



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA

ANA CAROLINA SOARES TIGRE
MARIA EDUARDA SANTOS CARVALHO
RAFAEL DA SILVA VIEIRA
WESLEY FERRAZ COSTA
YASMIN DE SOUZA TELES SILVA

**AS IMPLICAÇÕES DA HEMODIÁLISE E A QUALIDADE DE VIDA DOS
PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA**

VITÓRIA DA CONQUISTA - BA

2025

ANA CAROLINA SOARES TIGRE
MARIA EDUARDA SANTOS CARVALHO
RAFAEL DA SILVA VIEIRA
WESLEY FERRAZ COSTA
YASMIN DE SOUZA TELES SILVA

**AS IMPLICAÇÕES DA HEMODIÁLISE E A QUALIDADE DE VIDA DOS
PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro
Universitário de Excelência como pré-requisito para a
obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem,
Fisioterapia e Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Msc. Jéssica Meira Mendes.

VITÓRIA DA CONQUISTA - BA

2025

*Dedicamos este trabalho a Deus e aos nossos
pais que, debaixo de muito sol, nos fizeram
chegar até aqui, na sombra.*

AGRADECIMENTOS

Ao longo desta trajetória vivemos momentos de desafios, aprendizados e conquistas. Tivemos ao nosso lado pessoas especiais que fizeram parte dessa caminhada, deixando marcas de amizade, parceria e apoio. Alguns seguiram novos caminhos, outros permaneceram conosco até o fim, e todos contribuíram, de alguma forma, para que este sonho se tornasse realidade.

Nosso carinho e gratidão aos colegas Ana Carolina, Maria Eduarda, Rafael da Silva, Wesley Ferraz e Yasmin Teles, que estiveram presentes nesta jornada e participaram ativamente na construção deste trabalho.

Aos professores que, com dedicação, sabedoria e amor pela profissão, foram fundamentais em nossa formação e crescimento pessoal e profissional. Um agradecimento especial à professora Jéssica Meira, por sua orientação, paciência, incentivo e constante apoio em cada etapa deste TCC.

Estendemos nossos agradecimentos às professoras convidadas, Flávia Soares e Natália Odilon, pelas valiosas contribuições e palavras de encorajamento.

Aos nossos familiares, companheiros, amigos e colegas, que estiveram ao nosso lado oferecendo força, compreensão e carinho. O apoio de cada um foi essencial para que chegássemos até aqui.

E, acima de tudo, agradecemos a Deus, pela vida, pela sabedoria e por nos conceder o privilégio de cuidar do outro. Sem Ele, nada seria possível.

Nossa eterna gratidão!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 METODOLOGIA.....	08
3 RESULTADOS.....	08
4 DISCUSSÃO.....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
ANEXO A - Diretrizes para Autores conforme a Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde.....	19

AS IMPLICAÇÕES DA HEMODIÁLISE E A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

The implications of hemodialysis and the quality of life of patients with Chronic Kidney Disease
Implicaciones de la hemodiálisis y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica

Yasmin de Souza Teles Silva¹; Ana Carolina Soares Tigre²; Maria Eduarda Santos Carvalho³; Rafael da Silva Vieira⁴; Wesley Ferraz Costa⁵; Jéssica Meira Mendes⁶

RESUMO

Introdução: a Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição progressiva caracterizada pela perda gradual da função renal, que acarreta limitações físicas, psicológicas e sociais significativas. A hemodiálise, principal forma de terapia de substituição renal, é essencial para a manutenção da vida desses pacientes, porém impõe impactos negativos sobre sua qualidade de vida. **Objetivo:** analisar as implicações da hemodiálise na qualidade de vida de pacientes com DRC, bem como identificar estratégias multiprofissionais que possam minimizar esses efeitos. **Método:** trata-se de uma revisão sistemática de literatura, realizada nas bases de dados BVS, LILACS e PubMed, utilizando os descritores “Diálise renal”, “Equipe de assistência ao paciente”, “Qualidade de vida”, “Saúde” e “Insuficiência Renal Crônica”. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada a leitura de títulos, leitura de resumos e leitura integral dos artigos. Os que estavam mais relacionados com o tema e principais objetivos desta pesquisa foram selecionados e analisados para posterior síntese dos conhecimentos. **Resultados:** obteve-se um total de 13 artigos elegíveis que evidenciaram que sintomas como fadiga, dor crônica, ansiedade e depressão comprometem significativamente o bem-estar dos pacientes, enquanto fatores como o baixo apoio social e a dificuldade de reinserção profissional agravam essa condição. **Considerações finais:** a atuação de equipe multiprofissional, com enfoque em educação em saúde, reabilitação física, apoio psicológico e acompanhamento odontológico, é essencial para promover o bem-estar, a autonomia e a qualidade de vida de indivíduos em tratamento hemodialítico.

Palavras-chave: Diálise renal 1; Qualidade de vida 2; Saúde 3; Insuficiência renal crônica 4.

ABSTRACT

Introduction: Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive condition characterized by the gradual loss of kidney function, leading to significant physical, psychological, and social limitations. Hemodialysis, the main form of renal replacement therapy, is essential for maintaining the lives of these patients, but it has negative impacts on their quality of life. **Objective:** analyze the implications of hemodialysis on the patients's quality of life with CKD, as well as to identify multidisciplinary strategies that can minimize these effects. **Method:** this is a systematic literature review, conducted in the BVS, LILACS, and PubMed databases, using the descriptors "Renal dialysis," "Patient care team," "Quality of life," "Health," and "Renal Insufficiency, Chronic". Studies published in the last five years were included, and after applying the inclusion and exclusion criteria, titles, abstracts, and full articles were read. Those most closely related to the theme and main objectives of this research were selected and analyzed for subsequent synthesis of knowledge. **Results:** a total of 13 eligible articles were obtained, which showed that symptoms such as fatigue, chronic pain, anxiety and depression significantly compromise patients' well-being, while factors such as low social support and difficulty in professional reintegration exacerbate this condition. **Final considerations:** the involvement of multidisciplinary teams, focusing on health education, physical rehabilitation, psychological support, and dental care, are essential

to promote the well-being, autonomy, and quality of life of individuals undergoing hemodialysis treatment.

Keywords: Renal Dialysis 1; Quality of Life 2; Health 3; Renal Insufficiency, Chronic 4.

RESUMEN

Introducción: la Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una afección progresiva caracterizada por la pérdida gradual de la función renal, que conlleva importantes limitaciones físicas, psicológicas y sociales. La hemodiálisis, principal forma de terapia de reemplazo renal, es esencial para mantener la vida de estos pacientes, pero tiene repercusiones negativas en su calidad de vida. **Objetivo:** analizar las implicaciones de la hemodiálisis en la calidad de vida de los pacientes con ERC, así como identificar estrategias multidisciplinarias que puedan minimizar estos efectos. **Método:** se trata de una revisión sistemática de literatura, realizada en las bases de datos BVS, LILACS y PubMed, utilizando los descriptores "Diálisis renal", "Grupo de atención al paciente", "Calidad de vida", "Salud" e "Insuficiencia Renal Crónica". Se incluyeron estudios publicados en los últimos cinco años y, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se leyeron los títulos, resúmenes y artículos completos. Seleccionaron aquellos más relacionados con el tema y los objetivos principales de esta investigación y se analizaron para la posterior síntesis del conocimiento. **Resultados:** se obtuvieron un total de 13 artículos elegibles, que demostraron que síntomas como fatiga, dolor crónico, ansiedad y depresión comprometen significativamente el bienestar de los pacientes, mientras que factores como bajo apoyo social y dificultad en la reintegración profesional exacerban esta condición. **Consideraciones finales:** la participación de un equipo multidisciplinario, centrados en la educación para salud, rehabilitación física, apoyo psicológico y atención dental, es esencial para promover bienestar, autonomía y calidad de vida de las personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis.

Palabra Clave: Diálisis Renal 1; Calidad de Vida 2; Salud 3; Insuficiencia Renal Crónica 4.

¹⁻² Discente no curso de Odontologia pelo Centro Universitário de Excelência (UNEX) - Vitória da Conquista - BA.

^{3,5} Discente no curso de Enfermagem pelo Centro Universitário de Excelência (UNEX) - Vitória da Conquista - BA.

⁴ Discente no curso de Fisioterapia pelo Centro Universitário de Excelência (UNEX) - Vitória da Conquista - BA.

⁶ Docente no curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Excelência (UNEX) - Vitória da Conquista - BA; Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Fisioterapeuta pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Cirurgiã-Dentista pelo Centro Universitário de Excelência (UNEX) - Vitória da Conquista-BA.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição progressiva caracterizada pela perda gradual da função dos rins, variando desde estágios iniciais de comprometimento até níveis severos de insuficiência renal.¹ O principal tratamento para a insuficiência renal crônica é a terapia de substituição renal (TRS), sendo a hemodiálise (HD) a modalidade mais utilizada em todo o mundo, com milhões de pacientes dependentes desse procedimento.²

A hemodiálise é um procedimento essencial no tratamento da insuficiência renal, responsável por remover substâncias tóxicas e o excesso de líquidos do organismo. Cada sessão dura, em média, de duas a quatro horas, exigindo que o paciente compareça à unidade de diálise várias vezes por semana.³ A HD é considerada um tratamento paliativo, de alto custo e longa duração, que apenas substitui parcialmente as funções renais comprometidas. Mesmo proporcionando uma maior longevidade aos pacientes, ela é um tratamento intenso e complexo, que traz impactos emocionais e sociais relevantes.⁴

Pacientes em hemodiálise vivenciam mudanças drásticas na rotina e entre os principais desafios enfrentados estão as limitações físicas, dificuldades sociais e impactos psicológicos significativos que podem comprometer sua rotina profissional e social.² Fatores como sintomas clínicos, limitações funcionais e condições socioeconômicas contribuem para a piora da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), que tem sido reconhecida como um indicador essencial no cuidado e monitoramento desses indivíduos.¹ Além disso, os pacientes apresentam alterações orais decorrentes da insuficiência renal crônica e do tratamento, como xerostomia, halitose urêmica, sangramento gengival e ulcerações, que exigem acompanhamento odontológico especializado, porém o acesso a esse cuidado é frequentemente limitado, agravado pela baixa percepção da própria saúde bucal e pelo reduzido apoio social.⁵

Por se tratar de uma enfermidade de caráter crônico, a doença renal obriga o paciente a adotar transformações profundas e contínuas em seu modo de vida, o que muitas vezes se torna difícil de sustentar. Nesse contexto, as doenças renais figuram entre as principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, configurando-se como um relevante problema de saúde pública devido à sua natureza debilitante e ao impacto expressivo na qualidade de vida dos indivíduos afetados.⁶

Diante desse cenário, torna-se necessária a produção de estudos que explorem não apenas os efeitos clínicos da hemodiálise, mas também suas implicações na qualidade de vida dos pacientes. Investigar esses aspectos é fundamental para subsidiar práticas multiprofissionais mais humanizadas, orientar políticas públicas em saúde e oferecer suporte integral a essa população. Em vista disso, com base na estratégia **PICO**, que representa um acrônimo para **P**aciente, **I**ntervenção, **C**omparação e **O**utcomes (desfecho),⁷ a questão norteadora da pesquisa se volta para o seguinte questionamento: quais estratégias podem ser adotadas pelos profissionais da saúde para minimizar esses impactos negativos na qualidade de vida de pacientes com Doença Renal Crônica que estão submetidos ao tratamento hemodialítico?

Por conseguinte, este estudo tem como objetivo analisar as implicações da hemodiálise na qualidade de vida de pacientes com DRC, considerando os aspectos físicos, sociais e profissionais que influenciam diretamente sua rotina. Busca-se compreender os desafios enfrentados no acesso aos serviços odontológicos e as mudanças vivenciadas no contexto trabalhista e social. Além disso, pretende-se identificar de que forma os profissionais de saúde podem atuar para minimizar os impactos negativos da terapia hemodialítica, favorecendo estratégias multiprofissionais de cuidado que promovam melhores condições de saúde, bem-estar e inserção social dos pacientes.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada através de uma revisão sistemática de literatura, no qual as seguintes bases de dados foram utilizadas: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed.

A seleção dos descritores para avaliação dos artigos científicos foi efetuada mediante consulta no Decs/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings*). Durante a busca, os seguintes descritores, avaliados na língua portuguesa, foram encontrados: “Diálise renal”; “Equipe de assistência ao paciente”; “Qualidade de vida”; “Saúde”; e “Insuficiência Renal Crônica”. Sendo estes termos também avaliados na língua inglesa: “*Renal Dialysis*”; “*Patient care team*”; “*Quality of Life*”; “*Health*”; and “*Renal Insufficiency, Chronic*”. O operador booleano “AND” foi utilizado para que fosse feita a busca avançada nas bases de dados, combinando os termos encontrados nos descritores em saúde.

Os artigos foram criteriosamente selecionados entre os dias 08 a 18 de setembro de 2025. Foram utilizados como critérios de inclusão os artigos publicados nos últimos cinco anos, que avaliaram pacientes com 18 anos ou mais, publicados nas línguas inglesa, portuguesa e francesa; além de serem selecionados apenas estudos transversais, estudos observacionais, pesquisas qualitativas e ensaios clínicos randomizados. Foram adotados, como critérios de exclusão, os artigos que tratavam sobre o tema de Diálise Peritoneal, Covid-19, que não tinham acesso gratuito ou eram estudos de revisão de literatura.

Após acesso às bases de dados mencionadas anteriormente, foram utilizadas combinações das palavras-chave, juntamente com o operador booleano, e aplicados filtros considerados importantes para busca de melhores resultados. Utilizou-se três momentos de análise: o primeiro foi feito a partir da leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; o segundo consistiu na leitura completa dos estudos que foram pré-selecionados no primeiro momento; e, por fim, o terceiro momento foi definido por uma nova leitura e criteriosa seleção dos artigos que estavam mais relacionados com o tema e principais objetivos desta pesquisa.

Posteriormente às análises para seleção dos artigos, uma coleta de dados foi realizada com cada um dos estudos qualificados para subsequente confecção de uma tabela que apresenta as principais informações, como autor, ano, tipo de estudo, objetivos, principais resultados e conclusão de cada um dos artigos selecionados. Após sistematização e análise, desenvolveu-se a discussão perante os resultados encontrados.

3 RESULTADOS

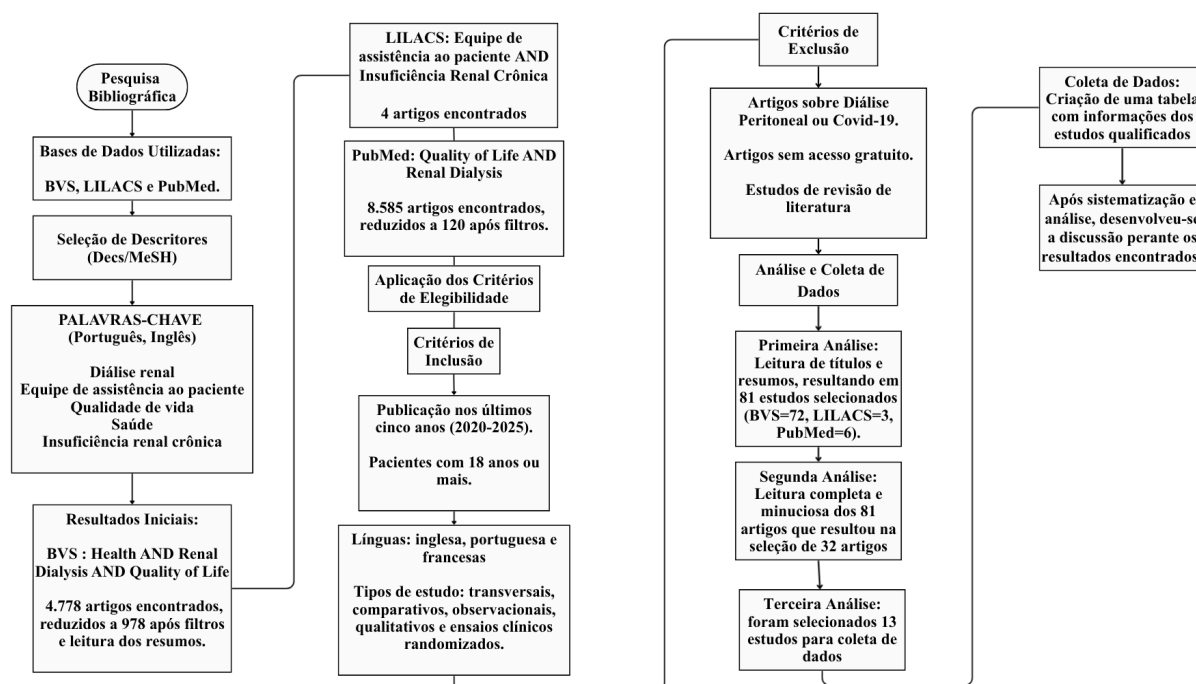
Inicialmente, foram encontrados 4.778 artigos na base de dados da BVS utilizando-se a seguinte combinação com os descritores selecionados: “*Health*” AND “*Renal Dialysis*” AND “*Quality of Life*”. Após aplicação de filtros, 978 artigos foram encontrados e pré-selecionados a partir da leitura dos resumos de cada um. Já na base de dados da LILACS, quatro artigos foram encontrados, com a busca avançada dos termos: “Equipe de assistência ao paciente” AND “Insuficiência Renal Crônica”. Por último, na PubMed foi feita a busca “*Quality of Life*” AND “*Renal Dialysis*” e 8.585 artigos foram encontrados e resumidos em 120 artigos após aplicação dos filtros.

Após a primeira análise, com base nos critérios de inclusão, exclusão e leitura dos títulos e resumos dos artigos, 81 estudos (BVS = 72; LILACS = 3; PubMed = 6) foram selecionados para a segunda análise. Esse segundo momento de seleção consistiu na leitura completa e minuciosa de cada um dos artigos, que resultou em 32 estudos (BVS = 28; LILACS = 2; PubMed = 2).

Por fim, um novo critério de exclusão foi utilizado, devido à quantidade alta de artigos selecionados. Foram descartados, portanto, 19 artigos, por serem de cunho parecido ou por

não estarem intimamente relacionados aos objetivos deste estudo. Sendo assim, apenas 13 estudos (BVS = 11; LILACS = 1; PubMed = 1) foram considerados elegíveis para esta pesquisa. A partir disso, foi desenvolvido um fluxograma sintetizando a metodologia, e, posteriormente, um quadro com as principais informações de cada um dos artigos criteriosamente selecionados, conforme Figura 1 e Tabela 1 a seguir.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos para revisão de literatura. O esquema detalha as bases de dados utilizadas, a seleção de descritores e palavras-chave, os critérios de inclusão e exclusão, a aplicação dos critérios de elegibilidade, as etapas de análise e a coleta de dados, culminando na sistematização e discussão dos resultados obtidos.



Fonte: Elaborado pelos próprios autores (2025).

Tabela 1 - Síntese dos artigos selecionados para a presente revisão de literatura.

Autor(es) / Ano	Tipo de estudo	Objetivos	Principais resultados	Conclusões
Sharma et al. ¹ / 2023	Estudo transversal	Avaliar a QVRS de pacientes com DRC e identificar fatores associados à piora da qualidade de vida desses pacientes.	Em 105 pacientes com DRC, a qualidade de vida física, mental e social declinou conforme a doença avançava, correlacionando-se positivamente com TFG e hemoglobina e negativamente com creatinina e ureia, mostrando impactos desde os estágios iniciais.	A DRC diminui progressivamente a qualidade de vida até a fase terminal, sendo essencial acompanhamento multidisciplinar com suporte médico e psicossocial desde os estágios iniciais.

Teuwafeu et al. ² / 2024	Estudo transversal	Avaliar a reinserção social e a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise, especialmente em países com poucos recursos, como Camarões.	A maioria dos pacientes apresentou baixa qualidade de vida, alto índice de desemprego por limitações físicas, abandono escolar após iniciar a diálise e afastamento de familiares e amigos devido à doença renal.	Pacientes em hemodiálise têm qualidade de vida reduzida, especialmente na saúde física, e enfrentam dificuldades de reinserção social devido às mudanças e adaptações exigidas pelo tratamento.
Pereira, Ferreira ³ / 2022	Pesquisa qualitativa	O estudo buscou compreender as percepções de pacientes com DRC sobre a hemodiálise e a assistência de enfermagem, visando identificar dificuldades e promover cuidados mais humanizados.	A maioria dos pacientes em hemodiálise tem baixo conhecimento sobre a doença, dificultando a adesão ao tratamento, especialmente os com menor escolaridade. A assistência de enfermagem foi geralmente bem avaliada, e o vínculo com a equipe ajudou na adaptação ao tratamento.	A falta de orientação prejudica a percepção dos pacientes sobre saúde e tratamento, tornando essencial o papel da enfermagem na educação em saúde e no incentivo ao autocuidado em hemodiálise.
Bahmani et al. ⁴ / 2025	Ensaio clínico randomizado	Avaliar o impacto do atendimento multiprofissional sobre a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise.	Melhorias significativas em domínios físicos e psicológicos do SF-36.	O atendimento multiprofissional melhora a qualidade de vida global.
Ernst et al. ⁵ / 2024	Estudo transversal	Avaliar como a hemodiálise afeta a qualidade de vida, depressão, ansiedade e o bem-estar dos pacientes, identificando os impactos emocionais e psicológicos do tratamento.	O estudo mostrou que pacientes em hemodiálise têm pior qualidade de vida bucal que os transplantados, embora recebam maior apoio social, fator que influencia positivamente essa qualidade de vida.	Pacientes em hemodiálise têm menor autoeficácia na higiene bucal em comparação a transplantados e indivíduos saudáveis, sendo necessária maior atenção à sua saúde bucal e qualidade de vida.

Cardoso et al. ⁶ / 2020	Estudo transversal analítico.	Analisar parâmetros sialométricos (fluxo salivar, pH e capacidade tampão) e identificar alterações orais em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise, comparando-os a indivíduos saudáveis.	Pacientes em hemodiálise apresentam saúde bucal comprometida, com alta frequência de halitose, cálculo dentário, lesões na mucosa e perda dentária, além de alterações no fluxo salivar e pH em comparação ao grupo controle.	A saúde bucal precária em pacientes com DRC pode afetar a qualidade de vida e dificultar o transplante, ressaltando a importância do acompanhamento odontológico na equipe multidisciplinar.
Tommel et al. ⁸ / 2021	Estudo observacional, prospectivo e quantitativo	O estudo investigou fatores cognitivo-comportamentais e sociais que afetam a qualidade de vida de pacientes com DRC em estágio terminal, focando no impacto de expectativas negativas e do suporte social sobre a QVRS.	O estudo mostrou que a desesperança é o principal preditor de pior qualidade de vida em pacientes com DRC terminal, enquanto o suporte social melhora a saúde mental, e fatores clínicos têm menor impacto.	Expectativas negativas e suporte social influenciam a qualidade de vida em pacientes em diálise, com a desesperança sendo central na piora da QVRS; intervenções que reduzem expectativas negativas e fortalecem o suporte social podem melhorar adaptação e qualidade de vida.
Hnyyn Si et al. ⁹ / 2023	Estudo longitudinal	O estudo avaliou a evolução dos sintomas comuns em pacientes com insuficiência renal em hemodiálise ao longo do tempo e suas implicações para o planejamento de ensaios clínicos.	Em 552 pacientes em hemodiálise, sintomas como fraqueza e prurido foram comuns, apresentando pouca melhora populacional em 18 meses, embora muitos pacientes tenham mudanças individuais de gravidade em seis meses.	Em pacientes em hemodiálise, a gravidade dos sintomas muda frequentemente em menos de seis meses, destacando a importância de considerar essas variações ao planejar ensaios clínicos.
Gunarathne et al. ¹⁰ / 2022	Estudo transversal descritivo, juntamente com uma avaliação longitudinal.	Avaliar a prevalência, a dinâmica e os determinantes da carga de sintomas em pacientes adultos de meia idade e idosos submetidos à hemodiálise.	Pacientes em hemodiálise apresentam alta carga de sintomas, como fadiga, perda de apetite, baixa libido e insônia. Maior estresse, percepção negativa da doença, baixo apoio social, menor peso pós-diálise e múltiplas comorbidades estão associados a sintomas mais intensos.	Pacientes em hemodiálise apresentam alta carga de sintomas, levemente reduzida após seis meses, influenciada por fatores psicológicos, sociais e clínicos, destacando a importância da avaliação psicossocial e do suporte social no cuidado.

Khaled et al. ¹¹ / 2024	Estudo transversal	A dor é frequente em pacientes com doença renal crônica, afetando sua qualidade de vida física, social e psicológica. O estudo buscou avaliar a dor e seu impacto durante o tratamento hemodialítico.	Na Ásia, a DRC afeta pacientes mais jovens, principalmente devido à diabetes e hipertensão. A hemodiálise causa diversos sintomas físicos que prejudicam o humor, o sono e as atividades diárias. Pacientes da zona rural e aqueles que realizaram mais de quatro sessões semanais relataram maiores níveis de dor.	É essencial que os profissionais sejam capacitados para manejar a dor em pacientes hemodialíticos, pois ela impacta diretamente sua qualidade de vida.
Bay et al. ¹² / 2024	Estudo transversal	O estudo analisou as taxas de emprego e a prevalência de incapacidade laboral em pacientes com DRC, identificando fatores associados e o impacto da situação ocupacional na qualidade de vida.	Pacientes desempregados com DRC tiveram pior desempenho físico e mental, enquanto os com nível superior tiveram menor risco de desemprego. Apenas metade tinha emprego, e casos avançados apresentaram incapacidade laboral e absenteísmo.	Pacientes empregados têm melhor qualidade de vida que os desempregados, já que a gravidade da DRC leva metade deles a perder o emprego, afetando tanto a saúde física quanto mental.
Wu et al. ¹³ / 2022	Estudo transversal descritivo	O estudo investigou se pacientes em hemodiálise com ou sem comorbidades diferem na atividade física e na qualidade de vida relacionada à saúde, além de avaliar a relação entre esses fatores.	Pacientes em hemodiálise com comorbidades têm pior qualidade de vida, enquanto atividade física moderada, escolaridade, emprego e renda mais alta se associam a melhores escores; comorbidades apresentam efeito negativo.	Atividade física moderada melhora significativamente a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise, especialmente com comorbidades, sendo recomendada sua inclusão regular no tratamento.
Weber et al. ¹⁴ / 2021	Estudo qualitativo	O estudo explorou experiências, motivações, barreiras e percepções de pacientes com DRC avançada sobre atividade física, exercícios em grupo e intervenções tecnológicas.	Pacientes com DRC avançada reconhecem benefícios físicos, mentais e sociais da atividade física, mas enfrentam barreiras como comorbidades, efeitos de medicamentos, falta de tempo, transporte e dificuldades com tecnologia, mostrando ceticismo em relação a programas totalmente digitais.	Exercícios em grupo adaptados às limitações dos pacientes com DRC avançada são mais eficazes que programas digitais, sendo a tecnologia útil apenas como complemento simples e adaptado.

Fonte: Elaborado pelos próprios autores (2025).

DRC: Doença Renal Crônica; QVRS: Qualidade de Vida Relacionada à Saúde; TFG: Taxa de Filtração Glomerular.

4 DISCUSSÃO

Baseando-se na análise dos artigos apresentados no quadro, foi possível identificar as principais implicações da hemodiálise na vida dos pacientes com DRC. Apesar de essencial, a hemodiálise ocasiona limitações significativas que comprometem sua qualidade de vida, nos aspectos físicos, sociais e profissionais. De acordo com Tommel et al.,⁸ Hnynn Si et al.,⁹ e Gunarathne et al.,¹⁰ sintomas como: fadiga, dor, depressão, ansiedade, coceira, sonolência, prurido e náusea são os mais comumente encontrados. Tais sintomas acometem diretamente as funções diárias dos pacientes, como Khaled et al.¹¹ ressalta, incluindo o sono, humor, atividades gerais, trabalho e relações sociais com outras pessoas. Quanto ao escore de dor, o mesmo autor relata níveis maiores em pacientes da zona rural e que realizam o tratamento quatro vezes por semana, em detrimento daqueles que residiam em zona urbana ou realizavam hemodiálise três vezes na semana.

Tanto Hnynn Si et al.,⁹ quanto Gunarathne et al.¹⁰ observaram, através de estudos, que após início do tratamento com hemodiálise, a “carga de sintomas” diminuiu depois de seis meses. Por outro lado, Gunarathne et al.¹⁰ relataram que a percepção da doença, o nível de estresse, a falta de apoio social e o baixo peso corporal foram índices considerados determinantes na piora da qualidade de vida. Os achados são semelhantes ao estudo conduzido por Tommel et al.,⁸ que afirmam que a expectativa negativa do paciente quanto ao resultado do seu tratamento pode gerar efeitos negativos ao longo do processo.

Quanto ao acesso ao atendimento odontológico por pacientes com DRC submetidos à hemodiálise ainda representa um desafio relevante dentro da assistência integral à saúde. Durante o período de tratamento com HD, cerca de 90% dos pacientes, aproximadamente, apresentam piora na saúde bucal e algum tipo de lesão na cavidade oral. Essas alterações incluem estomatites, xerostomia, halitose urêmica, aumento gengival, palidez de mucosa, sangramento gengival, formação excessiva de cálculo dentário e ulcerações na mucosa.^{6,5} Cardoso et al.⁶ trazem como causa: a desidratação devido à restrição na ingestão de líquidos, o que pode reduzir a taxa de fluxo salivar; além disso, o estresse nesses pacientes, assim como a terapêutica medicamentosa, também estão diretamente relacionados com o fluxo da saliva reduzido. Do mesmo modo, a composição salivar também se apresenta alterada nesses pacientes. Concentrações de proteínas, ureia, sódio, potássio e creatinina salivares foram maiores, causando assim, aumento dos valores de pH e da capacidade tampão da saliva.⁶

Tais condições exigem atenção odontológica especializada, mas muitas vezes não são plenamente reconhecidas nos serviços de saúde bucal, dificultando o acesso a um cuidado adequado e impactando negativamente a qualidade de vida e o prognóstico desses pacientes. Além disso, segundo Ernst et al.,⁵ o apoio social reduzido em pacientes sob hemodiálise pode também agravar essa situação, uma vez que a falta de uma rede de suporte interfere na motivação e na autogestão da saúde. Dessa forma, a limitação física e emocional, aliada à baixa percepção da própria saúde bucal e ao menor apoio social tornam o acesso e a adesão ao tratamento odontológico ainda mais desafiadores para essa população. Nesse contexto, a atuação do cirurgião-dentista dentro da equipe multiprofissional é fundamental para promover ações preventivas, manejo de infecções e orientações de higiene adequadas à rotina de diálise. O acompanhamento odontológico regular contribui não apenas para a manutenção da saúde oral, mas também para a melhoria da qualidade de vida e da segurança clínica durante o tratamento hemodialítico, reforçando a importância de um cuidado verdadeiramente integral.⁶

No contexto cognitivo e educacional, os autores Pereira e Ferreira³ destacaram que a falta de conhecimento sobre a DRC e o funcionamento da HD está diretamente relacionada à baixa adesão terapêutica e à perda de protagonismo do paciente no próprio tratamento. Segundo a pesquisa,³ aproximadamente metade dos entrevistados desconhecia informações

básicas sobre a doença, o que reforça a necessidade de estratégias educativas acessíveis e contínuas. Essa lacuna informacional contribui para o sentimento de dependência e desamparo, fatores também destacados por Tommel et al.,⁸ como preditores de pior qualidade de vida. O estudo observou que altos níveis de desamparo e preocupação estão associados a menores escores de qualidade de vida física e mental, indicando que o apoio psicológico e social é determinante no enfrentamento da doença. Sendo assim, o conhecimento sobre a DRC e o tratamento é um instrumento de empoderamento para o paciente, permitindo que ele participe ativamente do seu cuidado.³ Orientações claras sobre dieta, medicação, autocuidado e saúde bucal favorecem o protagonismo e reduzem complicações associadas à terapia. A educação em saúde fortalece o vínculo entre paciente e equipe, promovendo confiança e corresponsabilidade no processo terapêutico.

Dessa forma, no que tange a atuação da equipe de enfermagem, os autores³ concluíram que os profissionais de saúde são essenciais para minimizar os impactos negativos da terapia hemodialítica, pois estão diretamente envolvidos no cuidado contínuo e no acompanhamento do paciente durante o tratamento. Os profissionais multidisciplinares de saúde têm como papel decisivo na atenuação dos efeitos adversos da terapia dialítica por meio de intervenções integradas e centradas no paciente. Além disso, a integração entre os profissionais, especialmente entre médicos, enfermeiros, nutricionistas e cirurgiões-dentistas permite o compartilhamento de informações e a criação de planos de cuidado mais individualizados, adaptados à realidade de cada paciente.

A atuação dos profissionais de saúde no contexto da hemodiálise deve ser entendida como um processo contínuo de cuidado integral e humanizado, que vai além da técnica e dos aspectos clínicos. De acordo com Bay et al.,¹² os pacientes com DRC em estágios avançados apresentam altos índices de incapacidade laboral, afetando diretamente sua autonomia e bem-estar psicossocial. O suporte psicológico e social é apontado na literatura como um dos principais fatores de proteção na experiência com a hemodiálise. Segundo Tommel et al.⁸ e Gunarathne et al.,¹⁰ a presença de apoio emocional e social consistente está associada à redução de sintomas depressivos, melhora da adesão ao tratamento e maior percepção de qualidade de vida. A ausência desse suporte, por outro lado, intensifica sentimentos de desesperança, solidão e perda de propósito, podendo levar à desmotivação e ao abandono parcial da terapia. Dessa forma, a inserção de psicólogos e assistentes sociais na equipe multiprofissional é indispensável, pois favorece a reestruturação de redes de apoio, a reconstrução da autoestima e o resgate da identidade social do paciente, aspectos frequentemente fragilizados pela cronicidade da doença e pela dependência do tratamento dialítico.

Do ponto de vista social, observa-se uma redução na reinserção, uma vez que muitos pacientes relatam queda nas relações interpessoais, dificuldades em manter laços afetivos e até impedimentos para formar novas relações, sobretudo por limitações físicas e estigmas associados ao tratamento. No campo laboral, a insuficiência física decorrente da doença e do tratamento é a principal causa de desemprego, além da fadiga, fraqueza, dores corporais e redução da agilidade mental, afetando mais de 40% dos pacientes, muitos dos quais perdem o emprego ou não conseguem novas oportunidades mesmo demonstrando disposição para o trabalho.²

As restrições impostas pela rotina de tratamento e pelas condições de saúde dificultam a manutenção de vínculos sociais e profissionais, levando à exclusão e à perda de autonomia. Fatores como idade avançada, gênero feminino e menor nível de escolaridade também contribuem para a exclusão do mercado de trabalho, refletindo em desigualdades sociais entre os pacientes.¹² Em sua pesquisa, Bay et al.,¹² observaram que pacientes empregados apresentam melhores condições físicas e mentais, enquanto os desempregados relatam pior qualidade de vida, evidenciando que as transformações vivenciadas no trabalho e no convívio

social estão intimamente ligadas à progressão da DRC e ao grau de limitação funcional imposto por ela.

Segundo Bahmani et al.,⁴ os resultados do estudo demonstraram que programas educacionais interdisciplinares aumentam a autoeficácia e a satisfação com a vida dos pacientes, especialmente quando há acompanhamento constante. Assim, a integração dessas práticas ao cuidado de rotina mostra-se essencial para reduzir os efeitos negativos da terapia dialítica e favorecer o bem-estar dos pacientes. Pacientes em hemodiálise, especialmente aqueles com comorbidades como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, apresentam declínio da função física e redução da qualidade de vida. Segundo os autores,¹³ pacientes que realizam exercícios de intensidade moderada, três vezes por semana, por mais de 30 minutos, apresentam melhora significativa na força muscular, no funcionamento físico e na qualidade de vida relacionada à saúde.

Além disso, Khaled et al.,¹¹ evidenciam que o controle do peso e a prática regular de atividades físicas podem contribuir significativamente para o bem-estar geral dos pacientes, o que também é corroborado por Weber et al.,¹⁴ ao destacarem os benefícios físicos e mentais da atividade física regular para indivíduos em tratamento dialítico.

Desse modo, a pesquisa¹⁴ demonstrou que, embora os pacientes reconheçam os efeitos positivos do exercício, como o aumento da força, a melhora da disposição e o controle das comorbidades, a adesão ainda é limitada devido à falta de orientação profissional, à fadiga e às barreiras estruturais, como transporte e tempo disponível. O fisioterapeuta e o educador físico desempenham papel importante na elaboração de programas adaptados à condição clínica dos pacientes dialíticos, contribuindo para a recuperação da força, mobilidade e autonomia. Além dos benefícios físicos, a atividade física proporciona sensação de normalidade e integração, fortalecendo vínculos sociais e reduzindo o isolamento frequentemente relatado por esses indivíduos.

Os autores¹⁴ defendem a criação de programas personalizados de exercícios supervisionados, adaptados às limitações do paciente renal, de modo a promover benefícios físicos e emocionais sustentáveis. Sendo assim, o trabalho multiprofissional deve incluir estratégias de reabilitação, educação e suporte psicossocial, com o objetivo de ampliar o conceito de cuidado não apenas mantendo o paciente vivo, mas garantindo que ele viva com dignidade, funcionalidade e qualidade de vida.

Os resultados analisados nesta pesquisa corroboram com as evidências apresentadas por Tommel et al.⁸ e Gunarathne et al.,¹⁰ que demonstram a importância do suporte social e emocional como determinante para a qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. A atuação integrada de profissionais de saúde, aliando educação em saúde, acompanhamento psicológico e reabilitação física, mostrou-se essencial para minimizar os efeitos adversos da terapia e favorecer o bem-estar. Em termos práticos, os achados indicam que políticas de saúde devem priorizar programas multiprofissionais voltados à escuta ativa, à promoção da autonomia e à reinserção social desses indivíduos, contribuindo para um cuidado mais humanizado e efetivo.

A relevância desta pesquisa reside, portanto, em contribuir para o conhecimento de pacientes e seus familiares; para a comunidade científica, bem como para os profissionais da saúde, possibilitando a construção de estratégias de cuidado mais eficazes, que minimizem os impactos negativos do tratamento e favoreçam a reintegração social, profissional e emocional desses indivíduos.

Dessa forma, como limitação deste estudo, destaca-se o fato de a análise ter se baseado majoritariamente em publicações internacionais e em um recorte temporal recente, o que restringe a generalização dos resultados ao contexto brasileiro. Observou-se, ainda, escassez de pesquisas nacionais atualizadas que abordem de forma integrada as dimensões física, social e emocional da qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. Além disso, poucas

pesquisas abordam de forma aprofundada a atuação conjunta de diferentes profissionais da saúde, como fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, no enfrentamento dos impactos da terapia hemodialítica. Assim, recomenda-se que estudos futuros ampliem o número de participantes, diversifiquem os contextos de análise e incluam metodologias qualitativas e longitudinais, capazes de captar as percepções individuais e os efeitos duradouros do cuidado multiprofissional sobre o bem-estar e a qualidade de vida desses pacientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que, embora a hemodiálise seja indispensável à manutenção da vida, ele está associado a importantes limitações físicas, psicológicas e sociais. Por isso, a atuação multiprofissional, pautada em práticas humanizadas e integradas, mostra-se fundamental para reduzir os impactos negativos do tratamento e promover o bem-estar global desses indivíduos.

Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de implementação de programas de atenção integral e multiprofissional, com enfoque em ações educativas, reabilitação física e emocional, apoio psicológico, orientação nutricional e acompanhamento odontológico. A criação de protocolos interdisciplinares contínuos e acessíveis pode favorecer o autocuidado, a adesão ao tratamento e a autonomia dos pacientes, contribuindo para a redução dos impactos negativos da hemodiálise sobre a vida cotidiana. Além disso, a inserção de estratégias de promoção de saúde e políticas públicas voltadas à inclusão social e laboral desses indivíduos constitui um caminho essencial para a melhoria da qualidade de vida e para a humanização da assistência prestada. Assim, é imprescindível que o cuidado ao paciente renal ultrapasse o enfoque técnico e clínico, valorizando ações educativas, preventivas e de apoio psicossocial, de modo a favorecer uma vida mais digna, saudável e participativa.

REFERÊNCIAS

1. Sharma S, Kalra D, Rashid I, Mehta S, Maity MK, Wazir K, Gupta S, Ansari SA, Alruqi OS, Khan R, Khan I, Anwar S. Assessment of health-related quality of life in chronic kidney disease patients: A hospital-based cross-sectional study. *Medicina* 2023; 59(10):1788. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/medicina59101788>
2. Teuwafeu DG, Sehbing M, Halle M-P, Mahamat M, Fouda H, Ashuntantang G. Quality of life and social reinsertion of patients on maintenance haemodialysis in four government funded hospitals in Cameroon. *BMC Nephrol* 2024; 25(1):335. doi: <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03778-6>
3. Pereira LTC, Ferreira MMM. Percepções de pacientes com doença renal crônica sobre tratamento de hemodiálise e assistência de enfermagem. *J Nurs Health* 2022; 12(2):e2212221884. doi: <https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/JONAH/article/view/4424>.
4. Bahmani M, Bijani M, Fereidouni Z, Dehghan A, Modreki A. Investigating the impact of interdisciplinary training programs on self-efficacy and life satisfaction among Hemodialysis patients: a randomized controlled clinical trial. *BMC Nephrol* 2025; 26(1):280. doi: <https://doi.org/10.1186/s12882-025-04218-9>
5. Ernst BLV, Kreher D, Patschan D, Haak R, Ebert T, de Fallois J, Schmalz G. Self-efficacy, social support and oral health-related quality of life in patients with kidney transplantation and under hemodialysis. *BMC Nephrol* 2024; 25(1):441. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-024-03889-0>
6. Cardoso LKA, Medeiros MR de S, Oliveira PT, Silveira ÉJD. Alterações orais em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Revista Brasileira de Ciências de Saúde* 2020; 24(1). doi: <http://dx.doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n1.47546>
7. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Lat Am Enfermagem* 2007; 15(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=pt>
8. Tommel J, Evers AWM, van Hamersvelt HW, Jordens R, van Dijk S, Hilbrands LB, van Middendorp H. Predicting health-related quality of life in dialysis patients: Factors related to negative outcome expectancies and social support. *Patient Education and Counseling* 2021; 104(6):1474–80. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.019>
9. Hnyinn Si PE, Hernández-Alava M, Dunn L, Wilkie M, Fotheringham J. The trajectory of a range of commonly captured symptoms with standard care in people with kidney failure receiving haemodialysis: consideration for clinical trial design. *BMC Nephrol* 2023; 24(1):341. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-023-03394-w>
10. Gunarathne TGNS, Tang LY, Lim SK, Nanayakkara N, Damayanthi HDWT, Abdullah KL. Factors associated with symptom burden in adults with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: A prospective study. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(9):5540. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19095540>

11. Khaled A, Bakhsh DG, Aljimaee HY, Abudossah NHA, Alqahtani RS, Albalawi RA, et al. Pain and quality of life of patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis in Aseer region, Saudi Arabia. *J Infect Public Health* 2024; 17(2):308–14. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jiph.2023.11.025>
12. Bay SS, Kamaruzaman L, Mohd R, Shah SA. Work disability and employment status among advanced chronic kidney disease patients. *PloS ONE* 2024; 19(3):e0297378. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297378>
13. Wu Y-H, Hsu Y-J, Tzeng W-C. Physical activity and health-related quality of life of patients on hemodialysis with comorbidities: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(2):811. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19020811>
14. Weber MB, Ziolkowski S, Bootwala A, Bienvenida A, Anand S, Lobelo F. Perceptions of physical activity and technology enabled exercise interventions among people with advanced chronic kidney disease: a qualitative study. *BMC Nephrol* 2021; 22(1):373. doi: <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02591-9>

ANEXO A - Diretrizes para Autores conforme a Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde



[Início](#) / [Submissão](#)

Submissão

[Fazer nova submissão](#) ou [ver suas submissões pendentes](#).

Diretrizes para Autores

► **NOTA: A REVISTA ESTÁ ACEITANDO SUBMISSÕES DE MANUSCRITOS NESSE MOMENTO.**

1) Delineamento de pesquisa

Os manuscritos submetidos devem se enquadrar em um dos delineamentos a seguir e atender suas respectivas características

Delineamento de pesquisa

	Artigo Original	Estudo de Caso / Série de Casos	Comunicação Rápida / Cartas ao Editor	Estudos de Revisão
Número máximo de palavras (excluindo figuras e incluindo referências e tabelas)	6.000	4.000	2.000	8.000
Número mínimo de palavras (excluindo figuras e incluindo referências e tabelas)	4.500	3.000	1.500	6.000
Número máximo de tabelas e figuras	5	3	1	5

Estrutura do Texto

Tabela 2. Requisitos para Estrutura do Texto

Seção	Requisito
Folha de rosto	(1) o título do artigo; (2) nomes completos dos autores; (3) instituição (ões) de origem, com cidade, estado e país; (4) nome do autor correspondente, com endereço completo, ORCID e e-mail.
Resumo	(1) resumo em português, inglês e espanhol de até 250 palavras, estruturado de forma a conter: objetivo, método, resultados e conclusão ou considerações finais; (2) três a cinco palavras-chave em português, inglês e espanhol, que constem no <i>Medical Subject Headings</i> , do <i>Index Medicus</i> (http://www.nlm.nih.gov/mesh/) ou nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS).
Introdução	(1) justificativa objetiva para o estudo, com referências pertinentes ao assunto; (2) ao final da introdução deve constar o objetivo do artigo.
Método	1) descrição clara da amostra utilizada (omitir informações do local em que a pesquisa foi realizada, a fim de garantir sua versão cega); (2) Termo de Consentimento para estudos experimentais envolvendo humanos e número do parecer do Comitê de Ética (envio do parecer como suplemento e omitir a informação no corpo do manuscrito em sua primeira versão a fim de garantir sua versão cega); 3) identificação e descrição dos métodos, aparelhos e procedimentos utilizados; (4) incluir o método de análise dos dados

	(se for o caso).
Resultados	Apresentação dos resultados em sequência lógica, em forma de texto, tabelas e ilustrações; evitar repetição de dados em Tabelas ou Ilustrações e no texto.
Discussão (opcional se Resultados e Discussão agrupados)	(1) ênfase nos aspectos originais e importantes do estudo; (2) relevância e limitações dos achados, confrontando com os dados da literatura, incluindo implicações para futuros estudos.
Conclusões ou Considerações finais	Essa seção deve ser sucinta e sem referências, resumizando as conclusões do estudo; recomendações podem ser incluídas, quando relevantes.
Agradecimentos	(1) contribuições que justificam agradecimentos, mas não autoria; (2) fontes de financiamento e apoio de uma forma geral.
Tabelas (opcional)	Incluir o título acima da tabela e legenda abaixo. Numerar em ordem crescente em números arábicos. Deve incluir na legenda o teste estatístico empregado e o significado de todas as abreviaturas. Todas as tabelas devem ser referidas no texto. Observar o limite de tabelas e figuras de acordo com o delineamento de pesquisa.
Figuras (opcional)	Incluir o título acima da figuras e legenda abaixo. Numerar em ordem crescente em números arábicos. Quando necessário, incluir na legenda o teste estatístico empregado e o significado de todas as abreviaturas. Todas as figuras devem ser referidas no texto. Observar o limite de combinado de tabelas e figuras de acordo com o delineamento de pesquisa.
Referências	Devem ser numeradas na sequência em que aparecem no texto. As referências citadas somente em legendas de tabelas ou figuras devem ser numeradas de acordo com sua ordem de aparição.
2) Formatação dos manuscritos	
- Modelo de template para o texto: Clique aqui para baixar o modelo de template para o texto. - Modelo de folha de rosto: Clique aqui para baixar o modelo de folha de rosto.	
*Ao submeter seu manuscrito é obrigatório que envie a folha de rosto com os dados preenchidos corretamente.	
*É possível fazer uma cópia dos arquivos disponibilizados acima, para que possam ser editados e utilizados, para isso, siga o passo-a-passo: abra o link onde os modelos estão disponíveis > Clique em "Arquivo", no menu > Clique em "Fazer uma cópia" (3ª opção).	
Formatação Geral	
O manuscrito deve ser digitado em editor de texto do tipo Microsoft Word / Doc. Não serão aceitos manuscritos em PDF. Fonte 12 (Times New Roman), em espaço simples, papel tamanho A4, com margens de 2,5cm, sem numerar linhas ou parágrafos.	
Formatação das tabelas	
As tabelas devem vir incluídas no texto (no mesmo arquivo). Devem ser elaboradas em espaçamento simples, possuir um título explicativo e que conste recorte geográfico e temporal do estudo.	
Ex.: Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas e econômicas e qualidade de vida, entre pessoas com hipertensão arterial assistidas pela Estratégia Saúde da Família, Curitiba, Paraná, 2020.	
Formatação das figuras	
Figuras devem ser incluídas no texto e enviadas em arquivos individuais (jpg ou gif), com no máximo 90 dpi de resolução. As legendas devem vir incluídas no texto, no mesmo arquivo. Quando a figura representar uma fotografia, exame físico ou clínico por imagem, sugerimos incluir a escala de tamanho quando pertinente.	
DOI - Digital Object Identifier	
É um padrão para identificação de documentos em redes de computadores, como a Internet. Este identificador, composto de números e letras, é atribuído ao objeto digital para que este seja unicamente identificado na Internet. Utiliza o padrão ISO (ISO 26324). O sistema DOI fornece uma infraestrutura técnica e social para o registro e uso de identificadores persistentes interoperáveis, chamado DOIs, para uso em redes digitais. O autor tem a responsabilidade de informar no subtítulo "referências", o DOI de todas as referências (quando houver).	
Ex.: Suwannin P, Jangpatarapongsa K, Polpanich D, Alhibshi A, Errachid A, Elaissari A. Enhancing leptospirosis control with nanosensing technology: a critical analysis. Comp Immunol Microbiol Infect Dis 2024 Jan; 104:102092. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.cimid.2023.102092 .	
Formatação das Referências	
Pelo menos 40% das referências devem ser internacionais e 40% das referências publicadas nos últimos 5 anos.	
A RIPS adota as "Normas de Vancouver", disponível em http://www.icmje.org , como referência para aveiculação de seus trabalhos, para as abreviações de revistas buscar no NLM Catalog: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals .	
Deve-se evitar utilizar "comunicações pessoais" ou "observações não publicadas" como referências. A exatidão das	

referências constantes na listagem e a correta citação no texto são de exclusiva responsabilidade dos autores.

Exemplos:

Artigos de periódicos

1. Bouchard C, Antunes-Correa LM, Ashley EA, Franklin N, Hwang PM, Mattsson CM, Negrao CE, Phillips SA, Sarzynski MA, Wang PY, Wheeler MT. Personalized preventive medicine: genetics and the response to regular exercise in preventive interventions. *Prog Cardiovasc Dis* 2015;57(4):337-46. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcad.2014.08.005>
2. Costa AIS, Chaves MD. Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico. *Rev Dor* 2002;13(1):45-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132012000100008>

Volume com suplemento

3. Geerts WH, Pineo GF, Heit JA, et al. Prevention of venous thromboembolism: the Seventh ACCP Conference. *Chest* 2004;126(Suppl 3):338S-40.

Número com suplemento

4. Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Morais Neto OL. Inquéritos nacionais de saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11 (2 Supl 1):159-67.

Autoria institucional

5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil; 2017.

Livros

6. Jenkins PF. Making sense of the chest x-ray: a hands-on guide. New York: Oxford University Press. 2005. 194 p.

Capítulo de livro

7. Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Anais de congresso

8. Santos C, Borges AM. Educação em saúde: um relato de experiência sobre sala de espera. In: II Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Promoção da Saúde. Interdisciplinaridade na Promoção da Saúde. 2016 out 18-20; Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul: Programa de Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; 2016.

Portarias e Leis

9. Brasil. Lei nº. 8.080, dia 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providências. Brasília, set. 1990.

Tese e dissertações

10. Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans. PhD [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002. 11. Hincks CL. The detection and characterisation of novel papillomaviruses. Biomedical Science, Honours [thesis]. Murdoch (WA): Murdoch University; 2001.

Documentos eletrônicos

12. Instituto Australiano de Saúde e Bem-Estar. Doenças crônicas e fatores de risco associados [documento na Internet]. Canberra: o Instituto; 2004 [atualizado em 22 de junho de 2005; citado em 30 de junho de 2005]. Disponível em: <http://www.aihw.gov.au/cdarf/index.cfm>.

3) Requisitos para considerações éticas

Ao relatar pesquisas que envolvam seres humanos, indique se os procedimentos seguidos estão de acordo com os padrões do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e das recomendações da Resolução nº 466/2012 e/ou da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O autor tem a responsabilidade de incluir na submissão o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.