



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
PÓS GRADUAÇÃO ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA

JESSICA BEZERRA DE SÁ ARAÚJO

HEMODIÁLISE E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIDA DO DOENTE RENAL CRÔNICO

Juazeiro do Norte - Ceará
2021

JESSICA BEZERRA DE SÁ ARAÚJO

HEMODIÁLISE E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIDA DO DOENTE RENAL CRÔNICO

Trabalho de Conclusão de Curso de pós graduação, apresentado ao curso de Enfermagem em nefrologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/UniLeão, como requisito para a obtenção do título de enfermeira especialista em nefrologia.

Orientadora: Me. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira

Juazeiro do Norte - Ceará
2021

RESUMO

A doença renal crônica caracteriza-se pela perda lenta progressiva e irreversível da função renal. Atualmente é considerada um grande problema de saúde pública em todo o mundo e o número de portadores aumenta consideravelmente a cada ano de forma global. Quando a doença evolui para fase terminal se faz necessário iniciar uma terapia renal substitutiva na forma dialítica (hemodiálise e diálise peritoneal) ou transplante para a conservação da vida. A hemodiálise é a modalidade mais prevalente, acarretando uma série de mudanças no estilo de vida do paciente. O objetivo geral da pesquisa será avaliar o impacto psicossocial do tratamento hemodialítico na vida do doente renal crônico. Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo integrativo, com enfoque descritivo. Os dados serão obtidos nas bases de dados da Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados em enfermagem (BDENF), via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Conclui-se que não é tarefa fácil para o doente em hemodiálise o planejamento de vida que o tratamento impõe, são mudanças que afetam de forma negativa na vida e bem estar biopsicossocial dos doentes, principalmente nos domínios Situação profissional, Função física, Função emocional e Atividade sexual. A terapia vem acompanhada de inúmeras restrições, limitando os mesmos de fazer atividades que antes eram comuns em seu dia a dia. Para superar essa situação, os pacientes renais crônicos buscam várias estratégias de enfrentamento, destacando-se o apoio na fé em Deus, família, amigos e até mesmo junto aos profissionais de saúde.

Palavras Chave: Doença Renal Crônica. Insuficiência Renal Crônica. Terapia Renal Substitutiva. Hemodiálise. Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

Os rins são os órgãos responsáveis por manter a homeostase do organismo, equilíbrio hidroeletrolítico, ácido-básico, sendo fundamentais para o bom funcionamento do corpo. Tendo como principal função eliminar toxinas e outras substâncias indesejáveis ao metabolismo, como uréia, creatinina, ácido úrico, bilirrubina, metabolitos de vários hormônios, e outros. Além de eliminar o excesso de água do organismo, sendo responsável ainda pelo controle da pressão arterial sistêmica e a produção de hormônios importantes. (SBN, 2018). Dessa forma, a Doença renal crônica (DRC) acontece quando os rins tornam-se incapazes de realizar suas funções. (CORDEIRO et al., 2016)

A doença renal crônica é definida como alterações renais de múltiplas causas, que lesionam a estrutura e comprometem as funções renais. Evoluindo com perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. (SBN, 2018).

A evolução da Insuficiência Renal Crônica (IRC) resulta em processos adaptativos que, até determinado momento, mantêm o paciente assintomático, até que tenha perdido média cerca de 50% de sua função renal, desse modo podem surgir sinais e sintomas que não são tão significativos como, anemia leve, pressão alta, edema nos olhos e pés, mudança no padrão urinário, que vão evoluindo até que os rins estejam funcionando, apenas 10 a 12% da função renal, podendo o paciente ainda ser tratado com medicamentos, dieta e mudança no estilo de vida, denominado tratamento conservador. Nesse sentido, a partir do momento que a função renal passa a cair deste percentual, outros métodos terapêuticos são implantados como diálise ou transplante renal (SBN, 2018).

Atualmente, a DRC é considerada um problema mundial de saúde pública, e o número de portadores aumenta consideravelmente a cada ano de forma geral. Contribuindo significativamente para o aumento dos índices de mortalidade, tem um prognóstico ruim, com uma taxa elevada de morbimortalidade e altos custos com o tratamento da doença (LINS et al., 2018)

Conforme o estudo Saúde Brasil 2018, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, as pessoas em tratamento dialítico, com faixa etária entre 65 e 74 anos,

apresentaram, em 2017, a maior taxa de realização de Terapia Renal Substitutiva (TRS) por 100 mil da população (782), quando comparado às demais faixas etárias. Apontando uma taxa de crescimento anual maior do sexo masculino quando comparado ao sexo feminino, de 2,2% e 2% respectivamente. Tendo a raça/cor branca uma taxa de crescimento anual maior (39,6%) seguida da raça/cor amarela (1,2%), indígena (0,1%), parda (36,1%) e preta (11,4%).

Segundo o censo de 2018 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA) A prevalência global aproximada de pacientes em diálise crônica ultrapassou de 405 pmp em 2009 para 640 pmp em 2018, correspondendo a um aumento absoluto de 58%, com aumento médio de 6,4% ao ano. As estimativas nacionais das taxas de prevalência e incidência aumentaram progressivamente em todas as regiões, exceto na região Sul, que se mostrou estável a partir de 2013. O número aproximado de novos pacientes em diálise em 2018 foi de 42.546, um aumento de 54,1% quando comparado a 2009. A taxa de incidência estimada em 2018 foi de 204 pmp, 20% superior à apresentada em 2013. Os estados com maiores taxas de prevalência estimada de pacientes em diálise foram o Distrito Federal, Rondônia e Alagoas, com 931, 874 e 865 pmp respectivamente, tendo as menores taxas registradas no Amazonas, na Paraíba e no Maranhão, com 313, 311 e 276 pmp, respectivamente.

Para Lins et al. (2018) a perda progressiva da função renal confere muitos estágios à doença, que vão desde o estágio I, definido pela lesão renal a, ao estágio V, em que se faz inevitável a utilização de uma Terapia Renal Substitutiva (TRS) para a sobrevivência do paciente, no estágio cinco faz se necessário um regime terapêutico que inclui a realização da hemodiálise, um rigoroso regime medicamentoso, dietético e de controle de líquidos. Outras opções de tratamento são a diálise peritoneal e o transplante renal.

Se tratando da maior taxa de pacientes em alguma modalidade de TRS, foi a Região Sudeste a região apontada com a maior prevalência, com 236 pessoas a cada 100 mil, seguida pela Região Centro-Oeste (229 por 100 mil da população) e Região Sul, com 208 por 100 mil da população. Apontando um aumento das taxas de realização da Terapia Renal Substitutiva em todas as regiões do país, sendo o aumento de 3,9% no Norte; 3,3% no Nordeste; 3,2% no Centro-Oeste; 1,7% no Sudeste; e 0,6% no Sul. O estudo ainda apresenta a hemodiálise como a

modalidade de TRS mais prevalente entre os pacientes com doença renal, com média de 93,2% em relação à diálise peritoneal com 6,8%, entre 2010 a 2017. (BRASIL, 2018)

A hemodiálise é um procedimento de circulação extracorpórea do sangue, no qual um filtro chamado dialisador, acoplado à uma máquina, exerce a função do rim doente, ou seja, filtração e depuração do sangue. (CORDEIRO et al., 2016) Por retirar os produtos de degradação do metabolismo e os líquidos em excesso, controla a pressão arterial e ajuda o corpo a manter o equilíbrio (homeostase) de substâncias como sódio, potássio, uréia e creatinina. Esse procedimento libera do corpo dos resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos, é um processo totalmente mecânico. (MARINHO et al., 2017).

Tem uma duração média de 4 horas por sessão e deve ser realizada três vezes na semana, e permanece com esse tratamento que prolonga a vida, mas não impede totalmente a evolução do curso natural da doença, produzindo resultados variáveis e limitações no cotidiano. É regime terapêutico complexo que reflete diretamente na qualidade de vida, condição física e psicológica do doente, interferindo diretamente no bem-estar, na realização espiritual, na saúde, no funcionamento ocupacional e nas atividades laborais. Os pacientes que realizam esse tratamento devem tomar medicamentos e seguir dietas, tendo bastante cuidado na quantidade de líquido ingerido (MARINHO et al., 2017).

Nesse sentido, a hemodiálise resulta em várias mudanças, trazendo, além de limitações físicas, uma variedade de sentimentos que impactam de forma significativa os aspectos psicológicos e emocionais do paciente. Além disso, esses sentimentos perduram em relação às alterações na imagem corporal e no estilo de vida, que são bruscamente modificados; porém, podem desaparecer com o passar tempo, conforme o processo de adaptação frente aos obstáculos aconteça (PEREIRA et al, 2015)

É fundamental a participação da família e da equipe assistencial como medidas de suporte para o paciente diante das situações difíceis impostas pelo tratamento, auxiliando com estratégias de enfrentamento o que reflete positivamente

na aceitação da terapêutica. Além disso, a fé e a religião também ajudam o doente a lidar com os agentes estressores (AZEVEDO et al., 2015)

Diante dessa realidade surgiu o seguinte questionamento: Qual o impacto psicossocial do tratamento de hemodiálise na vida do doente renal crônico?

O estudo justifica-se pelo fato de que, a cada ano vem crescendo mais o número de doentes renais crônicos que chegam ao estágio que necessitam submeter-se a terapia hemodialítica, suscetíveis pelo processo de adoecimento crônico, em diversas áreas de saúde, pessoais e sociais, e faz-se necessário conhecer as percepções e os sentimentos inerentes a essa fase. Dessa maneira, o estudo contribuirá para a elaboração de modelos de assistência acolhedor e humanizado que levem em conta os aspectos biológicos e os psicossociais, visando atenção integral e interdisciplinar em Nefrologia. Ajudando o enfermo a criar mecanismos novos de conviver dentro dos limites que a doença e o tratamento lhe impõem e desenvolver meios que lhe permita assumir a responsabilidade por seu tratamento, resultando numa melhor adesão a terapia e consequentemente uma maior expectativa e qualidade de vida.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Avaliar o impacto biopsicossocial do tratamento hemodialítico na vida do doente renal crônico

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever as consequências na qualidade de vida do doente renal em hemodiálise

Conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão da literatura do tipo integrativa, com enfoque descritivo sobre os impactos da hemodiálise na vida do paciente renal crônico.

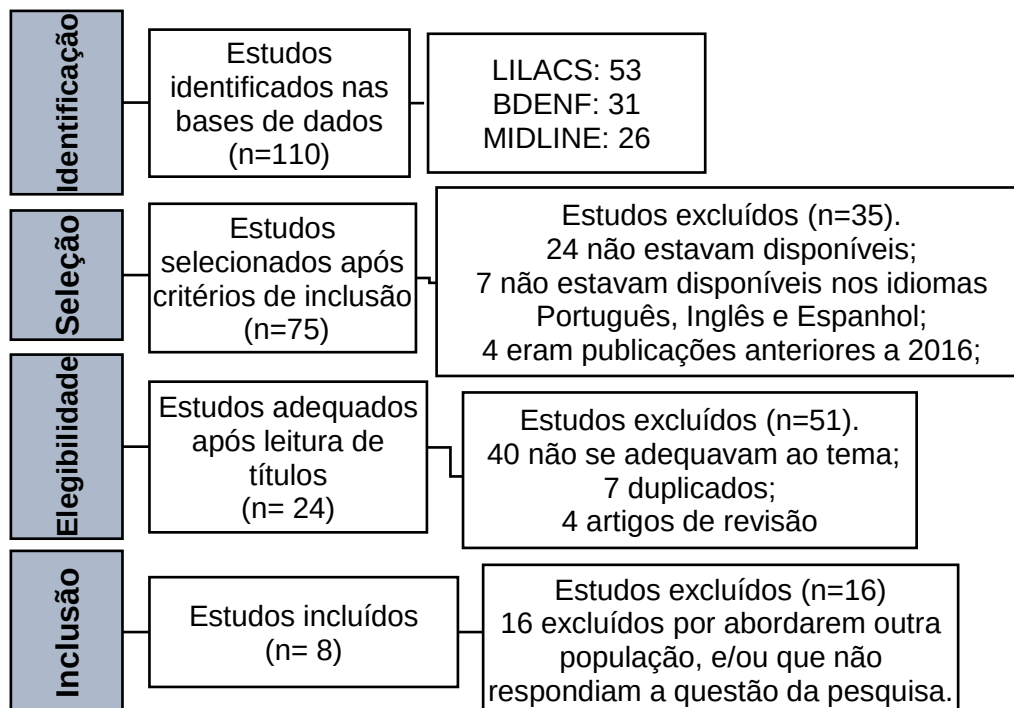
O modelo de revisão integrativa é definido como uma metodologia científica que vislumbra e/ou direciona a definição de conhecimentos específicos e/ou conceitos em determinada área, por meio da aplicação de um processo sistemático de análise crítica (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2019).

Segundo Gil (2017), a pesquisa descritiva trata-se de uma forma de estudo na qual se adota a descrição das características de uma determinada população ou fenômeno. Podem ser confeccionadas para fins de identificar possíveis relações entre as variáveis. Vale ressaltar também que a pesquisa descritiva visa distribuir e organizar grupos para possibilitar a interpretação dos fatos que são realizados pelo pesquisador sem sua interferência.

A primeira fase do estudo se deu através da definição do tema, elaboração da pergunta norteadora e identificação da problemática da pesquisa, percebida pela necessidade identificar e avaliar o impacto psicossocial do tratamento de hemodiálise na vida do doente renal crônico.

Na segunda fase realizou-se a busca dos artigos de acordo com a temática nas bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de dados em enfermagem (BDENF), via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) através dos descritores em ciência da saúde (DeCS), com o operador booleano AND: “Doença Renal Crônica”; AND “Insuficiência Renal Crônica”; AND “Terapia Renal Substitutiva”; AND “Hemodiálise”; AND “Qualidade de Vida”.

Definiram-se como critérios de inclusão: estudos do tipo artigo científico, disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2016 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol. Sendo excluídos da amostragem, as pesquisas que não se adequavam ao tema proposto e/ou não respondiam à questão do estudo, e pesquisas duplicadas nas bases de dados.



Posteriormente a coleta de dados, realizou-se a seleção dos estudos, de acordo com a temática, conforme exemplificado na Figura 1, a partir da qual foi alcançado uma amostra inicial de 110 artigos, sendo que, após organizados os critérios de inclusão 35 obras foram excluídas, restando 75 artigos.

Por meio da análise da elegibilidade dos estudos 51 pesquisas foram excluídas devido a não adequação do tema, duplicidade e/ou serem artigos de revisão ou teses, restando 24 estudos.

Ressalta-se ainda que, diante da etapa de inclusão dos estudos 16 artigos foram excluídos por não abordarem a população estudada e/ou por não responder à questão norteadora. Sendo assim, a amostra final do estudo foi constituída por 8 artigos.

No terceiro passo, levantado os dados para avaliação, foi produzido a composição do banco de dados e, posteriormente, a codificação e categorização dos estudos de acordo com o título, autor/ano, revista/periódico, objetivos e principais resultados do estudo. Destaca-se que foram realizados fichamentos de todos os artigos incluídos na amostra, a fim de promover uma maior precisão na extração das informações relevantes.

Na quarta etapa foi realizada a análise e avaliação crítica e minuciosa dos estudos incluídos na amostra, na qual os artigos foram avaliados criticamente,

buscando evidenciar seus aspectos em comum, e verificar as divergências, a partir dos quais foram desenvolvidos os resultados deste estudo.

No quinto passo, síntese dos resultados, foi elaborada a interpretação e discussão dos dados de acordo com a literatura pertinente ao assunto, a partir da qual se destacaram os impactos psicossociais do tratamento hemodialítico na vida do paciente renal crônico, as consequências na qualidade de vida do doente e as estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise.

Os resultados fundamentaram-se na avaliação detalhada dos estudos selecionados, com realização de análise comparativa dos artigos e da temática abordada frente ao objeto de pesquisa proposto. Assim foi identificado os fatores que mais interferem na qualidade de vida do doente renal crônico e as maneiras enfrentamento diante do diagnóstico e do tratamento hemodialítico.

A última etapa da revisão consistiu na elaboração desse estudo, apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 8 artigos selecionados foram reunidos e apresentados conforme apresentado no quadro 1 onde foram estabelecidas variáveis para a melhor verificação dos periódicos: títulos, autor(es), ano de publicação, periódico, objetivos e resultados

Quadro 1 Caracterização dos artigos selecionados para o estudo

Titulo	Autor(es)/ Ano	Periódico	Objetivo(s)	Resultados
Percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano	Souto S. G. T, et al/ 2017	Rev enferm UERJ	Identificar a percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano.	A adaptação a um novo estilo de vida afeta os fatores biopsicossociais restringindo as atividades do paciente; proporcionando o isolamento social e a privação ao lazer.

Qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica	Santos, R. S. S., Sardinha, A. H. L./ 2018	Enferm. Foco	Avaliar a Qualidade de Vida dos pacientes com Doença Renal Crônica Terminal em tratamento hemodialítico.	Menores escores nas dimensões: papel profissional, função física, sobrecarga da doença renal e saúde geral.
Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise	Marinho et al/ 2017	Rev Cuid.	Associar os domínios de qualidade de vida com as características sociodemográficas de pacientes renais crônicos em hemodiálise, a partir do Instrumento KDQOL-SF™	Os adultos apresentaram maior qualidade de vida em Funcionamento físico, comparado aos idosos. Os participantes que possuíam ocupação também apresentaram médias significativamente mais altas em seis domínios do instrumento.
Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica	Pereira, C. V., Leite, I. C./ 2019	Acta Paul Enferm	Identificar e mensurar fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em hemodiálise e analisar a associação da qualidade de vida relacionada à saúde e a adesão ao regime terapêutico hemodialítico.	Indivíduos com baixo nível socioeconômico, que necessitam de acompanhante, em terapia hemodialítica por menos de 5 anos, que possuem prescrição medicamentosa com dez ou mais fármacos, com baixos níveis séricos de albumina e hemoglobina e que não aderiram à restrição hídrica e à terapia apresentaram piora na qualidade de vida relacionada à saúde
Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico.	JESUS, N. M., et al/ 2019	J. Bras. Nefrol.	Mensurar a QV de indivíduos com DRC; comparar escores de QV entre pacientes com DRC em relação ao grupo normativo e identificar os determinantes associados à melhor QV.	As variáveis que mais interferiram na QV foram: fumar, fazer hemodiálise e tempo de sessões

Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise e fatores relacionados	Pretto, C. R., et al/ 2020	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Verificar a associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em hemodiálise com as características sociodemográficas, clínicas, depressão e adesão medicamentosa.	Apresentaram qualidade de vida regular. Abaixo da média quando associados, principalmente, às infecções repetitivas e ao edema como complicações da doença, dor durante a hemodiálise e fraqueza após. A baixa adesão medicamentosa repercutiu em uma pior qualidade de vida das dimensões avaliadas e depressão em todas, exceto satisfação do paciente
Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico	Silva, K. A. L., et al/ 2017	Rev. SBPH	Avaliar e correlacionar depressão, desesperança e ideação suicida em relação à qualidade de vida dos pacientes em tratamento	Os entrevistados apresentaram baixos níveis de depressão, desesperança e ideação suicida. A qualidade de vida foi influenciada pelos aspectos envolvidos no próprio tratamento
Qualidade de vida de renais crônicos submetidos à hemodiálise.	Barbosa, J. L. C. S. C., et al / 2021	Rev enferm UFPE on line.	Avaliar a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise.	Mostrou-se a qualidade de vida comprometida nos domínios Situação Profissional, Função Física, Emocional, Sobrecarga da Doença Renal. A QV foi mais afetada na função física pelo comprometimento da função sexual.

REPERCUSSÕES DA HEMODIÁLISE NO BEM ESTAR BIOPSIKOSSOCIAL VIDA DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

A Doença Renal Crônica e o tratamento de hemodiálise (HD) podem levar a limitações, interferindo no cotidiano do doente e, conseqüentemente, levando ao comprometimento dos aspectos físicos e psicológico, com repercussões de ordem emocional, pessoal, familiar e social. Resultando em uma série de restrições nas atividades diárias do paciente, afetando diretamente a percepção de qualidade de vida. (JESUS et al., 2019)

Cada indivíduo tem o seu próprio processo da doença e do tratamento crônico, a dependência da máquina, a sujeição à equipe médica e suas recomendações, geram diferentes sentimentos, peculiares para cada paciente, geralmente passam por sinais de revolta, negação, até chegar na fase de aceitação o que é necessário para adaptação e adesão. Para alguns a resposta é mais favorável, outros assumem uma excessiva dependência e há, ainda, aqueles que se revoltam contra a enfermidade e o tratamento. (OLIVEIRA et al., 2016)

A QV é um conceito multidimensional que envolve repercussões nos aspectos físico, psicológico, social e ambiental, e não somente em ausência de doenças. (OLIVEIRA et al., 2016)

A literatura indica que os pacientes renais submetidos à HD apresentam índices de QV piores do que os da população em geral e, até mesmo, do que os pacientes transplantados renais. Relatam, ainda, que estão entre as dimensões mais afetadas está a capacidade funcional, refletindo nas funções físicas, mental e atividades de vida diária. Tratando-se do menor nível de qualidade de vida, as médias mais baixas foram encontradas em Situação de Trabalho e Função Física (NOGUEIRA et al., 2018; MARINHO et al., 2017)

IMPLICAÇÕES NA FUNÇÃO PROFISSIONAL

A Situação de trabalho esteve muito presente nos estudos apresentando baixos escores de QV, o que pode ocorrer devido ao tempo destinado ao tratamento e a dificuldade em conciliar com a vida laboral, já que a terapia renal substitutiva demanda a presença no serviço de saúde por pelo menos 3 dias totalizando 12 horas semanais. Outro fator é a condição limitante da própria doença, de evolução

crônica e grave. São comum a existência de queixas físicas, indisposição, fraqueza, fadiga, mal estar, náuseas, câimbras, bem como com as limitações relacionadas à tipo e quantidade de trabalho, o que dificultam ainda mais a possibilidade de esforço físico para determinadas funções. (MELO et al, 2015)

O trabalho é uma das mudanças mais frequentes e que mais afeta o paciente renal em idade produtiva, a exclusão do mercado de trabalho pode ser a maior adversidade pois frustra as expectativas, planos, metas empregatícias, frente aos limites impostos para conquista-los. A maioria não consegue permanecer no emprego, sendo necessário receber o auxílio do governo, que na maioria das vezes é inferior à sua renda anterior. (TEIXEIRA et al, 2019)

A nova renda mensal associada aos gastos provenientes da condição clínica do paciente acarreta em problemas financeiros que acabam tendo repercussões familiares e influência em outros aspectos da vida como na alimentação, atividades de lazer, recreação, transporte, entre outros. (MARINHO et al, 2017)

O desemprego somado às limitações físicas atribuídas a doença renal, afetando também o lado psicoemocional e a interação social, especialmente se o paciente assume um papel de principal provedor da família ou chefe do lar. (NOGUEIRA et al, 2018)

Indivíduos que não desempenham nenhum tipo de atividade profissional apresentam mais sintomas depressivos do que aqueles que exercem algum tipo de trabalho. A atividade laboral é importante, pois ajuda o paciente a se manter ativo, consequentemente reduzindo os sintomas depressivos (ANDRADE, SESSO, DINIZ, 2015).

Em contra partida, outras pesquisas evidenciaram que a manutenção do emprego está associada a melhor bem estar do paciente e menor implicação do comprometimento das atividades diárias em decorrência da terapia. Pois com uma situação financeira equilibrada, é possível ter uma alimentação saudável associada a práticas de atividade física, moradia adequada, bem como facilidade de acesso aos serviços de saúde e recursos medicamentosos, requisitos considerados essenciais para o bem-estar dos indivíduos. (MARINHO et al, 2017)

IMPLICAÇÕES NA FUNÇÃO FÍSICA

Outro aspecto observado foi o comprometimento físico praticamente unânime em todas as pesquisas. O paciente que possui IRC frequentemente apresenta algumas restrições e agravos no estado de saúde física. Além dos sintomas que podem apresentar durante e após as sessões de HD, situação que já acaba dificultando a realização de suas atividades diárias. Ainda podem apresentar limitações em decorrência da doença, para andar, correr, carregar peso, subir escadas, dentre outras atividades habituais, resultando assim em um baixo escore da função física. (JESUS et al, 2019)

A que qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes renais crônicos em terapia renal substitutiva apresentou-se globalmente diminuída, principalmente em relação aos aspectos físicos, em todas as faixas etárias. A doença renal reduz acentuadamente o funcionamento físico e tem um impacto negativo sobre os níveis de energia e vitalidade. (ARAIÊ et al, 2016)

Com o avanço dos estágios da DRC, o paciente pode apresentar dificuldades físicas, como lombalgia, fraqueza, tremores, alterações cardiovasculares, edema, náuseas, entre outros sintomas que a impedem de realizar e assumir autonomamente seus compromissos, exigindo ajuda e dedicação da família nas diversas situações. (STUMM et al, 2019)

A literatura mostra que a função física relativa ao tipo e quantidade de trabalho ou atividades diárias e a dificuldade em executá-las contribuiu para diminuição na QV por conta das repercussões musculoesqueléticas, comuns em pacientes submetidos à hemodiálise, podendo acarretar na diminuição do desempenho funcional e levar a prejuízos na prática de atividades físicas. (SOUTO et al., 2017; SANTOS, SARDINHA, 2018)

Os pacientes com doença renal crônica são caracterizados por baixos níveis de atividade física. Pesquisas evidenciam que a inatividade física está associada ao aumento da mortalidade nesses pacientes, levando à diminuição do estado funcional. É causado pela força muscular diminuída e do risco cardiovascular aumentado em combinação com a alta prevalência de comorbidades. (SANTOS, SARDINHA, 2018)

Ao se deparar com a realidade da doença crônica, o paciente receia que as atividades cotidianas fiquem prejudicadas e que as debilidades físicas causem mudanças significativas, que os tornem dependentes em diversos aspectos e pelo resto da vida. Esse sentimento de dependência está ligado à falta de controle e domínio sobre seu corpo e sua própria vida. Em muitas ocasiões, é preciso delegar tarefas a outras pessoas e deixar de ter o controle da situação. (SOUTO et al., 2017)

A incapacidade física para a realização das atividades cotidianas e de trabalho, além da dependência, provocam sentimentos que deprimem a qualidade da existência do paciente hemodialítico. (CASTRO et al., 2018)

IMPLICAÇÕES NA FUNÇÃO MENTAL/EMOCIONAL

Estudos mostram que o paciente ao ser informado da condição de portador da doença crônica, e da necessidade de tratamento dialítico, de frequentar os centros de diálise por pelo menos 3 vezes semanal, restrições hídricas e alimentares, além de mudanças na jornada de trabalho e na vida social, causa uma instabilidade emocional nos mesmos. Os doentes passam a conviver com as perdas que vão muito além da função renal. Entende-se que o sofrimento psicológico frente à doença renal começa logo com o impacto do diagnóstico (ALMEIDA, PALMEIRA, 2018).

As condições clínicas da DRC associadas às suas repercussões psicossociais, constituem-se como estressores para os pacientes. O impacto do tratamento para o paciente renal vai além da exaustão física e desencadeia uma percepção negativa que manifesta sua desestruturação emocional e consequentemente afeta sua qualidade de vida. (OLIVEIRA, A. P. et al., 2016).

A rotina de tratamento puxada proporciona um aumento do cansaço físico e mental, tira as pessoas do seu cotidiano, diminui a sua capacidade de trabalho e lazer de forma a tornar a seu padrão de vida muito restrito e repetitivo, contribuindo para o sedentarismo, o isolamento social e a perda de algumas funções. Devido às diversas restrições e à obrigatoriedade em fazer o tratamento, os pacientes desenvolvem sentimentos negativos, como medo do prognóstico da incapacidade, incerteza do futuro, de empecilho para os seus familiares. (SANTOS, SARDINHA, 2018)

Pois antes do desenvolvimento da doença, faziam parte de um grupo de indivíduos aparentemente saudáveis, que não necessitavam de orientações e cuidados de saúde frequentes. Porém, a partir de um momento, que passam a necessitar constantemente dos serviços de saúde, a depender de uma máquina de hemodiálise para sobreviver, da equipe multidisciplinar e de medicamentos. O fato de além da patologia, ainda precisarem lidar com o tratamento, causam mudanças no estilo de vida, impactando no dia a dia do paciente e ocasionando isolamento social, devido as dificuldades de realizar atividades do cotidiano, relacionadas a vida profissional, social, no lazer, viagens, dependência econômica da família e alteração da imagem corporal. Muitas se isolam por se acharem incapazes de frequentar ambientes sociais devido às suas limitações, vinculando suas vidas apenas ao tratamento. (PEREIRA, LEITE, 2019; SOUTO, et al., 2017)

Segundo o estudo realizado por Salimena, et al. (2018) existe uma prevalência de sintomas como rancor, revolta, agressividade, violência, ansiedade, depressão, suporte social percebido, fadiga, indícios de estresse afetando os níveis de qualidade de vida em pacientes. Esses sentimentos negativos são apresentados de diversas maneiras como frases, tom de voz, sorrisos ou lágrimas, evidenciando uma ambivalência entre alegria e revolta.

Os indicadores de depressão dos pacientes em tratamento hemodialítico, destacaram-se em várias pesquisas, muitos pacientes apresentaram sintomatologia depressiva, que variavam de sintomas mínimos de humor deprimido, leves, moderado e graves. Segundo o estudo realizado por Higa et al., (2018), a depressão é a complicação mais comum nos pacientes em diálise, e geralmente significa uma resposta a alguma perda real, ameaçada ou imaginada. A prevalência dos sintomas depressivos entre pacientes com DRC em hemodiálise é alta e trata-se de um importante preditor de qualidade de vida e influenciando de uma forma negativa a avaliação subjetiva da pessoa sobre sua condição de vida atual. (SOUZA, OLIVEIRA, 2017; CHILOFF, et al., 2017).

Humor depressivo persistente, autoimagem prejudicada e sentimentos pessimistas são algumas manifestações psicológicas. As queixas fisiológicas incluem distúrbio de sono, alterações de apetite e peso, ressecamento da mucosa oral e constipação e diminuição do interesse sexual. Os sintomas depressivos

precisam ser avaliados com muita atenção, pois podem ser confundidos com sintomas de uremia. (HIGA et al., 2018)

Estudos revelam que indivíduos em tratamento hemodialítico estão suscetíveis à maior prevalência de transtornos de humor do que a população em geral, a depressão aparenta ser a complicação psíquica mais frequente nos enfermos em tratamento de hemodiálise. (ALMEIDA, PALMEIRA, 2018).

Esses dados são muito relevantes e merecem atenção, uma vez que, a depressão diminuiu a aceitação do tratamento, prejudicando a qualidade de vida dos envolvidos, além de ser considerado um fator de risco para a mortalidade, pois, favorece a não adesão da HD e pode aumentar a taxa de suicídio (PRETTO et al, 2020)

Estima-se que as taxas de suicídio são de 10 a 400 vezes superiores na população com doença renal crônica quando comparada com a população em geral, porém, são necessários maiores estudos, uma vez que a literatura é escassa nesse aspecto (ANDRADE et al. 2015).

Essas alterações provocadas pela DRC e hemodiálise são ressaltadas por eles como um obstáculo a ter uma vida considerada “normal”. A percepção dos pacientes em relação a essas mudanças é negativa, apesar de reconhecerem os benefícios do tratamento. Eles relatam as dificuldades de estabelecer uma programação de vida, de restringir locais a serem frequentados, e ser condicionado a manter-se mais em casa, o que limita sua liberdade. (SOUTO et al., 2017)

Por outro lado, estudos mostraram que pacientes que relatam sentir maior bem-estar emocional declaram sentir menos impacto em suas atividades diárias. O que se observa é que as relações sociais são essenciais para uma melhor saúde emocional e possuir algum impacto na mesma pode trazer prejuízos. A percepção de um bom suporte social encontra-se relacionado a uma elevada satisfação pessoal, a uma melhor adesão à terapia renal proposta e a menores níveis de sintomas depressivos nos pacientes que realizam a HD (OLIVEIRA et al., 2016)

Independente dos fatores negativos relativos à terapêutica e à doença, os aspectos positivos relacionados ao enfrentamento do tratamento revelam otimismo e esperança. Diante disso, alguns pacientes criam oportunidades para se adaptar à

nova realidade. Nesse caso, reconhecer e enxergar os benefícios do tratamento se torna uma ferramenta útil para auxiliar o indivíduo a criar mecanismos de enfrentamento necessários para lidar com a situação atual. (PAULA et al., 2017)

O lazer é outro fator muito importante para a estabilidade emocional, pois essas atividades promovem o bem-estar, fazem com que os pacientes esqueçam um pouco as dificuldades, as preocupações e até mesmo as rotinas. (CASTRO et al, 2018)

IMPLICAÇÕES NA SEXUALIDADE

A IRC além de provocar alterações orgânicas, compromete a qualidade de vida do paciente, que na maioria das vezes, têm repercussões sobre a sexualidade, na forma como ele se enxerga, como vê o seu corpo, podendo sentir-se menos atraente sexualmente. (LEITE et al., 2018)

Com todas as adaptações e alterações que o indivíduo passa, a prática de sexo poderá ser a última coisa a que a pessoa com insuficiência renal pense, diante da sintomatologia da própria doença renal que causa por exemplo dificuldades em obter e/ou manter a ereção. Diante disso, a estabilidade psicológica e emocional do paciente e o apoio do parceiro e/ou da família são fundamentais para que essa adaptação ocorra, pois a sexualidade é uma parte fundamental desse equilíbrio. (LEITE et al., 2018)

Estudos revelam que maioria dos pacientes não mantém atividade sexual. A disfunção erétil é uma condição bastante presente em portadores de insuficiência renal crônica. O declínio sexual é próprio ao progresso habitual da doença renal crônica como resultado da desordem orgânica. Destacam-se os problemas hormonais, endócrinos, hematológicos, físicos, neurológicos e psicológicos como a depressão, autoestima baixa e ansiedade. Associado a isso ainda tem o uso de medicação contínua e a idade. Diante disso, os indivíduos em hemodiálise são, na maioria das vezes, menos ativos sexualmente do que as pessoas saudáveis, e são frequentemente acometidos por disfunção erétil em homens, anormalidades menstruais, nas mulheres, diminuição da libido e da fertilidade em ambos os sexos. (SILVA et al., 2018; MEDEIROS et al, 2015)

Uma das estratégias utilizadas pelo paciente para ter a função sexual restabelecida, por exemplo, é o uso do Viagra, o que pode ocasionar riscos à saúde quando não utilizado adequadamente e sob supervisão médica. (LEITE et al., 2018)

As limitações impostas pela IRC como hipertensão, doença vascular periférica, diabetes mellitus e as relacionadas com aparência corporal (fístula, cateter e cicatrizes causadas pelo tratamento hemodialítico) comprometem a autoestima e também interferem na função sexual. (SILVA et al., 2018)

Muitos estudos mostram que os pacientes relatam que as fístulas e os cateteres incomodam os doentes, por serem muitas vezes considerados como fora das normas corporais. Levando alguns deles a sentirem vergonha da aparência alterada, fato que fragiliza a relação que estabelecem com a sua sexualidade. Constata-se, nas pesquisas, o estado depressivo imposto pelo tratamento, que reduz o nível energético e o impulso sexual; também se percebe a convicção dos pacientes de que as dificuldades enfrentadas na função sexual associados, frequentemente, à disfunção erétil, à falta de libido e à infertilidade é uma consequência do tratamento aliada ao uso de medicamentos. (LEITE et al., 2018)

Considera-se que os aspectos físicos e emocionais estão intimamente ligados. Podendo causar um verdadeiro círculo vicioso: o tratamento impõe um impacto emocional nos indivíduos que pode interferir no desempenho sexual acarretando disfunções sexuais importantes. Assim entende-se como multifatorial e causada por vários fatores de ordem física, social e emocional. A disfunção sexual tem impacto não só na qualidade de vida do paciente, como do seu parceiro (a), afetando negativamente o relacionamento interpessoal. (LEITE et al., 2018)

Considera-se que esse é um processo global, porém, a trajetória do declínio funcional se torna mais lenta ou mais acelerada dependendo de uma série de fatores como a constituição genética, idade, hábitos e estilos de vida, o meio ambiente, o contexto socioeconômico, cultural e até mesmo o fato de nascer em uma sociedade mais ou menos desenvolvida. (LEITE et al., 2018)

Verificou-se também uma correlação negativa entre tempo de hemodiálise e “Função sexual” apontando que a qualidade de vida relacionada a este domínio diminui à medida que o tempo de tratamento aumenta. A interação sexual é de grande importância para a qualidade de vida dos indivíduos e se torna um dos

problemas decorrentes das perdas e dificuldades impostas pela doença e a terapia. (MARINHO et al., 2017)

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DIANTE DO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO PELOS PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS

A notícia da necessidade da realização de hemodiálise resulta num desgaste físico e emocional e o tratamento é marcado por desafios e esperança, e o indivíduo necessita viver, diariamente, encarando as adversidades que surgem, sem deixar se vencer por elas. (MARINHO et al, 2017)

Diante da vivência de situações difíceis em seu processo de enfrentamento ao diagnóstico da doença, da terapia hemodialítica e dos impactos em seu cotidiano, os pacientes renais crônicos buscam várias estratégias de enfrentamento, apoio e superação, que vão desde o apoio na fé em Deus, na família e até mesmo junto aos profissionais de saúde, sendo estes, considerados aliados durante o tratamento, além da compreensão do indivíduo sobre a importância do tratamento e da sua doença. (SILVA et al, 2016)

Para aquelas pessoas que encontram um significado positivo para o tratamento, a doença passa a ter um peso menor na vida e estas têm a oportunidade de ressignificar positivamente suas experiências, redimensionar seus propósitos de vida, resultando em melhora dos sintomas da patologia e consequente melhoria da qualidade de vida. (JESUS et al, 2019)

A FÉ COMO FORTALECIMENTO: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Vários estudos evidenciam que a relação entre espiritualidade, religiosidade e esperança reflete na qualidade de vida das pessoas com DRC em tratamento hemodialítico, uma vez que a associação desses fatores contribui para o desenvolvimento de estratégias que são utilizadas tanto pelo doente como pela sua família na busca pelo equilíbrio biopsicossocial e espiritual. (PILGER et al., 2017)

A fé em Deus, a espiritualidade e a religiosidade proporcionam o fortalecimento para a luta diária com as dificuldades enfrentadas, além do melhor enfrentamento da DRC e de seu tratamento hemodialítico. Relacionando-se com a perspectiva de um futuro melhor, impulsionando o paciente a agir para atingir um objetivo e lidar melhor com situações de crise e eventos adversos, sendo uma

estratégia eficaz para o enfrentamento e adaptação da nova condição imposta pela DRC. (LEIMIG, 2018)

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA E DOS AMIGOS NO PROCESSO DE ACEITAÇÃO E ADESÃO AO TRATAMENTO

A presença de uma rede de apoio familiar e/ou de amigos pode contribuir para melhor encarar a doença e o tratamento hemodialítico, além do cuidado em domicílio, pois a DRC muitas vezes ocasiona a perda funcional, com comprometimento da independência e da autonomia dos pacientes. (JESUS et al, 2019)

Estudos mostram que o fato de morar com a família ou ter algum acompanhante pode proporcionar um melhor suporte social no que se refere às complicações em decorrência da IRC, do tratamento hemodialítico e das suas comorbidades. (SILVA et al, 2017)

O apoio de familiares e amigos auxilia no processo de adaptação à doença, ao tratamento e aos impactos em seu cotidiano, devido a proximidade e auxílio em todos os momentos, fortalecendo o indivíduo e como uma fonte de otimismo e esperança, melhorando a QV de ambos. E consequentemente gerando o fortalecimento no cuidado e adesão ao tratamento (JESUS et al, 2019)

O auxílio da família é importantíssimo diante de um tratamento que demanda dos pacientes muito tempo e dedicação. Os familiares necessitam ser orientados e compreender a necessidade de corresponsabilização, tanto por parte do paciente e equipe de saúde, quanto dos indivíduos que convivem com esses pacientes, assim, os resultados das intervenções podem ter efeitos positivos sobre a QV. O relacionamento de confiança com a família constitui apoio e segurança diante dos transtornos biopsicossociais oriundos da doença e tratamento dialítico²¹. Contribuindo para a redução dos índices de depressão e mortalidade, servindo como meio de suporte no âmbito social e para melhoria da QV do paciente em TRS. (MARINHO et al, 2017)

Os pacientes com IRC em tratamento hemodialítico necessitam de muita atenção, apoio, carinho e compreensão principalmente dos familiares e amigos.

Essa dimensão é de extrema importância, visto que, os pacientes com IRC possuem uma dependência física e emocional que surge no processo de adoecer e durante a manutenção da vida. (SILVA et al, 2017)

Pesquisas mostram que as pessoas casadas, as quais encontram apoio de familiares e amigos, apresentam melhor adaptação à doença, em virtude da proximidade e auxílio em todos os momentos, melhorando a QV. (CASTRO, 2018)

A EQUIPE DE SAÚDE COMO ESTÍMULO FRENTE A HEMODIÁLISE

Salimena et al., (2018), é papel da família e também dos profissionais envolvidos, ajudar os portadores de doenças renais que fazem uso de hemodiálise, dando um suporte para evitar e superar os sentimentos negativos que são vivenciados. Principalmente os enfermeiros e técnicos em enfermagem, que tem uma aproximação maior do paciente.

É papel da equipe de enfermagem, acolher o paciente, orienta-lo quanto ao tratamento junto com a família que tem um importante papel no contexto do paciente hemodialítico, tirar dúvidas, acompanhar toda sua evolução diariamente, construir um vínculo de confiança, mantendo-a informada, ajudar a entender todo o processo, propiciar um suporte psicológico e prestar uma assistência inteiramente humanizada, visando resultar em melhor qualidade de vida para o paciente. Com o passar dos anos, são criados vínculos entre o paciente e a equipe de enfermagem devido ao longo período diário e semanal que passam juntos e a necessidade de doação do profissional para esse tipo de tratamento. É importante ressaltar que o profissional precisa está atento para perceber quando houver a necessidade de encaminhar o doente para um psicólogo para um acompanhamento individualizado e através de terapia os sentimentos negativos possam ser superados e a autoestima do indivíduo recuperada. ((MARINHO et al, 2017)

Estudos mostram que os pacientes referem uma boa QV quando se trata estímulo da equipe de diálise o resultado dessa dimensão está ligado diretamente ao bom atendimento da equipe multidisciplinar que presta assistência a esses pacientes, que está sempre disponível aos pacientes tanto para problemas relacionados à doença renal como para os demais problemas que possam surgir no decorrer do tratamento. (PRETTO et al., 2020)

Os estudos enfatizaram que a fé em Deus, o apoio da família, dos amigos e da equipe de saúde destacam-se como aspectos fundamentais para a QV dos pacientes em hemodiálise e resultam na boa adesão ao esquema terapêutico e consequentemente apresentam menos sintomas e menor efeito da DRC. E com o passar do tempo surgem modificações quanto a sua percepção sobre a qualidade de vida, trazendo maior adaptação ao seu estado de saúde e refletindo na melhoria da qualidade de vida em várias dimensões, quando comparam sua saúde atual com o ano anterior e os resultados trazem uma melhoria significativa desta percepção. (PEREIRA, LEITE, 2019)

Apesar de a hemodiálise causar limitações físicas e sociais, também serve como motivação para o enfrentamento da doença e adaptação às restrições impostas, contribuindo para a melhora da percepção do estado de saúde e melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. (JESUS et al, 2019)

CONCLUSÃO

Conclui-se que os pacientes renais crônicos enfrentam dificuldades em aceitar a nova condição desde que recebem o diagnóstico crônico, acentuando-se muito mais quando se inicia o tratamento hemodialítico.

Não é tarefa fácil para o doente renal em hemodiálise o planejamento de vida que o tratamento impõe, são mudanças que iniciam na área biológica e passam ao campo psicológico e social que afetam de forma negativa na vida e bem estar biopsicossocial dos doentes, principalmente nos domínios Situação profissional, Função física, Função emocional e Atividade sexual.

A doença renal crônica vem acometendo milhares de pessoas em todo o mundo. A terapia vem acompanhada de inúmeras restrições, limitando os mesmos de fazer atividades que antes eram comuns em seu dia a dia. Mas é fundamental que ele seja estimulado a manter a autonomia de sua vida e assumir a responsabilização por sua saúde e consequentemente pelos seus resultados.

Para superar essa situação, os pacientes renais crônicos buscam várias estratégias de enfrentamento, destacando-se o apoio na fé em Deus, na família, nos

amigos e até mesmo junto aos profissionais de saúde, sendo estes, considerados aliados durante o tratamento.

Quando o paciente adoece, a família adoece junto. Então é importante tornar o paciente renal um sujeito produtivo mesmo diante das perdas e limitações, incentivar sua autonomia e adaptação as mudanças inerentes a terapêutica.

Percebe-se que a equipe multidisciplinar tem um papel importante no cuidado desses pacientes, e é extremamente necessário que todos os profissionais de saúde compreendam as suas percepções, para direcionar o cuidado, intervir nos fatores físicos e psicológicos desses pacientes, a fim de se melhorar a QV deles. Colaborando e aprimorando cada vez mais a qualidade da assistência prestada. Portanto, faz-se necessário o aprimoramento da equipe assistencial para que esse paciente seja assistido de forma holística, suprimindo, assim, as demandas encontradas durante todo o tratamento.

Destaca-se, neste contexto, o profissional enfermeiro, que vem ganhando um espaço cada vez maior na área de nefrologia, sendo esse, um campo de destaque para sua ação. Esse profissional desempenha um papel fundamental no cuidado desses pacientes pois, além de serem capacitados, são os que convivem com eles diariamente durante as horas de HD. Por possuir o maior contato com o paciente e familiares, o que contribui para a implementação de estratégias que possibilitem a autonomia e o autocuidado dos pacientes renais crônicos, além de acolher, orientar, tirar as dúvidas, viabilizando, dessa maneira, uma melhor adesão à HD e a promoção da QV.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. S., PALMEIRA, A. T. (2018). O sofrimento psíquico, a doença renal crônica e as possíveis contribuições do trabalho do psicólogo. **Revista Científico**, 18(37), 121-134.
- ANDRADE, S. V., SESSO, R., & DINIZ, D. H. de M. P. (2015). Desesperança, ideação suicida e depressão em pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise ou transplante. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, 37(1), 55-63.
- ARAIÊ, P. B. O., et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. **J. Bras. Nefrol.** vol.38 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2016.
- AZEVEDO, S. M. de et al., Insuficiência Renal Crônica: Análise do binômio enfermeiro portador de IRC, **Persp. Online: Ciências biológicas e da saúde**, Campos dos Goytacazes, v. 19, n.5, p. 11-34, 2015.
- BARBOSA, J.L.C.S.N, MENDES, R.C.M.G, LIRA, M.N, BARROS, M.B.S.C, SERRANO, S.Q. Qualidade de vida de renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Rev enferm UFPE on line**. 2021;15:e246184
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- CASTRO, R.V.R.S, ROCHA, R.L.P, ARAUJO, B.F.M, et al. A Percepção do Paciente Renal Crônico Sobre a Vivência em Hemodiálise. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro** 2018;8:e2487
- CHILOFF, C. L. M., CERQUEIRA, A. T. D. A. R., & BALBI, A. L. (2017). Quality of life in the treatment of chronic kidney disease: a challenge. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, 39(4), 351-352.
- CORDEIRO, A. P. et al, Complicações durante a hemodiálise e a assistência de enfermagem. **Enfermagem Revista**, Ribeirão Preto, p.245-254, mar/jul.2016.

GIL, A.C. Como Elaborar Projetos de Pesquisas. 4ª edição, Editora Atlas. São Paulo, 2002.29 GOIS, R.S.S; et al. Efetividade do processo de doação de órgãos para transplantes. **Acta Paulista de enfermagem**, 2017.

HIGA, K.; KOST, M. T.; SOARES, D. M.; MORAIS, M. C.; POLINS, B. R. G. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm** 2018;21 (Número Especial):203-6.

JESUS, N. M. et al. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico. **J. Bras. Nefrol.** vol.41 no.3 São Paulo jul./set. 2019 Epub 24-Jan-2019

LEIMIG, M.B., LIRA, R.T, PERES, F.B, FERREIRA, A.G, FALBO, A.R. Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev Soc Bras Clin Med.** 2018 jan-mar;16(1):30-6

LEITE, E.M.L, et al. Percepções de pacientes submetidos a tratamento dialítico substitutivo sobre a sexualidade. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(10):2610-20, out., 2018

LINS, S. M. et al. Adesão de portadores de doença renal crônica em hemodiálise ao tratamento estabelecido. **Acta Paul Enferm.** [online]. 2018, vol.31, n.1, pp.54-60. ISSN 1982-0194.

MARINHO, C.L.A, OLIVEIRA, J.F, BORGES, J.E.S, SILVA, R.S, FERNANDES, F.E.C.V. Quality of life of people with chronic kidney disease on hemodialysis. **Rev. Rene. (Online).** 2017 [cited 2018 Sep 24]; 18 (3): 396-403.

MARINHO, C.L.A. et al. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Rev. Cuidarte**, Ed 9º, p. 02. 2017.

MEDEIROS, R.C, SOUSA, M.N.A.S, NUNES, R.M.V, COSTA, T.S, MORAES, J.C, DINIZ, M.B. Health-related quality of life of individuals under hemodialysis. **J Nurs UFPE.** 2015; 9(Suppl. 9): 1018-27.

MELO, O.S, RIBEIRO, L.R, COSTA, A., UREL, D.R. Repercussões da terapia comunitária integrativa nas pessoas doentes renais durante sessão de hemodiálise.

J Res Fundam Care Online. 2015;7(2):2200-14. NEFROLOGIA, S. N.; Hemodialise, 2018.

MENDES, K.S, SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. **Texto & contexto enferm.** [Internet]. 2019. 28: e20170204. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/1980-265X-tce-28-e20170204.pdf>> Acesso em: 12 abr. 2021.

NEFROLOGIA, S. N.; Hemodialise, 2018. Disponível em: < <https://sbn.org.br/publico/tratamentos/hemodialise/>> Acesso em: 10 abr.2021.

NOGUEIRA, I.L.A, TINÔCO, J.D.S, PAIVA, M.G.M.N, TRINDADE, A.O.P, LIRA, A.L.B.C, ENDERS, B.C. Aspectos sociodemográficos e clínicos relacionados à qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **REME – Rev Min Enferm.** 2018 [citado em]; 22:e-1080.

OLIVEIRA, A.P, SCHMIDT, D.B, AMATNEEKS, T.M, SANTOS, J.C, CAVALLET, L.H, MICHEL, R.B. Quality of life in hemodialysis patients and the relationship with mortality, hospitalizations and poor treatment adherence. **J Bras Nefrol** 2016;38:411-20.

PAULA, T. B., SOUZA, B. M., MEDEIRO, N., EL MALT, S. M., GUTIERREZ, F., LOURENÇO, L. D. A., & ZIHLMANN, K. F. (2017). Potencialidade do Lúdico como Promoção de Bem-Estar Psicológico de Pacientes em Hemodiálise. **Psicologia Ciência e Profissão**, 37(1), 146-158.

PEREIRA, C.V., LEITE, I.C. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica. **Acta Paul Enferm.** 2019;32(3):267- 74.

PEREIRA, E. R. Análise das principais complicações durante a terapia hemodialítica em pacientes com insuficiência renal crônica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.** 2015;4(2):1123-34

PILGER, C, SANTOS ROP, LENTSCK MH, MARQUES S, KUSUMOTA L. Bem estar espiritual e qualidade de vida de idosos em tratamento hemodialítico. **Rev Bras Enferm [Internet].** 2017 jul-ago;70(4):721-9.

PRETTO, C. R. et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise e fatores relacionados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.28 Ribeirão Preto 2020 Epub 15-Jul-2020

SALIMENA, A. M. O. et al. Sentimentos da pessoa em hemodiálise: percepção da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro** 2018; 8/2578.

SANTOS, R. S. S., SARDINHA, A. H. L. Qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. **Enferm. Foco** 2018; 9 (2): 61-66

SILVA, K. A. L. et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 11):4663-70, nov., 2017

SILVA, J.M.B, OLIVEIRA, L.M.R.S, MAMEDE, J.A.N, WANDERLEY, T.P.S.P, SILVA, S.M.M, BARROS. J.M. Nível de satisfação: fator gerador de qualidade de vida no trabalho. **J Res Fundam Care Online** 2018;10:343-50.

SILVA, R.A.R, SOUZA, V.L, OLIVEIRA, G.J.N, SILVA, B.C.O, ROCHA, C.C.T, HOLANDA, J.R.R. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Esc Anna Nery** 2016;20(1):147-154

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo 2017**. [Internet]. Acesso em: <http://www.censo-sbn.org.br/censosAnteriores> > 10 de abr. de 2021.

SOUTO, S. G, T., et al. Percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2017; 25:e8093.

STUMM, E.M.F.; BENETTI, E.R.R.; PRETTO, C. R.; BARBOSA, D.A. Efeito de intervenção educacional na qualidade de vida de pacientes renais crônicos hiperfosfatêmicos em hemodiálise. **Texto Contexto Enferm**, 28. Florianópolis 2019

TEIXEIRA, N. F., et al. A percepção do renal crônico e sua relação com o trabalho. **Rev. enferm. UFPE on line**; 13: [1-3], 2019.