA, A. G., QUIRINO, A. C. D. S., NEVES, M. S., & SOUZA, I. C. P.. (2014). Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. **Revista Mineira de Enfermagem**, 18(1), 164-180.

MARINHO, CLA., PEREIRA, C. V., & LEITE, I. C. G. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica. **Revista ACTA de Enfermagem**, 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

OLIVEIRA, Araiê Prado Berger et al. Quality of life in hemodialysis patients and the relationship with mortality, hospitalizations and poor treatment adherence. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 38, p. 411-420, 2016.

OLIVEIRA, M.J. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise -casos da Santa Casa de Caridade de Diamantina. **Revista Arq. Ciências e Saúde UNIPAR**, 2022.

OLIVEIRA AP, SCHMIDT DB, AMATNEEKS TM, SANTOS JC, CAVALLET LH, MICHEL RB. Qualidade de vida em pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, internações e má adesão ao tratamento. *J Bras Nefrol*; 38:411-20, 2016.

REBOUÇAS, Cristiana Brasil de Almeida et al. Avaliação da qualidade de vida de deficientes visuais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 72-78, 2016. ROMÃO, JUNIOR, João Egidio Romão. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. **J. Bras. Nefrol.**, v. 26, n. 3 suppl. 1, p. 1-3, 2004.

SANTOS, P. R. Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 52, n. 5, p. 356-359, out. 2006.

SBN. Tratamentos. Diálise peritoneal. Sociedade Brasileira de Nefrologia. São Paulo, 2016.

SILVA, G. E. et al. Qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Dourados – MS. *Psicólogo informação*, Mato Grosso do Sul, v. 15, n. 15, p. 99-110, jan./dez. 2011.

SILVA, M. B.; MARIOT, M. D. M.; RIEGEL, F. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Revista Ciências em Saúde**, v. 10, n. 1, p. 11-16, março, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). Censo de diálise SBN 2011. Disponível em: http://www.sbn.org.br/pdf/centso_2011_publico.pdf Acessado em: 10 abr. 2023.

SOUZA, M. T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa**: o que é e como fazer.

Einstein, São Paulo. v.8, n.1 p.102-106, 2010.

VALLE L, S. SOUZA, V. F; RIBEIRO, A. M. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Revista Estudos de Psicologia**. n. 30, v. 1, p. 131-8, 2013. Disponível em: Acesso em: 08 de ago. 2020.