

Qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica que fazem hemodiálise

Quality of life in patients with chronic kidney disease hemodialysis

Heidy Priscilla Velôso¹, Victorugo Guedes Alencar Correia²

¹Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista, Goiânia-GO, Brasil; ²Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, Brasil.

Resumo

Verificar o que as literaturas científicas trazem em relação à qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. Trata-se de uma revisão integrativa, em que foram selecionados artigos indexados as bases de dados Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDILINE), e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na base de dados Evidências em Fisioterapia (PEDro). Foram selecionados 10 artigos publicados em português e inglês. Os estudos abordaram aspectos que poderiam influenciar na qualidade de vida dessa população, como crenças e valores, tipo de terapia dialítica (hemodiálise e diálise peritoneal), o ambiente em que a hemodiálise era realizada (em casa ou no hospital), prática de exercício associada ou não a outra intervenção durante a hemodiálise, fatores cognitivos e emocionais e os desafios enfrentados pelos enfermeiros no trabalho com os pacientes. Conclui-se que apesar das alterações decorrentes da doença renal crônica a saúde, torna-se possível melhorar os aspectos relacionados a qualidade de vida desses indivíduos.

Descritores: Doença renal; Diálise renal; Insuficiência renal crônica; Transplante de rim; Falência renal crônica; Rim; Qualidade de vida.

Abstract

To verify what the scientific literature brings about the quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. This is an integrative review, in which articles indexed were selected from the databases International Literature on Health Sciences (MEDILINE), and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and the Evidence on Physiotherapy (PEDro). We selected 10 articles published in Portuguese and English. The studies addressed aspects that could influence the quality of life of this population, such as beliefs and values, type of dialysis therapy (hemodialysis and peritoneal dialysis), the environment in which hemodialysis was performed (at home or in the hospital), associated exercise practice, or not the other intervention during hemodialysis, cognitive and emotional factors and the challenges faced by nurses in working with patients. It is concluded that despite the changes resulting from chronic kidney disease to health, it is possible to improve aspects related to quality of life of these individuals.

Descriptors: Kidney disease; Renal dialysis; Chronic renal insufficiency; Kidney transplant; Chronic kidney failure; Kidney; Quality of life

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema que gera impactos diretos a saúde pública, em decorrência das altas taxas de morbidade e mortalidade. Esse agravo repercute também na Qualidade de Vida (QV) dos enfermos e familiares^{1,2}.

A DRC é causada por lesão nos rins que acontece de forma progressiva e sem reversibilidade, comprometendo o adequado funcionamento³. Dentre as principais causas, pode destaca-se: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), *Diabetes Mellitus* e as glomerulonefrites⁴.

Na fase inicial ocorre uma leve perda da função renal, resultando em dano com reflexo direto na capacidade de filtração. No estágio mais avançado, ocorre uma falência dos rins com uma taxa de filtração glomerular inferior a 15mL/min⁵. Quando isso acontece, deve-se adotar como tratamento a Terapia Renal Substitutiva (TRS), dividida em hemodiálise (HD), diálise peritoneal (DP), e em casos mais severos, transplante⁶.

Globalmente, a DRC afeta cerca de 750 milhões de pessoas^{7,8}, sendo que seu diagnóstico e tratamento geram grandes impactos percebidos principalmente nos países desenvolvidos, porém a repercussão torna-se semelhante ou até maior, nos países em desenvolvimento⁹.

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), no ano de 2012 cerca de 97.586 pacientes eram portadores da DRC, sendo que apenas um terço deram início a TRS, no qual para 91,6%, a hemodiálise foi considerada a terapia de escolha^{10,11}. A DRC gera diversas alterações nos aspectos social e laboral, e na saúde, repercutindo negativamente na QV^{4,12}. Esta pode ser entendida como um conjunto de repercussões (físicas, psicológicas, sócias e ambientais) que influencia a vida do indivíduo³.

Sendo assim, o presente estudo torna-se relevante pelo fato de oferecer possibilidades de maior conhecimento sobre os impactos na QV dessa população, auxiliando no desenvolvimento de medidas que melhorem de maneira positiva a saúde e QV.

Objetivou-se verificar o que as literaturas científicas trazem em relação à QV de pacientes com DRC submetidos a Hemodiálise.

Revisão da literatura

Revisão integrativa que sintetiza conhecimentos publicados sistematicamente e alcança conclusões através de uma pergunta norteadora e é usado na Prática Baseada em Evidências (PBE). Seguiram-se seis etapas: 1) Definição da pergunta; 2) Busca e seleção dos artigos

primários; 3) Extração de dados dos estudos; 4) Avaliação crítica dos estudos; 5) Síntese dos resultados da revisão; e 6) Apresentação da revisão¹³⁻¹⁵.

A pergunta norteadora elaborada foi: “O que as literaturas científicas trazem a respeito da QV de pacientes com DRC submetidos a HD?”. A pergunta foi elaborada pela estratégia PICO¹⁶.

Foram feitas duas buscas dos artigos, sendo a primeira na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com seleção das bases de dados Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e a segunda na base de dados Evidências em Fisioterapia (PEDro).

Os descritores utilizados na busca foram: doença renal crônica, hemodiálise no domicílio e doença renal, selecionados no DECS (Descritores em Ciências da Saúde).

Os critérios de inclusão foram: artigos completos, em português e inglês publicados entre 2014 a 2019, com o intuito de discutir as evidências científicas dos últimos seis anos. Após leitura dos títulos e resumos, excluíram-se revisões e estudos fora do tema abordado.

Após as etapas de Identificação, seleção e elegibilidade o resultado final foi de dez artigos (Figura 1).

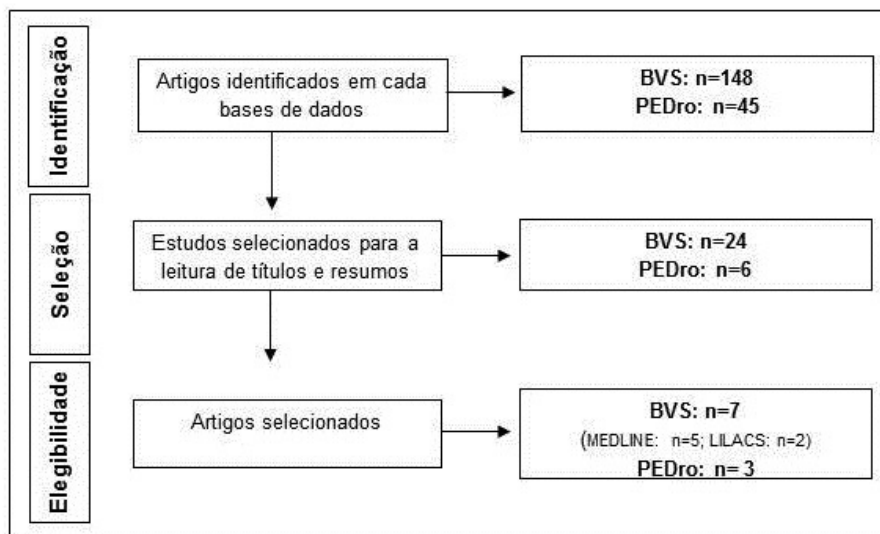


Figura 1. Fluxograma referente à seleção dos artigos. Brasil, 2019. Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Foi feita extração dos estudos selecionados e uma análise detalhada, selecionando as seguintes variáveis: autor, ano de publicação, título, objetivos, local de realização do estudo, bases de dados e intervenções realizadas.

Realizou-se uma síntese dos estudos, discutindo os principais resultados e evidências. Os resultados foram apresentados em quadros e de forma descritiva, e numerados em ordem decrescente do ano de publicação.

Resultados

Foi realizada a caracterização dos dez estudos selecionados. Portanto, seguem-se, as características referentes ao autor e ano de publicação, título, local em que o estudo foi feito e bases de dados, onde foi visto predomínio dos anos de 2014, 2015, 2016 e 2017 com 2 artigos cada, dos países Brasil, México e Japão com 2 artigos cada e da base de dados Medline com 5 artigos (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização referente ao autor, ano, título, local e bases de dados. Brasil, 2019

Nº	Autor e ano	Título	Local	Base de dados
1	Maynard <i>et al.</i> (2019)	Effects of exercise training combined with virtual reality in functionality and health-related quality of life of patients on hemodialysis	Clinese: Clínica de Nefrologia de Sergipe (Brasil)	PEDRO
2	Paluchamy; Vaidyanathan (2018)	Effectiveness of intradialytic exercise on dialysis adequacy, physiological parameters, biochemical markers and quality of life – a pilot study	Unidade de Diálise da Faculdade de Medicina de Saveetha (Índia)	PEDRO

Quadro 1. Caracterização referente ao autor, ano, título, local e bases de dados. Brasil, 2019

Nº	Autor e ano	Título	Local	Base de dados
3	Pierratos et al. (2017)	<i>Personal Support Worker (PSW)-supported home hemodialysis: a paradigm shift</i>	Hospital Humber River (Toronto/Canadá)	MEDLINE (BVS)
4	Saka et al. (2017)	<i>Quality of life of elderly patients on peritoneal dialysis versus hemodialysis: a single-center study</i>	Universidade de Nagoya (Japão)	MEDLINE (BVS)
5	Martin-Alemañy et al. (2016)	<i>The effects of resistance exercise and oral nutritional supplementation during hemodialysis on indicators of nutritional status and quality of life</i>	México	PEDRO
6	Walker et al. (2016)	<i>Patient and caregiver values, beliefs and experiences when considering home dialysis as a treatment option: a semi-structured interview study</i>	Centros de Nefrologia (Nova Zelândia)	MEDLINE (BVS)
7	Cavinatto et al. (2015)	Capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica e em hemodiálise – um estudo transversal	Rio Grande do Sul (Brasil)	LILACS (BVS)
8	Tejada-Tayabas et al. (2015)	Cuidado coordenado hospital-domicílio para pacientes renais em hemodiálise sob a perspectiva do profissional de enfermagem	Unidade de Hemodiálise em San Luis Potosí (México)	LILACS (BVS)
9	Seidel et al. (2014)	<i>Physical, cognitive and emotional factors contributing to quality of life, functional health and participation in community dwelling in chronic kidney disease</i>	Universidade de Duisburg-Essen (Alemanha)	MEDLINE (BVS)
10	Watanabe et al. (2014)	<i>Home hemodialysis and conventional incenter hemodialysis in Japan: a comparison of health-related quality of life</i>	Hospital Universitário Médico Saitama (Japão)	MEDLINE (BVS)

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O Quadro 2 trás informações referentes ao objetivo e a intervenção utilizada em cada trabalho. Em relação aos objetivos, sete artigos (1,2,4,5,7,9,10) abordaram a avaliação da QV de pacientes com DRC, um artigo (3) fez referência ao impacto causado pela HD domiciliar, um artigo (6) abordou os valores e crenças que influenciam pacientes e cuidadores na aderência a opção domiciliar da HD e um artigo (8) discorreu sobre os principais desafios enfrentados pelos

enfermeiros na prestação dos serviços no centro de saúde e em casa a essa população. No que concerne as intervenções, foram observados a aplicação de exercício físico se fez presente em três estudos (1,2,5) o *Short-Form Questionary* (SF-36) em dois artigos (7,10) e o *Doença Renal Instrumento de qualidade de vida – formato curto* (KDQOL-SFTM) em um estudo (10) para avaliação da QV.

Quadro 2. Informações referentes ao objetivo e intervenção. Brasil, 2019

Nº	Objetivo	Intervenção
1	Avaliar os efeitos gerados pelo treinamento físico combinado com a realidade virtual na funcionalidade e QV relacionada à saúde de pacientes com DRC em HD.	O grupo controle com vinte pacientes realizaram apenas a HD. Já o grupo de intervenção com vinte pacientes realizaram exercícios físicos de resistência e força muscular associados a realidade virtual durante a HD por 12 semanas.

Quadro 2. Informações referentes ao objetivo e intervenção. Brasil, 2019

Nº	Objetivo	Intervenção
2	Investigar a eficácia de um programa de exercícios para melhorar o bem-estar e QV em pacientes com DRC em estágio terminal em HD.	O grupo de intervenção realizava exercícios em posição dorsal na cama, com duração de 10 a 15 minutos em cada sessão, sendo composto por aquecimento, ciclismo com ou sem descanso e relaxamento. Já o grupo controle recebeu apenas os cuidados de rotina durante a HD.
3	Verificar o impacto causado pelo fornecimento de HD domiciliar paga por ajudantes e funcionários públicos a pacientes com DRC.	Foi oferecido HD domiciliar a seis pacientes, tendo como apoio os trabalhadores de suporte pessoal.
4	Avaliar a QV de pacientes idosos em HD ou DP.	Foram coletadas informações clínicas de pacientes com 80 anos que haviam realizado diálise (DP ou HD) em um hospital entre janeiro de 2013 e dezembro de 2015. Para a avaliação da QV, foi considerada a taxa de mortalidade, tempo de hospitalização e o local do óbito desses indivíduos.
5	Avaliar o efeito da suplementação oral e exercício resistido sobre os marcadores do estado nutricional e QV em 36 pacientes que realizavam HD.	O grupo controle recebeu apenas a suplementação nutricional oral durante as sessões de HD. Já o grupo de intervenção recebeu a suplementação oral (sendo metade da quantidade ofertada na primeira hora de HD e a outra metade após o término do exercício) associado ao exercício resistido. Em ambos, as intervenções tiveram uma duração de doze semanas.
6	Descrever valores, crenças e experiências do paciente e do cuidador ao considerar a opção de diálise domiciliar.	Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 43 pacientes adultos com DRC (estágio 4 e 5) que realizavam a diálise a menos de 1 ano. Desses, alguns haviam recebido pré-diálise, outros DP, outros foram tratados com HD domiciliar e outros com HD na instalação de saúde.
7	Comparar a capacidade funcional e a QV de pacientes com DRC que realizavam HD e pré-dialíticos.	Foram verificados os fatores de risco cardiovasculares, medidas antropométricas, força muscular respiratória verificada por meio da pressão inspiratória e expiratória máximas, teste de caminhada de seis minutos, teste cardiopulmonar de exercício, teste de sentar e levantar de um minuto e para avaliar a QV dos pacientes foi utilizado o <i>Short-Form Questionary</i> (SF-36).
8	Examinar, sob a perspectiva de profissionais de enfermagem, em uma unidade de HD e nos serviços de seguridade social, as necessidades e desafios do cuidado coordenado hospital-domicílio, para atenção integral a pacientes renais em HD.	Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com nove enfermeiros entre janeiro e maio de 2013 na Unidade de HD de uma clínica da seguridade social em San Luis Potosí, no México.
9	Avaliar os fatores cognitivos e emocionais que influenciam a QV e saúde funcional de pacientes com DRC em HD.	Foram aplicados questionários combinados com exames neuropsicológicos para avaliação dos fatores cognitivos e emocionais que influenciam a QV e a saúde funcional de 119 pacientes com DRC (estágios 3–5), incluindo os que realizavam HD.
10	Comparar a QV relacionada à saúde de japoneses que realizavam a HD em domicílio e pacientes que faziam no centro de saúde.	Foi avaliado 80 pacientes japoneses em HD, sendo que desses, 46 realizam a terapia em domicílio e 34 no centro. A QV foi avaliada através do <i>Short Form Health Pesquisa - Versão 2</i> (SF-36 v2) e <i>Doença Renal Instrumento de qualidade de vida - formato curto</i> (KDQOL-SFTM).

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

QV = Qualidade de Vida; DRC = Doença Renal Crônica; HD = Hemodiálise; DP = Diálise Peritoneal.

Discussão

Em decorrência das mudanças e adaptações sofridas pelo paciente com DRC, desde o seu diagnóstico, a aceitação tratamento adequado até os cuidados que precisa ser desenvolvido, torna-se importante abordar a QV, em decorrência dos impactos e consequências provocadas.

Maynard *et al.*¹⁷ acompanharam dois grupos de pacientes com DRC: grupo controle (GC) que realizava as atividades regulares durante a terapia dialítica, e o grupo intervenção (GI) que realizava exercícios durante as sessões de HD, associados a realidade virtual. Ao final das doze semanas, verificou-se uma melhora na capacidade funcional e QV relacionada à saúde dos indivíduos do GI. No entanto, foram observadas também melhoras nas pontuações do Índice de *Status da Atividade Duke*, no teste *timed up and go* (TUG), nos domínios relacionados aos efeitos da DR, status de trabalho, funcionamento e papel físico, saúde geral e resumo composto físico (SF-36), além da redução de sintomas depressivos.

Para os autores, até então, o estudo anterior havia sido o primeiro a trabalhar a realidade virtual durante a HD. Em decorrência das dificuldades enfrentadas na realização de atividades, como levantar-se rapidamente de uma cadeira, movimentar-se, sentar, levantar e andar, a realização de exercícios em conjunto com a realidade virtual, foi capaz de promover uma melhora no desempenho, impactando de forma positiva na QV dos pacientes¹⁷.

Paluchamy e Vaidyanathan¹⁸ acompanharam 20 pacientes entre os meses de março e maio de 2017 com DRC em HD. Os mesmos foram divididos em dois grupos: controle (GC), que recebeu apenas os cuidados rotineiros, e grupo experimental (GE), que realizou exercícios (10 a 15 minutos) durante as duas primeiras horas da sessão de HD, com frequência de 3 vezes na semana. A prática de exercícios durante a HD trouxe inúmeros benefícios para o (GE), resultando em melhora relevante no valor Kt/V (fórmula utilizada para quantificar a dose de diálise), níveis séricos de creatinina, ureia no sangue, potássio sérico, fósforo e QV dos pacientes.

Em relação a QV, o estudo acima demonstrou que a associação do exercício a HD proporcionou uma melhora, abrangendo todos os aspectos que compõe a QV da população estudada: domínios físico, saúde mental, problemas renais e satisfação do paciente¹⁸.

Pierratos *et al.*¹⁹ em seu estudo ofertaram a HD domiciliar a seis pacientes, bem como o treinamento ao profissionais e familiares que prestavam suporte. Os autores verificaram que o suporte oferecido pelos profissionais durante a terapia domiciliar poderia ajudar na redução das barreiras impostas pelos próprios pacientes e familiares em relação a HD em casa, além de melhorar a QV autorreferida. Houve um apoio, entusiasmos e receptividade positiva por parte dos seis que participaram do estudo, além de que o custo financeiro quando comparado a HD no centro de saúde e em casa, acaba sendo menor nessa última.

Saka *et al.*²⁰ avaliaram a QV em pacientes idosos que realizavam DP em comparação com a HD. Foi identificada a taxa de mortalidade, tempo de internação e local onde ocorreu o óbito desses indivíduos. Houve uma maior taxa de mortalidade em pacientes que realizavam DP, um maior tempo de internação (90 dias) nos que faziam HD, sendo os principais fatores da hospitalização prolongada as comorbidades graves, reabilitação e redução da assistência ao paciente. A DP conseguiu reduzir o tempo prolongado de internação, e no que se refere a QV, tal modalidade foi considerada de preferência pelos pacientes idosos, gerando uma maior satisfação por parte dos mesmos, porém promove uma maior sobrecarga nos responsáveis pelos cuidados dos pacientes.

Martin-Alemañy *et al.*²¹ verificaram o efeito da suplementação nutricional oral em conjunto com exercício resistido sobre o estado nutricional e QV de pacientes com DRC em HD. O GI recebeu a intervenção citada anteriormente, já o GC recebeu apenas a suplementação oral. Utilizou-se o questionário sobre QV da Doença Renal Formulário Curto (KDQOL-SF). Houve um aumento nos parâmetros antropométricos, no GI e GC. No que concerne a QV, o GI apresentou melhoras significativas em dois itens da escala KDQOL-SF, sendo eles: as percepções gerais relatadas pelos pacientes em relação a sua saúde e função social. Porém, nos demais itens do instrumento não houveram diferenças relevantes.

Walker *et al.*²² descreveram a influência dos valores, crenças e experiências do paciente e cuidador ao considerarem a opção domiciliar para a terapia dialítica, incluindo a HD em casa. Foram identificados cinco pontos relevantes considerados na terapia como experiências e crenças: falta de poder de decisão, manter relacionamentos, redução da interrupção do estilo de vida, o ganho de confiança na escolha e maximização da sobrevivência.

Quando pacientes e cuidadores se envolvem nas decisões relacionadas ao tipo de terapia ser escolhida, a adesão ao tratamento é facilitada. A escolha da terapia dialítica em casa pode ser reforçada pela promoção de educação e informação sobre os benefícios do ambiente domiciliar, bem como da confiança repassadas pelos profissionais de saúde, familiares e pessoas próximas. Assim, é possível buscar a melhora e alinhamento da prática e política, com o intuito de atender as necessidades²². Acredita-se que tais mudanças podem influenciar positivamente a QV desses pacientes.

Cavinatto *et al.*²³ observaram que tanto paciente com DRC em HD quanto os indivíduos pré-dialíticos apresentaram comprometimento no seu estado de saúde em seu estudo, em decorrência das pontuações baixas nos escores relacionados a QV. Embora a HD possa contribuir para a diminuição da capacidade funcional, comprometimento da realização das atividades básicas, lazer, atividades laborais e no aspecto social, reduzindo a QV, pôde-se concluir que, isoladamente, tal modalidade não alterou a piora dos resultados

relacionados a QV, quando comparado aos pacientes pré-dialíticos. Para os autores, a HD representa uma opção que traz perspectiva de vida para essa população.

Tejada-Tayabas *et al.*²⁴ observaram que o atendimento e cuidado do paciente com DRC representou um desafio para os profissionais envolvidos, sendo consequência do quão complexo é a patologia, a dificuldade presenciada no enfrentamento da mesma pelo paciente e sua família, o fato da prestação dos cuidados ser em sua grande parte responsabilidade do enfermeiro, o que pode gerar sobrecarga no trabalho e a dificuldade da oferta adequada dos cuidados em domicílio, o que pode dificultar também a adesão dos mesmos a terapêutica correta.

A realização do cuidado coordenado no ambiente hospitalar e domiciliar pode ajudar no aumento e melhora da QV do paciente com DRC, criando possibilidades para uma redução da demanda pelos serviços de saúde e da sobrecarga profissional. Tais medidas podem auxiliar também na diminuição da lista de espera dos departamentos hospitalares voltados para atender às possíveis complicações nessa população²⁴.

Seidel *et al.*²⁵, através de questionários padronizados (SF-36 e LLFDI) e avaliação neuropsicológica avaliaram a influência que os fatores cognitivos e emocionais exercem sobre a QV de pacientes com DRC em hemodiálise e aqueles que não receberam terapia renal substitutiva. Pacientes com DRC (estágio 5) que realizavam hemodiálise apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos. Houve uma redução da escores referentes ao componente físico da QV (SF-36 e LLFDI), enquanto que indivíduos que realizavam hemodiálise apresentaram uma diminuição da capacidade funcional (LLFDI).

Mesmo com uma redução da QV relacionada ao domínio físico, não houve alteração no domínio mental da amostra estudada. Os indivíduos com DRC e doença arterial coronariana estiveram mais susceptíveis a influência gerada pelos fatores físicos, cognitivos e emocionais na QV dos mesmos²⁵.

Watanabe *et al.*²⁶ utilizaram os instrumentos SF-36 versão 2 e KDQOL-SFTM para avaliar a QV de 80 pacientes com DRC em hemodiálise, comparando a HD domiciliar (HDD) e HD convencional no centro (HDC). Verificou-se que aqueles que realizavam a HDD apresentaram melhor pontuação em sete domínio do SF-36 (funcionamento físico, função física, dor corporal, vitalidade, função social, papel emocional e saúde mental), bem como melhores escores no KDQOL relacionados aos sintomas e problemas, efeito da doença nos rins e *status* de trabalho.

A HDD também favoreceu essa população no que se refere a dieta realizada, em que os mesmos consumiram uma quantidade de maior de alimentos e água, sendo liberados das restrições enfrentadas por pacientes em HDC. Tais resultados levaram os autores a conclusão de que pacientes em HDD apresentam uma melhor QV relacionada à saúde²⁶.

Conclusão

Foi possível observar que a associação de atividade física com a realidade virtual e a suplementação oral com exercícios de força durante a HD pode favorecer a saúde dos pacientes, bem como a QV. Os valores e crenças dos pacientes e cuidados influenciam podem influenciar na adesão ou não ao tratamento, necessitando que a equipe de saúde envolvida passe o máximo de confiança possível para essa população, o que ajuda na diminuição das barreiras presentes.

A HD consegue aumentar a perspectiva de vida de pacientes com DR, e apesar da DP ter reduzido à hospitalização prolongada, acabou gerando também maior sobrecarga aos profissionais que cuidam desses indivíduos. Em relação a HD domiciliar e no centro, a primeira foi recebida com positividade e entusiasmo, além de melhorar a QV dos pacientes. Tal opção reduz restrições comuns em centros de HD, como a dieta alimentar, o que favorece QV relacionada à saúde.

Dessa forma, pôde-se concluir que apesar das diversas alterações e mudanças decorrentes da DRC a saúde e QV dos pacientes, torna-se possível melhorar os aspectos relacionados à QV, contribuindo assim, para um melhor estado de saúde, aceitação e enfrentamento da doença e tratamento.

Referências

1. Nepomuceno FCL, Melo Júnior IM, Silva EA, Lucena KDT. Religiosidade e qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Saúde Debate*. 2014;38(100):119-28. doi: 10.5935/0103-104.20140006.
2. Ribeiro KRA. Cuidados de enfermagem aos pacientes com insuficiência renal crônica no ambientes hospitalar. *Rev Recien*. 2016;6(18):26-35. doi: 10.24276/2358-3088.2016.6.18.26-35.
3. Oliveira AP, Schmidt DB, Amatneeks TM, Santos JC, Cavallet LHR, Michel RB. Quality of life in hemodialysis patients and the relationship with mortality, hospitalizations and poor treatment adherence. *J Bras Nefrol*. 2016;38(4):411-20. doi: 10.5935/0101-2800.20160066.
4. Ribeiro CDS, Alencar CSM, Feitosa MCD, Mesquita MASB. Percepção do portador de doença renal crônica sobre o tratamento hemodialítico. *Rev Interdisciplin*. 2013;6(3):36-44.
5. Marinho CLA, Oliveira JF, Borges JES, Silva RS, Fernandes FECV. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. *Rev Rene*. 2017;18(3):396-403. doi: 10.15253/2175-6783.2017000300016.
6. Valle LS, Souza VF, Ribeiro AM. Stress and anxiety in chronic renal patients undergoing hemodialysis. *Estud Psicol*. 2013;30(1):131-8. doi: 10.1590/s0103.166x201300013000100014.
7. GBD 2015 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016;388(10053):1603-58. doi: 10.1016/s0140-6736(16)31460-x.
8. Bikbov B, Perico N, Remuzzi G. Genitourinary diseases expert group. disparities in chronic kidney disease prevalence among males and females in 195 countries: analysis of the global burden of disease 2016 study. *Nephron*. 2018;139(4):313-8. doi: 10.1159/000489897.

9. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Global prevalence of chronic kidney disease – a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2016;11(7):0158765. doi: 10.1371/journal.pone.0158765.
10. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Watanabe Y, Santos DR. Report of the brazilian chronic dialysis census 2012. *J Bras Nefrol*. 2014;36(1):48-53. doi: 10.5935/0101-2800.20140009.
11. Teixeira FIR, Lopes MLH, Silva GAS, Santos RF. Survival of hemodialysis patients at a university hospital. *J Bras Nefrol*. 2015;37(1):64-71. doi: 10.5935/0101-2800.20150010.
12. Santos ACB, Machado MC, Pereira LR, Abreu JLP, Lyra MB. Association between the level of quality of life and nutritional status in patients undergoing chronic renal hemodialysis. *J Bras Nefrol*. 2013;35(4):279-88. doi: 10.5935/0101-2800.20130047.
13. Whitemore R, Chao A, Jang M, Minges KE, Park C. Methods for knowledge synthesis: a overview. *Heart Lung*. 2014; 43(5):453-61. doi: 10.1016/j.hrtlng.2014.05.014.
14. Galvão CM, Mendes KDS, Silveira RCCP. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. In: Brevidegli MM, Sertório SCM, eds. (trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde. São Paulo: lãtria; 2010.
15. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. doi: 10.1590/s0104-07072008000400018.
16. Karino ME, Felli VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012;11(5):11-5.
17. Maynard LG, De Menezes DL, Lião NS, Jesus EM, Andrade NLS, Santos JCD, et al. Effects of exercise training combined with virtual reality in functionality and health-related quality of life of patients on hemodialysis. *Games Health J*. 2019;8(5):339-48. doi: 10.1089/g4h.2018.0066.
18. Paluchamy T, Vaidyanathan R. Effectiveness of intradialytic exercise on dialysis adequacy, physiological parameters, biochemical markers and quality of life – a pilot study. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2018;29(4):902-10. doi: 10.4103/1319-2442.239661.
19. Pierratos A, Tremblay M, Kandasamy G, Woodward G, Blake P, Graham J, et al. Personal Support Worker (PSW)-supported home hemodialysis: a paradigm shift. *Hemodial Int*. 2017;21(2):173-9. doi: 10.1111/hdi.12476.
20. Saka Y, Naruse T, Tawada N, Tokomoto M, Noda Y, Taniguchi Y, et al. Quality of life of elderly patients on peritoneal dialysis versus hemodialysis: a single-center study. *Clin Exp Nephrol*. 2017;21(5):919-25. doi: 10.1007/s10157-016-1374-5.
21. Martín-Alemañy G, Valdez-Ortiz R, Olvera-Soto G, Gomez-Guerrero I, Aguirre-Esquivel G, Cantu-Quintanilla G, et al. The effects of resistance exercise and oral nutritional supplementation during hemodialysis on indicators of nutritional status and quality of life. *Nephrol Dial Transplant*. 2016;31(10):1712-20. doi: 10.1093/ndt/gfv297.
22. Walker RC, Howard K, Morton RL, Palmer SC, Marshall MR, Tong A. Patient and caregiver values, beliefs and experiences when considering home dialysis as a treatment option: a semi-structured interview study. *Nephrol Dial Transplant*. 2016; 31(1): 133-41. doi: 10.1093/ndt/gfv330.
23. Cavinatto TR, Winkelmann ER, Schneider J, Wendland J, Oliveira OB. Capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica e em hemodiálise - um estudo transversal. *J Bras Nefrol*. 2015;37(1):47-54. doi: 10.5935/0101-2800.20150008.
24. Tejada-Tayabas LM, Partida-Ponce KL, Hernández-Ibarra LE. Cuidado coordenado hospital-domicílio para pacientes renais em hemodiálise sob a perspectiva do profissional de enfermagem. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(2):225-33. doi: 10.1590/0104-1169.0058.2546.
25. Seidel UK, Gronewold J, Volsek M, Todica O, Kribben A, Bruck H, et al. Physical, cognitive and emotional factors contributing to quality of life, functional health and participation in community dwelling in chronic kidney disease. *PLoS One*. 2014;9(3):e91176. doi: 10.1371/journal.pone.009176. e Collection 2014.
26. Watanabe Y, Ohno Y, Inoue T, Takane H, Okada H, Suzuki H. Home hemodialysis and conventional incenter hemodialysis in Japan: a comparison of health-related quality of life. *Hemodial Int*. 2014;18(1):32-8. doi: 10.1111/hdi.12221.

Endereço para correspondência:

Heidy Priscilla Velôso
Rua São José, s/n, Centro.
Lagoa do Sítio – PI, CEP. 64.308-000
Brasil

E-mail: heidypriscilla@hotmail.com

Recebido em 20 de maio de 2021
Aceito em 12 de dezembro de 2023