

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JOICE DOS SANTOS ROCHA

**INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES
HEMODIALISADOS: uma revisão integrativa da literatura**

Juazeiro do Norte - CE
2020

JOICE DOS SANTOS ROCHA

**INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES
HEMODIALISADOS: uma revisão integrativa da literatura**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel.

Orientador (a): Prof.^a Dr.^a. Magaly Lima Mota

Juazeiro do Norte-CE
2020

JOICE DOS SANTOS ROCHA

**INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES
HEMODIALISADOS: uma revisão integrativa da literatura**

Monografia apresentada à Coordenação do
Curso de Graduação em Enfermagem do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em
cumprimento às exigências para a obtenção do
grau de Bacharel.

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a. Magaly Lima Mota

Data da aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a. Magaly Lima Mota
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
Orientadora

Prof.^a Mestra Andréa Couto Feitosa
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
Examinadora 1

Prof.^a Mestra Bruna Bandeira Oliveira Marinho
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
Examinadora 2

Juazeiro do Norte-CE
2020

“A conquista é um acaso que talvez dependa mais das falhas dos vencidos do que do gênio do vencedor”.

Madame de Staël

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho, primeiramente a Deus, por ter me dado força e coragem em toda essa caminhada. A meus pais, que me deram o apoio necessário para que eu pudesse chegar até aqui. As minhas melhores amigas Neiriane e Karina, pelo encorajamento, inspiração e apoio constante, obrigado pelo carinho e por acreditar em mim sempre. As minhas irmãs Juliany e Jeyza por sempre me incentivarem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus que até aqui me ajudou e me fortaleceu para enfrentar e superar todas as dificuldades, todos os momentos em que eu quis desistir. Agradeço a Ele e a minha mãe por hoje entender o valor de ser grata em tudo, hoje a gratidão faz parte da minha vida, do meu cotidiano, pois ela me ensinou que torna o que temos em suficiente, e mais ainda ela torna a negação em aceitação, caos em ordem, confusão em clareza, a gratidão dá sentido ao nosso passado, traz paz para o hoje, e cria uma visão para o amanhã.

Agradeço a minha orientadora prof.^a. Dr.^a. Magaly Lima Mota, pela atenção, compreensão e paciência na orientação, pelo incentivo diário, pois tornaram possíveis a conclusão desta monografia.

Gratidão a Coordenadora do curso de Enfermagem prof.^a. Mestra Maryldes Lucena, pelo convívio, amizade, e principalmente, por acreditar em mim.

RESUMO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) compreende uma condição patológica no qual os rins perdem sua funcionalidade, fazendo com que os indivíduos venham a realizar tratamentos alternativos, como hemodiálise, diálise ou transplante renal. Apesar dessas terapias restabelecerem a saúde do indivíduo, acabam acarretando implicações diversas no cotidiano dos mesmos. O presente estudo objetivou realizar uma análise acerca da qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica exposto ao tratamento de hemodiálise. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura de estudos publicados nos últimos seis anos, indexados nas bases de dados Google Scholar, SCIELO e MEDLINE, mediante utilização dos descritores: Insuficiência Renal Crônica; Qualidade de vida; Hemodiálise; Adultos jovens e Saúde. Como pergunta norteadora, o estudo em questão teve os seguintes questionamentos: Quais fatores estão relacionados a qualidade de vida dos pacientes hemodialisados? E quais as atribuições do profissional de enfermagem quanto a esse tipo de paciente? A coleta e análise dos dados ocorreu no período de janeiro a maio de 2020. Após a realização do levantamento bibliográfico, foi possível encontrar 200 publicações, porém, apenas 14 estudos foram incluídos na pesquisa, dos quais 13 foram de publicações nacionais (idioma português) e apenas 1 internacional (idioma inglês). Para se chegar a essa amostra seguiu-se alguns critérios, entre esses podem ser citados: artigos publicados em período anterior aos últimos seis anos, pesquisas que não abordassem a temática da qualidade de vida em paciente com IRC (critérios de exclusão) e publicações dos últimos seis anos, em inglês e português, disponíveis de forma online e gratuita (critérios de inclusão). Ao fazer uma análise acerca dos conceitos e resultados obtidos por cada estudo analisado na pesquisa, verificou-se que os fatores como qualidade de vida e insuficiência renal foram amplamente discutido, constatando-se as principais modificações cotidianas dos pacientes hemodialisados: restrições dos hábitos alimentares e hídricos, limitações quanto a prática de exercício físico, alterações na rotina pessoal, profissional, de entretenimento e ainda alterações psicológicas, no qual os transtornos mentais como depressão e ansiedade, que podem afetar significativamente a perspectiva da evolução clínica do paciente renal quanto a sua condição presente e as perspectivas para o futuro. Quanto a atuação dos profissionais de Enfermagem, constatou-se que estes podem desenvolver atividades que atuem na melhoria da qualidade de vida desses pacientes, como conhecer os hábitos dos portadores de IRC mediante a consulta e acompanhamento de enfermagem, para que com isso possam ser implementados planos de cuidados que resultem em tratar e adaptar o paciente a nova realidade imposta pela doença, além de orienta-los acerca de hábitos alimentares, reposição hídrica e exercícios físicos. Conclui-se que a IRC altera de maneira significativa a vida das pessoas e que essas se veem obrigadas a reinventarem novas maneiras para que consigam lidar com o diagnóstico e o tratamento imposto pela enfermidade. Nesse contexto, a enfermagem assume um papel fundamental na assistência em saúde a pacientes renais crônicos, com a prática humanizada em saúde, de maneira a fornecer um atendimento de forma holística e singular quanto as peculiaridades de cada paciente.

Palavras-chave: Adultos jovens. Hemodiálise. Insuficiência Renal Crônica (IRC). Qualidade de vida. Saúde.

ABSTRACT

Chronic Kidney Failure (CRF) comprises a pathological condition in which the kidneys lose their functionality, causing individuals to undergo alternative treatments, such as hemodialysis, dialysis or kidney transplantation. Despite these therapies reestablishing the individual's health, they end up with different implications in their daily lives. The present study aimed to carry out an analysis about the quality of life of patients with chronic renal failure exposed to hemodialysis treatment. This is an integrative literature review study of studies published in the last six years, indexed in the Google Scholar, SCIELO and MEDLINE databases, using the descriptors: Chronic Renal Insufficiency; Quality of life; Hemodialysis; Young adults and Health. As a guiding question, the study in question had the following questions: What factors are related to the quality of life of hemodialysis patients? And what are the duties of the nursing professional regarding this type of patient? Data collection and analysis took place from January to May 2020. After conducting the bibliographic survey, it was possible to find 200 publications, however, only 14 studies were included in the research, of which 13 were from national publications (Portuguese language) and only 1 international (English language). To reach this sample, some criteria were followed, among which can be cited: articles published in a period prior to the last six years, research that did not address the theme of quality of life in patients with CRF (exclusion criteria) and publications of last six years, in English and Portuguese, available online and free of charge (inclusion criteria). When doing an analysis about the concepts and results obtained by each study analyzed in the research, it was found that factors such as quality of life and renal failure were widely discussed, with the main daily changes of hemodialysis patients being verified: restrictions on eating habits and water, limitations in the practice of physical exercise, changes in personal, professional, entertainment and psychological changes, in which mental disorders such as depression and anxiety, which can significantly affect the perspective of the clinical evolution of the renal patient regarding their condition present and prospects for the future. As for the performance of Nursing professionals, it was found that they can develop activities that improve the quality of life of these patients, such as knowing the habits of patients with CRF through consultation and nursing monitoring, so that they can be implemented care plans that result in treating and adapting the patient to the new reality imposed by the disease, in addition to guiding them about eating habits, water replacement and physical exercises. It is concluded that CRF significantly changes people's lives and that they are forced to reinvent new ways so that they can deal with the diagnosis and treatment imposed by the disease. In this context, nursing assumes a fundamental role in health care for chronic kidney patients, with humanized health practice, in order to provide care in a holistic and singular way regarding the peculiarities of each patient.

Key-words: Young Adults. Hemodialysis. Chronic Kidney Failure. Quality of life. Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Representação do Sistema de Hemodiálise.....	Pág.19
Figura 2. Representação do Sistema de Diálise Peritoneal.....	Pág.20
Figura 3. Etapas para escolha dos estudos elegíveis para a composição dos principais achados do estudo.....	Pág.26

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Classificação dos 5 estágios da Insuficiência Renal Crônica (IRC).....	Pág.17
Quadro 2. Relação dos artigos selecionados para compor os principais achados do estudo	Pág.27

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABN	Associada Brasileira de Nefrologia
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CE	Ceará
DR ^a	Doutora
DRC	Doença Renal Crônica
DRCT	Doença Renal Crônica Terminal
HD	Hemodiálise
IRC	Insuficiência Renal Crônica
KDIGO	Kidney Disease Improving Global Outcomes
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PROF. ^a	Professora
QV	Qualidade de Vida
SAE	Sistematização da Assistência em Enfermagem
SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SP	São Paulo
TGF	Taxa de Filtração Glomerular
TRS	Terapias Renais Substitutivas
UNILEÃO	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO	17
3.1 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: aspectos clínicos e epidemiológicos.....	17
3.2 HEMODIÁLISE, DIÁLISE PERITONIAL E TRANSPLANTE	18
3.3 QUALIDADE DE VIDA DO PORTADOR DA IRC: aspectos psicológicos e sociais.	21
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AO PACIENTE DIALISADO ...	22
4 METODOLOGIA	24
4.1 TIPO DE PESQUISA	24
4.2 PROCEDIMENTOS PARA A BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS	24
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ESTUDOS.....	24
4.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS.....	25
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.1 APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS ELEGÍVEIS	27
5.2 DISCUSSÃO	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

A Nefropatia Crônica (NC) é uma patologia mórbida decorrente de um conjunto de sintomas que possui como principal característica fisiopatológica a deficiência das funções renais, resultando na ineficiência dos rins, impossibilitando o organismo de eliminar os produtos residuais do metabolismo, o que provoca depósito desses na circulação sanguínea. Assim, o déficit nas funções renais é caracterizado na maioria dos casos por uma nefropatia crônica cursando com o aparecimento da insuficiência renal crônica (GUILLERMO; HARDEN; CHAPMAN, 2012).

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) compreende uma patologia no qual há perda progressiva e de forma irreversível das funcionalidades do sistema urinário e faz com que o paciente retenha de forma progressiva as substâncias do metabolismo nitrogenado, tais como a ureia, provoca o acúmulo de líquidos ocasionando edemas, bem como, a perda da capacidade do organismo de diluir e concentrar a urina. Dessa forma, torna irregular a manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico, impedindo de ter os níveis de substâncias importantes para o corpo, como por exemplo sódio, potássio, cálcio, magnésio e fósforo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2012).

As etiologias relacionadas a IRC podem ser subdivididas em: doenças primárias dos rins, doenças sistêmicas que afetam os rins e doenças que afetam o sistema urinário. Vale ressaltar que algumas características favorecem a predisposição da ocorrência da enfermidade, podendo sofrer variações conforme a faixa etária e a população renal crônica avaliada em diálise ou não. Destaca-se que os principais fatores para a ocorrência da IRC são: Glomerulonefrite, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, ressaltando que as duas últimas favorecem a ocorrência da doença em estágio terminal (COSTA et al., 2017).

Como a IRC não possui cura, seu tratamento ocorre mediante um transplante renal e a medida terapêutica utilizada é a diálise que consiste em um procedimento de depuração do sangue através do uso de membranas semipermeáveis naturais ou extracorpóreas utilizadas para substituir as funcionalidades do sistema renal (MADEIRO et al., 2010; SILVA et al., 2011).

A diálise é um tratamento que objetiva fazer a reposição das funções renais e para isso retira substâncias tóxicas, água e sais minerais do organismo, promovendo situação de equilíbrio. Esse procedimento pode ser dividido em diálise peritoneal e hemodiálise. Essa patologia é um sério problema de saúde mundialmente, sendo aceita como uma epidemia que está se elevando. No Brasil, o quantitativo de pacientes que fazem uso de programa crônico de diálise dobrou na última década (DE SOUZA et al., 2015).

As alterações no estilo de vida ocasionado pela doença bem como pelo tratamento dialítico acarretam diversas limitações, dentre elas podem ser citadas limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, essas atuam de maneira a modificar a qualidade de vida de pacientes renais crônicos. É importante mencionar que no cotidiano com esses pacientes, os mesmos se mostram com sentimentos negativos em relação a doença, prognóstico, da incapacidade, dependência econômica e principalmente nas alterações da autoimagem que a patologia possa vir a ocasionar. É notório dizer que essas modificações também atingem os familiares, tendo em vista o fato de que esses precisam ajustar-se à rotina diária às reais necessidades de apoio ao indivíduo com IRC (FREITAS, 2018).

O presente estudo correlaciona o paciente hemodialisado e as implicações na que afetam a qualidade de vida, bem como, as ações de enfermagem no intuito de fornecer as respostas as perguntas norteadoras da pesquisa: Quais fatores contribuem para a qualidade de vida dos pacientes hemodialisados? E quais as atribuições do profissional de enfermagem quanto a esse tipo de paciente?

O interesse pela temática parte da experiência da pesquisadora ao entrar em contato com indivíduos acometidos pela doença e por ter vivenciado como discente de enfermagem o cotidiano enfrentado por esses pacientes. Neste panorama, a pesquisa torna-se relevante, pois estudos desenvolvidos nesta categoria podem contribuir à promoção do aperfeiçoamento do conhecimento, estimulando a criação de novos conceitos acerca desse tipo de patologia, bem como, fomentar ações que melhore as práticas de assistência de enfermagem na IRC e conseqüentemente traga qualidade de vida aos portadores dessa enfermidade.

Mediante a problemática exposta, o presente estudo objetivou realizar uma análise acerca da qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica exposto ao tratamento de hemodiálise.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma análise acerca da qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica exposto ao tratamento de hemodiálise.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar as principais dificuldades enfrentadas pelo paciente em relação à Insuficiência Renal Crônica (IRC).
- Identificar as mudanças que a hemodiálise acarretou para a realização de atividades do dia a dia em pacientes renais crônicos.
- Descrever o papel da enfermagem na contribuição para melhorar a adesão ao tratamento de pessoas hemodialisados.
- Discutir sobre os fatores que contribuem para a qualidade de vida dos pacientes hemodialisados

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: aspectos clínicos e epidemiológicos

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença que acomete o sistema renal como um todo, e apresenta um conjunto de sinais clínicos que podem ser decorrentes da própria doença ou serem correlacionados a outras patologias. Condições patológicas que podem ocasionar a doença renal crônica: diabetes mellitus tipos 1 e 2, hipertensão arterial, glomerulonefrite, doenças autoimunes, lesão ou trauma nos rins, substâncias químicas tóxicas, entre outras (FREITAS et al., 2019).

A principal característica dessa doença é a diminuição progressiva da filtração glomerular. Os sintomas que a patologia apresenta irão depender das doenças de base, e de características tais como hábitos alimentares, diminuição da função dos rins dependendo de cada paciente. Os sintomas da IRC são incluem mal-estar geral e fadiga, prurido no corpo, pele seca, cefaleia, Perda de peso e de apetite e náuseas. Ressalta-se que a doença pode se apresentar de forma assintomática no início (RIELLA, 2013). O quadro 1 representa os estágios da Insuficiência Renal Crônica.

Quadro 1. Classificação dos 5 estágios da Insuficiência Renal Crônica (IRC) .

	Estágio 1	Estágio 2	Estágio 3	Estágio 4	Estágio 5
Função renal existente a cada estágio	Mais de 90%	60 a 89%	30 a 59%	15 a 29%	Menos de 15%
Descrição de cada estágio	Dano renal inicial com função renal normal	Mais danos aos rins e redução da função renal	Ainda mais danos aos rins e maior redução da função renal	Dano renal é severo com perda significativa da função	Insuficiência renal terminal: função renal esta muito danificada.
Sintomas <i>*nem todas as pessoas têm os mesmos sintomas</i>	Sem sintomas observados. Níveis de uréia e creatinina normais	Sem sintomas observados. Níveis de uréia e creatinina normais ou levemente elevados	Sintomas iniciais ocorrem, como cansaço, falta de apetite ou coceira. Níveis de creatinina aumentam, excesso de uréia é presente e pode começar a ocorrer anemia	Cansaço, falta de apetite e coceira podem aumentar	Pode ocorrer dificuldade para dormir a noite, dificuldade para respirar, coceira, e vomito frequente. Níveis altos de creatinina e uréia presentes.
Clearance de creatinina	90 mL/min/1,73m ² ou mais	60-89 mL/min/1,73m ²	30-59 mL/min/1,73m ²	15-29 mL/min/1,73m ²	15 mL/min/1,73m ² ou menos
Opções de tratamento	Identificar a causa e tentar reverter o quadro	Monitorar nível de creatinina, saúde geral e bem estar. Tentar parar ou retardar o agravamento da função renal	Continuar a tentar parar ou retardar o agravamento da função renal. O paciente deve aprender mais sobre a doença e as opções de tratamento	Planejar e criar o acesso para diálise. Receber avaliação para possível transplante	Iniciar terapia renal substitutiva: diálise ou transplante

Fonte: Soclimed (2019).

As principais substâncias utilizadas na identificação da gravidade da Insuficiência Renal crônica são a ureia e a creatinina, pois são metabólitos que se acumulam na corrente sanguínea e podem ser utilizados na avaliação e no diagnóstico, e ainda podem mensurar a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) essa é uma das provas laboratoriais mais utilizadas para esse tipo de diagnóstico. Na rotina Laboratorial a mensuração da função excretora dos rins pode ser realizada mediante a utilização da taxa TGF. Indivíduos que tenham apresentado durante três meses consecutivos os valores $TFG < 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$ independente da causa e que tenha feito avaliações da taxa de filtração glomerular é considerado portador de doença renal (BRASIL, 2019).

A IRC faz parte do grupo das doenças crônicas e é considerada como problema de saúde pública devido aos altos índices de sua prevalência entre a população e devido a característica da morbimortalidade. Se não receber tratamento adequado pode levar o paciente a morte. Ressalta-se que a mesma pode ser tratada através de procedimentos médicos através da hemodiálise, mas esses pacientes passam por uma triagem para que possam ser selecionados para a realização desse tipo de tratamento (FREITAS et al., 2018).

Associação Brasileira de Nefrologia (ABN), coleta dados e informações sobre indivíduos que realizam diálise e faz um relatório anual acerca dessas informações. Infelizmente apenas uma pequena parcela dos centros de especialidades acaba respondendo a esses questionamentos. As últimas informações publicadas em 2016 pela SBN, acerca da insuficiência renal crônica dizem respeito aos dados coletados do ano de 2014. A partir dessa análise foi estimado que 112.004 é o número de indivíduos dialisados no país (SESSO et al, 2016).

3.2 HEMODIÁLISE, DIÁLISE PERITONIAL E TRANSPLANTE

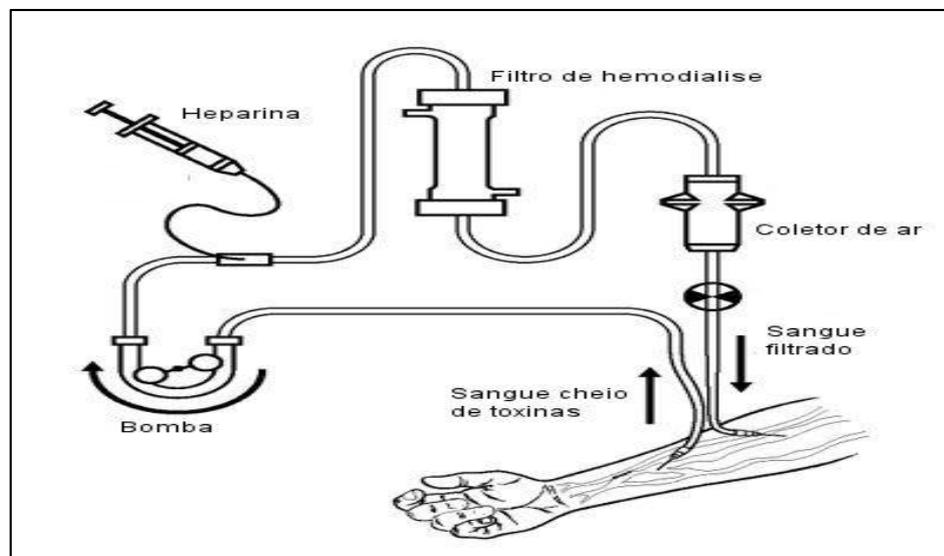
A insuficiência renal acontece de forma lenta e progressiva e o organismo vai se adaptando e essa condição permitindo que o indivíduo não apresente sintomas até que aconteça a uma perda de 50% das funções dos rins. De acordo com as recomendações do *Kidney Disease Improving Global Outcomes* (KDIGO) a doença pode ser classificada levando-se em conta as altas taxas de filtração glomerular e de albumina. Mas relata se ainda aqui somente quando o rim a apresentar uma função de apenas 15%, estágio 5, é que ocorre a indicação da terapia substitutiva. A metodologia substitutiva mais utilizada é a hemodiálise (KDIGO, 2017).

No Brasil, a grande maioria dos indivíduos que fazem o tratamento com hemodiálise, são pacientes com hipertensão ou diabetes mellitus e essas foram as causas da patologia renal

crônica, ressaltando que essas enfermidades são consideradas riscos que podem ser modificados, contudo, grande parte dos brasileiros são portadores de doenças crônicas e 60% desses desconhecem a doença. O indivíduo que tem a doença renal e que vai passar pelo procedimento da hemodiálise é um indivíduo vulnerável e que precisa de ajuda nesse processo (SESSO et al., 2017).

Existe dois tipos de procedimento de diálise: a hemodiálise e a diálise peritoneal. Na hemodiálise (Figura 1) o paciente deve realizar o procedimento em clínica médica especializadas a cada três vezes por semana. Nesse procedimento o sangue é bombeado através de um equipamento no qual há uma máquina e um dialisador, esses funcionam de forma a fazer a remoção das substâncias tóxicas do corpo. Após a limpeza do sangue esse é devolvido ao organismo. Esse processo tem duração de 3 a 4 horas.

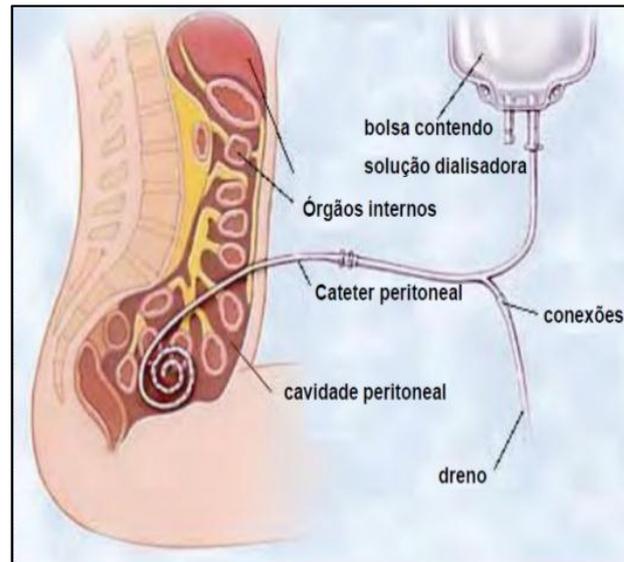
Figura 1 – Representação do Sistema de Hemodiálise.



Fonte: Nascimento (2005).

Na diálise peritoneal (Figura 2), o procedimento pode ser feito em casa, e normalmente é realizada a noite. Esse ocorre mediante a colocação de um cateter flexível na região abdominal do paciente, onde será feita uma infusão de uma substância similar ao soro fisiológico na cavidade do abdômen (UNASUS, 2014).

Figura 2 – Representação do Sistema de diálise peritoneal.



Fonte: Nascimento (2005).

Esse processo é denominado banho de diálise, no qual o líquido entra em contato com o peritônio e lá permanece por algum tempo para que ocorra uma troca entre o soro e o sangue, e logo a seguir esse sangue é drenado junto com as substâncias tóxicas que haviam se acumulado na corrente sanguínea. Esse processo todo é feito num equipamento chamado cicladora e pode ficar na residência do dialisado, esse pode fazer todo o processo enquanto dorme. Por se tratar de uma nova metodologia terapêutica essa ainda não é tão popular, sendo assim realizada apenas por 8% dos pacientes com Insuficiência Renal, se comparado ao que estabelece a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), que preconiza que 20% desses indivíduos tenham acesso a esse tipo de tratamento (CONTE, 2019).

Quando as metodologias acima citadas já não conseguem surtir efeito diante do quadro do paciente o transplante renal é uma das formas de se fazer a substituição renal em portadores de doença renal terminal, pois essa metodologia fornece ao paciente, melhor qualidade de vida, se comparados aos riscos dos procedimentos de terapia renal substitutiva como a hemodiálise ou diálise peritoneal (TAKEMOTO, 2011).

Na prática, o transplante renal pode ser de dois ou mais tipos de doadores, como por exemplo, o doador vivo no qual é um indivíduo sem doenças no qual realiza a doação para um de seus familiares ou cônjuge. Mas a doação pode ocorrer entre indivíduos não que não possuam parentesco, mas há necessidade de autorização judicial para que o procedimento ocorra. No caso de doadores falecidos, indivíduos com morte encefálica declarada com 2 exames clínicos (um teste de apneia e um exame complementar comprobatório o eletroencefalograma) e 1

exame de imagem (doppler transcraniano) mediante a autorização do familiar podem realizar a doação (BRASIL, 2013).

3.3 QUALIDADE DE VIDA DO PORTADOR DA IRC: aspectos psicológicos e sociais

A Doença Renal Crônica (DRC) acarreta diversas consequências à vida do paciente mediante o diagnóstico de uma doença desse tipo. Os pacientes também passam a enfrentar alterações psíquicas o que acaba favorecendo o aparecimento de patologias psicológicas, não só no próprio indivíduo, mas em todos os seus familiares, bem como, naqueles que os acompanha durante todo o tratamento. Sendo assim, as ações de tratamento para essa doença não dizem respeito somente às alterações renais que a enfermidade provoca, mas é uma terapia direcionada a proporcionar ao indivíduo uma melhor qualidade de vida em todos os aspectos de sua vida (OLIVEIRA et al., 2015).

Partindo desses questionamentos, é notório entender que o paciente renal vivencie mudanças bruscas na sua forma de viver e se relacionar com a sociedade, pois diante da doença esses indivíduos passam a ter várias limitações, tais como as dificuldades diante do tratamento de hemodiálise, o medo da morte e as dores constantes devido ao tratamento realizado, além das expectativas diante da possibilidade do transplante renal e da melhoria de vida após esse acontecimentos. Sendo assim a assistência ao paciente com doença renal consiste na adição de uma equipe multiprofissional que possa proporcionar a esse indivíduo mais qualidade de vida, promovendo dessa forma uma reeducação acerca da doença e os incentivando a encararem a patologia através de uma ótica mais positiva (COSTA et al., 2016).

Através do tratamento hemolítico o indivíduo tem sua vida prolongada e dessa forma é amenizado seu sofrimento diante da doença em como ocorre prevenção de possíveis complicações. Mediante a realização desse tipo de procedimento, toda sua rotina diária passa a ser alterada e com isso surgem algumas limitações. Dessa forma os pacientes requerem uma atenção mais especial, pois além do aparecimento de alterações fisiológicas (cansaço, mal-estar, queda de pressão arterial, etc.) decorrentes da doença e do tratamento esses precisam de repouso e assistência em saúde prestada pelo um profissional da enfermagem (TAKEMOTO, 2011).

Além desses interferentes, acabam passado também por alterações psicológicas, diminuição da autoestima e autonomia, fazendo-os dependentes do auxílio de outros pessoas. Com isso o paciente pode vir a ter tristeza, insegurança, se sentir revoltado e preocupar-se constantemente com o futuro. Menciona-se ainda o fato de que indivíduos que passam por um tratamento de hemodiálise, acabam apresentando baixa qualidade de vida nos aspectos sociais,

físicos, mentais, sexuais, econômicos. Esses aspectos interferem de forma direta na qualidade de vida desses pacientes (COSTA et al., 2017).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AO PACIENTE DIALISADO

O profissional de enfermagem tem um contato direto com o paciente, e sendo assim essa enxerga a assistência de saúde prestada através do trabalho desempenhado pelo enfermeiro. Em um primeiro momento, na aceção, já se consegue perceber que aquele paciente que até então era saudável e não precisava dos cuidados da enfermagem, confronta-se com uma realidade de que haverá de precisar de um assistência em saúde de forma constante, e fará uso de um instrumento e de uma equipe de multiprofissional para ter uma qualidade de vida melhor diante da doença (SILVA et al., 2011).

O indivíduo depara-se com a perda da autonomia de vida. A prestação de uma assistência de qualidade ao paciente dialisado é papel fundamental dos profissionais de enfermagem. Cabendo ao enfermeiro ter ciência acerca dos hábitos individuais e biopsicossociais de seus pacientes. Compreende ações do enfermeiro ao dialisado, exames físicos onde é levantado os dados sobre as condições de saúde, ponderação clínica acerca das necessidades do paciente e outros (FREITAS et al., 2018).

O enfermeiro tem um papel fundamental na prestação da assistência em saúde aos indivíduos portadores de insuficiência renal crônica, principalmente no que se refere a promoção do autocuidado de modo a estimulá-lo a realização do tratamento bem como no enfrentamento da doença. Estes conceitos nos direcionam a falarmos um pouco sobre a sistematização da assistência de enfermagem e do papel dessa sistematização na contribuição para que haja organização do trabalho desempenhado pelo enfermeiro e melhor relacionamento entre o profissional enfermeiro e o paciente dessa forma contribuindo para melhorar a assistência em saúde (DIAS et al., 2014).

As consultas de enfermagem representam os primeiros momentos de aplicabilidade da sistematização da assistência, e essas compreendem ações que através de metodologias e estratégias científicas atuam de forma a identificar as situações saúde/enfermidade e dessa maneira haja a prescrição da assistência de enfermagem. Dessa forma, essa promove, preveni e reabilitar a saúde do indivíduo família ou comunidade. A contextualização da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) proporciona uma metodologia de forma organizada e sistemática para que haja uma avaliação do estado de saúde do indivíduo e com isso facilite a

identificação das necessidades e padrões de respostas aos problemas, e dessa forma haja a determinação de soluções no atendimento dessas necessidades (MASCARENHAS et al., 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa foi uma revisão integrativa de literatura, com abordagem quali-quantitativa. Estudo de revisão compreendem pesquisas nos quais são analisadas literaturas já publicadas e a partir desses dados o autor produz novos conceitos (FONTELLES et al., 2009).

Para a realização de uma revisão integrativa é importante que sigamos algumas etapas, pois essas norteiam a pesquisa e faz com que haja mais organização quanto ao dado coletado e como esses serão analisados.

Para esse tipo de produção, seis passos são fundamentais, conforme descrito a seguir: 1) Escolha do tema/Bases de dados /Pergunta norteadora; 2) Estabelecer critérios de inclusão e exclusão; 3) Busca das publicações nas bases de dados escolhida; 4) Leitura dos estudos; 5) Avaliação dos dados coletados; 6) Síntese e descrição dos estudos para a composição dos resultados finais (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 PROCEDIMENTOS PARA A BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Para a busca da literatura foram utilizadas as bases de dados *Google Scholar*, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) mediante utilização dos descritores em português e inglês, respectivamente: Insuficiência Renal Crônica, Qualidade de vida, Hemodiálise, Adultos jovens, Saúde, *Chronic Kidney Failure*, *Quality of life*, *Hemodialysis*, *Young adults*, *Health*.

Como pergunta norteadora o estudo em questão teve os seguintes questionamentos: “Quais fatores contribuem para a qualidade de vida dos pacientes hemodialisados? E quais as atribuições do profissional de enfermagem quanto a esse tipo de paciente?” Ressalta-se que a busca dos artigos se deu de janeiro a maio de 2020.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ESTUDOS

Foram incluídos na pesquisa, publicações dos últimos seis anos, em inglês e português, disponíveis de forma online e gratuita, indexados nas bases de dados escolhidas para a realização do presente estudo.

Foram excluídos artigos publicados em período anterior aos últimos seis anos, pesquisas que não abordassem a temática da qualidade de vida em paciente com IRC e estudos dos quais para se ter acessos seriam necessários realizar algum tipo de pagamento financeiro.

4.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Como instrumento (Fichamentos dos estudos) para coleta do material bibliográfico foram utilizados artigos que atendiam aos objetivos da pesquisa, procedendo da seguinte forma:

- I) Busca dos estudos nas bases de dados selecionadas através dos critérios de inclusão da amostra;
- II) Avaliação dos artigos para exclusão das obras duplicadas;
- III) Leitura da amostra restante, sendo analisada quanto ao título e resumo da obra, no qual a maioria teve que ser excluída pois não se enquadravam na proposta da pesquisa, restando dados nos quais foram completamente avaliados.

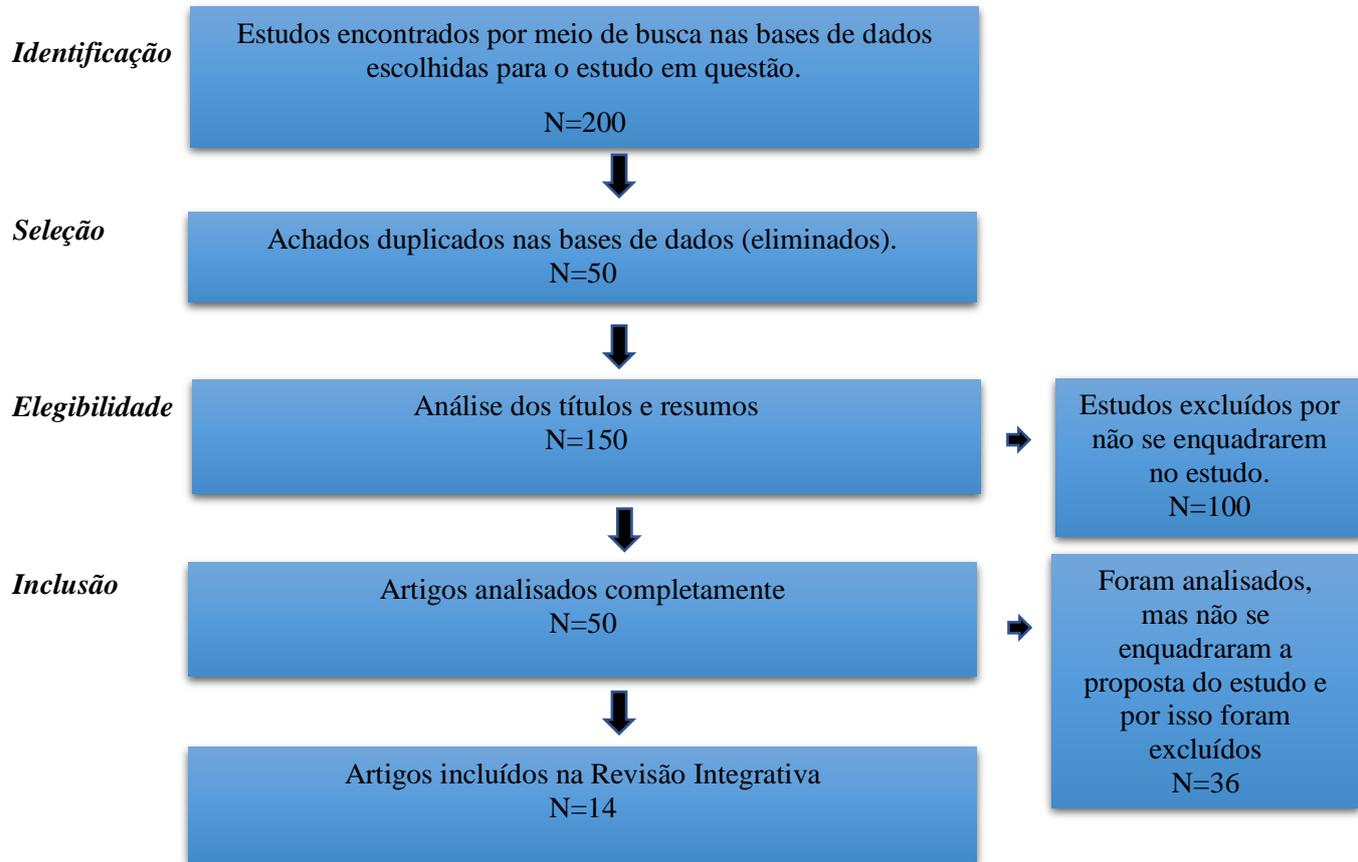
Assim, dos 200 artigos selecionados na primeira etapa, apenas 14 publicações compuseram a amostra da pesquisa.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os estudos foram analisados quantitativamente quanto a: bases de dados em que foram publicados; ano da publicação; idioma e qualitativamente quanto ao questionamento abordado pelas perguntas norteadoras. Após isso, esses passaram pelos critérios estabelecidos para que fossem posteriormente analisados e interpretados. Com a seleção realizada, fez-se a descrição dos principais achados de forma sintetizada e apresentados em um quadro para posterior discussão.

De acordo com as estratégias utilizadas na presente pesquisa para coleta da amostra, foram encontrados um total de 200 artigos científicos. Destes, a base de dados com a maioria das publicações (50%) foi *Google Scholar*, seguida por SCIELO (25%) e MEDLINE (25%). Entretanto, apenas 14 artigos foram selecionados para composição do estudo, após triagem conforme atendiam aos objetivos desta pesquisa. A Figura 3 esquematiza a sequência metodológica utilizada para a seleção dos estudos que compuseram os principais resultados.

Figura 3. Etapas para escolha dos estudos elegíveis para a composição dos principais achados do estudo.



Fonte: Adaptado de PRISMA (2020).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS ELEGÍVEIS

Após a realização da leitura e da análise dos dados coletados, foram possíveis a seleção de 14 publicações para a demonstração das principais ideias que responderam aos objetivos da presente pesquisa, nos quais a maioria dos estudos foram realizados por pesquisadores brasileiros (99%) e o ano de 2019 destacou-se com o maior número de publicações (36%), conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2. Relação dos artigos selecionados para composição dos achados do estudo.

AUTOR (ES)	ANO DE PUBLICAÇÃO	PAÍS DE PUBLICAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
RUDNICKI	2014	BRASIL	Constata-se que alterações emocionais estão presentes, independentemente da etapa da doença, da idade e do sexo. Pode-se observar a influência do meio, a segurança e a estabilidade advindas da rede de apoio expressos pelos enfermos renais no que diz respeito à aceitação da doença e do tratamento; as características individuais próprias do processo de uma doença e de tratamento crônicos; e os sinais de revolta e aceitação encontrados nos enfermos, que se revelam necessários ao exercício adequado de adaptação e de adesão ao tratamento de hemodiálise.
DIAS et al	2015	BRASIL	A pontuação na “Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão” teve como média para depressão 5,4 (+-4,3), variando de 0 a 17 e para ansiedade a média foi de 5,4 (+-4), variando de 0 a 18. Foi encontrada alta frequência de sintomas depressivos e ansiosos na amostra investigada. A associação de tais sintomas com a presença de cuidador sugere que pacientes com quadros clínicos mais graves apresentam maior prevalência de sintomas de depressão e ansiedade.

CARDOSO et al	2016	BRASIL	A partir da compreensão de respostas, e equipe de enfermagem poderá moldar seu planejamento de cuidados buscando auxiliar a busca por melhorias. Adentrar na subjetividade desses clientes e percebê-los em suas múltiplas dimensões propiciou compreender as adversidades por eles vividas, e a maneira pela qual eles buscam extrair das situações da vida elementos que contribuam para a sua adaptação e fortalecimento.
ROGAN	2017	REINO UNIDO	A atividade física para a Insuficiência Renal Crônica e Hipertensão arterial Mostra benéfica e possuindo efeito significativo na qualidade de vida do indivíduo. Portanto os achados do estudo reforçam o papel da prática de atividades físicas para a promoção de qualidade de vida para esses pacientes. A saúde física e o funcionamento autorreferidos são uma ferramenta confiável e útil para direcionar programas de exercícios, exames de transplante e rastrear riscos.
VIEGAS et al	2017	BRASIL	Os adultos jovens narraram suas histórias desde o surgimento dos primeiros sintomas de desordem corporal, a busca pelo diagnóstico da doença renal crônica, o impacto de sua descoberta e da necessidade do tratamento hemodialítico. Percebe-se a importância dos profissionais da saúde estarem preparados para cuidar das pessoas em adoecimento de um modo singular e holístico, qualificando a atenção prestada.
HAGEMANN; MARTIN; NEME	2018	BRASIL	Os pacientes apresentaram redução significativa dos sintomas de depressão ($p < 0,001$) e melhores resultados na QV, com diferenças estatísticas significantes nas dimensões: capacidade funcional ($p = 0,011$), dor ($p = 0,036$), estado geral de saúde ($p = 0,01$), vitalidade ($p = 0,004$), saúde mental ($p = 0,012$), lista de sintomas e problemas ($p = 0,01$) e saúde global

			(p=0,01). A intervenção com musicoterapia constitui-se opção efetiva no tratamento e prevenção de sintomas depressivos e na melhora da QV de pacientes em HD.
SANTOS et al	2018	BRASIL	Promove-se o reconhecimento de que ações de cuidados biomédicos e aquelas ações reparadoras de desigualdades são aliadas no processo tanto quanto a malha de estrutura familiar, a partir do cuidador, e o perfil do indivíduo que passa pela experiência a partir do seu próprio corpo considerado deficiente. Por fim, é importante destacar que, apesar de perceberem tantas ambiguidades e desafios, para muitos renais crônicos, a vida é sentida como repleta de possibilidades.
SILVA et al	2018	BRASIL	É evidente que os profissionais que estão ligados a esses pacientes percebem com frequência relatos de desconfortos durante e após sessões de hemodiálise, ao longo do período de internação. Deste modo, conclui-se que há uma necessidade de uma equipe multiprofissional, mais bem estruturada, que conheça e encare e que mude a realidade de muitos pacientes que sofrem com o tratamento.
OTONI et al	2019	BRASIL	Foram incluídos 232 participantes, sendo 192 em HD e 40 em DP. As características sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo mostraram que houve diferenças estatisticamente significativas entre aqueles em HD e DP em relação ao sexo, ao estado conjugal e à escolha do tratamento. No entanto essas diferenças não se mantiveram no modelo final. É de extrema importância que a equipe profissional assistencial do paciente renal crônico incorpore na sua prática clínica diária o exercício de investir na melhoria da qualidade de vida desses pacientes, enfatizando a

			relação amistosa entre os envolvidos, aprimorando a escuta da queixas relativas à sua condição de vida “restritiva” pelo tratamento e avaliando em conjunto com eles alternativas para minimizar os impactos negativos na qualidade de vida de forma a tornar mais leve a rotina ininterrupta de cuidados com a saúde.
FUKUSHIMA et al	2019	BRASIL	A maioria dos pacientes apresentou-se insuficientemente ativa. A pontuação média total do teste cognitivo foi menor do que a recomendada e os pacientes em HD fisicamente ativos obtiveram um escore significativo no domínio da fluência verbal. os pacientes em HD podem apresentar um maior risco para desenvolver déficits cognitivos.
ZANESCO et al	2019	BRASIL	Houve prevalência da população com idade igual ou > 60 anos, caucasianos (74,77%), do sexo masculino (54,31%), destaca-se a presença de pressões relacionadas a classe média e baixa e quantidade de anos de estudo reduzidos. Em relação a comorbidades, prevaleceu a Hipertensão Arterial Sistêmica (38,79%). Quanto a QV, as limitações por aspectos físicos tiveram menores médias (29,09) e limitações em atividades sociais maior média (73,71).
MARQUES; COSTA	2019	BRASIL	Os resultados da entrevista demonstraram que o diagnóstico é um dos momentos mais difíceis para o paciente; a inserção da família no tratamento é de fundamental importância; as restrições dietéticas e hídricas tornam-se uma carga a mais durante o tratamento; o enfermeiro deve ter condutas de aproximação, consideração e compreensão da existência do outro e as expectativas futuras possivelmente será maior se considerar a fase da vida em que esse diagnóstico é constatado.

JESUS et al	2019	BRASIL	No grupo de estudo, 59% eram do sexo masculino e 55% desses referiram não ter companheiro conjugal. 53% eram de instituição privada e 57% referiram alguma complicação. As variáveis que mais interferiram na QV foram: fumar (percepção de qualidade de vida) (Bi = - 0,4061; p = 0,032), fazer hemodiálise (satisfação com a saúde) (Bi = - 0,3029; p = 0,034) e tempo das sessões (Bi = 0,117; p = 0,039) (meio ambiente). Conclusão: A QV dos pacientes com DRC foi significativamente menor comparada à do grupo normativo, nos domínios físico e psicológico
SILVA; MARIOT; RIEGEL	2020	BRASIL	Evidenciou-se com o escore do SF -36, baixa QdV dos pacientes devido às limitações ocasionadas pelos aspectos físicos e emocionais. Em relação ao gênero, pacientes do sexo feminino apresentaram menor escore em todos os domínios do SF -36.

Fonte: Dados do pesquisador (2020).

5.2 DISCUSSÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é um sério problema de saúde sendo evidente a necessidade de novos estudos na busca de melhores tratamentos para essa doença. Segundo Rudnicki, (2014) a condição do indivíduo com IRC dependente da terapia hemodialítica é extremamente complexa, tendo em vista que o processo de adaptação é uma das principais etapas para o tratamento, pois implica variadas modificações na rotina do paciente e daqueles que o cerca.

Dos estudos analisados na presente pesquisa muitas publicações trouxeram abordagens quanto a forma que o paciente encara a doença, mostrando que a maioria dos indivíduos acabam adquirindo quadros de depressão devido ao fato de veem suas vidas totalmente modificadas. Corroborando a esses questionamentos, Dias et al., (2014) relata que sintomas de ansiedade e depressão são comorbidades comuns, principalmente quando os pacientes já se encontram em estágio terminal da doença.

Para os autores supracitados a complexidade diante da interligação entre esses sintomas e a patologia renal crônica é íntima e dinâmica, incluindo ainda nessa relação implicações como fatores socioeconômicos, estilo de vida, perdas decorrentes da enfermidade além de funções

biológicas e sintomas somáticos. A convivência com a IRC faz com que o indivíduo mude suas perspectivas quanto aos diversos setores da vida, ocasionando elevado estresse psicossocial.

Ainda, Cardoso et al., (2016) retratam que o indivíduo se depara com uma série de perdas, como: o trabalho, a resistência física, os relacionamentos sociais, as restrições alimentares, e até mesmo a própria rotina que o tratamento da hemodiálise impõe. E, necessita de uma adaptação considerável a essa nova realidade a espera de um possível transplante renal para que a vida volte a sua normalidade.

Acerca dessa contextualização, os autores reforçam a necessidade de que a equipe de saúde que atua no tratamento desse paciente deve estar preparada e em diálogo constante de forma a promover assistência a curto, médio e longo prazo, fazendo com que a doença seja enfrentada de uma forma mais maleável.

É importante destacar que apesar de todos os avanços no conhecimento científico e nos sistemas de saúde ao longo do tempo, ainda é evidente a superação de inúmeros obstáculos quanto a doença, bem como, todos os percalços enfrentados no diagnóstico, o que evidentemente acaba contribuindo para o agravamento da doença renal crônica. Coadunando com esses achados Viegas et al., (2017) afirmam que o diagnóstico de IRC, o tratamento e as alterações que a patologia provoca na vida humana é vivenciada em meio a muitas batalhas, restrições, resignações, medo, raiva, tristeza e outros sentimentos vivenciados em diversas expressões encontradas em hospitais, clínicas ou instituições de saúde que tratam indivíduos com doença renal crônica .

Na pesquisa em questão, os estudos analisados reforçam a necessidade de que a equipe de saúde que trata de pacientes renais crônicos desenvolva práticas em saúde que possam atuar de maneira a amenizar o sofrimento ocasionado pela doença. Diante de tantas implicações impostas pela Insuficiência Renal Crônica, a realização de ações que visem melhorar a qualidade de vida dessas pessoas é de fundamental importância. Compartilhando das mesmas ideias Marques; Costa (2019, pág.15) relatam que:

Os tratamentos dialíticos alteram os processos de desenvolvimento psicossocial e intelectual, aprimoramento cognitivo, crescimento ósseo e conformação corporal, assim como aspectos referentes ao relacionamento na sua rede social. Essas implicações se mostram ainda mais consideráveis no adulto jovem, por conviver com uma doença crônica e seu tratamento desafiador. A busca pela melhora da qualidade de vida inclui a superação dos limites impostos pela doença e o controle de sentimentos que provocam desconforto, sendo importante o apoio familiar. Vale ressaltar a importância de ações educativas que envolvam estes jovens, com o objetivo de gerar auto responsabilidade e um convívio social saudável essencial ao seu desenvolvimento, capaz de amenizar o impacto da doença.

Para Santos et al., (2018), a hemodiálise é um dos mecanismos alternativos de grande relevância para o tratamento e manutenção da vida, porém, para esses indivíduos essa terapia é

vista como debilitante, e por vezes, descrita como algo de dependência e ausência de autonomia, tendo em vista o fato de que no decorrer do tratamento há inúmeras dificuldades quanto as questões relacionadas ao trabalho e a realização de viagens. Essas implicações impostas pelo tratamento fazem com que haja uma associação entre quadros de ansiedade, depressão e má qualidade de vida.

Ressalta-se que ainda há alternativas em substituição a hemodiálise, um exemplo seria a diálise peritoneal, entretanto, essa técnica não é muito utilizada devido aos possíveis riscos de processos infecciosos. Sendo assim, na perspectiva dos pacientes o transplante renal seria a peça-chave para que a vida voltasse a normalidade. O equipamento de hemodiálise seria imprescindível aqueles nos quais o transplante renal ainda não fosse possível. Os indivíduos que dependem desses procedimentos acabam desenvolvendo formas de se adaptarem ao processo e uma relação nem sempre tão positiva com o equipamento de hemodiálise.

É importante ressaltar que a equipe de saúde é indispensável para um tratamento eficaz e o profissional de enfermagem é fundamental nesse tipo de assistência, pois presta de maneira integrada um atendimento humanizado que deve abordar os aspectos físicos e emocionais, tendo em vista o fato de que esses pacientes apresentam problemática emocional variada e inconstante, que vai surgindo conforme as terapias de hemodiálise vão ocorrendo e no decorrer da própria enfermidade (OTONI et al., 2019).

Para Silva et al., (2018), o estresse acaba enfraquecendo a estrutura psíquica e emocional contribuindo para que o paciente não se sinta capaz. Os profissionais que estão em contato direto a esses indivíduos devem se atentar aos relatos deles acerca dos desconfortos ocasionados antes e depois da hemodiálise e durante a internação. Há uma necessidade vital de que a enfermagem juntamente com sua equipe possa atuar de forma mais estruturada, que conheça e promova ações que possam mudar a realidade de muitos pacientes que sofrem com o tratamento.

No estudo de intervenção realizado por Hagemann; Martin; Neme (2018) com uso de musicoterapia em um hospital estadual de Bauru-SP, os pesquisadores utilizaram os recursos da música em um determinado grupo de paciente almejando com isso descobrir quais eram os benefícios dessa para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. Os principais achados sugeriram que a música se mostrou elemento eficaz na redução dos níveis de ansiedade e depressão. Os dados avaliados ainda mostraram que houve diferenças estatísticas significativas quanto a avaliação de domínios sobre capacidade funcional, dor, estado geral da saúde, vitalidade, saúde mental, entre outros.

Com base nos dados do Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, os quais mostram que, em 2016, cerca de 122.825 pacientes estavam em tratamento dialítico, constata-se a necessidade crescente de avaliar fatores emocionais e de QV, visando empreender ações para minimizar aspectos que possam interferir na rotina, no tratamento e na adesão do paciente a ele (HAGEMANN; MARTIN; NEME, 2018, Pág.81).

Otoni et al., (2019) realizaram um estudo observacional transversal em um centro de referência de nefrologia na região Sudeste do Brasil. Os autores avaliaram 232 participantes, dos quais 192 faziam Hemodiálise (HD) e 40 em Diálise Peritoneal (DP). Os pesquisadores analisaram 19 dimensões quanto a qualidade de vida. Os principais achados da pesquisa sugeriram que 84,2% dos avaliados mostram-se semelhantes indicando que os níveis de comprometimento da qualidade de vida são independentes da forma de tratamento a qual o paciente é submetido. Os domínios quanto a qualidade de vida dos indivíduos com Doença Renal Crônica Terminal (DRCT) que estavam em terapias renais substitutivas (TRS) no que se refere a “Função emocional” e “Vitalidade” se mostrou mais elevado em pessoas que faziam hemodiálise e quanto ao domínio “encorajamento do pessoal da diálise” foi alto entre indivíduos que faziam diálise peritoneal. Para os pesquisadores a razão da qualidade de vida desses indivíduos estar mais diretamente interligado a existência da patologia renal crônica e a rotina que o tratamento implica do que as TRS feita.

Diante das reais necessidades enfrentadas pelo paciente renal a busca por meios que permitam ao indivíduo uma sobrevivência com mais qualidade torna-se uma medida de fundamental importância. Seja novos hábitos alimentares, na forma como esses passam a ver a vida ou até mesmos nas mudanças de rotina devido ao tratamento, o paciente precisa ser estimulado a realização boas práticas no dia a dia para que esse consiga sobreviver de forma mais saudável.

Para Zanescio et al., (2019), uma QV ruim pode alterar de forma negativa todos os setores da vida, a doença em si altera totalmente a rotina então é fundamental um olhar sobre diferentes abordagens que possam atuar na promoção de melhor qualidade de vida nas atividades diárias dos doentes renais. De acordo com Fukushima et al., (2019) uma forma de melhorar a vida diária seria a prática de exercícios físicos. Embora os pacientes possuam diversas limitações, uma boa alternativa terapêutica que possa atuar de forma a otimizar as funções cognitivas dessas pessoas seria a atividade física, logicamente que orientada por profissionais capacitados e os exercícios praticados estejam de acordo com a capacidade funcional do paciente.

Silva, Mariot; Riegel (2020) mencionam que pacientes com doença renal crônica e em tratamento hemodialítico, a qualidade de vida tende a ser alterada negativamente devido à

sobrecarga pela doença e principalmente pelo tratamento, onde o papel dos profissionais de enfermagem quanto a esse tipo de paciente, devem ser no sentido de atuar de acordo o contexto social no qual o paciente está inserido, objetivando com isso a prática assistencial mais humanizada, holística e singular na perspectiva de integralizar tratamento e qualidade de vida.

Esse contexto também é compartilhado por Marques; Costa (2019, pág.3) ao afirmarem que:

Torna-se significativa a realização da pesquisa, enfatizando a necessidade de uma atenção profissional humana, acolhedora e compreensiva, uma vez que essa patologia pode ocasionar um impacto negativo nas dimensões físicas, psíquicas e sociais das pessoas que são portadoras.

Estudo realizado por Jesus et al., (2019), no qual os pesquisadores objetivaram analisar a QV de pacientes com DRC; fazer uma comparação entre escores de QV em relação ao grupo de indivíduos normais e verificar os determinantes relacionados à melhor QV. Os dados encontrados pelos pesquisadores indicaram que os fatores que interferiam na qualidade de vida de pacientes renais foram: fumar (percepção de qualidade de vida), fazer tratamento de hemodiálise (satisfação com a saúde) e tempo das sessões (meio ambiente). A conclusão do estudo foi que a QV em doentes renais crônicos foi muito baixa se comparado a do grupo de indivíduos normais no que se referiu aos domínios físico e psicológico. Diversas variáveis contribuíram para a percepção da qualidade de vida e essas devem ser levadas em conta no processo de avaliação clínica desses pacientes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fazer uma análise acerca dos conceitos elencados por cada autor analisado na pesquisa em questão, verificou-se que a temática da qualidade de vida e insuficiência renal foram consideravelmente discutidos pelos autores. Esses mostraram que depressão e ansiedade são transtornos mentais que podem afetar significativamente a perspectiva de vida do paciente renal quanto a sua condição presente e perspectivas de melhoria ao bem-estar do paciente no futuro.

A prática de atividades físicas, bem como, ações de saúde que promovam melhorias quanto a qualidade de vida desse tipo de paciente é uma problemática que devem ser amplamente discutidas, tendo em vista que o paciente tem sua capacidade funcional reduzida, sendo evidente que a atividade física seja prescrita por profissionais habilitados e que essa seja direcionada as reais necessidade de cada um.

Para mais, também foi evidenciado que quanto ao papel da enfermagem na assistência em saúde a pacientes renais crônicos, frisou-se a importância da prática humanizada de maneira a fornecer um atendimento de forma holística e singular sobre as peculiaridades de cada paciente.

Portanto, conclui-se que a temática aqui discutida é de grande relevância tanto para a comunidade científica quanto para estudantes da área de saúde, atuando de forma a promover o estímulo a novas pesquisas sobre IRC e qualidade de vida. E que o desenvolvimento desta pesquisa possibilitou uma análise acerca do que é a IRC e quais seriam os fatores que afetam a qualidade de vida em pacientes hemodialisados, permitindo-nos a compreensão sobre o quanto a doença altera de maneira significativa a rotina das pessoas e que essas se veem obrigadas a reinventarem novas maneiras para que consigam sobreviver em meio a um diagnóstico de IRC e ao tratamento imposta pela doença.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos: resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em 12 de outubro de 2018.
- BRASIL. **Prevenção, Diagnóstico e Tratamento.** Ministério da Saúde (MS). Ministério da Saúde. Todos os direitos reservados 2013 / 2019. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/nefrologia/prevencao-diagnostico-e-tratamento>. Acessado em 21 de maio de 2019.
- CARDOSO, B. A.P et al. **Os enfrentamentos vividos pelos adultos jovens hemodialisados no processo de transição saúde-doença: uma abordagem do cuidado na perspectiva adaptativa de Roy.** Mestrado (título de mestre em Enfermagem). Curso de Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado da Saúde. Universidade Federal Fluminense. 2016.95f.
- CONTE, J. **Diferença entre hemodiálise e diálise peritoneal.** Disponível em <https://drauziovarella.uol.com.br/nefrologia/diferenca-entre-hemodialise-e-dialise-peritoneal/>. Acessado em 21 de Maio de 2019.
- COSTA, C. R. C. **Avaliação da função cognitiva em pacientes com insuficiência renal crônica em diálise peritoneal.** Pesquisa pós-graduação. Faculdade de Medicina PUCRS, 1948. 2010. 11 f.
- COSTA, G.M.A et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Enfermería Global**, v. 15, n. 3, p. 59-99, 2016.
- COSTA, P et al. Qualidade de vida: pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE. **Fisioterapia em movimento**, v. 23, n. 3, 2017.
- CRAVO CDL et al. Perfil epidemiológico dos pacientes em hemodiálise de um hospital universitário. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 110-115, 2011. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10720/pdf>. Acessado em em 21 de maio de 2019.
- DE SOUZA, A.M et al. Transplante renal: vivência de homens em hemodiálise inscritos na lista de espera. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 1, 2015.
- DIAS, D. R et al. Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com doença renal crônica em programa de hemodiálise: um estudo transversal/Prevalence of symptoms of depression and anxiety among patients with chronic kidney disease under hemodialysis therapy: a cross-sectional study. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 60, n. 2, p. 65-71, 2015.
- FONTELLES, M J et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a Elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, 2009. Disponível em <https://www.google.com.br/search?q=artigo+cientifico+FONTELLES+et+al.+Metodologia+da+pesquisa+cientifica+%3Adiretrizes+para+a+elabora%C3%A7%C3%A3o+de+um+protocolo+de+pesquisa&oq=UTF-8>. Acessado em 25 de maio de 2020.

FREITAS E.A.D. E et al. Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos na hemodiálise. **Rev Inic Cient Ext** . 26º de junho de 2018. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/59>. Acessado em 21 de maio de 2019.

FUKUSHIMA, R.L.M et al. Habilidades cognitivas e atividade física em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Dement. neuropsychol.** vol.13, n.3, pp.329-334.2019. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-030010>. Acessado em 21 de maio de 2019.

GUILLERMO, G. G.; HARDEN, P.; CHAPMAN, J. O papel global do transplante renal. **J Bras Nefrol**, v. 34, n. 1, p. 1-7, 2012.

HAGEMANN, P.M.S; MARTIN, L.C; NEME, C. M.B. O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e nos sintomas de depressão de pacientes em hemodiálise. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, n. 1, p. 74-82, 2018.

JESUS, N. M et al. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, n. 3, p. 364-374,2019.

KDIGO. **Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease – Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD)**. Kidney International Supplements (2017) 7(Issue 1):1-60. Disponível em: <http://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/2017-KDIGO-CKD-MBD-GL-Update.pdf>. Acessado em 21 de maio de 2019.

LARA, E.A; SARQUIS L.M.M. **O paciente renal crônico e sua relação com o trabalho**. Realizado a partir da Monografia de Conclusão do Curso (Enfermagem). Universidade Federal do Paraná. Curitiba/PR. 2004.60 f

MACHADO, G.R.G et al. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. **Cadernos UniFOA**, v. 9, n. 26, p. 137-148, 2014.

MADEIRO, A. C. et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.23, p. 546-551, 2010.

MARQUES, T.M.M; COSTA, R. M.A. Qualidade de vida de um adulto jovem com insuficiência renal crônica: estudo de caso. 2019.

MASCARENHAS, N. B et al. **Sistematização da assistência de enfermagem ao portador de diabetes mellitus e insuficiência renal crônica**. I Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Salvador, BA.2011.disponível em <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/3519>.Acessado em 26 de maio de 2019.

MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método da pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm**, 17(4):758-64, out. Dez. 2008.

NASCIMENTO, C.D; MARQUES, I.R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais freqüentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6, p. 719-722, 2005.

OLIVEIRA, C.G et al. Avaliação do impacto da insuficiência renal crônica na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **J Health Sci Inst**, v. 33, n. 2, p. 151-5, 2015.

OTONI, A et al. Domínios de qualidade de vida mais prevalentes entre pacientes em hemodiálise e diálise peritoneal. **Ciência ET Praxis (Qualis B3-2017-2018)**, v. 12, n. 24, p. 13-22, 2019.

RIELLA, MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 14º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.

ROGAN, A et al. Medidas de qualidade de vida preveem saúde cardiovascular e desempenho físico em pacientes com insuficiência renal crônica. Quality of life measures predict cardiovascular health and physical performance in chronic renal failure patients. **PLoS One** , v. 12, n. 9 de 2017. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183926>.

ROTHMAN, K; GREENLAND, S; LASH, T. **Epidemiologia Moderna-3ª Edição** . Artmed Editora, 2016.

RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos clínicos**, v. 7, n. 1, p. 105-116, 2014.

SANTOS, A. S.R et al. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 141-149, 2008.

SANTOS, V. F.C et al. Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2018.

SESSO, R.C et al. Inquérito brasileiro de diálise crônica 2014. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 38, n. 1, p. 54-61, 2016.

SILVA, A.S et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 839-844, 2011.

SILVA, L.W. G et al. Desafios de enfermagem frente às mudanças no estado emocional de pacientes em processo de hemodiálise. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 4, n. 2, 2018.

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, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (Brasil). **Doenças comuns. Tratamento**. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/>. Acesso em 14 março de 2019.

SOCLIMED. **Estágios da insuficiência renal**. Disponível em <https://www.soclimed.com.br/single-post/2014/08/26/Quais-s%C3%A3o-os-5-est%C3%A1gios-da-Insufici%C3%A2ncia-Renal-Cr%C3%B4nica-IRC>. Acessado em 26 de maio de 2019.

TAKEMOTO, A. Y et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 256-262, 2011.

UNA-SUS/UFMA. **Definição, epidemiologia e diagnóstico da doença renal crônica. Política** nacional da atenção ao portador de doença renal no Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde (Org.). Universidade Federal do Maranhão - São Luís, 2014. Disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1843>. Acessado em 21 de maio de 2019.

VIEGAS A.C. Adulto jovem em hemodiálise: da descoberta da doença aos impasses do diagnóstico e do tratamento. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v.11 n 6 p.2339-48, jun., 2017. DOI: 10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201712.

ZANESCO, C et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise—um estudo transversal. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 186-191, 2019.