

## ASPECTOS VOLTADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM TRATAMENTOS DIALÍTICOS

Dayane Camelo Silva<sup>1</sup>  
Kamila Ferreira Campos<sup>2</sup>  
Micaella Gonçalves Silva<sup>3</sup>

**RESUMO:** A qualidade de vida (QV) dos pacientes em tratamentos dialíticos é uma preocupação crescente na área da saúde. A terapia de diálise é essencial para a sobrevivência desses pacientes, mas também pode impactar significativamente no seu cotidiano e bem-estar. Portanto, o objetivo principal do estudo foi expor os aspectos voltados à QV de pacientes em tratamentos dialíticos. Para tal, foi adotada uma metodologia de cunho exploratório e de revisão sistemática da literatura. Assim sendo, a pesquisa evidenciou que diversos são os aspectos voltados à QV e fatores provenientes dos tratamentos dialíticos que à influenciam nos doentes renais crônicos e dentre eles estão as limitações físicas, mentais e sociais. Os resultados mostraram ainda que há o predomínio de hipertensão arterial sistêmica como doença de base, assim como o diabetes mellitus e ressaltou a importância do apoio familiar e da equipe de saúde na promoção de uma maior aderência ao tratamento, além de fortalecer a confiança do paciente. Isto posto, concluiu-se que são várias as dimensões comprometidas quanto a QV em pacientes que vivenciam o tratamento dialítico. Logo, há a necessidade de ampliar, sempre que possível, discussões que tangem essa temática a fim de torná-la mais abrangente e, dessa forma, permitir planejamento e organização de medidas suficientes para facilitar o enfrentamento do renal crônica frente as condições apresentadas.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Tratamentos dialíticos; Doença Renal.

**ABSTRACT:** The quality of life (QoL) of patients undergoing dialysis treatments is a growing concern in the healthcare sector. Dialysis therapy is essential for the survival of these patients, but it can also significantly impact their daily life and well-being.

---

<sup>1</sup> Bacharel em Enfermagem pela Universidade Paulista, Especialista em Saúde Pública pelo Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição, Mestre em Ciências da Religião e Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Docente, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem e Coordenadora da Área em Ciências da Saúde e Humanidades da Faculdade Serra da Mesa FaSeM – FaSeM. E-mail: dayaneenfermeira@hotmail.com.

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Serra da Mesa (FaSeM). E-mail: ferreiracamposk@gmail.com.

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Serra da Mesa (FaSeM). E-mail: micaellasilva2000@hotmail.com

Therefore, the main objective of the study was to expose aspects related to the QoL of patients undergoing dialysis treatments. To this end, an exploration and systematic literature review methodology was adopted. Therefore, the research showed that there are several aspects related to QoL and factors arising from dialysis treatments that influence it in chronic kidney disease patients and among them are physical, mental and social limitations. The results also showed that there is a predominance of systemic arterial hypertension as the underlying disease, as well as diabetes mellitus and highlighted the importance of family and healthcare team support in promoting greater adherence to treatment, in addition to strengthening patient confidence. That said, it was concluded that there are several dimensions compromised in terms of QoL in patients undergoing dialysis treatment. Therefore, there is a need to expand, whenever possible, discussions regarding this topic to make it more comprehensive and, in this way, allow planning and organization of sufficient measures to facilitate coping with chronic kidney disease in the face of the conditions presented.

**Key-words:** Quality of life; Dialysis treatments; kidney disease.

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo Caballero e Gómez (2021), a qualidade de vida (QV) é definida como uma ideia complexa suggestionada por muitos aspectos que inclui a saúde física do indivíduo, estado psicológico, nível de independência, condições de vida e relações sociais. Da mesma forma, Thin (2018) apud Caballero e Gómez (2021, p.02) definem a QV como “um conceito amplo e multidimensional, que inclui a avaliação subjetiva dos aspectos positivos e negativos da vida, porém em situações de conflito social, econômico e de pobreza, piora com a saúde mental e modifica os papéis sociais”. Assim, a QV quando associada à saúde leva em consideração aspectos físicos, sociais e emocionais alterados ou não por uma doença ou tratamento (GONÇALVES et al., 2015).

Nessa lógica, o estudo realizado pelo Global Burden of Disease Study (2015) mostrou que mais de 95% da população apresentava problemas de saúde, ou seja, possuía a sua qualidade de vida comprometida. Ainda de acordo com o estudo, apenas uma em cada 20 pessoas (4,3%) no mundo não tinham problemas de saúde e um terço da população mundial (2,3 bilhões de pessoas) vinha sofrendo com mais de cinco doenças. A pesquisa também demonstrou que os anos de vida saudáveis

perdidos por motivo de doença cresceu cerca de um quinto (21%) para quase um terço (31%) nos últimos anos.

A partir do entendimento sobre qualidade de vida é importante ressaltar sobre os pacientes que estão em tratamentos dialíticos uma vez que estes em sua grande parte possuem-na de modo comprometido, pois encontram diversas dificuldades relacionadas ao tratamento de uma doença irreversível e incurável. Eles enfrentam problemas como a ansiedade antes e durante o processo terapêutico, limitações das atividades diárias, perda de vitalidade e falta de apoio de familiares e amigos o que compromete a sua saúde física e mental (LOPES et al., 2014).

Deste modo, de acordo com o Ministério da Saúde (2023) a Doença Renal Crônica (DRC) trata-se da perda funcional dos rins, de maneira lenta e progressiva, de filtrar e eliminar toxinas do organismo naturalmente o que gera a necessidade de recorrer a terapias de substituição renal sendo elas: diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal. É considerado um dos principais problemas de saúde pública e é classificada como uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT). Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (2020), das 10 principais causas de morte no mundo 7(sete) são por DCNT. Israel (2020) ainda expõe que por ser uma enfermidade silenciosa apresenta poucos ou nenhum sintoma em suas fases iniciais. Em função disso, é necessário que pessoas apresentem algum fator de risco para desenvolver a doença e se alcance o diagnóstico precocemente. Os principais fatores de risco para desenvolver DRC são diabetes e hipertensão.

Quanto aos possíveis tratamentos dialíticos, a hemodiálise resume-se em um método de bombeamento do sangue do corpo para uma máquina e um dialisador que remove as toxinas do mesmo. Já a diálise peritoneal é a infusão de um líquido dialisador na cavidade abdominal do paciente para que este absorva as toxinas presente no sangue e depois seja drenado. O transplante é a troca de órgão (rins) por outro de um doador. De acordo com o Censo Brasileiro de Diálise (2020) sobre pacientes renais crônicos e suas terapias dialíticas, as taxas de prevalência de pacientes em diálise foram de 684 por milhão da população (pmp) e sua incidência era de 209 pmp. Dos pacientes prevalentes, 92,6% encontravam-se em hemodiálise (HD), 7,4% em diálise peritoneal (DP) e 23% aguardavam na lista de espera para transplante (NERBASS et al., 2022).

Para tanto, a referida pesquisa foi de cunho exploratório, de revisão da literatura com a utilização de materiais publicados tais como: livros, artigos, jornais eletrônicos

e postagens virtuais confiáveis como as disponíveis na Biblioteca Virtual De Saúde (BVS), entre outros, que auxiliaram como base para o direcionamento intelectual para a criação do projeto. A seleção dos artigos deu-se pelo uso dos descritores qualidade de vida, diálise renal e perfil de impacto da doença. Foram avaliados e selecionados apenas aqueles estudos cujo conteúdo estava relacionado ao objetivo proposto, artigos em língua vernácula e artigos publicados em bases de dados científicas. A fim de obter as informações e dados sobre o tema proposto para este estudo, realizou-se interpretações e buscou-se compreensões dos materiais por meio da pesquisa e leitura dinâmica.

Destarte, tal estudo teve como objetivo expor aspectos voltados à qualidade de vida de pacientes em tratamentos dialíticos. Para isso abordaremos os processos dialíticos, as principais indicações para os tratamentos e seus benefícios. Por conseguinte, essa pesquisa pauta-se em virtude da necessidade de atenção ao paciente dialítico e ao tratamento posto que abordará as barreiras encontradas pelos mesmos e sugestionará ações que ajudarão a melhorar a qualidade de vida destes.

## **2. ELEMENTOS PRELIMINARES SOBRE QUALIDADE DE VIDA**

A preocupação crescente com questões associadas a qualidade de vida decorre de um movimento nas ciências humanas e biológicas para avaliar critérios mais amplos do que controle de sintomas, redução de mortalidade ou expectativa de vida. Sendo assim, muitos autores tratam a qualidade de vida como sinônimo de saúde enquanto outros a tratam como um conceito mais amplo, onde o contexto de saúde seria um dos pontos a serem apresentados. Avista disso, a qualidade de vida da sociedade moderna é influenciada por diversos fatores entre eles o meio físico, o seu psíquico e as relações sociais que podem ser mais bem identificadas como as condições ambientais, familiares, de saúde, cultura, lazer, educação, as políticas governamentais, o próprio indivíduo e o trabalho (AMARAL; RIBEIRO; PAIXÃO, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a qualidade de vida é definida como a percepção que um indivíduo detém acerca de sua posição na sociedade, considerando os sistemas culturais e conjuntos de valores aos quais está vinculado, juntamente com suas metas, aspirações, normas pessoais e preocupações. Trata-se de uma percepção individual e subjetiva da posição do indivíduo na vida sem que haja envolvimento de um conceito universal, onde são abordadas diversas dimensões que

incluem saúde física, estado psicológico, nível de independência, interações sociais com o meio ambiente e crenças religiosas, entre outros tantos aspectos que podem ser derivados da definição (CUNHA, 2017; QUALIDADE, 2023).

A complexidade em conceituar a qualidade de vida está ligada ao fato de que a definição é formada por variadas dimensões que abordam conceitos gerais e holísticos. Sendo assim, ainda é retratada como “uma representação social criada a partir de parâmetros subjetivos (bem-estar, amor, felicidade, prazer e realização pessoal) e objetivos referentes à satisfação das necessidades básicas criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social” (VASCONCELOS et al., 2020 p. 230).

Neste sentido, com vistas a tornar menos complexa a noção do que vem a ser qualidade de vida uma vez que envolve diferentes culturas, religiões e realidades sociais, a maioria trata a saúde como indicador fundamental posto que o indivíduo possui uma boa saúde e não sofre de nenhum problema grave entende-se que ele tem uma boa qualidade de vida. Desta forma, a QV pode ainda ser qualificada como a habilitação para alcançar funções básicas tais como: alimentar-se corretamente, ter um bom lar, uma boa saúde, integração social e autorrespeito (MASSENA; PEREIRA; WIBELINGER, 2018).

Dentre as diversas formas de qualificar a QV há o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) que foi elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Esse índice contribui para compreender de forma simplificada e limitada o nível de qualidade de vida de um país. Sendo assim, para que uma pessoa desfrute de uma qualidade de vida satisfatória, é fundamental que tenha a capacidade de exercer diversas outras habilidades além de simplesmente viver por muito tempo com tranquilidade. Essas capacidades incluem a preservação da saúde física, de liberdade para ir e vir com confiança, de manifestação, de associação, de não-humilhação, de viver em convívio com a natureza, de escolhas políticas, de direitos de propriedade e outros (KLERING, 2014).

Nesse sentido, é importante refletir sobre a anatomia e fisiologia renal uma vez que os rins são órgãos importantes para que a qualidade de vida seja garantida. Estes órgãos desempenham um papel fundamental na manutenção do organismo limpo e saudável e na excreção de substâncias nocivas e tóxicas. Embora sua principal função seja eliminar as toxinas do corpo, não é a única. Ele também desempenha um papel fundamental na regulação da pressão arterial, níveis de fluidos e eletrólitos.

Apesar da maioria das pessoas nascerem com dois rins, um rim é suficiente para desempenhar todas as funções com eficiência (SOUZA; PANDYA, 2014).

## 2.1. Anatomia e Fisiologia Renal

O sistema renal é formado por dois órgãos chamados rins os quais realizam a maior parte das funções excretoras que filtram o sangue e coletam resíduos metabólicos de todas as células do corpo. Esse sistema possui estruturas condutoras chamadas de vias urinárias que são: pelve renal, ureteres, bexiga e uretra. Eles são os responsáveis por retirar o produto final desse filtrado, a urina. A urina, produzida pelos rins é o meio pelo qual a água e os sais são removidos, bem como minerais, íons, resíduos metabólicos e substâncias que provocam desequilíbrios fisiológicos no organismo (PIROG et al., 2015).

Segundo descrevem Eaton e Pooler (2015), os rins são órgãos que lembram a forma de um grão de feijão e possuem o tamanho de um punho fechado, de coloração marrom- avermelhada, localizados na parte posterior do abdômen, atrás da cavidade peritoneal, em ambos os lados da coluna vertebral. Possuem duas margens: uma côncava e uma convexa. Nessa primeira margem encontra-se o hilo renal por onde passam os vasos sanguíneos, nervos e o ureter que se estende para a cavidade renal e forma a pelve. Toda a superfície do rim é circundada por uma membrana fibroelástica fina e brilhante chamada cápsula renal que se liga à pelve e aos vasos sanguíneos na região do hilo. O espaço retroperitoneal que contorna os rins possui um tecido conjuntivo que representa a fáscia de Gerota ou fáscia renal.

Nesse sentido, no sistema urinário os ureteres percorrem um trajeto até a bexiga e cada um dentro do rim é constituído por diversas estruturas chamadas cálices que, no entanto, são formados por cálices menores. Estes inserem-se sobre o tecido renal denominado pirâmide. Desta forma, estendendo-se para um cálice menor está o ápice de cada pirâmide chamado papila. Sendo assim, esses cálices menores se conectam a cálices maiores que por sua vez trabalham para coletar a urina que é produzida pelo tecido renal das pirâmides e drenam para a pelve. Assim, os cálices, a pelve e ureteres conduzem a urina para a bexiga através da musculatura lisa (KOEPPEN; STANTON, 2018).

Sendo assim, cada rim possui uma artéria principal que tem sua origem na aorta. A artéria renal direita advém da aorta em um nível mais inferior em comparação à esquerda e passa posteriormente à veia cava inferior. Elas se ramificam em dois

ramos principais, um anterior e outro posterior, que por sua vez se subdividem em artérias segmentares. Essas artérias segmentares continuam a se ramificar formando a artéria interlobar, a artéria arqueada e a artéria interlobular que finalmente dão origem à arteríola aferente que conduz o sangue aos capilares glomerulares. Esses capilares se unem para formar a arteríola eferente que, por sua vez, leva o sangue a uma segunda rede de capilares, os capilares peritubulares que fornecem sangue ao néfron (RIELLA, 2018).

O córtex e a medula consistem em túbulos (néfrons e túbulos coletores), vasos sanguíneos, linfáticos e nervos (capilares e vasos semelhantes a capilares). Entre os túbulos e os vasos sanguíneos está o interstício que contém líquido intersticial e células intersticiais como fibroblastos e outras células. À vista disso, cada rim humano contém cerca de 1,2 milhões de néfrons que são basicamente tubos ocos formados por uma camada epitelial celular única. O néfron constitui-se em um corpúsculo renal, um túbulo proximal, uma alça de Henle, um túbulo distal e um sistema de ductos coletores (MARSICANO et al., 2015).

Os néfrons são unidades funcionais dos rins responsáveis pela formação da urina. Cada néfron possui um corpúsculo renal que filtra o líquido. Esse líquido passa por um túbulo longo que se une a outros néfrons formando os ductos coletores. Esses ductos se unem na papila renal que se conecta ao ureter levando a urina até a bexiga. Existem dois tipos de néfrons: os corticais que estão no córtex renal e reabsorvem e secretam substâncias, e os justamedulares que estão entre o córtex e a medula renal, e também possuem a alça de Henle. Os néfrons de alças longas regulam a concentração e a diluição da urina, bem como a osmolaridade plasmática (KOEPPEN; STANTON, 2018).

O néfron é a unidade funcional básica do rim tendo como função limpar o plasma sanguíneo de substâncias impróprias para o organismo. O líquido proveniente do filtrado glomerular desloca-se através dos túbulos contorcidos. As substâncias essenciais para o organismo como água e grande parte de eletrólitos são reabsorvidas para a circulação sanguínea enquanto as substâncias dispensáveis (creatinina e ureia), juntamente com outras substâncias que são secretadas, formam a urina (MARSICANO et al., 2015).

Nesse sentido, é notório que a anatomia e fisiologia renal desempenham um papel crucial no funcionamento saudável do corpo posto que a Insuficiência Renal representa uma condição grave que afeta esses sistemas. Os rins filtram resíduos e

regulam o equilíbrio do corpo e, tão logo, a Insuficiência Renal Aguda ou Crônica resulta na perda dessas funções e leva a problemas graves como acúmulo de toxinas e desequilíbrios (ALCALDE; KIRSZTAJN, 2018).

## 2.2. Insuficiência Renal

Segundo Malta *et al.*, (2017), as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) são um grupo de distúrbios que possuem diversas etiologias e fatores de riscos. Consideradas atualmente como as principais causas de morte no mundo essas têm chamado a atenção dos profissionais dos campos de saúde pública e gerado maior monitoramento do acesso e utilização dos serviços de saúde. De acordo com Brasil (2014), cerca de 35 milhões de pessoas por ano sofrem com DCNT e a expectativa é que esse número aumente. São exemplos dessas enfermidades as doenças cardiovasculares (DCV), doenças respiratórias crônicas, diabetes, doenças renais crônicas (DRC), entre outras que causam em média 70% de todas as mortes no mundo.

Nesse sentido, a Insuficiência Renal (IR) ou Doença Renal (DR) por se tratar de uma das DCNT importunas à saúde sendo associada a custos econômicos que repercutem na economia do país, se consiste da perda da capacidade dos rins de filtrar o sangue para eliminar substâncias que em excesso fazem mal ao corpo como ureia e creatinina. Pode ser dividida em 5 estágios que vão desde variações discretas em exames laboratoriais até a perda completa da função renal, e essa deficiência em fase terminal leva o indivíduo a recorrer a Terapias Renais Substitutivas (TRS). Sua evolução possui curso insidioso, que apresenta um início assintomático, o que resulta a um diagnóstico tardio na maioria das vezes. Um estudo realizado nos Estados Unidos (EUA) apontou que 13% da população adulta apresenta algum grau de perda da função renal (BRASIL, 2014; ISRAEL, 2020).

A IR pode ser classificada em dois tipos: Insuficiência Renal Aguda (IRA) onde os rins têm sua perda funcional brusca e rápida e a Insuficiência Renal Crônica (IRC) que é vista como uma doença de evolução gradativa e irreversível onde o organismo consegue se adequar a redução da função dos rins por um determinado tempo, permitindo avanço com a presença de poucos ou nenhum sintoma, o que gera um comprometimento grave da lesão. Na maioria das vezes o enfermo só descobre a DRC quando já perdeu 90% do funcionamento do órgão. Dentre os principais sintomas da Insuficiência Renal pode se destacar: pouca produção de

urina, anemia, acidose metabólica, desnutrição, inchaço nos braços e nas pernas, hipertensão, falta de apetite, sonolência, formigamento, entre outros (GUEDES *et al.*, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023; PANOEIRO, 2023).

A vista disso, para a análise da função renal são utilizados diversos biomarcadores como a creatinina, a proteinúria, a albuminúria, a cistatina C e o Ritmo de Filtração Glomerular (RFG). O declínio do RFG é um dos sinais mais importantes para identificação de disfunção renal, porém outras anormalidades podem ser detectadas através de exames. Esses marcadores possuem algumas deficiências, ou seja, não existe um com diagnóstico preciso na avaliação em função do grau de comprometimento da filtração renal e devido a isso utiliza-se a associação de mais de um marcador biológico (PORTO *et al.*, 2017).

Muitas são as causas associadas ao surgimento e a progressão para Insuficiência Renal, por isso reconhecer os indivíduos que são mais susceptíveis a serem acometidos e os hábitos que podem causar a doença é de suma importância de maneira que permita um diagnóstico precoce e maiores probabilidades de controle ou cura. Dentre os vários fatores de risco que levam ao surgimento de uma IR pode-se citar: diabetes, hipertensão, tabagismo, sedentarismo, uso de álcool, antecedentes de DCV, histórico familiar da doença, uso de medicações nefrotóxicas, alimentação não saudável, entre outros (BRASIL, 2014).

### **2.2.1. Fatores de Risco para a Doença Renal**

Com relação aos fatores de risco supracitados, crianças, indivíduos debilitados e principalmente idosos contêm maiores chances de desenvolverem IRA e isso se dá por causa da diminuição fisiológica do RFG, lesões secundárias a DC, a elevada dosagem de medicação e a escolhas de medicamentos. Logo é um grupo que precisa de mais atenção frente a prevenção da enfermidade. Apesar de possuir um elevado risco de mortalidade, a Insuficiência Renal Aguda tem um alto potencial de ser revertida e pode ser prevenida por meio de boas práticas de vida (ISRAEL, 2020).

Nesse seguimento, o Diabetes é um importante fator de risco já que permite identificar precocemente a lesão no parênquima renal. O aumento da pressão dentro do glomérulo pelos glicosaminoglicanos (moléculas que possuem glicose) faz com que ocorra um alargamento dos poros da membrana basal permitindo a passagem da albumina, e em função disso causa um déficit na filtração. Devido a isso é

recomendado que indivíduos diabéticos avaliem a albuminúria uma vez por ano devido ao alto risco de desenvolver uma DRC (PORTO et al., 2017).

Além do diabetes, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) por provocar um aumento da pressão intraglomerular é fator de risco para lesão renal, onde estudos apontaram em uma pesquisa de monitoramento de doença renal no Brasil que 75% dos pacientes com lesões renais apresentam HAS com danos a nível de vasoconstrição renal, perda de capilares peritubulares, isquemia local, entre outros (AGUIAR et al., 2020; BESSA et al., 2021).

Por conseguinte, o tabagismo é um fator que contribui para o desenvolvimento de lesões a nível de rim por causa da emissão de mais de 4000 partículas e gases provenientes da fumaça que dentre estes alguns são nefrotóxicos. Assim como a obesidade que mostrou-se ser conivente, a lesão renal por estar associada a DCV também é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios nefrológicos. É válido ressaltar que as alterações renais provenientes da adiposidade parecem ser secundárias à hiper filtração glomerular e também pela presença dos mediadores inflamatórios resultantes do aumento dos lipídios (ELIHIMAS JUNIOR, 2014; PEREIRA et al., 2016).

### **2.2.2. Características Epidemiológicas da Insuficiência Renal Crônica**

Baseado nas características da Insuficiência Renal, sua influência na vida das pessoas e seu elevado nível de incidência, é relevante atentar-se aos fatores que contribuem para sua distribuição, evolução, frequência e quais são as suas interferências na sociedade como um todo. Em um estudo amparado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), foi verificado que no Brasil a distribuição das morbimortalidades e custos hospitalares por IR variam de acordo com localização, idade, sexo e cor/raça, com a estimativa de que 10 milhões de brasileiros sofrem com algum tipo de lesão renal (DE SOUZA JUNIOR et al., 2019).

Dessa maneira, no que se trata das variáveis que interferem no surgimento de lesões renais destaca-se a faixa etária que dispõem da relação direta entre o envelhecimento do organismo com a redução da TFG. Em uma pesquisa epidemiológica sobre morbimortalidade e custos públicos por Insuficiência Renal apontou-se que há maior prevalência de DR nas pessoas entre 60 e 64 anos e maior taxa de mortalidade para pacientes em tratamentos dialíticos com idade acima de 65 anos. Quanto a cor/raça apesar de existir um maior quantitativo de negros com HAS

e diabetes, que são relevantes fatores de risco para IR, existe uma maior prevalência na cor/raça branca para o desenvolvimento da mesma (DE SOUZA JUNIOR et al., 2019).

De acordo com uma pesquisa que buscava analisar a tendência de mortalidade por Insuficiência Renal Crônica e verificar causas associadas no Acre, Amazonia Brasileira, verificou-se que o Brasil já chegou a ocupar o oitavo lugar em mortes por IRC entre os países das Américas. Estima-se que 503 pacientes por milhão da população possuem IRC e que acometem em sua maioria o sexo masculino. A partir de um estudo de coorte feito no EUA, em 16 anos de seguimento, observou-se que pacientes com doenças renais crônicas possuem maior risco de óbito por todas as causas de morte e, principalmente, pelas doenças cardiovasculares (AMARAL et al., 2018).

Um acompanhamento de pacientes em Terapias Renais Substitutivas entre os anos de 2002 e 2004 constatou que 42% dos doentes aderem a diálise peritoneal e que os 33% que optaram pela hemodiálise foram a óbito, o que estava relacionado principalmente ao diabetes, DC e as complicações mais comuns eram provenientes de infecção adquiridas durante o tratamento. No que se refere aos tratamentos é válido salientar para insuficiência renal que existe um crescimento para os usuários de programas de diálise com acréscimo de 6,3% ao ano, o que significa um quantitativo de 91.314 pessoas em 2011 para 139.691 em 2019. Dentre as TRS a mais disseminada é a hemodiálise (AMARAL et al., 2018; FIGUEIREDO; CECCON; CUNHA FIGUEIREDO, 2021).

Em média 20 a 30% dos óbitos de indivíduos com Insuficiência Renal Crônica é devido a rejeição aos métodos dialíticos ou da interrupção ou perda do acesso a esses tratamentos seja por motivos pessoais ou locais. Assim sendo, é perceptível que recursos financeiros destinados ao cuidado desses pacientes é crescente e que isso implica não somente em uma instabilidade econômica do próprio sistema, mas também abrange em outras nações. Por esse motivo os responsáveis pela saúde pública buscam desenvolver programas com o intuito de promover um diagnóstico da Doença Renal Crônica o mais precocemente possível para regredir a progressão da doença para a fase terminal (CASTRO, 2019).

### **2.3. Tratamentos Dialíticos**

### **2.3.1. Diálise Peritoneal**

A Diálise Peritoneal (DP) é um método de tratamento renal substitutivo que visa remover resíduos e excesso de fluidos do corpo de pacientes com Insuficiência Renal. Diferente da hemodiálise que utiliza uma máquina para filtrar o sangue, a DP utiliza a membrana peritoneal do próprio paciente como filtro, sendo utilizado um Cateter Venoso Central (CVC) como acesso temporário ou ao início da Diálise Peritoneal (DP) dentro de um período de até 7 dias após a implantação do cateter (MOURA, 2017).

O procedimento consiste na introdução de uma solução estéril chamada de dialisato no abdômen do paciente por meio de um cateter peritoneal previamente implantado. Esta solução é um líquido especial que contém substâncias que ajudam a remover resíduos indesejáveis do sangue como ureia e creatinina, e controlar os níveis de líquidos e eletrólitos no corpo. Este deve permanecer na cavidade peritoneal por um período especificado pelo médico e, em seguida, drenado e substituído por uma nova solução (LEONE, 2016).

A membrana peritoneal atua como um filtro semipermeável que permite a passagem das impurezas retiradas do sangue para o dialisato. Ao mesmo tempo, a solução de diálise contém uma concentração adequada de sais e outros componentes necessários para manter o equilíbrio do organismo. Isso garante que, além de remover as substâncias indesejáveis, a diálise também forneça ao paciente os elementos necessários para manter o equilíbrio químico e os níveis adequados de eletrólitos no corpo (PACHECO, 2020).

A diálise peritoneal pode ser realizada de forma contínua ou intermitente, dependendo do programa de tratamento estabelecido pelo médico. A Diálise Peritoneal Contínua Ambulatorial (DPCA) é realizada na própria casa de forma independente. Nesse método, o paciente troca o líquido de diálise várias vezes ao dia utilizando um procedimento manual. Por outro lado, a Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) é realizada com o auxílio de um dispositivo automatizado chamado cicladora. Nesse método, o paciente conecta-se ao dispositivo que controla o processo de diálise (RAMOS, 2014).

A diálise peritoneal tem uma série de vantagens e uma delas é a flexibilidade proporcionada. Diferentemente da hemodiálise, que geralmente é realizada em uma clínica de diálise, a diálise peritoneal permite que o paciente realize o tratamento no conforto de sua própria casa. Isso significa que não é necessário fazer deslocamentos

frequentes para a clínica, o que proporciona mais conveniência e conforto além de ser um procedimento menos invasivo (RANGEL et al., 2017).

Outra vantagem é a preservação da função residual renal, ou seja, a diálise peritoneal tem a capacidade de preservar e até mesmo melhorar a função residual dos rins. Isso ocorre porque o processo de diálise peritoneal é contínuo ao longo do dia o que proporciona um controle mais constante dos níveis de líquidos e eletrólitos no organismo. Esse controle mais suave auxilia na preservação da função renal remanescente permitindo que os rins continuem desempenhando parte de sua função normal (LEONE, 2016).

Constitui-se também como vantagem a possibilidade de uma menor restrição alimentar permitindo uma filtragem gradual e constante das substâncias indesejadas. Dessa forma, os pacientes que realizam este tipo de tratamento possuem menos restrições quanto à ingestão de líquidos, alimentos ricos em potássio e fósforo, e até mesmo em relação ao consumo de alguns medicamentos (MOURA, 2017).

Por outro lado, a diálise peritoneal também apresenta algumas desvantagens como em qualquer outro procedimento, podendo provocar o risco de infecções peritoneais, pois o paciente fica exposto ao risco de infecção na cavidade peritoneal uma vez que o cateter utilizado para este procedimento serve como uma porta de entrada para bactérias. Infecções peritoneais levam à peritonite, uma condição grave que requer tratamento imediato com antibióticos e, em alguns casos, exige a remoção temporária do cateter (MENDES et al., 2017).

Incluem nas desvantagens desse tipo de tratamento as complicações que ocorrem a longo prazo. Com o passar do tempo, a diálise peritoneal está associada a algumas intercorrências como o desenvolvimento de aderências peritoneais, vazamentos de dialisato e esclerose do peritônio que pode ocorrer quando o peritônio se torna espessado e rígido devido a processos inflamatórios crônicos. Essas complicações afetam a eficácia do tratamento e exigem ajustes ou mesmo a interrupção da diálise peritoneal em alguns casos (VICENTINI; PONCE, 2023).

Sendo assim, é importante ressaltar que, embora existam desafios e desvantagens na diálise peritoneal, essa modalidade de tratamento é uma opção válida e eficaz para muitos pacientes com Insuficiência Renal. A decisão sobre qual método de diálise adotar deve ser baseada em uma avaliação cuidadosa das necessidades e condições individuais de cada paciente com o suporte e orientação de profissionais de saúde especializados. O objetivo principal deste procedimento é o

de proporcionar um tratamento eficaz, que melhore a qualidade de vida e atenda às necessidades do indivíduo (MENDES et al., 2017).

### **2.3.2. Hemodiálise**

Considerada a Terapia de Substituição Renal mais indicada, a Hemodiálise (HD) é o tratamento proposto para 90% dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT) e em vista das limitações e abrangência que o tratamento possui, provoca nos pacientes sentimentos de frustrações, impotência e transtornos emocionais. A HD trata-se do uso de uma máquina, também conhecida por dialisador ou rim artificial, que irá filtrar e limpar o sangue de modo a remover substâncias prejudiciais à saúde, compensando a função renal que foi perdida (CASTRO et al., 2018).

Realizado um estudo baseado nas variáveis clínicas e psicossociais relacionadas a escolha do tratamento dialítico constatou-se que deveriam ser considerados os aspectos psicológicos, comportamentais e sociais que podem influenciar significativamente nos resultados clínicos e nos cuidados pré-diálise. Apesar de ser a terapiadialítica mais recorrente, sua escolha majoritariamente parte por decisão exclusivamente médica onde entre as possíveis causas estão a necessidade de início do tratamento emergencial ou por falta de educação no pré-diálise (PEREIRA et al., 2016).

O sistema do dialisador é baseado no processo de difusão e osmose, atua como uma membrana que retém toxinas, excesso de eletrólitos e promove o controle hidroeletrólítico por meio de três mecanismos: difusão (se fundamenta no gradiente de concentração), ultrafiltração (baseia-se no gradiente de pressão hidrostática) e convecção (a perda de soluto durante a ultrafiltração na direção do fluxo de líquidos). No que tange ao regime terapêutico do paciente, a HD exige a adoção de diversas restrições como alimentares, atividades diárias básicas, hídricas, atividades sociais e, além disso, demanda bastante tempo, pois em média o doente precisa realizar o procedimento mais de uma vez por semana com duração de cerca de 4 horas por dia o que afeta a sua qualidade de vida (RIBEIRO; JORGE; QUEIROZ, 2020; RIBEIRO et al., 2020).

As alterações na ingestão de líquidos e alimentos são os fatores mais difíceis de adaptação, onde o indivíduo com supressão na secreção de urina possui maiores dificuldades em controlar a sede, o que pode levar a Ganho de Peso Interdialítico

(GPI) e, conseqüentemente, elevar o risco de morte. O GPI é um indicador utilizado para analisar como o paciente age diante do consumo de líquidos sendo calculado em quilos ou porcentagem o seu peso seco. Quanto a alimentação as limitações são em prol de prevenir possíveis alterações patológicas provenientes da redução na função renal como hipercalemia, hiperfosfatemia, hiperparatiroidismo, calcificações ectópicas e desnutrição calórico-proteica, por isso alimentos ricos em potássio (metal causador de arritmias e parada cardíaca) e fósforo que são os principais responsáveis por esses distúrbios e devem ser evitados (CRISTÓVÃO, 2015).

A vista das complicações inerentes da doença e do tratamento, a percepção do paciente frente a essa situação é de suma importância pois interfere tanto no tratamento, quanto na qualidade de vida do indivíduo. O Paciente que faz o uso de hemodiálise passa por um caminho doloroso, que será realizado para o resto da vida ou até que seja feito a substituição do órgão por outro através do transplante renal. Porém, apesar de não curar a enfermidade e não substituir por completo as funções endócrinas e renais, prolonga a vida de milhares de pessoa todos os anos (RIBEIRO et al., 2020).

### **2.3.3. Transplante Renal**

O transplante renal é um procedimento cirúrgico que consiste na substituição de um rim doente por um rim saudável de um doador, seja ele vivo ou falecido. É considerado o tratamento de escolha para pacientes com Doença Renal Crônica avançada ou em estágio final. Este tipo de tratamento proporciona uma melhor qualidade de vida e maior sobrevivência em comparação com a diálise, além de ser um procedimento relativamente seguro quando realizado com técnicas adequadas e tomados todos os cuidados necessários no pré, trans e pós-operatório (CHAGAS, 2019).

Este tipo de transplante é uma opção de tratamento para pacientes que apresentam uma perda significativa e irreversível da função renal avaliada por meio de uma medida chamada Taxa De Filtração Glomerular (TFG), que indica a capacidade dos rins de filtrar o sangue. A TFG é expressa em mililitros por minuto (ml/min) e representa a quantidade de plasma sanguíneo que é filtrada pelos glomérulos a cada minuto. Nesse tipo de transplante, a TFG do paciente precisa estar abaixo de um determinado limiar, que normalmente é inferior a 20 ml/min (ZANETTI, 2018).

Diversas doenças e condições médicas podem levar à necessidade de um transplante renal. Algumas das principais incluem a Doença Renal Policística, caracterizada pela formação de cistos nos rins devido a fatores hereditários, a Glomerulonefrite, uma inflamação dos glomérulos renais que pode ser desencadeada por várias causas, o Diabetes Mellitus, que pode resultar em nefropatia diabética danificando os rins e a Nefropatia por Refluxo, uma condição na qual a urina flui de volta para os rins causando danos progressivos, principalmente em crianças. Todas essas condições podem levar à Insuficiência Renal Crônica tornando o transplante renal um tratamento necessário (SANTOS, 2021).

A síndrome nefrótica é mais uma condição que requer um transplante renal. Ela é caracterizada pela perda excessiva de proteínas na urina devido a alterações nos rins. A síndrome nefrótica é causada por várias doenças subjacentes como glomerulonefrite, doenças autoimunes ou doenças genéticas. Além dessas doenças mencionadas, existem outras condições médicas que colaboram para a Insuficiência Renal Crônica e exigem um transplante como hipertensão arterial descontrolada, doença renal causada por medicamentos nefrotóxicos e doenças renais hereditárias (BARBOSA, 2020).

O transplante é indicado para indivíduos que devem estar clinicamente estáveis, sem infecções ou outras condições médicas graves que possam comprometer o sucesso do transplante. É necessário que o paciente esteja livre de infecções ativas uma vez que o transplante requer um ambiente cirúrgico seguro e a capacidade do sistema imunológico do receptor em aceitar o novo órgão. Algumas comorbidades como doença cardiovascular avançada, doença hepática grave ou doenças infecciosas crônicas representam um risco significativo para o sucesso do transplante renal (CHAGAS, 2019).

Existem duas principais formas de transplante renal, o transplante renal de doador vivo e o transplante renal de doador falecido. No primeiro caso, o rim saudável é retirado de um doador compatível, ou seja, um parente próximo ou até mesmo um amigo. Já no transplante de doador falecido o rim é obtido de uma pessoa que faleceu e manifestou previamente o desejo de ser doador ou teve o consentimento da família para a doação. Em ambos os casos, o rim do doador é cuidadosamente implantado no abdômen do receptor, geralmente, na região inferior e conectado aos vasos sanguíneos e ao trato urinário (BARBOSA, 2020).

Antes de realizar um transplante renal é necessário realizar uma série de exames (exames de sangue, testes de imagem, cardíacos e pulmonares, exames de urina, avaliação psicológica e social) para garantir a compatibilidade entre o doador e o receptor. São avaliados fatores como compatibilidade sanguínea, características genéticas e imunológicas. A equipe médica também realiza uma avaliação completa da condição de saúde do receptor para garantir que ele esteja apto para a cirurgia (SANTOS, 2021).

Uma vez que o receptor é considerado apto e um doador compatível é encontrado, o transplante renal é realizado. Durante a cirurgia o rim doente é removido e substituído pelo rim saudável. Após o transplante, os medicamentos imunossupressores são prescritos para suprimir a resposta imunológica do corpo e evitar que o sistema imunológico ataque e destrua o rim transplantado. Esses medicamentos funcionam diminuindo a atividade do sistema imunológico, o que reduz a inflamação e a resposta imune do organismo (ULISSES, 2019).

Embora o transplante renal seja um procedimento amplamente utilizado e bem-sucedido, existem alguns riscos e perigos associados a ele. Um dos principais perigos é a rejeição do órgão transplantado na qual o sistema imunológico do receptor reconhece o órgão como um corpo estranho e inicia uma resposta imunológica para combatê-lo. Isso leva à disfunção do órgão e, em casos graves, é necessário realizar outro transplante ou retomar a diálise. Em alguns casos, a rejeição também pode ocorrer apesar do uso adequado dos medicamentos imunossupressores, exigindo ajustes na terapia (CHAGAS, 2019).

Após um transplante renal existem riscos de infecções bacterianas, virais, fúngicas ou de outros patógenos em várias partes do corpo, incluindo o local da cirurgia e o trato urinário. É essencial que os pacientes estejam atentos aos sinais de infecção e recebam tratamento apropriado. Problemas no trato urinário como estreitamento ou bloqueio do ureter podem dificultar a drenagem adequada da urina e levar a complicações renais. Os pacientes devem ser bem informados sobre os riscos do transplante, receber orientações detalhadas para o cuidado pós-operatório, fazer exames de acompanhamento regulares e seguir rigorosamente as prescrições médicas. O monitoramento constante e o cuidado adequado são cruciais para o sucesso a longo prazo do transplante renal e para garantir uma boa qualidade de vida para o paciente (ULISSES, 2019).

#### **2.4. Complicações Provenientes dos Tratamentos Dialíticos**

Os Tratamentos Dialíticos (TD) por se tratar de processos invasivos e influenciarem em diversos âmbitos na vida dos pacientes podem ser alvo de complicações seja durante ou após o procedimento. Nesse sentido, alguns dos principais problemas apontados em pesquisas foram hipotensão, hipertensão, cefaleia, câimbras musculares, náuseas, vômitos e calafrios, isso no que se refere a HD. A anemia é também uma comorbidade bastante presente, caracterizada pela falta de ferro ou déficit na produção de eritropoietina, que se dá devido a função renal prejudicada e ao processo de hemodiálise (EVARISTO et al., 2020).

No que diz respeito aos problemas supracitados às câimbras musculares são provenientes da remoção em excesso de líquidos o que provoca a redução do volume intravascular e da perfusão muscular e, por isso, deve-se aumentar o tempo de diálise e administrar soluções glicosadas com o intuito de aumentar a perfusão para os músculos. Outra complicação relevante é a Síndrome do Desequilíbrio da Diálise que é oriunda da lentidão na passagem da ureia derivada do cérebro para o sangue o que poderá gerar um desequilíbrio da concentração de água com aumento desigual dessa no interior das células do Sistema Nervoso Central acarretando outras complicações como edema cerebral, náuseas, cefaleia e as demais supracitadas (HORTA; LOPES, 2017).

Por conseguinte, diferentemente da Hemodiálise que deve ser realizada dentro de um ambiente de saúde, a Diálise Peritoneal (DP) é uma terapia realizada na casa do paciente e proporciona a esta mais autonomia e, conseqüentemente, mais responsabilidade sobre seu tratamento. As principais complicações oriundas da DP são: obstrução de cateter, hérnias, deslocamento da ponta do cateter para fora do corpo e em destaque a peritonite. Uma pesquisa internacional exibiu que a sepse é a segunda causa de morte em pacientes que fazem tratamento com diálise peritoneal (CAMPOS et al., 2019).

Quanto ao Transplante Renal, é um tratamento que tem capacidade de melhorar a QV do indivíduo, regulamentado por lei desde 1997, mas que apresenta risco e complicações assim como todo procedimento cirúrgico. Ciente dos três tipos de doadores conforme já citado, vivo relacionado (que possui parentesco com o receptor), vivo não relacionado (sem laços de parentesco) e cadáver, esse aspecto do doador influencia na adaptação do receptor com órgão e conseqüentemente nas possíveis complicações como disfunção do enxerto, infecções por microrganismo,

rejeições, comorbidades a nível metabólico, cardiovascular e ósseo (TIZO; MACEDO, 2015).

A rejeição ao enxerto dá-se devido a diferenciação genética do conector e receptor que são resultantes de ação humoral e celular. É um mecanismo de defesa do organismo contra um corpo estranho e por isso é necessário o uso de imunossuppressores para mediar a reação. Já as dificuldades encontradas com infecções ou resposta imunológicas são detectadas principalmente nos primeiros meses, derivados do ambiente hospitalar, da compatibilidade de antígenos e uso incorreto de medicamentos. Outras comorbidades também podem ser desenvolvidas após um transplante renal como trombose, estenose, dislipidemia, obesidade, disfunção óssea, entre outros e estes são associados a erros técnicos (TIZO; MACEDO, 2015).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a criação de todo o aporte teórico realizou-se uma pesquisa bibliográfica do tipo exploratória na qual buscou-se dados em diversas fontes online confiáveis e referenciadas como Ministério da Saúde e SCIELO. Desse modo, diante do exposto anteriormente faz válido ressaltar que para a construção desse estudo foram selecionados e utilizados 53 (cinquenta e três) documentos, dos quais 34 (trinta e quatro) eram artigos, 3 (três) sites, 9 (nove) dissertações, 4 (quatro) livros, 1 (um) diretriz, 1(um) boletim e 1 (um) capítulo de livro.

Subsequente, para o levantamento dos resultados pontuais quanto aos aspectos voltados à qualidade de vida de pacientes em tratamentos dialíticos foram utilizadas 7 (sete) dessas referências conforme segue o quadro 01.

**Quadro 01:** Caracterização dos estudos para o levantamento dos resultados e discussões.

Autor (es)	Títulos	Metodologias	Objetivos
LOPES <i>et al.</i> (2014)	Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise.	Estudo transversal com análise descritiva e desvio padrão.	Avaliar a qualidade de vida relacionada a saúde de pacientes renais crônicos em diálise.
PEREIRA <i>et al.</i> (2016)	Escolha do método dialítico - variáveis clínicas e psicossociais relacionadas ao tratamento.	Pesquisa descritiva exploratória.	Verificar quem escolhe modalidade dialítica, e quais variáveis refletem a percepção dos pacientes e equipe de saúde sobre o tratamento.

HORTA; LOPES (2017)	Complicações decorrentes do tratamento dialítico: contribuição do enfermeiro no cuidado e educação ao paciente.	Estudo de revisão da literatura de caráter exploratório.	Conhecer as complicações sofridas pelo paciente renal crônico submetido à terapia dialítica e as intervenções do enfermeiro no cuidado e educação desse cliente.
CASTRO <i>et al.</i> (2018)	A percepção do paciente renal crônico sobre a vivência em hemodiálise.	Pesquisa de campo, de delineamento qualitativo, técnica de análise de conteúdo temática.	Compreender a percepção do paciente portador de IRC que se submete a hemodiálise, bem como conhecer os fatores que dificultam e/ou facilitam essa experiência e as estratégias de enfrentamento.
PACHECO (2020)	A influência da diálise peritoneal na qualidade de vida dos pacientes portadores de doença renal crônica.	Pesquisa de método misto, explanatório sequencial.	Analisar a influência da diálise peritoneal na qualidade de vida dos pacientes renais crônicos.
RIBEIRO; JORGE; QUEIROZ (2020)	Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura.	Pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa.	Refletir sobre o cuidado de enfermagem aos pacientes crônicos, particularmente no que se refere à qualidade da assistência, resolatividade do serviço/tratamento e educação em saúde.
SANTOS (2021)	Fragilidade física e social de pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico e transplante renal.	Estudo correlacional, comparativo, transversal, com abordagem quantitativa.	Comparar a relação entre a fragilidade física e social de pacientes submetidos à hemodiálise (HD) e ao transplante renal (TX).

Fonte: Próprias Autoras (2023).

Diante do apresentado no quadro 01, observam-se as 7 (sete) referências que foram utilizadas para o levantamento dos resultados dessa presente pesquisa. Nesse sentido, quanto ao estudo de Lopes et al., (2014) que tratou sobre a QV relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise, observou-se maior comprometimento sobre os domínios físicos. Já em relação ao estudo de Pereira et al., (2016) que buscou verificar quem escolhe a modalidade dialítica e quais variáveis refletem a percepção dos pacientes e equipe de saúde sobre o tratamento, constatou-se que 76,3 % dessas são escolhidas pelos médicos e que a DP foi considerada pelos profissionais como melhor terapia dialítica no que diz respeito à qualidade de vida, bem-estar clínico e psicossocial.

Por conseguinte, o estudo de Horta e Lopes (2017) abordou sobre as complicações decorrentes do tratamento dialítico e a contribuição do enfermeiro no cuidado e educação ao paciente, mostrou dificuldades enfrentadas por estes, mas que a participação do enfermeiro com abordagens educativas pode ser importante no papel no enfrentamento. Em relação à pesquisa de Castro et al., (2018) baseada na percepção do paciente renal crônico sobre a vivência em hemodiálise, observou-se

que a percepção sobre o tratamento é negativa considerando que restringe as atividades diárias, somando-se a sentimentos de tristeza e revolta com destaque ao apoio familiar, fé e apoio da equipe como formas de enfrentar as dificuldades provenientes do tratamento.

Os estudos de Pacheco (2020) sobre a influência da diálise peritoneal na qualidade de vida dos pacientes portadores de doença renal crônica, evidenciou que os fatores que contribuem para uma melhor QV incluem apoio da equipe de diálise, limitações emocionais e satisfação geral dos pacientes. No entanto, persistem desafios em relação ao status profissional, saúde física e impacto da doença renal, revelando resultados mais baixos.

Ribeiro, Jorge e Queiroz (2020) em sua pesquisa descreveu as repercussões da hemodiálise no paciente com DRC. Logo, salientou as várias restrições e limitações físicas, alimentares e sexuais que repercutem no doente desencadeando sentimentos de angústia, medo e sofrimento. Por fim, Santos (2021) abordou a fragilidade física e social de pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento hemodialítico e transplante renal. Este observou que pacientes em HD eram mais frágeis física e socialmente e mais deprimidos se comparados aos de transplante renal.

Ciente dos resultados dos aportes teóricos, segue o quadro 02 a fim de evidenciar os resultados relacionados para esta pesquisa.

**Quadro 02:** Resultados levantados quanto aos aspectos voltados à qualidade de vida de pacientes em tratamentos dialíticos.

AUTOR (ES)	ASPECTOS
LOPES <i>et al.</i> (2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• QV comprometida nas áreas de função física, cognitiva, situação de trabalho e funcionamento físico;</li> <li>• Maior comprometimento nos domínios físicos;</li> <li>• Maior predomínio de hipertensão arterial sistêmica como doença de base, seguida do diabetes mellitus.</li> </ul>
PEREIRA <i>et al.</i> (2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DP considerada como melhor terapia dialítica no que diz respeito à qualidade de vida, bem-estar clínico e psicossocial;</li> <li>• Pacientes em DP possuem maior segurança no tratamento, bem-estar, manutenção de uma vida normal, liberdade, autonomia, convívio familiar, disposição e ânimo do que os em HD;</li> <li>• Hipertensão arterial como doença de base da DRC, bem como o diabetes mellitus.</li> </ul>

<p>HORTA; LOPES (2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante as sessões de diálise os pacientes enfrentam limitações, restrições, negação ao tratamento, depressão e diversas outras complicações;</li> <li>• Pacientes submetidos à diálise enfrentam perdas, alterações daimagem e das funções orgânicas;</li> <li>• A dificuldade de se ajustar a uma rotina pode levar o paciente a sentir desanimado e desesperado;</li> <li>• A depressão é o principal problema psicológico associado a essa condição;</li> <li>• O paciente com DRC apresenta limitações físicas para realizaratividades, andar, realizar esforços físicos, carregar peso, dentre outras;</li> <li>• Tristeza devido às adaptações e às mudanças geradas.</li> </ul>
<p>CASTRO <i>et al.</i> (2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os pacientes em HD experimentam benefícios na QV, mas sua percepção do tratamento permanece negativa devido às restrições diárias;</li> <li>• 40 horas mensais em sessões de hemodiálise - comprometimento da condição física e psicológica, problemas pessoais, familiares e sociais;</li> <li>• Alterações e limitações em sua vida profissional e pessoal com a redução das funções rotineiras;</li> <li>• Baixa autoestima resultante da alteração da imagem de si mesmodevido à presença de um cateter de hemodiálise;</li> <li>• Dificuldades com restrições dietéticas e hídricas;</li> <li>• Processo de dicotomia entre a rejeição e a aceitação diante de uma doença grave que necessita de tratamento invasivo e para o resto da vida.</li> </ul>
<p>PACHECO (2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudanças no contexto familiar, pessoal e social;</li> <li>• Papel do enfermeiro como educador incentivando e implementando o autocuidado, minimizando medos e promovendo maior aderência ao tratamento, além de fortalecer a confiança do paciente, família/cuidador, desenvolver e planejar ações em conjunto com eles;</li> <li>• Comprometimento em diversas dimensões sendo mais representativas nos aspectos físicos relacionados à capacidade funcional, além de afetar outras como as sociais e psicológicas, em menor grau;</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alterações nas Atividades de vida diárias como: preparo das refeições, a limpeza, organização da casa e realização de compras, necessitando do auxílio de familiares e cuidadores;</li> <li>• Desemprego;</li> <li>• Estímulo por parte da equipe de diálise ao tratamento.</li> </ul>
<p>RIBEIRO; JORGE; QUEIROZ (2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importância da equipe de enfermagem no que tange a diminuição do impacto do tratamento hemodialítico na vida de um paciente renal crônico;</li> <li>• Limitações e prejuízos na saúde mental, física, funcional, familiar esocial;</li> <li>• Reorganização do cotidiano e rotinas;</li> <li>• Maior capacitação nesta área (dialítica) pelos profissionais de saúde;</li> <li>• Orientação pela equipe de Enfermagem para Autocuidado.</li> </ul>
<p>SANTOS (2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragilidade física e social;</li> <li>• Depressão como fator presente em 83,7% dos pacientes em HD e 61,3% nos transplantados;</li> <li>• O suporte social é um dos fatores mais consensuais da fragilidade social e a operacionalização desse conceito pode trazer benefícios na compreensão e detecção da fragilidade.</li> </ul>

**Fonte:** Próprias Autoras (2023).

De acordo com o quadro 02 é evidente que existem diversos aspectos voltados à QV de pacientes em tratamentos dialíticos e dentre estes é valido ressaltar as limitações físicas que são citadas por vários estudiosos. Os autores Lopes et al., (2014), Horta e Lopes (2017), Castro et al., (2018), Pacheco (2020), Ribeiro, Jorge e

Queiroz (2020) e Santos (2021) compartilham da mesma ideia de que o paciente que precisa aderir a uma TSR sofre alterações importantes em sua rotina que afetam atividades cotidianas como andar, realizar esforços físicos e levantar peso gerando sentimentos de incapacidade. Esses autores, com exceção de Santos (2021), também corroboram no que tange aos aspectos mentais e psicológicos apontando que as mudanças provocadas pelas limitações físicas geram reações de tristeza, medo, negação ao tratamento e baixa autoestima de modo a desenvolver doenças psíquicas como a depressão.

Por conseguinte, os autores Lopes et al., (2014) e Pereira et al., (2016) concordam entre si ao abordarem a hipertensão arterial e o diabetes mellitus como doença de base da DRC visto que tendem a afetar a qualidade de vida das pessoas acometidas. Nesse sentido, Pereira et al., (2016) citado anteriormente, diferente dos demais autores, acrescentam um outro aspecto ao apontar a DP como melhor terapia dialítica em termos de melhoria da QV, bem-estar clínico e psicossocial. Eles afirmam que os pacientes dessa modalidade terapêutica possuem maior segurança no tratamento, bem-estar, manutenção de uma vida normal, liberdade, autonomia, convívio familiar, disposição e ânimo do que os em HD.

Castro et al., (2018) também acrescentam um outro aspecto ao afirmarem que existe um processo de dicotomia entre a rejeição e a aceitação diante de uma doença grave que necessita de tratamento invasivo para o resto da vida. Logo, os pacientes lidam com o desafio de encontrar um equilíbrio entre a luta contra a doença e a adaptação à nova realidade enquanto estimam manter uma perspectiva positiva e a esperança em busca de uma vida plena. Os autores ainda incluem como um outro aspecto as dificuldades dos pacientes em controlar as restrições dietéticas e hídricas associadas ao risco elevado de mortalidade.

No que se refere ao contexto familiar, Pacheco (2020) aponta questões que necessitam do auxílio da família sendo essa vista como um sistema que precisa se adaptar posto que exige a participação de vários membros a fim de enfrentar os desafios e se ajustar ao novo cenário. Em conjunto, os autores Pacheco (2020), Ribeiro, Jorge e Queiroz (2020) e Santos (2021) citam ainda como aspecto a influência da equipe de enfermagem no tratamento dialítico. Estes mencionam que tais profissionais são como fonte de informação e promoção de suporte social para o enfermo por meio do conhecimento compartilhando tanto para o doente que é acometido por várias angústias quanto para os familiares que estão ao seu redor.

Por fim, Lopes et al., (2014), Castro et al., (2018), Pacheco (2020) e Santos (2021) convergem quanto aos aspectos relacionados ao trabalho uma vez que afirmam que o processo de tratamento afeta no âmbito de emprego o que gera uma fragilidade social.

Com base no exposto anteriormente é evidente que vários são os aspectos voltados à QV de pacientes em tratamentos dialíticos sendo esses abordados por diversos autores que compartilham pontos de vista em relação às limitações físicas, mentais, familiares e sociais. Nesse sentido, dentre os principais aspectos que são relevantes para a redução da QV destacam-se as limitações físicas, sobretudo, a fadiga e a fraqueza persistente como queixas comuns entre os pacientes submetidos aos tratamentos dialíticos. Tal situação pode comprometer a capacidade de realização de atividades diárias e prazerosas de uma vida plena. Com relação ao impacto emocional, vale destacar que o estresse e a ansiedade associados ao tratamento dialítico e à incerteza em relação à saúde futura interferem nos níveis do bem-estar emocional dos pacientes e, por conseguinte, resulta em sentimentos de depressão e isolamento social.

Nessa lógica, vale também apontar as limitações sociais visto que a necessidade de sessões regulares de HD ou DP podem limitar a capacidade do paciente de participar de atividades em grupos, trabalho e viagens causando uma sensação de perda de liberdade e independência. Outro aspecto importante a ser apontado são as restrições dietéticas e hídricas que os pacientes em tratamento dialítico devem aderir a exemplo as dietas restritas a fim de limitar o consumo de alimentos ricos em potássio, fósforo e sódio o que pode impactar a qualidade de vida e o prazer de comer.

Sendo assim, é notório que os pacientes em TSR enfrentam uma série de desafios que comprometem diretamente sua QV. Esse trata-se de um processo doloroso uma vez que interfere nas várias atividades de vida diária, mas que com o devido apoio profissional e/ou familiar pode ser mais eficiente e indolor. Por isso, faz-se relevante discutir sobre a realidade dessas pessoas com o intuito de promover o assunto posto que é crucial que os profissionais de saúde ofereçam um suporte abrangente e aborde não apenas as necessidades físicas, mas também as emocionais e sociais a fim de melhorar a qualidade de vida e o bem-estar geral dos indivíduos no tratamento dialítico.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ciente de que a presente pesquisa foi amparada por um arcabouço teórico focado em expor os aspectos voltados à qualidade de vida de pacientes dialíticos fez-se necessário abordar quais são os processos que o paciente com DRC precisa passar. Nesse sentido, observou-se que existem 3 (três) tipos de tratamentos dialíticos sendo eles a Diálise Peritoneal, Hemodiálise e o Transplante Renal. O estudo evidenciou que a DP e a HD trata-se de terapias em que com o uso de máquinas e produtos químicos realizam a função renal perdida, já o transplante nada mais é que a substituição do órgão doente por outro saudável através da doação de órgãos.

O estudo demonstrou ainda ser importante ressaltar as indicações das TSR as quais são realizadas em todos os pacientes que possuem um comprometimento avançado da função renal e por isso não conseguem realizar a filtração das toxinas provenientes do metabolismo do sangue como ureia, creatinina, entre outros. Logo, como o tratamento medicamentoso não é suficiente para recuperar a disfunção dele torna-se necessário que a função renal seja realizada por uma filtração artificial do sangue para manutenção da vida.

Sendo assim, em relação aos benefícios das TSR, observou-se que os tratamentos dialíticos representam uma abordagem vital e crucial para o manejo de Doenças Renais Crônicas uma vez que oferece uma série de benefícios essenciais para a saúde e o bem-estar dos pacientes. A pesquisa evidenciou que, em primeiro lugar, esses tratamentos desempenham um papel fundamental na remoção eficiente de resíduos metabólicos e toxinas do corpo, assim como auxilia na manutenção dos níveis de eletrólitos e fluidos corporais. Além disso, ao regular os desequilíbrios eletrolíticos, a terapia dialítica contribui também para a prevenção de complicações graves como a hipercalemia e a acidose, que podem ser potencialmente fatais.

Ainda se averiguou com este estudo que a QV de pacientes em tratamentos dialíticos é frequentemente prejudicada em diversas esferas sejam elas físicas, sociais e mentais. Fisicamente, os pacientes enfrentam os efeitos colaterais da diálise como fadiga crônica, perda de peso, fraqueza muscular e dores. Além disso, as restrições dietéticas e hídricas impostas para controlar a sobrecarga de fluidos e o equilíbrio eletrolítico podem afetar a nutrição e a hidratação adequada e resultar em problemas nutricionais e desidratação. Socialmente, a necessidade de sessões periódicas limita a participação em atividades, logo, causa sentimentos de isolamento, impacta na

qualidade da saúde mental e reverbera fazendo fluir sentimentos e sensações como ansiedade, depressão e baixa autoestima comprometendo assim a qualidade de vida geral.

Por fim, observa-se que a necessidade contínua de pesquisas e estudos sobre a QV de pacientes submetidos a tratamentos dialíticos é incontestável diante da prevalência crescente de DRC e da complexidade dos desafios enfrentados. Ademais, a compreensão abrangente dos fatores que impactam a QV é decisiva para aprimorar a eficácia dos tratamentos existentes, desenvolver terapias mais personalizadas e promover intervenções que visem não apenas à sobrevivência, mas também o bem-estar físico, psicológico e social dos pacientes. Além disso, tais pesquisas desempenham um papel fundamental na identificação de lacunas quanto aos aspectos voltados à saúde na determinação de medidas preventivas e na formulação de políticas específicas. Logo, garantirá um suporte amplo e holístico para essa população vulnerável, bem como contribuirá para o avanço significativo no bem-estar e na sua longevidade.

## REFERÊNCIAS:

AGUIAR, Lilian Kelen de; PRADO, Rogerio Ruscitto; GAZZINELLI, Andrea; MALTA, Deborah Carvalho. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. Revista Brasileira de epidemiologia, S. l., 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/JY5X7GG6mbjfdcX5gcGW6Km/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2023.

ALCALDE, Paulo Roberto; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Gastos do Sistema Único de Saúde brasileiro com doença renal crônica. Jornal brasileiro de Nefrologia, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/7VzNY7GR8FvFHHvw3bKBRQx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2023.

AMARAL, Juliana Ferri do; RIBEIRO, Juliane Portella; PAIXÃO, Dilmar Xavier. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. Revista espaço para a saúde, Londrina, v.16, n. 1, p.66-74, jan/mar. 2015. Disponível em: [https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/419/pdf\\_64](https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/419/pdf_64). Acesso em: 12 maio 2023.

AMARAL, Thatiana Lameira Maciel; ARAÚJO AMARAL, Cledir de; MIRANDA FILHO, Adalberto Luiz; MONTEIRO, Gina Torres Rego. Tendência e causa múltipla de óbito por insuficiência renal crônica em município da Amazônia brasileira. Ciência e Saúde Coletiva, S. l., v. 23, n. 11, p. 3821-3828, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/XpYhzhvVTFGXH7jRTChPTRx/?format=pdf&lang=pt>.  
Acesso em: 10 maio 2023.

BARBOSA, Priscila Lucas. Efeitos de um programa de exercícios multicomponentes intradialíticos, em portadores de doença renal crônica: ensaio clínico randomizado. 107 f. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2020. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/123456789/1077/1/Dissert%20Priscila%20L%20Barbosa.pdf>. Acesso em: 23 maio 2023.

BESSA, João Wilton Lucena; BRILHANTE, Francisco Davi Fernandes; BORGES, Gabriela de Oliveira; LUCENA BESSA, Jonatan; KOSTAKIS, Maria Eduarda Gedda; SOUSA, Pábulo Diego de Oliveira de; SILVA, Priscila Araújo e; SOUZA, Thamirys Sartori de; FONTENELLE, Victor Talles de Melo; TAVARES, Raquel de Oliveira Monteiro. Abordagem geral da doença renal crônica e sua relação com a hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Médico, S. I., v. 1, n.1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAMed.e8904.2021>. Acesso em: 20 maio 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática, Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_clinicas\\_cuidado\\_paciente\\_renal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf). Acesso em: 02 maio 2023.

CAMPOS, Moiziara Xavier Bezerra; DUTRA, Eva Jordana de Oliveira; SILVA, Carlos Jordão de Assis; MENEZES, Harlon França de; SANTOS, Rebecca Stefany da Costa; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da. Pacientes em diálise peritoneal: associação entre diagnósticos de enfermagem e seus componentes. Acta Paul Enferm., S. I., v. 32, n. 6, p. 651-8, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KVdYHdQjGX7ypNMqHSmB6Fq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2023.

CASTRO, Manuel Carlos Martins. Tratamento conservador de paciente com doença crônica que renuncia à diálise. Jornal brasileiro de nefrologia, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/ctbjYfSYv8WRMDRbZVP97Th/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2023.

CASTRO, Renata Ventura Ricoy de Souza; ROCHA, Renata Lacerda Prata; ARAUJO, Bruna Fernanda Macedo; PRADO, Karen Fraga do; CARVALHO, Thais Fernanda Soares de. A percepção do paciente renal crônico sobre a vivência em hemodiálise. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, S. I., v. 8, e. 2487, 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2487/1968>. Acesso em: 16 maio 2023.

CHAGAS, Elenita Terezinha Charão. Análise de custos do transplante renal do hospital das clínicas de Porto Alegre: Aplicação do método de custeio baseado em atividade e tempo (TDABC). 92 f. 2019. Dissertação (Mestrado em Pesquisa clínica) – Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/199269/001100941.pdf?sequence=1&isAllowed=y/pdf>. Acesso em: 23 mai. 2023. Acesso em: 16 maio 2023.

CRISTÓVÃO, António Filipe Amaral de Jesus. Eficácia das restrições hídrica e dietética em pacientes renais crônicos em hemodiálise. Revista Brasileira de Enfermagem, S. l., n. 6, p. 842 – 50, nov./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VSrpHPyhqRTpLzYc9BttKDn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2023.

CUNHA, Deyse Helena Fernandes da; MORAES, Marco Aurélio de; BENJAMIN, Miguel Rodolpho; SANTOS, Amélia Miyashiro Nunes dos. Percepção da qualidade de vida e fatores associados aos escores de qualidade de vida de alunos de uma escola de medicina. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/mdp6vYfF6WSkJrts6HjNH5q/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 maio 2023.

DE SOUZA JUNIOR, Edison Vitório; COSTA, Elayny Lopes; MATOS, Robson dos Anjos; CRUZ, Jamily Sales da; MAIA, Tayná Freitas; NUNES, Gabriel Aguiar; BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira; BOERY, Eduardo Nagib. Epidemiologia da Morbimortalidade e Custos Públicos por Insuficiência Renal. Revista de enfermagem UFPE on line, Recife, v. 13, n. 3, p. 647-54, mar. 2019. Disponível em: [https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/236395/31611#:~:text=Resultados%3A%20registrou%2Dse%20507.830%20interna%3%A7%C3%B5es,norte%20\(13%2C91%25\)](https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/236395/31611#:~:text=Resultados%3A%20registrou%2Dse%20507.830%20interna%3%A7%C3%B5es,norte%20(13%2C91%25).). Acesso em: 10 maio 2023.

EATON, Douglas C.; POOLER, John P. Fisiologia renal de vander, S.l. 8ª edição. P. 4,5. Editora: Artmed. 2015. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=oqbHCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=anatomia+e+fisiologia+renal&ots=Lz2bytCGi&sig=JUwPqzly-Ds6EMZMPzM84G3HPHw#v=onepage&q=anatomia%20e%20fisiologia%20renal&f=false>. Acesso em: 06 maio 2023.

ELIHIMAS JUNIOR, Ubiracé Fernando; ELIHIMAS, Helen Conceição dos Santos; LEMOS, Victor Macedo; LEÃO, Mariana de Albuquerque; SÁ, Michel Pompeu Barros de Oliveira; FRANÇA, Eduardo Eriko Tenório de; LEMOS, Andrea; VALENTE, Lucila Maria; MARKMAN FILHO, Brivaldo. Tabagismo como fator de risco para a doença renal crônica: revisão sistemática. Jornal Brasileiro de Nefrologia, S. L., 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/WpBkmKZcmrNmgS76bbYbCpf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2023.

EVARISTO, Lidiane da Silva; CUNHA, Adriele Pantoja; MORAIS, Cristiano Gonçalves; SAMSELSKI, Bruna Jacó Lima; ESPOSITO, Emanuel Pinheiro; MIRANDA, Monica Karla Vojta; GOUVÊA-E-SILVA, Luiz Fernando. Complicações durante a sessão de hemodiálise. Av Enferm, S. l., v. 38, n. 3, p. 316-324, 2020. Disponível em:

<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v38n3/0121-4500-aven-38-03-316.pdf>. Acesso em: 17 maio 2023.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; CECCON, Roger Flores; CUNHA FIGUEIREDO, José Henrique. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciência e Saúde Coletiva*, S. l., v. 26, n.1, p.77-88, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n4nH53DFx39SRCC3FkHDzy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 maio 2023.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY 2013 COLLABORATORS. Global, regional, and national incidence, prevalence, and Years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, S. l., v. 386, p. 743-800, 22 ago. 2015. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60692-4/fulltext#seccestitle230](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60692-4/fulltext#seccestitle230). Acesso em: 13 maio 2023.

GÓMEZ, Keydis Sulay Ruidiaz; CABALLERO, Jasmin Viviana Cacante. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. *Revista ciência e cuidado*, S.l., v. 18, n. 3, p. 86-99, set./dez. 2021. Disponível em: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2539>. Acesso em: 10 maio 2023.

GONÇALVES, Fernanda Aguiar; DALOSSO, Ingrid Fernandes; BORBA, Jéssica Maria Camargo; BUCANEVE, Juliana; VALERIO, Nayra Maria Prado; OKAMOTO, Cristina Terumy; BUCCHARLES, Sergio Gardano Elias. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise ou diálise peritoneal: estudo comparativo em um serviço de referência de Curitiba – PR. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, Curitiba, v.37, n. 4, p.467-474, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/yLtg93VbfR9Nq8xr8Rzwc6w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 maio 2023.

GUEDES, Jailza da Rocha; SILVA, Erisonval Saraiva da; CARVALHO, Igho Leonardo do Nascimento; OLIVEIRA, Mohema Duarte de. Incidência e fatores predisponentes de insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva. *Cogitare Enfermagem*, S.l., v. 22, n. 2, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49035/pdf>. Acesso em: 11 mai. 2023.

HORTA, Heloisa Helena Lemos; LOPES, Mara Lisa. Complicações decorrentes do tratamento dialítico: contribuição do enfermeiro no cuidado e educação ao paciente. *Revista Enfermagem Contemporânea*, S. l., v. 6, n. 2, p. 221-227, out. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1457>. Acesso em: 17 maio 2023.

ISRAEL, Karla Cristina Silva Petrucelli. Doenças Renais. *Sociedade Brasileira de Nefrologia*, Manaus, 12 mar. 2020. Disponível em: [https://portal.trt11.jus.br/images/2020-BOLETIM\\_DE\\_SA%C3%9ADE\\_N%C2%BA.6\\_-\\_Doen%C3%A7a\\_Renal.pdf](https://portal.trt11.jus.br/images/2020-BOLETIM_DE_SA%C3%9ADE_N%C2%BA.6_-_Doen%C3%A7a_Renal.pdf). Acesso em: 20 mar. 2023.

KLERING, Luis Roque. IDH e qualidade de vida de países. In: Lia, mas não escrevia: contos, crônicas e poesias. Porto Alegre: UFRGS, p. 411-413, 2014. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/98592>. Acesso em: 13 maio 2023.

KOEPPEN, Bruce M.; STANTON, Bruce A. Berne e Levy Fisiologia. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. Disponível em: <https://doceru.com/doc/sx8c510>. Acesso em: 12 maio 2023.

LOPES, Jéssica Maria; FUKUSHIMA, Raiana Lídice Mor; INOUE, Keika; PAVARINI, Sofia Cristina Lost; ORLANDI, Fabiana de Souza. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. Acta Paul Enfermagem, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 230- 236, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/BkJrj5fsdLmzTJzyTRY7Jrp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2023.

LEONE, Denise Rocha Raimundo. Diálise Peritoneal no domicílio: aprimorando as habilidades as habilidades para a realização do ritual terapêutico. 178 f. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Juiz de Fora, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br:8080/jspui/bitstream/ufjf/3183/1/deniserocharaimundoleone.pdf>. Acesso em: 22 maio. 2023.

MALTA, Deborah Carvalho; BERNAL, Regina Tomie Ivata; LIMA, Margareth Guimarães; ARAÚJO, Silvânia Suely Caribé de; SILVA, Marta Maria Alves da; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Revista de Saúde Pública, S. l., v. 51, 4 jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/84CsHsNwMRNFXDHZ4NmrD9n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2023.

MARSICANO, Ana Paula; SOARES, Christian da Cruz; SILVA, Juliana dos Santos; PEMPER, Karen Cristina; HEIMBECHER, Catia; BORGES, Beatriz Essenfelder. Funcionamento normal do néfron. Revista Ciências da Saúde Unisantacruz, S. l., n. 01, 08 abr. 2015. Disponível em: <https://unisantacruz.edu.br/revistas-old/index.php/Revenf/article/view/1005>. Acesso em: 12 maio 2023.

MASSENA, Fábio dos Santos; PEREIRA, Jhonnata de Jesus; WIBELINGER, Lia Mara. Qualidade de vida: perspectivas, percepções e necessidades. Revista Educação Ambiente em Ação, S. l., n. 45, 10 set. 2018. Disponível em: <https://revistaea.org/artigo.php?idartigo=1591>. Acesso em: 13 maio 2023.

MENDES, Marcela Lara; ALVES, Camila Albuquerque; BUCUVIC, Edwa Maria; DIAS, Dayana Bitencourt; PONCE, Daniela. Diálise peritoneal como primeira opção de tratamento dialítico de início não planejado. Jornal Brasileiro de Nefrologia, São Paulo, v.39, n.4, p. 441-446, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/KBqwR6jC3JsG6ZVLtzcVhJM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2023.

MOURA, Alvimar Rodrigues de. Diálise peritoneal: experiência de dez anos de um centro de referência no nordeste do Brasil. 89 f. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, 2017. Disponível em: [https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/6685/2/ALVIMAR\\_RODRIGUES\\_MOURA.pdf](https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/6685/2/ALVIMAR_RODRIGUES_MOURA.pdf). Acesso em: 22 maio 2023.

NERBASS, Fabiana B.; LIMA, Helbert do Nascimento; THOMÉ, Fernando Saldanha; VIEIRA NETO, Osvaldo Merege; LUGON, Jocemir Ronaldo; SESSO, Ricardo. Censo Brasileiro de Diálise 2020. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, S. I., v.44, p. 349-357, 23 fev. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/3Jts9Jdpcy5vc5MFjdMwV3g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE. OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. Organização Pan-Americana de Saúde, S. I., 09 dez. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>. Acesso em: 20 maio 2023.

PACHECO, Jaqueline Antônio. A influência da diálise peritoneal na qualidade de vida dos pacientes portadores de doença renal crônica. 176 f. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1700/3/%5bDISSERTA%20c3%87%20c3%83O%20Pacheco%20Jaqueline%20Antonio.pdf>. Acesso em: 22 maio 2023.

PANOEIRO, Jonathan. Insuficiência renal: o que é, sintomas, causas e tratamento. *Tua Saúde*, S. I., fev. 2023. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/insuficiencia-renal/>. Acesso em: 02 maio 2023.

PEREIRA, Ester; CHEMIN, Janaína; MENEGATTI, Claudia L.; RIELLA, Miguel Carlos. Escolha do método dialítico -Variáveis clínicas e psicossociais relacionadas ao tratamento. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, Curitiba, v.38, p. 215-224, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/X4cZryfh6qHP5BVFznJG53f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2023.

PIROG, Gisele; ZEM, Pâmella; SANTOS, Marinalva dos; SANTOS, Rosemary dos; JOAQUIM, Angela; RUTHES, Rutiany; HEIMBECHER, Catia; BORGES, Beatriz Essenfelder. Anatomia renal. *Revista Ciências da Saúde Unisantacruz*, Curitiba, n. 01, abr. 2015. Disponível em: <https://unisantacruz.edu.br/revistas-old/index.php/Revenf/article/view/1007>. Acesso em: 06 maio 2023.

PORTO, Janaína Rodrigues; GOMES, Karina Braga; FERNANDES, Ana Paula; DOMINGUETI, Caroline Pereira. Avaliação da função renal na doença renal crônica. *RBAC*, S. I., v. 49, n. 01, p. 26-35, 07 out. 2017. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2017/06/RBAC-1-2017-ref.-320.pdf>. Acesso em: 02 maio 2023.

QUALIDADE de vida. Saudebemestar.pt, S. I., 2023. Disponível em: <https://www.saudebemestar.pt/pt/blog-saude/qualidade-de-vida/>. Acesso em: 20 de maio 2023.

RAMOS, Elizabeth Cristina Carpena. Qualidade de vida na insuficiência renal crônica: comparação entre pacientes em hemodiálise e em diálise peritoneal em Pelotas – RS. 103f. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal de Pelotas, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1700/3/%5BDISSERTA%C3%87%C3%83%5D%20Pacheco%2C%20Jaqueline%20Antonio.pdf>. Acesso em: 22 maio 2023.

RANGEL, Camila Harumi Ishigooka Fernandes; RIBEIRO, Rita de Cássia Helú Mendonça; CESARINO, Cláudia Bernardi; BERTOLIN, Daniela Comelis; SANTOS, Monize Caroline de; MAZER, Lívia Emília. Peritonites em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento de diálise peritoneal. Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 21, e. 1058, 2017. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/1196>. Acesso em: 23 maio 2023.

RIBEIRO, Wanderson Alves; EVANGELISTA, Denilson da Silva; FIGUEIREDO JUNIOR, Júlio César; SOUSA, Julio Gabriel Mendonça de. Encadeamentos da Doença Renal Crônica e o impacto na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. Revista Pró-UniverSUS, S. I., v. 11, n. 2, p. 111-120, Jul./Dez. 2020. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2306>. Acesso em: 17 maio 2023.

RIBEIRO, Wanderson Alves; JORGE, Brenda de Oliveira; QUEIROZ, Raíssa de Sena. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. Revista Pró-UniverSUS, v. 11, n. 1, p. 88-97, jan./jun. 2020. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2297>. Acesso em: 16 maio 2023.

RIELLA, Miguel Carlos. Princípios de nefrologia e distúrbios hidreletrolíticos. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Disponível em: <https://doceru.com/doc/n85n1ve>. Acesso em: 12 maio 2023.

SANTOS, Diana Gabriela Mendes dos. Fragilidade física e social de pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico e transplante renal. 65 f. 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de São Carlos, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/16388/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Diana%20Santos.pdf?sequence=4/pdf>. Acesso em: 23 maio 2023.

SOUZA, Edison; PANDYA, Sanjay. Previna-se Salve Seus Rins: Guia completo para pacientes renais. 1 ed. Rajkot: Samarpan Kidney Foundation, 2014. Disponível em: <http://www.bkdrluhar.com/083.%20Health/07.%20Kidneys/Books/011.%20Kidney%20-%20In%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 14 maio 2023.

TIZO, Juliana Moura; MACEDO, Luciana Conci. Principais complicações e efeitos colaterais pós-transplante renal. Revista UNINGÁ Review, S. I., vol. 24, n. 1, p. 62-70,

out.-dez 2015. Disponível em:  
<https://revista.uninga.br/uningareviews/article/download/1672/1284>. Acesso em: 18  
maio 2023.

ULISSES, Luís Roberto de Sousa. Transplante renal com doador vivo após dessensibilização com imunoglobulinas polivalentes: impacto nos anticorpos contra o doador. 99 f. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5148/tde-31012020-152701/publico/LuizRobertodeSousaUlissesVersaoOriginal.pdf>. Acesso em: 23 maio 2023.

VASCONCELOS, Lara Borges de; SANTOS, Míria Conceição Lavinias; SILVA, Raimunda Magalhães da; GARCIA FILHO, Carlos; SANTOS, Victor Lavinias; PROBO, Débora Rodrigues Guerra. Qualidade de vida relacionada à saúde: análise dimensional do conceito. *New Trends in Qualitative Research*, S. I., v. 3, p. 226-238, 2020. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/160>. Acesso em: 12 maio 2023.

VICENTINI, Carolina Aparecida de Almeida; PONCE, Daniela. Análise comparativa da sobrevida dos pacientes em HD vs. DP e identificação dos fatores associados ao óbito. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 8-16, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/PSbvq4qn5cNRdNVKvYSwPqB/?format=pdf&lang=pt/pdf>. Acesso em: 23 maio 2023.

ZANETTI, Helen Kris. Incidência de infecção e doença por citomegalovírus pelo manejo preemptivo no transplante renal. 42 f, 2018. Dissertação (Mestrado em Patologia) – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/bitstream/123456789/611/1/%5BDISSERTA%C3%87>. Acesso em: 12 maio 2023.