

# Estratégia PICO para evidências científicas: impacto na qualidade de vida do paciente hemodialítico

**RESUMO** | Objetivo: identificar o impacto científico da Estratégia PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcomes) na qualidade de vida de pacientes hemodialíticos. Método: trata-se de uma revisão integrativa realizada no PubMed, MeSH e Cochrane Library cuja amostra foi composta por 13 artigos. A coleta dos dados foi realizada durante o período de maio a agosto de 2021. Resultados: verificou-se que a qualidade de vida do paciente hemodialítico é prejudicada em diversos segmentos, sendo os principais: redução da capacidade funcional; incapacidade de ser independente, de forma pessoal e profissional; e o impacto na saúde mental, em decorrência das alterações cotidianas que o tratamento exige em seu dia-a-dia. Conclusão: Em todos os estudos, a qualidade de vida e psíquica do paciente hemodialítico encontra-se prejudicada e associada a fatores negativos.  
**Descritores:** Qualidade de vida; Insuficiência renal crônica; Diálise renal.

**ABSTRACT** | Objective: To identify the scientific impact of the PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcomes) strategy on the quality of life of hemodialysis patients. Method: this is an integrative review conducted in PubMed, MeSH and Cochrane Library whose sample was composed of 13 articles. Data collection was carried out from May to August 2021. Results: It was found that the quality of life of hemodialysis patients is impaired in several segments, the main ones being: reduced functional capacity; inability to be independent, personally and professionally; and the impact on mental health, due to the daily changes that treatment requires in their daily lives. Conclusion: In all studies, the quality of life and mental health of hemodialysis patients is impaired and associated with negative factors.  
**Descriptors:** Quality of life; Renal insufficiency, Chronic; Renal dialysis.

**RESUMEN** | Objetivo: Identificar el impacto científico de la estrategia PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcomes) sobre la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Método: se trata de una revisión integradora realizada en PubMed, MeSH y Cochrane Library cuya muestra consistió en 13 artículos. La recopilación de datos se realizó durante el período de mayo a agosto de 2021. Resultados: se verificó que la calidad de vida del paciente hemodialítico se ve perjudicada en varios segmentos, siendo los principales: la reducción de la capacidad funcional; la incapacidad de ser independiente, de forma personal y profesional; y el impacto en la salud mental, en decadencia de las alteraciones cotidianas que el tratamiento exige en su día a día. Conclusión: En todos los estudios, la calidad de vida y psíquica del paciente hemodialítico se encuentra perjudicada y asociada a factores negativos.  
**Descriptorios:** Calidad de vida; Insuficiencia renal crónica; Diálisis renal.

## Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão

Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.  
ORCID: 0000-0003-3376-5678

## Lorena Tiffany Camara Cerqueira

Acadêmica de Enfermagem da Universidade CEUMA. São Luís, MA, Brasil.  
ORCID: 0000-0002-3111-4188

## Francisca Bruna Arruda Aragão

Enfermeira, Doutoranda no Programa de Pós-Graduação Interunidades pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.  
ORCID: 0000-0002-1191-0988

## Caroline Valichelli Matos Martinelli

Enfermeira, Mestranda em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela Universidade CEUMA. São Luís, MA, Brasil.  
ORCID: 0000-0002-3031-3193

## Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Enfermeiro, Mestrando em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil.  
ORCID: 0000-0003-2399-9526

## Nailde Melo Santos

Enfermeira, Doutoranda em Odontologia da Universidade CEUMA. São Luís, MA, Brasil.  
ORCID: 0000-0002-7109-5671

**Recebido em:** 29/07/2021

**Aprovado em:** 01/09/2021

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de patologias clínicas envolvidas(1). Tal conceito, fortalece a ideia de que todo indivíduo que busca uma qualidade de vida (QV) agradável necessita de equilíbrio entre esses três pilares. As características do contexto social, que facilitam as desigualdades nas exposições e vulnerabilidades, influenciam a saúde da pessoa. Tais circunstâncias sociais e econômicas estabelecem condições de vida e de trabalho desiguais, impactando nas condutas e estilos de vida, que conce-

be fatores de risco para o desenvolvimento de doenças, além de impactar no bem-estar e na QV da pessoa<sup>(2)</sup>.

Nessa perspectiva, surge um conceito multidimensional, em que os pesquisadores têm concordado sobre a relevância de incluir aspectos físicos, como a capacidade funcional, as interações sociais, o comportamento afetivo e emocional e a saúde mental à QV, aliando-se aos diversos aspectos da vida humana. Além disso, estando de acordo com o fato de que apenas o indivíduo pode avaliar ou qualificar sua vida<sup>(3)</sup>. Em um paralelo, o termo tem sido empregado como um considerável instrumento de análise, a respeito da efetividade do tratamento e das intervenções da área da saúde, e avalia o impacto da doença crônica no dia-a-dia dos indivíduos, através de indicadores biopsicossociais<sup>(4)</sup>.

Nas doenças crônicas, se encaixa a doença renal crônica (DRC) dialítica, que geram maior abalo na QV dos pacientes. Isso ocorre em razão da vivência com a doença incurável, dependência de uma máquina para sobreviver, esquema terapêutico rigoroso, alterações na imagem corporal e restrições dietéticas e hídricas<sup>(1)</sup>. Para melhor entendimento sobre a cronicidade da doença, precisa-se compreender a função renal cujo os rins são órgãos vitais para o funcionamento normal do organismo humano. Localizados bilateralmente na região retroperitoneal os quais assemelham-se, morfológicamente, a grãos de feijão, medem aproximadamente 12 cm e pesam cerca de 150g cada. Além disso, possuem características simples e suficientes para comprometer todo funcionamento do organismo caso haja alguma alteração<sup>(5)</sup>.

Os rins são responsáveis por eliminar as toxinas ou detritos resultantes do metabolismo corporal, bem como pela produção hormonal via glândulas suprarrenais, manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico, evitando, assim, o aparecimento de edemas e aumento



Nas doenças crônicas, se encaixa a doença renal crônica (DRC) dialítica, que geram maior abalo na QV dos pacientes. Isso ocorre em razão da vivência com a doença incurável, dependência de uma máquina para sobreviver, esquema terapêutico rigoroso, alterações na imagem corporal e restrições dietéticas e hídricas



da pressão arterial (PA), entre outras funções<sup>(6)</sup>. A Sociedade Brasileira de Nefrologia<sup>(7)</sup> estima que no mundo 850 milhões de pessoas são portadoras de insuficiência renal. Na sua forma aguda, afeta mais de 13 milhões de pessoas no mundo, sendo que 85% desses casos ocorrem em países de baixa e média renda, causando, aproximadamente, 1,7 milhões de mortes por ano. Já na sua forma crônica, causa pelo menos 2,4 milhões de mortes anualmente, com uma taxa crescente de mortalidade.

A HD se define como um procedimento, através do qual uma máquina filtra e limpa o sangue, fazendo parte do trabalho que o rim doente não pode fazer, retirando do corpo os resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a PA e ajuda o organismo a manter a homeostase iônica e metabólica<sup>(8)</sup>. Pacientes submetidos à HD, manifestam restrições no seu dia-a-dia e vivenciam inúmeras perdas e alterações biopsicossociais, tais como perda da saúde (em nível fisiológico e bioquímico), anemia, perda de competência física, cognitiva e sexual, perda do emprego e outras atividades/funções, dependência de tratamento médico e da terapia renal, além de alterações físicas e na imagem corporal, restrições alimentares, associadas ao tratamento<sup>(9)</sup>.

Diante disso, o problema posto para investigação tem a seguinte questão norteadora: qual o impacto científico da Estratégia PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcomes) na QV de pacientes hemodialíticos?

Sendo assim, objetivou-se identificar o impacto científico da Estratégia PICO na QV de pacientes hemodialíticos.

#### MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cuja busca bibliográfica foi desenvolvida nas seguintes bases

de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed), Medical Subject Headings (MeSh) e Cochrane Library, utilizando a união de operadores booleanos em inglês como estratégia na qual apresentou o seguinte algoritmo de busca: “Kidney Diseases” AND “Renal Insufficiency, Chronic” OR “Renal Dialysis” AND “Quality of Life”. A coleta dos dados foi realizada durante o período de maio a agosto de 2021.

Desenvolveu-se uma estratégia para pesquisar a literatura e encontrar os estudos. Com isso, foram adotados os seguintes critérios de inclusão para a captação dos artigos: estudos que correlacionaram a insuficiência renal crônica (IRC) e QV; artigos completos publicados na língua inglesa ou traduzidos para o português; estudos publicados nos últimos 10 anos, durante o

período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, que abordassem a temática. Foram excluídos os estudos duplicados e publicados fora do período de abrangência. Na amostragem foram obtidos 37 artigos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra foi composta por 13 artigos. Os dados extraídos foram organizados e sumarizados em quadros conforme as seguintes variáveis: autor, título, desenho de estudo, fatores que influenciam a QV, autopercepção dos pacientes.

Utilizou-se a estrutura da ferramenta PICO, uma forma mais comum de formular uma pergunta para investigação. Geralmente na pesquisa não se incluem todas as partes da questão PICO, portanto o foco foi na população e na intervenção, que pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da

clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outras. Pergunta de pesquisa adequada (bem construída) possibilita a definição correta de que informações (evidências) são necessárias para a resolução da questão clínica de pesquisa.

## RESULTADOS

Os 13 artigos da amostra abordam a percepção de si mesmos quanto ao impacto da DRC, bem como a realização da HD, na QV durante a sua rotina diária. Estas informações são expressas por meio do Quadro 1 a seguir. Nos estudos encontrados, existe uma semelhança entre os artigos, que evidencia a importância do cuidado prestado com humanidade para com os pacientes, em busca de minimizar os efeitos nega-

**Quadro 1 – Distribuição da amostra conforme autor, título, periódico e desenho de estudo.**

Autor	Título	Desenho de estudo
Santos, Alves, Quadros, Giorgi, Paula <sup>(10)</sup>	A percepção da pessoa sobre sua condição enquanto doente renal crônico em HD	Estudo exploratório
Panzetti, Rosa, Santo, Silva, Vasconcelos, Maia, et al. <sup>(11)</sup>	QV de pacientes submetidos à THD: revisão integrativa	Revisão integrativa da literatura
Barbosa, Ó, Bezerra, Borba <sup>(12)</sup>	Autoavaliação da saúde de indivíduos com DRC em terapia dialítica	Estudo transversal
Pereira, Leite <sup>(13)</sup>	QV relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica	Estudo transversal
Zanesco, Pitilin, Rosseto, Silva <sup>(14)</sup>	Avaliação da QV de pacientes renais crônicos em HD – um estudo transversal	Estudo transversal
Marçal, Rêgo, Paiano, Radovanovic <sup>(15)</sup>	QV de pessoas com DRC em HD	Estudo descritivo
Jesus, Souza, Mendes-Rodrigues, Almeida Neto, Rodrigues, Cunha <sup>(16)</sup>	QV de indivíduos com DRC em tratamento dialítico	Estudo transversal
Freitas, Freitas, Santos, Félix, Moraes Filho, Ramos <sup>(17)</sup>	Assistência de enfermagem visando a QV dos pacientes renais crônicos na HD	Revisão sistemática da literatura
Evangelista, Pires, Silva, Bueno, Silva <sup>(18)</sup>	Domínios afetados na QV do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico: revisão sistemática	Revisão sistemática da literatura
Gomes, Leal, Pimenta, Martins, Ferreira, Costa <sup>(19)</sup>	QV de homens e mulheres em HD	Estudo transversal
Zanesco, Giachini, Abrahão, Silva <sup>(20)</sup>	QV em pacientes hemodialíticos: avaliação através do questionário kdqol-sf™	Estudo exploratório
Marinho, Oliveira, Borges, Silva, Fernandes <sup>(21)</sup>	QV de pessoas com DRC em HD	Estudo transversal

Negri, Sampaio, Silva, Paulo,  
Costa, Souza<sup>(22)</sup>

QV do paciente com IRC submetido à HD

Estudo transversal

Fonte: Autoria própria, 2021. THD = Terapia Hemodialítica.

## Quadro 2 – Distribuição dos estudos conforme fatores que influenciam na QV e a autopercepção dos pacientes submetidos à HD.

Título	Fatores que influenciam a QV	Autopercepção dos paciente submetidos à HD
A percepção da pessoa sobre sua condição enquanto doente renal crônico em HD(10)	A repentina mudança que ocorre em sua rotina, as limitações que agora acompanha a sua vivência, a ideia da HD como uma realidade contínua e a possibilidade da morte geram influências negativas em sua QV.	Emoções e sensações como ansiedade, medo, negação, arrependimento e aceitação fazem parte do itinerário percorrido por estes indivíduos.
QV de pacientes submetidos à THD: revisão integrativa(11)	Restrição ao trabalho relacionada a limitação física, em virtude da doença ser gradativa e irreversível.	O paciente se sente debilitado depois da realização do procedimento, tendo a necessidade de ausentar-se do local de trabalho.
Autoavaliação da saúde de indivíduos com DRC em terapia dialítica(12)	A DRC e seu tratamento podem levar a limitações, prejudicando o cotidiano e, conseqüentemente, o comprometimento nos aspectos físico e psicológico, com repercussões de ordem pessoal, familiar e social	Problemas mais relatados por eles estiveram associado ao tempo para realização da HD, as dificuldades em manter a vida profissional e social, sentimentos de inutilidade, perda da liberdade, alterações induzidas pela DRC nos planos para o futuro e mudanças nos hábitos, como as viagens e a prática de esportes.
QV relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica(13)	As modificações estabelecidas pela THD repercutem na vida social e econômica dos pacientes devido às características das prescrições, que majoritariamente incluem terapia três vezes por semana, com duração de quatro horas a cada sessão.	Sintomas depressivos e dor têm, independentemente, se mostrado associados à perda e ao encurtamento das sessões de HD.
Avaliação da QV de pacientes renais crônicos em HD – um estudo transversal(14)	Limitações e a intensidade para os tipos e quantidade de trabalho, ou outras atividades executadas, além das queixas/respostas mais frequentes, e observou-se que as respostas estavam relacionadas a fraqueza física, fadiga, mal-estar e desconforto geral com o tratamento.	O paciente de DRC convive diariamente com a negação e principalmente sofre com as conseqüências impostas pela doença e sua evolução, além de ter de se submeter a um tratamento doloroso, com inúmeras limitações e alterações que repercutem na sua própria QV.
QV de pessoas com DRC em HD(15)	E no que diz respeito à avaliação geral de saúde, 70% dos pacientes referiu que sua saúde está a melhor possível atualmente.	No contexto da autoavaliação referida pelos pacientes, é possível observar que, apesar da doença renal, das dificuldades relatadas e da permanência no tratamento de HD, ao compararem sua saúde atual com um ano atrás, a maioria dos entrevistados afirmou estar muito melhor ou um pouco melhor do que há um ano.

tivos do tratamento na vida do paciente com DRC em HD.

No Quadro 2, observa-se os artigos

incluídos e as evidências dos efeitos na QV do paciente renal crônico em HD encontradas em cada estudo. Os

dados apontam que há predominância do sexo masculino, pacientes sem ocupação profissional e casados e também

QV de indivíduos com DRC em tratamento dialítico(16)	O tratamento do paciente com DRC causa significativo comprometimento funcional e físico no indivíduo, sendo frequente problemas como sedentarismo, diminuição da interação social, perda da autonomia e dependência, pois passa a necessitar de ajuda de terceiros para realizar várias atividades cotidianas.	A autoimagem também sofre grande impacto e surgem sentimentos negativos, a começar pela necessidade da instalação de uma via de acesso para a diálise (fístula arteriovenosa ou cateter) e a preocupação relacionada aos cuidados que são exigidos para manutenção.
Assistência de enfermagem visando a QV dos pacientes renais crônicos na HD(17)	Pacientes submetidos à HD, podem apresentar uma menor QV tanto nos aspectos sociais, emocionais, físicos, sexuais. Já, dizem que além do indivíduo ser afetado nesses fatores o mesmo também é acometido mentalmente, tendo o fator econômico como uma parte limitadora interferindo de maneira direta na QV do paciente.	O paciente se sente triste, revoltado, inseguro, se preocupando com seu futuro.
Domínios afetados na QV do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico: revisão sistemática(18)	Há comprometimento da QV dos pacientes submetidos a hemodiálise, sendo os domínios físico e cognitivo os mais afetados.	Prevalência de ansiedade, depressão, suporte social percebido, fadiga, indícios de estresse afetando os níveis de QV em pacientes.
QV de homens e mulheres em HD(19)	O acometimento de uma doença crônica, o longo tratamento imposto, a redução do contato social e as limitações físicas interferem na aceitação da doença, produzindo sentimentos negativos que influenciam no bem-estar.	Relatam que as taxas de problemas psicológicos, como ansiedade, depressão e autoestima baixa em pacientes em tratamento dialítico são elevadas.
QV em pacientes hemodialíticos: avaliação através do questionário kdqol-sf™(20)	Limitações por aspectos físicos, limitações por problemas emocionais, estado geral da saúde.	A autopercepção apresentou-se diminuída em vários aspectos, principalmente em relação à capacidade física e problemas emocionais, demonstrando que há um índice alto de pacientes com DRC que necessitam de monitoramento e referenciamento junto à equipe especializada.
QV de pessoas com DRC em HD(21)	Tratando-se do menor nível de QV, as médias mais baixas foram encontradas em Situação de Trabalho e Função Física, também relatadas na literatura.	Para aquelas pessoas que encontram um significado positivo para o tratamento, a doença passa a ter um peso menor na vida do indivíduo e este consegue buscar permanentemente a ressignificação positiva de suas experiências, com melhora dos sintomas da patologia e consequente melhoria da QV.
QV do paciente com IRC submetido à HD(22)	Este estudo demonstrou que o domínio físico influencia a QV dos pacientes com IRC submetidos à HD, ocasionando mudanças no estilo de vida do paciente, exigindo muitas vezes adaptações nas atividades cotidianas.	O tratamento imposto é um dos principais motivos que levam o paciente à insegurança sobre sua vida e o futuro, pois as limitações decorrentes podem gerar sentimentos de incapacidade tanto física quanto psicológica, que, de certa forma, levam a incertezas e aumenta o índice de adoecimento.

Fonte: Autoria própria, 2021.

evidências de tratamento semelhantes.

Em relação aos fatores que influenciam a QV do paciente com DRC em HD, foram citados em 100% dos estudos selecionados a diminuição da ca-

pacidade funcional, a dificuldade em manter-se em um emprego formal devido às particularidades do tratamento, modificações estabelecidas no dia-a-dia e efeitos sobre o psicológico.

## DISCUSSÃO

A IRC e a HD podem levar a limitações, de modo a prejudicar o cotidiano

e, conseqüentemente, o comprometimento nos aspectos físicos e psicológicos, com repercussões de ordem pessoal, familiar e social, o que também é descrito por diversos estudos sobre a mesma temática<sup>(12)</sup>. Todavia, os pacientes necessitam de uma atenção e cuidado especial, e sofrem com alterações fisiológicas, como mal-estar, hipotensão arterial, câibras e cansaço<sup>(17)</sup>. Ainda, entre os sintomas mais incômodos apontados também por pessoas em HD crônica, destacaram-se a fadiga, câibras, prurido e depressão<sup>(23,24)</sup>. Na área profissional, foi identificada nos relatos a dificuldade de encontrar equilíbrio entre o trabalho e o tempo requerido na HD<sup>(25)</sup>. Além das modificações ocorridas, a terapia hemodialítica repercute na vida social e econômica dos pacientes devido às características das prescrições que, majoritariamente, incluem terapia três vezes por semana, com duração de quatro horas a cada sessão<sup>(13)</sup>.

Os problemas mais relatados estão associados ao tempo para realização da HD, dificuldades em manter a vida profissional e social, sentimentos de inutilidade, perda da liberdade, alterações induzidas pela DRC nos planos para o futuro e mudanças nos hábitos, como as viagens e a prática de esportes<sup>(12)</sup>, pois a HD também provoca restrições nas atividades laborais por conta da diminuição da mobilidade, da força física, do ritmo de trabalho e limitação da utilização do braço que possui a fístula arteriovenosa (FAV)<sup>(26)</sup>. Outro estudo corrobora esse prejuízo na condição física do paciente por produzir mudanças diárias, nos hábitos alimentares e na capacidade de traba-

lho<sup>(19)</sup>. Possuir um(a) companheiro(a) ajuda a minimizar o impacto da DRC e na readaptação às alterações frente à doença<sup>(21)</sup>. A proteção afetiva quando o cônjuge saudável apoia o paciente deixa o tratamento menos negativo<sup>(27)</sup>. Sendo assim, o fato dos indivíduos sem



## A proteção afetiva quando o cônjuge saudável apoia o paciente deixa o tratamento menos negativo



companheiro não terem o suporte do cônjuge afeta negativamente na QV<sup>(12)</sup>.

Em relação à autopercepção dos pacientes, um fator que interfere na adesão são os sentimentos negativos que os adolescentes relataram nas entrevistas em relação à HD devido à doença, que traz como consequência um tratamento longo e complexo que impõe restrições à vida do paciente<sup>(28)</sup>. Nos estágios iniciais podem ser observadas reações de susto, medo e ansiedade, uma vez que o indivíduo começa a vislumbrar como será o desfecho

da sua doença; já nos estágios finais, quando a HD passa a ser imprescindível, não saber quais serão suas dificuldades diante desta terapia pode gerar um misto de sofrimento e tristeza<sup>(10)</sup>. Dentre todos os estudos selecionados, um deles relatou que no contexto da autoavaliação pelos pacientes, foi possível observar que, apesar da doença renal, das dificuldades relatadas e da permanência no tratamento de HD, ao compararem sua saúde atual com um ano atrás, a maioria dos entrevistados afirmou estar muito melhor ou um pouco melhor do que há um ano<sup>(15)</sup>.

Posteriormente ao tratamento, o aspecto mais acometido é o emocional<sup>(20)</sup>, apesar de que os pacientes se mostraram otimistas e conformados com o tratamento, sem que isto refletisse em seu dia-a-dia<sup>(29)</sup>.

### CONCLUSÃO

A estratégia PICO possibilitou identificar que a QV do paciente com IRC em HD é prejudicada, principalmente, quanto à redução da capacidade funcional, incapacidade de ser independente, de forma pessoal e profissional e o impacto na saúde mental, em decorrência das alterações cotidianas que o tratamento exige em seu dia-a-dia. Observou-se em todos os estudos que a HD na vida do paciente com IRC permite o prolongamento da vida melhorando, assim, a sua QV. Ainda, a rotina de tratamento constante impossibilita-o de realizar diversas atividades e permanecer em um emprego, o que causa um grande impacto psicológico podendo desenvolver depressão e ansiedade. 🐦

### Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. O que significa ter saúde? Brasília: MS, 2020.
2. Rocha RPF, Pinho DLM. Segurança do paciente em hemodiálise. Rev. Enferm. UFPE on line. 2018;12(12):3360-7.
3. Lira CLOB, Avelar TC, Bueno JMMH. Coping e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. Est. Inter. Psicol. 2015;6(1):82-99.
4. Silva KAL, Cargnin MCS, Ventura J, Paula SF, Groos JV. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico. Rev. Enferm. UFPE on line. 2017;11(Supl. 11):4663-70.

## Referências

5. Junqueira LC, Carneiro J. Histologia básica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 368
6. Lino DP. Plano de intervenção para prevenir doença renal crônica em pacientes hipertensos do centro de saúde Vila Cemig, em Belo Horizonte - Minas Gerais. Belo Horizonte, 53 fls. Monografia (Especialização em Estratégia Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais. 2016.
7. Brasil. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Insuficiência renal. São Paulo: SBN, 2019.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Hemodiálise. Brasília: MS, 2020.
9. Gesualdo GD, Menezes ALC, Rusa SG, Napoleão AA, Figueiredo RM, Melhado VR, et al. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(2):e05600015.
10. Santos GLC, Alves TF, Quadros DCR, Giorgi MDM, Paula DM. A percepção da pessoa sobre sua condição enquanto doente renal crônico em hemodiálise. *Rev. Pesq. Cuid. Fund. Online.* 2020;12:636-41.
11. Panzetti TMN, Rosa JM, Santo ALCE, Silva JML, Vasconcelos LA, Maia CC, et al. Quality of life of patients undergoing hemodialysis therapy: integrative review. *Res. Soc. Dev.* 2020;9(6):e185963581.
12. Barbosa SMC, Ó MF, Bezerra JNM, Borba AKOT. Autoavaliação da saúde de indivíduos com doença renal crônica em terapia dialítica. *Rev. Enferm. UERJ.* 2019;27:e34084.
13. Pereira CV, Leite IC. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica. *Acta Paul. Enferm.* 2019;32(3):267-74.
14. Zanesco C, Pitilin EB, Rossetto M, Silva DTR. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise – um estudo transversal. *Rev. Pesq. Cuid. Fund. Online.* 2019;11(1):186-91.
15. Marçal GR, Rêgo AS, Paiano M, Radovanovic CAT. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. *Rev. Pesq. Cuid. Fund. Online.* 2019;11(4):908-13.
16. Jesus NM, Souza GF, Mendes-Rodrigues C, Almeida Neto OP, Rodrigues DDM, Cunha CM. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico. *J. Bras. Nefrol.* 2019;41(3):364-74.
17. Freitas EA, Freitas EA, Santos MF, Félix KC, Moraes Filho IM, Ramos LSA. Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos na hemodiálise. *Rev. Inic. Cient. Ext.* 2018;1(2):114-21.
18. Evangelista RA, Pires NC, Silva CS, Bueno AA, Silva LA. Domínios afetados na qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico: revisão sistemática. *Rev. Enferm. Atenção Saúde.* 2018;7(3):150-64.
19. Gomes NDB, Leal NPR, Pimenta CJL, Martins KP, Ferreira GRS, Costa KNFM. Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise. *Rev. Baiana Enferm.* 2018;32:e24935.
20. Zanesco C, Giachini E, Abrahão CAF, Silva DTR. Qualidade de vida de pacientes hemodialíticos: avaliação através do Questionário KDQOL-SF™. *Rev. Saúde.Com.* 2017;13(1):818-23.
21. 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.
22. Negri EC, Sampaio ACL, Silva ACP, Paulo HM, Costa LB, Souza NFH. Qualidade de vida do paciente com insuficiência renal crônica submetido à hemodiálise. *Colloq. Vitae.* 2016;8(2):32-6.
23. Cerqueira LTC, Galvão APFC. A estratégia PICO para a construção da busca de evidências científicas na qualidade de vida do paciente hemodialítico. São Luís. 20 fls. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Ceuma. 2020.
24. Almeida OAE, Santos WS, Rehem TCMSB, Medeiros M. Envolvimento da pessoa com doença renal crônica em seus cuidados: revisão integrativa. *Ciênc. Saúde Colet.* 2019;24(5):1689-98.
25. Mendonça AEO, Torres GV, Salvetti MG, Alchieri JC, Costa IKF. Mudanças na qualidade de vida após transplante renal e fatores relacionados. *Acta Paul. Enferm.* 2014;27(3):287-92.
26. Melo GAA, Aguiar LL, Silva RA, Quirino GS, Pinheiro AKB, Caetano JA. Fatores relacionados ao conforto prejudicado em pacientes renais crônicos hemodialíticos. *Rev. Bras. Enferm.* 2019;72(4):940-6.
27. Roxo NE, Barata RC. Relação didática e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. *J Bras Nefrol.* 2015;37(3):315-22.
28. Rêgo LW, Martins G, Salviano CF. Impacto da doença renal crônica em adolescentes em tratamento hemodialítico. *Rev. Enferm. UFPE on line.* 2019;13:e240286.
29. Bernardo MF, Santos EM, Cavalcanti MCF, Lima DSC. Estado nutricional e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2019;52(2):128-35.