

**FACULDADE GUAIRACÁ  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**DEBORA MIRANDA ZANCHIN**

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA  
RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**GUARAPUAVA/PR**

**2018**

**DEBORA MIRANDA ZANCHIN**

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA  
RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito para à  
obtenção do título de Bacharel, do Curso de  
Enfermagem, da Faculdade Guairacá.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Angélica Yukari  
Takemoto

**GUARAPUAVA/PR**

**2018**

**DEBORA MIRANDA ZANCHIN**

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA  
RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito para a obtenção do título de bacharel, da Faculdade Guairacá, do Curso de Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA:

---

Profª. Ms. Angélica Yukari Takemoto  
Faculdade Guairacá

---

Prof.  
Faculdade Guairacá

---

Prof.  
Faculdade Guairacá

Guarapuava, \_\_\_ de \_\_\_ de 2018.

Dedico esse trabalho a Deus e, em especial, a minha mãe Terezinha da Conceição Miranda, que mesmo não se fazendo presente nesse momento, foi por ela que cheguei até aqui. E de onde ela estiver, sei que está muito feliz e orgulhosa. Dedico também ao meu esposo Rony Cardozo, a minha filha Maria Laura, a minha avó Ângela Miranda, ao meu pai Orestes Zanchin e a toda a minha família.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida, por ter me dado força nos momentos de dificuldades e fraquezas, me oportunizando discernimento nas escolhas e decisões, me guiando e abençoando cada detalhe.

Agradeço a minha avó Ângela Miranda, por toda a ajuda e suporte, sempre cuidando da minha filha nos momentos em que eu mais precisei, me ajudando e apoiando em tudo que estava ao seu alcance. Agradeço também a minha tia Rose Aparecida Taborda Ribas de Lima que sempre me apoiou e me deu suporte.

Agradeço ao meu esposo Rony Cardozo pelo apoio e compressão durante os momentos de ausência sempre cuidando da nossa filha, muitas vezes sozinho.

Agradeço ao meu pai Orestes Zanchin que sempre me deu suporte nos momentos mais difíceis, sempre me apoiando. À toda a minha família pelo suporte e apoio durante a graduação.

Agradeço a minha orientadora Angélica Yukari Takemoto, pelas orientações, pela paciência e dedicação em me ensinar, e por todos os conhecimentos repassados a mim.

Agradeço aos meus amigos pelo apoio e por estarem presentes nessa nova fase, em especial, a Joana de Paula, pela amizade, companheirismo e apoio nos momentos de dificuldades durante a jornada acadêmica.

*"Faça sua história, acredite nela, tenha fé e coragem para fazer de seus sonhos a realidade, busque o próximo, pois os sonhos e as histórias precisam de uma eternidade de seres para deixarmos real".*

(Alexandra Guiso)

## RESUMO

A doença renal crônica é uma lesão que causa a perda progressiva e irreversível da função dos rins. A hemodiálise é a terapia renal substitutiva mais utilizada pelos portadores de insuficiência renal crônica. Porém, a permanência nesse tipo de tratamento tem provocado mudanças na rotina diária, alterando os aspectos de qualidade de vida desta população. Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo analisar a produção científica na literatura nacional sobre a qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. Para a obtenção dos resultados, optou-se pela revisão integrativa da literatura, realizada no mês de julho de 2018, a partir dos artigos científicos brasileiros, disponíveis na íntegra Biblioteca Científica Eletrônica Online e a base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Como descritores utilizados para a seleção dos artigos elegeram-se a combinação dos seguintes descritores: qualidade de vida, diálise renal e enfermagem. Por meio dos critérios de inclusão/exclusão pré-estabelecidos, foram encontradas nove referências, na qual se realizou a análise e discussão dos dados. Ao final da leitura dos artigos científicos foram identificadas três categorias, as quais foram comparadas com a literatura disponível sobre o tema. A saber: Sobre os Domínios da Qualidade de Vida do Paciente em Tratamento Hemodialítico, A Importância da Família no Tratamento Hemodialítico e A Importância da Equipe de Saúde no Tratamento Hemodialítico. Por meio dos resultados apresentados, nota-se que a descoberta de uma doença renal crônica e a necessidade da realização do tratamento hemodialítico inicialmente pode ser encarada como uma dificuldade que afeta os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais dos pacientes. Nesse contexto, a família exerce um papel de destaque contribuindo para que o paciente sinta-se protegido, amado e menos inseguro. A partir do exposto, identifica-se que a equipe de enfermagem deve estar atenta às reais necessidades do paciente, auxiliando na redução da tensão e manutenção do equilíbrio emocional, facilitando a adaptação ao novo estilo de vida decorrente da doença e do tratamento. Sendo assim, o enfermeiro desempenha um papel importante no cuidado a esses pacientes, pois atua orientando esse cliente no alcance da independência e autonomia nas ações de autocuidado, valorizando assim a sua qualidade de vida.

**Palavras-Chaves:** Qualidade de Vida. Diálise Renal. Enfermagem.

## ABSTRACT

Chronic kidney disease is an organ damage with progressive and irreversible loss of kidney function. Hemodialysis is the most commonly used renal replacement therapy for patients with chronic renal failure. However, the permanence in this type of treatment has caused changes in the daily routine, altering the quality of life aspects of this population. Thus, the present study aimed to analyze the scientific production in the national literature on the quality of life of patients with chronic renal failure on hemodialysis treatment. To obtain the results, we opted for an integrative review of the literature, conducted in July 2018, based on the Brazilian scientific articles, available in full Electronic Scientific Library Online and the database of Latin American Literature and the Caribbean in Health Sciences. As descriptors for the selection of articles, the following descriptors were selected: quality of life, renal dialysis and nursing. Through the pre-established inclusion / exclusion criteria, nine references were found, in which data analysis and discussion were performed. At the end of the reading of the scientific articles, three categories were identified, which were compared with the available literature on the subject. These are: On the Domains of the Quality of Life of the Patient in Hemodialysis Treatment, The Importance of the Family in Hemodialysis Treatment and The Importance of the Health Team in Hemodialysis Treatment. The results showed that the discovery of a chronic kidney disease and the need to perform hemodialysis initially can be seen as a difficulty, affecting the physical, psychological, social and environmental aspects of the patients. However, the family plays an important role in helping the patient feel protected, loved and less insecure. From the above, it is identified that the nursing team should be attentive to the patient's real needs, helping to reduce tension and maintain emotional balance, facilitating adaptation to the new lifestyle resulting from illness and treatment. Therefore, the nurse plays an important role in the care of these patients, since he can act guiding this client to reach independence and autonomy in the actions of self-care, thus valuing their quality of life.

**Key Words:** Quality of Life. Renal Dialysis. Nursing.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma para a Seleção dos Artigos – SCIELO.....	22
Figura 2	Fluxograma para a Seleção dos Artigos – Base de Dados LILACS..	22
Figura 3	Formação das Categorias Temáticas.....	27

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Apresentação dos Artigos Seleccionados para o Estudo.....	24
----------	---	----

## LISTAS DE SIGLAS

DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
IRC	Insuficiência Renal Crônica
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
QV	Qualidade de Vida
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b> .....	17
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b> .....	18
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	18
3.2	QUESTÃO NORTEADORA DO ESTUDO.....	19
3.3	LOCAL DA PESQUISA.....	20
3.4	CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO DOS ESTUDOS....	20
3.5	INSTRUMENTO PARA A COLETA DOS DADOS.....	20
3.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	21
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	22
4.1	FLUXOGRAMA PARA A SELEÇÃO DOS ARTIGOS.....	22
4.2	APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA.....	23
4.3	CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS.....	27
4.3.1	<b>Categoria 01 - Sobre os Domínios da Qualidade de Vida do Paciente em Tratamento Hemodialítico</b> .....	27
4.3.2	<b>Categoria 02 - A Importância da Família no Tratamento Hemodialítico</b> .....	30
4.3.3	<b>Categoria 03 - A Importância da Equipe de Saúde no Tratamento Hemodialítico</b> .....	32
<b>5</b>	<b>CONCLUSÕES</b> .....	35
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	37
	<b>ANEXO</b> .....	40

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas abrangem um grupo de patologias que provocam alterações na qualidade de vida das pessoas. Essas doenças têm uma história naturalmente prolongada, apresentam um período longo assintomático, seguido de vários fatores de risco, os quais sofrem influência do ambiente (KIRCHNER et al., 2011).

Nesse contexto, insere-se a doença renal, a qual é caracterizada como uma lesão do órgão com perda progressiva e irreversível da função dos rins. É uma doença sem perspectiva de melhoras rápidas, com evolução progressiva e que desencadeia problemas médicos, sociais e econômicos. Em sua fase mais avançada é definida como Insuficiência Renal Crônica (IRC) quando os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno para o meio externo (HIGA et al., 2008; KIRCHNER et al., 2011).

Os rins desempenham uma função vital, sendo responsáveis pela eliminação de toxinas e pela regulação do volume de líquidos e filtragem do sangue. Também são responsáveis por funções hormonais e metabólicas essenciais para o organismo humano. No momento em que, por algum motivo, a função renal cai abaixo de 10%, o indivíduo é indicado a realizar tratamento conservador, buscando substituir a função renal normal exercida pelos rins (GODOY; BALBINOTTO NETO; RIBEIRO, 2005).

Os tratamentos disponíveis para as doenças renais são a diálise peritoneal ambulatorial contínua, diálise peritoneal automatizada, diálise peritoneal intermitente hemodiálise e o transplante renal. Esses tratamentos substituem parcialmente a função renal, aliviam os sintomas da IRC e preservam a vida do paciente (MARTINS; CESARIANO, 2005).

Especificamente sobre a hemodiálise, trata-se da modalidade de tratamento mais utilizada pelos pacientes renais crônicos. Esse tipo de tratamento substitui a função dos rins, realizado através de uma máquina, para remover líquidos e produtos do metabolismo do corpo quando os rins são incapazes de fazê-lo. Para que o sangue saia do organismo e seja levado até ao capilar é necessário a construção da fístula arteriovenosa. O tratamento exige o deslocamento do paciente ao serviço de diálise, em média, três sessões semanais, por um período de três a

cinco horas por sessão, dependendo da necessidade de cada indivíduo (BRITO; BARROS, 2008; GUEDES; GUEDES, 2012).

Segundo Guedes e Guedes, (2012, p. 49) afirmam que:

Conforme o censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia existia no Brasil, em 2010, 92.091 pacientes em terapia renal substitutiva. Desses pacientes, 57% eram do sexo masculino, 30,7% tinham mais de 65 anos de idade, 67,7% tinham entre 19 e 64 anos e 1,6% eram menores de 18 anos. As duas principais causas da IRCT foram hipertensão e diabetes correspondendo a 62,7% do diagnóstico de base. Dos pacientes 85,8% realizava tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a hemodiálise foi a modalidade dialítica realizada por 90,6% dos pacientes.

Esses dados epidemiológicos funcionam como uma alerta quanto à importância e a necessidade de promover mais estudos relacionados a qualidade de vida dos pacientes portadores de IRC, na busca de fornecer meios para que esses pacientes consigam se adaptar a essa nova situação (CORDEIRO et al., 2009).

Segundo Cordeiro et al. (2009), sabe-se que a sobrevida de pessoas portadoras de IRC, que realizam tratamento de hemodiálise como a terapia renal substitutiva, é de, em média, cinco anos. Porém, é essencial que as pesquisas realizadas com esses pacientes não se restrinjam a objetivar o prolongamento da vida destas pessoas, mas que também observem quais são os efeitos do tratamento e o impacto que ele causa na qualidade de suas vidas.

É importante ressaltar que o portador de IRC em tratamento hemodialítico vivencia uma brusca mudança no seu modo de viver. É conduzido a conviver com limitações, com uma doença incurável e tratamento de longa duração. Essa condição pode levar o indivíduo ao desemprego, disfunção sexual, conflitos familiares, troca ou alteração dos papéis no lar, insegurança, alteração da autoimagem, medo da morte, mas também conviver com a possibilidade de um transplante renal e com a expectativa de melhorar sua qualidade de vida. Esses fatores exigem que o paciente estabeleça estratégias de enfrentamento para aderir às novas condições de vida, sendo necessário um reaprender a viver, de uma maneira mais humana (CESARIANO; CASAGRANDE, 1998; HIGA et al., 2008).

Para Sousa, Galante e Figueiredo (2003), a manutenção da qualidade de vida (QV) em pacientes com IRC está associado a autoestima e ao bem-estar pessoal, abrangendo a capacidade funcional do indivíduo, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, o autocuidado, o suporte familiar, o seu estado

de saúde, os valores culturais e éticos, a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e com as atividades diárias e ao ambiente em que se vive.

Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a QV como algo que transpõe o que se compreende por saúde. É a compreensão do ser humano com a sua posição na vida, no conjunto da cultura e dos sistemas de valores relacionados por sua vez a posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores interligados aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008).

Diante disso, pode-se dizer que o conceito de QV está submetido a múltiplos pontos de vista, variando conforme a cultura e suas perspectivas pessoais. Talvez o que hoje signifique uma boa qualidade de vida para certa pessoa pode não ser considerado o mesmo em outras situação e épocas da vida (PASCHOAL, 2000).

Sendo assim, o apoio por parte das relações sociais de trabalho por meio da equipe de saúde e familiares podem ser pontos de estratégias para o enfrentamento da doença. O suporte social pode servir como amparo emocional nas consequências negativas durante o decaimento da função física no processo de adoecer (KIRCHNER et al., 2011).

As intervenções a serem realizadas pelos enfermeiros devem ser de maneira a possibilitar o desenvolvimento da autonomia desses indivíduos e o envolvimento dos mesmos no cuidado com a própria saúde. Ressalta-se a atuação do enfermeiro, reforçando a necessidade de sua integração na equipe interdisciplinar, na identificação dos fatores de risco e no avanço das ações voltadas à educação em saúde, para o crescimento de ações voltadas a prevenção de complicações e na promoção da saúde dos portadores de IRC (CRAVO et al., 2011).

O paciente também deve receber orientações quanto aos cuidados que devem ter com a fístula arteriovenosa, a manter o braço sempre limpo, a não aferir pressão arterial no membro da fístula, não coletar sangue neste membro, não fazer nenhuma medicação, evitar carregar peso e esforços físicos (BRITO; BARROS, 2008; PEREIRA; SANTOS; ROSSI, 2012).

Nesse contexto, Pereira, Santos e Rossi (2012) afirmam que o portador de IRC deve seguir rigorosamente uma dieta para o seu bem-estar durante as sessões de hemodiálise, o paciente que ganha peso sofre com a queda de pressão, mal estar e fraqueza, o que interfere em sua qualidade de vida. Todos esses pacientes necessitam de cuidados nutricionais específicos, já que a filtração glomerular e o

balanço glomérulo-tubular encontram-se comprometidos gravemente. O paciente requer cuidados rigorosos quanto à ingestão hídrica, incluindo sopa, sucos, refrigerantes e água.

O cuidar dos pacientes com IRC fundamenta-se em entender as suas necessidades de saúde, compartilhar saberes e facilitar o entendimento sobre a patologia, além da compreensão dos meios de recuperação, incluindo a sua participação e de sua família. O processo de dor e sentimentos faz parte dos cuidados onde o enfermeiro deve ter uma atenção especial através de uma postura ética e humana visando um aprendizado contínuo com o paciente e a equipe de saúde (RAMOS et al., 2008).

É de extrema importância que o próprio paciente aponte quais são as suas necessidades de saúde e através disso o enfermeiro possa identificar o verdadeiro impacto da doença crônica na qualidade de vida desses indivíduos (ROSSI; BARBOSA, 2003). Diante disso, a enfermagem tem como ferramenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como um dos meios para aplicar seus conhecimentos frente à assistência ao paciente (SOARES et al., 2015).

A SAE é denominada como um instrumento de responsabilidade do enfermeiro para a possibilidade de utilizar seu conhecimento técnico-científico na assistência direta, demarcando sua prática profissional, além de proporcionar e favorecer novas estratégias para melhorar a qualidade de vida do paciente frente ao tratamento prestado (TRUPPEL et al., 2009).

A preocupação com a qualidade do cuidado prestado a esses pacientes não pode ser individual, mas sim de todos que integram a equipe de saúde com o intuito de busca do bem-estar de seus pacientes, que se preocupa com a qualidade da sua vida. Desta forma, espera-se uma reflexão da prática assistencial de enfermagem ofertada a esses pacientes portadores de IRC dependentes de hemodiálise, uma vez que a sua qualidade de vida sofre alterações significativas com as sessões hemodialíticas, envolvendo desde aspectos físicos até sociais.

Se todos entenderem a importância de se avaliar a qualidade de vida desses pacientes e vislumbrarem resultados positivos, esses indivíduos terão um melhor suporte, para o enfrentamento da situação vivenciada e podendo, acima de tudo, ter expectativas em relação ao seu futuro. Além disso, as evidências do presente estudo possibilitam a abertura de novas possibilidades no desenvolvimento de



estratégias, no sentido de contribuir para sua melhor adaptação e enfrentamento diante dessa condição crônica de vida.

## **2 OBJETIVO GERAL**

Analisar a produção científica na literatura nacional sobre a qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise.

### 3 MÉTODO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Para o desenvolvimento deste estudo, a metodologia utilizada foi a revisão integrativa da literatura. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. Através dela também é nos permitido incluir a literatura teórica e empírica. Os estudos incluídos na revisão são avaliados de maneira sistemática relacionados aos seus objetivos, materiais e métodos que permitem uma análise do conhecimento pré-existente sobre o tema investigado (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

A revisão integrativa realizada por meio de pesquisas já efetuadas é denominada de Prática Baseada em Evidências (PBE), que tem como objetivo a definição de um problema, busca e a avaliação crítica das evidências existentes, a execução das evidências na prática e a análise dos resultados obtidos. Sendo assim, a revisão integrativa permite a síntese de diferentes estudos publicados, possibilitando a confecção de conclusões gerais em relação a uma específica área de estudo. Portanto, para a construção da revisão integrativa da literatura é necessário seguir seis etapas para a sua devida construção (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

- Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa: define um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e a enfermagem. Entretanto, a escolha do tema deve ser algo que desperte o interesse do pesquisador tornando esse processo mais encorajador, outro processo a ser seguido é a escolha de um problema vivenciado na prática clínica. É nessa etapa que será conduzida a questão norteadora a qual deve se relacionar a uma linha de pensamento lógico e teórico e se fundamentar em explicações já compreendidas pelo pesquisador para a condução da pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

- Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura: depois da escolha do tema pelo revisor e a elaboração da questão de pesquisa, se inicia a busca na literatura para

identificação dos estudos que serão pesquisados. Os critérios de inclusão e exclusão devem ser escolhidos de maneira criteriosa, incluindo palavras-chave utilizadas para a busca, definição sobre quais bases de dados serão utilizadas e seleção dos estudos que farão parte da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

- Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa: é executada a análise detalhada e crítica dos dados em uma pesquisa convencional, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

- Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos: disponibilidade de um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave de cada artigo selecionado. Esta fase objetiva a organização das informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

- Interpretação dos resultados: discussão dos principais resultados encontrados na pesquisa. O revisor irá comparar a pesquisa com o conhecimento teórico e identifica as conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Nessa fase, será permitida a identificação de lacunas, podendo discutir, contestar resultados e apontar sugestões relevantes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

- Apresentação da revisão/síntese do conhecimento: elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor, principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos, sendo possível identificar possíveis limitações metodológicas na elaboração da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

### 3.2 QUESTÃO NORTEADORA DO ESTUDO

Por meio da busca do assunto na literatura científica e a aumento de casos de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise, surgiu o interesse pelo presente estudo. Dessa forma, considera-se o seguinte questionamento: *“quais são as evidências científicas disponíveis na literatura brasileira sobre a qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise?”*

### 3.3 LOCAL DA PESQUISA

Os locais de escolha para a seleção do material foram a Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO, do inglês, *Scientific Electronic Library Online*) e a base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A opção deu-se devido à facilidade de acesso, além da disponibilidade de artigos científicos no idioma português e a atualização periódica das revistas científicas indexadas.

### 3.4 CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO DOS ESTUDOS

A coleta dos dados foi realizada no mês de julho de 2018, utilizando a seguinte combinação de descritores: qualidade de vida, diálise renal e enfermagem. Tais descritores foram selecionados a partir do banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Como critérios de inclusão, foram utilizadas as seguintes informações: artigos originais brasileiros publicados na íntegra, entre o período de 2007 a 2017 e que estivesse de acordo com os objetivos propostos pelo presente estudo. Por outro lado, como critérios de exclusão foram empregados os trabalhos científicos publicados na forma de resumo, em língua estrangeira e fora do período já estipulado.

### 3.5 INSTRUMENTO PARA A COLETA DOS DADOS

Para a coleta das informações dos estudos selecionados utilizou-se um instrumento para a coleta de dados, o qual foi elaborado e validado por Ursi (2005) e mencionado por Pedersoli (2009) (Anexo A). Essa ferramenta foi adaptada para a presente pesquisa, contemplando as seguintes características: dados de identificação do estudo e principais evidências científicas apresentadas.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise das evidências científicas foi realizada por meio da leitura dos artigos selecionados, com posterior categorização e interpretação dos resultados. A leitura de qualquer impresso possui como objetivo identificar as informações e os dados constantes no material, estabelecer relações entre as informações e os dados obtidos com o problema proposto, analisar a consistência e a viabilidade das informações apresentadas pelos autores (GIL, 2002).

Segundo Gil (2002), a leitura pode ser classificada em quatro diferentes tipos:

- Leitura exploratória: tem por objetivo verificar em que medida o trabalho consultado interessa à pesquisa.

- Leitura seletiva: é a fase de mais aprofundada e de natureza crítica, que permite ao revisor conduzir indagações e lacunas existentes na literatura.

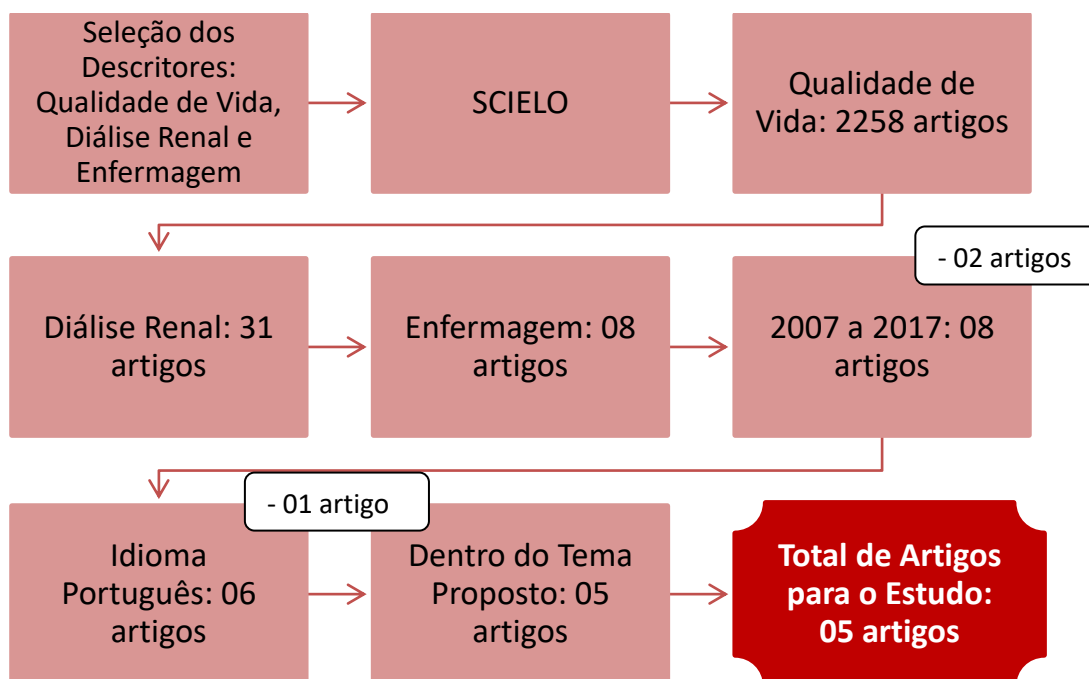
- Leitura analítica: baseiam-se nos dados selecionados com o objetivo de organizar e sumarizar as informações contidas nas fontes, a fim de se obter respostas ao problema da pesquisa.

- Leitura interpretativa: é a mais complexa de todas, através dela o revisor deverá identificar e relacionar o que o autor afirma sobre o tema estudado com o problema para o qual se propõe uma solução. Nessa última fase, o revisor precisa saber o significado mais amplo dos resultados obtidos através da análise.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

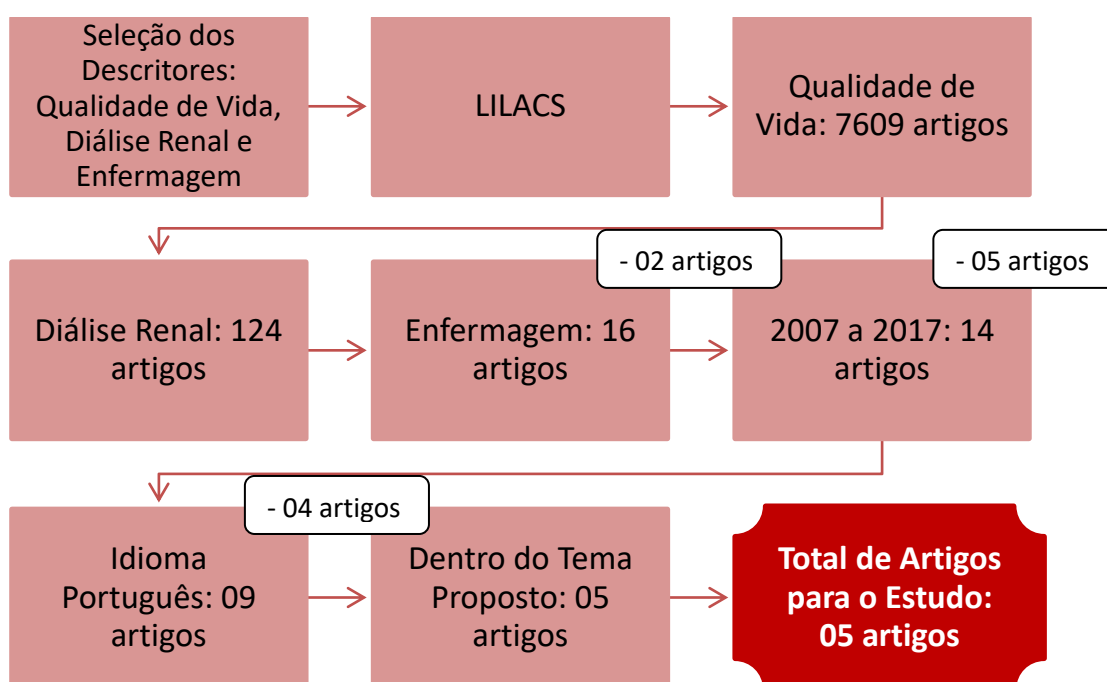
### 4.1 FLUXOGRAMA PARA A SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Figura 1 – Fluxograma para a Seleção dos Artigos – SCIELO



Fonte: Dados coletados pela autora (2018)

Figura 2 – Fluxograma para a Seleção dos Artigos – Base de Dados LILACS



Fonte: Dados coletados pela autora (2018)

Como houve um artigo em duplicata, a amostra de artigos constituiu-se de nove publicações.

#### 4.2 APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Após a seleção dos artigos para o estudo, estes passaram por leitura exaustiva e minuciosa para a extração das principais informações relacionada à qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise (Quadro 1).



Quadro 1 – Apresentação dos Artigos Seleccionados para o Estudo

<b>Ordem</b>	<b>Autores</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Objetivo do Estudo</b>	<b>Principais Contribuições</b>
Artigo 01	HIGA et al. (2008)	Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise	Analisar a qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica, em tratamento de hemodiálise.	-Qualidade de vida -Família como rede de apoio -Alteração de rotina -Trabalho
Artigo 02	KUSUMOTO et al. (2008)	Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde	Caracterizar os adultos e idosos em hemodiálise residentes em Ribeirão Preto-SP. Avaliar e descrever as diferenças na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) desses pacientes.	-Qualidade de vida -Consequências do tratamento -Idade -Família como rede de Apoio -Rede social de apoio
Artigo 03	CORDEIRO et al. (2009)	Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica	Avaliar a qualidade de vida dos portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico, por meio do instrumento <i>Kidney Disease and Quality of Life Short Form</i> .	-Qualidade de vida -Percepção do paciente -Consequências do tratamento
Artigo 04	FRAZÃO; RAMOS; LIRA (2011)	Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise	Investigar a qualidade de vida de pacientes diagnosticados com a doença renal crônica, em tratamento de hemodiálise, a partir do questionário SF-36.	- Religião -Percepção do paciente -Rede social de apoio -Alteração da rotina -Alto-estima baixa
Artigo 05	SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI (2011)	Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de	Identificar a qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica, em terapia de	-Qualidade de vida -Vínculo com a equipe multiprofissional

		enfermagem para o autocuidado	hemodiálise, aplicando o questionário <i>Kidney Disease Quality of Life Short Form</i> , relacionando-a às necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado.	-Diálogo com a equipe de enfermagem
Artigo 06	SILVA et al. (2011)	Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise	Conhecer as percepções dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica acerca das mudanças ocorridas em sua rotina de vida, decorrentes do tratamento de hemodiálise, identificando os elementos que influenciam a sua qualidade de vida.	-Qualidade de vida -Alteração de rotina -Idade -Consequências do tratamento -Equipe de enfermagem
Artigo 07	TAKEMOTO et al. (2011)	Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico	Avaliar a qualidade de vida dos idosos com insuficiência renal crônica, submetidos ao tratamento de hemodiálise.	-Qualidade de vida -Família como rede de apoio -Equipe de enfermagem -Rede de apoio Social -Percepção do paciente
Artigo 08	LOPES et al. (2014)	Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise	Avaliar a qualidade de vida relacionada a saúde de pacientes renais crônicos em diálise.	-Domínios de Qualidade de vida -Equipe de enfermagem -Trabalho -Alteração de Rotina
Artigo 09	FUKUSHIMA et al. (2016)	Fatores associados à qualidade de vida de pacientes	Identificar fatores sociodemográficos e clínicos	-Qualidade de vida -Consequências do

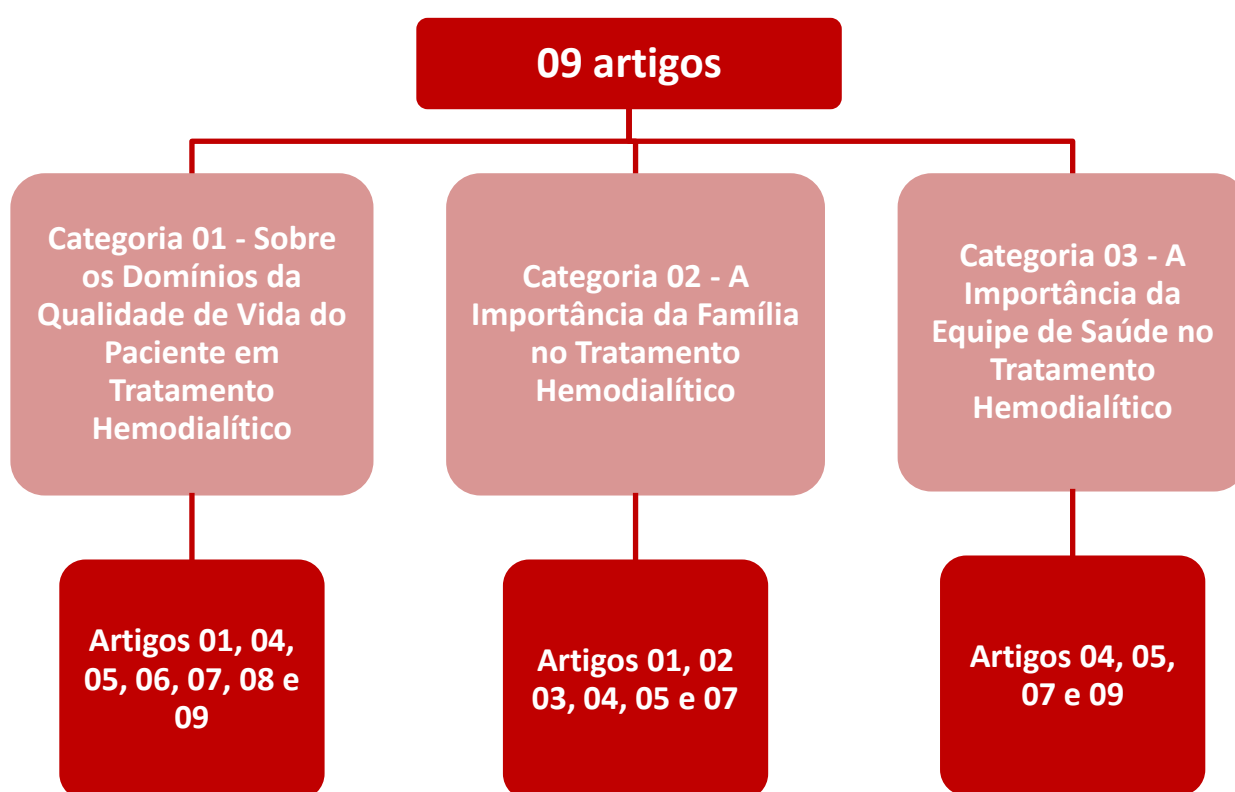
		renais crônicos em hemodiálise	associados à qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em hemodiálise.	tratamento -Religião
--	--	--------------------------------	---	-------------------------

Fonte: Dados coletados pela autora (2018)

### 4.3 CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Após a organização dos artigos e a coleta das informações, aplicou-se a categorização dos estudos, classificando-os através da leitura criteriosa, buscando alcançar o objetivo da pesquisa. Assim, foi possível elencar três categorias temáticas, as quais serão apresentadas em seguida (Figura 2).

Figura 3 – Formação das Categorias Temáticas



Fonte: Dados coletados pela autora (2018)

#### 4.3.1 Categoria 01 - Sobre os Domínios da Qualidade de Vida do Paciente em Tratamento Hemodialítico

A descoberta da IRC e a necessidade da realização do tratamento dialítico, inicialmente, podem ser encaradas como uma dificuldade, afetando os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais aos pacientes. A mudança repentina no

seu viver, a condição de viver sob uma doença crônica, o enfrentamento da hemodiálise como uma necessidade contínua, a possibilidade da morte, o convívio com as limitações, podem influenciar negativamente a sua QV (HIGA et al., 2008; SILVA et al., 2011; TAKEMOTO et al., 2011).

De modo geral, o tratamento hemodialítico prolonga a vida do paciente, reduzindo o sofrimento e prevenindo futuras complicações. Porém, esse tratamento acaba sendo responsável por um cotidiano restrito e de atividades limitadas após o início do tratamento. Os indivíduos ainda reconhecem o tratamento de hemodiálise como um fator de sobrevivência e garantia da manutenção do bem-estar (TAKEMOTO et al., 2011; LOPES et al., 2014).

O domínio físico está relacionado com as limitações físicas encontradas pelo portador da IRC. Isso pode ser exemplificado através do cuidado com a fístula arteriovenosa (FAV) de um dos braços e do desconforto causado pelo cateter, o que acaba provocando mudanças no desempenho das atividades cotidianas e profissionais. Com o decorrer do tratamento hemodialítico, as atividades de rotina e o trabalho sofrem diminuição de tempo, como consequência da saúde física comprometida (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2011, SILVA et al., 2011).

Segundo Takemoto et al. (2011, p. 259), os autores afirmam que:

A incapacidade física limitada para a realização das atividades diárias provoca também sentimentos que deprimem a qualidade de vida do ser humano, pois o trabalho é uma das formas pelo qual o indivíduo se expressa, se identifica e se realiza no mundo.

A capacidade funcional é avaliada por meio das atividades diárias, como o tomar banho, vestir-se, levantar objetos, varrer a casa, subir escadas, entre outros. Vale ressaltar que a população de pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise é composta em sua maioria por idosos. Com o avançar da idade, as atividades cotidianas acabam se tornando cada vez mais difíceis de serem realizadas (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2011; SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011).

Outro aspecto que parece estar comprometido é a área psicológica. Os pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise, geralmente apresentam alterações psicológicas e limitações em decorrência da dependência e restrições impostas pelo tratamento, medo da morte, complicações físicas da doença e as

mudanças da imagem corporal (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2011; SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011; TAKEMOTO et al., 2011).

Esses pacientes podem apresentar alterações de humor em decorrência da sua disposição biológica que pode mudar repentinamente entre uma sessão e outra de tratamento, em decorrência do acúmulo de líquidos no organismo ou a retirada em excesso pelas sessões de diálise, o que pode desencadear sentimentos de irritação, mudança brusca de humor e depressão (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2011; SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011; TAKEMOTO et al., 2011).

Já o domínio social está relacionado à inclusão do indivíduo na sociedade em que vive e suas relações interpessoais e intrapessoal. Esses são considerados vitais para o bem-estar espiritual e, por conseguinte, para a QV. O paciente renal crônico vivencia uma nova realidade de vida repleta de limitações, com diferentes sentimentos, como a timidez e sofrimento, devido as limitações impostas pelo próprio tratamento e as alterações na capacidade física, na autoestima, na imagem corporal. Tais condições acabam interferindo diretamente nas relações consigo mesmo, com os outros e com a vida (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2011; TAKEMOTO et al., 2011).

Com o início da cronicidade da doença é possível, então, compreender o significado e a importância de refletir a influência da IRC no cotidiano do paciente, principalmente em relação ao meio em que vive. Assim, sobre as questões ambientais, relatado por parte dos pacientes, revelou-se a preocupação com a situação financeira, o incômodo com ruídos, a facilidade de acesso aos serviços de saúde e a ausência da participação em locais de recreação e lazer. Porém, são poucos os estudos encontrados relacionando as questões do meio ambiente e sua influência na melhora ou a piora da qualidade de vida do paciente com IRC (TAKEMOTO et al., 2011; FUKUSHIMA et al., 2016).

Portanto, para Higa et al. (2008), o enfrentamento da doença, é influenciado pelas percepções da QV de cada pessoa. A forma positiva de encarar esta situação está relacionada às estratégias racionais, como traçar uma meta, conhecer mais sobre a doença. Já as negativas estão relacionadas com a negação da doença, agindo de forma como se ela não existisse.

De modo geral, os indivíduos em tratamento de hemodiálise apresentam resultados melhores no domínio psicológico, relacionado ao fato de acreditarem que o transplante renal seja a cura para a doença, sendo a crença baseada nas

campanhas de doação de órgão, informações por parte da equipe de transplante ou pela própria convicção quanto a cura. Acreditam que a qualidade de vida dos pacientes transplantados seja melhor, principalmente relacionada aos aspectos físicos e sociais (HIGA et al., 2008).

Sendo assim, é essencial que o profissional de enfermagem tenha um olhar ampliado de seus pacientes contemplando os aspectos de domínio físico, psicológico e social para a compreensão das reais necessidades de saúde e cuidado desses indivíduos, proporcionando ações que promovam a qualidade de vida, visto que, nitidamente ela favorece positivamente o tratamento.

#### **4.3.2 Categoria 02 - A Importância da Família no Tratamento Hemodialítico**

Durante a fase de tratamento de hemodiálise, os portadores de IRC podem ter a sua QV alterada relacionado à saúde, em decorrência da ansiedade prévia e pelo tratamento prolongado, além da dificuldade em lidar com a doença, perda da autonomia, dificuldade em enfrentar uma doença irreversível e incurável, a dificuldade em se deslocar rotineiramente para hospitais, a queda dos níveis de vitalidade e em muitos casos a falta do suporte familiar e amigos, afetando a saúde física e também a saúde psíquica do paciente (CORDEIRO et al., 2009).

Nesse sentido, vê-se a necessidade da rede de apoio informal. O fato da maioria dos pacientes viver com um(a) companheiro(a) e residir com a família pode contribuir para o cuidado no domicílio. Porém, é importante a adaptação familiar ao tratamento, uma vez que os pacientes necessitam ajustar sua rotina diária às necessidades de apoio ao familiar que apresenta IRC. Isso exige compromisso e dedicação dos indivíduos da rede. Na adaptação a nova rotina, os pacientes e familiares precisam absorver informações, prescrições e indicações, desencadeando, assim, ansiedade, cansaço e estresse, o que acaba por alterar sua QV (SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI et al., 2011; TAKEMOTO et al., 2011).

Em relação ao “suporte social”, os indivíduos sem parceiro apresentaram maior risco de prejuízo. Já os pacientes com parceiro fixo apresentavam melhores resultados nos aspectos conforto e suporte social. Quanto à presença de uma religião, os participantes que praticavam alguma religião apresentavam melhor QV que os não praticantes. Isso ocorre porque os membros e participantes de crenças religiosas têm sua vida psicossocial mais saudável, pois ficam menos tempo

sozinhas, diminuindo sua ansiedade, tensão e agressividade (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2011).

Além disso, Santos, Rocha e Berardinelli (2011) referem que os pacientes que possuem vínculo com o trabalho são mais independentes e possuem maior autoestima e autorealização. Esses pacientes expressam maior satisfação com o tempo e apoio que recebem de seus familiares e amigos. Em contrapartida, aqueles pacientes que não conseguem estabelecer ou manter vínculo empregatício têm a sensação de frustração e impotência.

Segundo Kusumoto et al. (2008, p. 157), afirmam que:

Os idosos com doenças crônicas não transmissíveis desenvolvem dependências de outras pessoas para o atendimento de suas necessidades, pois enfrentam mudanças de ordem social, econômica, física e emocional. Por sua vez, provavelmente necessitam e possuem, em maior grau, a presença e o apoio de familiares e/ou amigos para o cuidado, e o envolvimento da família é imprescindível, para o suporte informal ao idoso com insuficiência renal crônica terminal em tratamento por hemodiálise.

A QV para os pacientes hemodialíticos está diretamente relacionado ao apoio da família e à sensação de bem-estar após à realização das sessões de hemodiálise. O suporte familiar é determinante na percepção dos pacientes frente à doença crônica e a manutenção do tratamento. Portanto, apesar do diagnóstico da IRC e do tratamento de hemodiálise fragilizar e provocar angústia em familiares e pacientes, a família exerce um papel de destaque contribuindo para que o paciente sinta-se protegido, amado, menos inseguro e proporcionando força e coragem para a continuação do tratamento. A sensação de não estar sozinho e o sentimento de estar sendo apoiado por outras pessoas merece ênfase no cuidado de enfermagem (TAKEMOTO et al., 2011; KUSUMOTO et al., 2011).

Portanto, ressalta-se a importância do enfermeiro incluir o núcleo familiar como participante do tratamento e no cuidado de enfermagem prestado ao paciente com IRC, uma vez que sua presença traz benefícios primordiais para a melhoria de sua saúde, bem como influencia na manutenção de uma boa QV.



### **4.3.3 Categoria 03 - A Importância da Equipe de Saúde no Tratamento Hemodialítico**

Identificar os fatores associados à QV de pacientes renais crônicos é de extrema importância. Nesse contexto, os profissionais da área da saúde podem auxiliar na assistência prestada a esses pacientes, otimizando os aspectos que ainda encontram-se prejudicados na QV (FUKUSHIMA et al., 2016).

Os pacientes renais crônicos, geralmente acabam se tornando desanimados e desesperados. Isso ocorre muitas vezes por falta de orientação, abandonam o tratamento ou negligenciam os cuidados que deveriam ter. Este comportamento não cooperativo e também as dificuldades relativas à ocupação e à reabilitação são preocupações do paciente, dos familiares e para a equipe interdisciplinar (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2011).

Portanto, é nesse cenário que se faz imprescindível a estimulação dos pacientes na realização das atividades cotidianas, para que esses se adaptem de maneira positiva ao novo estilo de vida e assumam o controle do seu tratamento (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2011).

Sendo assim o enfermeiro desempenha um papel importante no cuidado a esses pacientes, pois ele pode atuar orientando esse cliente para o alcance da independência e autonomia nas ações de autocuidado, valorizando assim a sua QV. Por ser o membro da equipe de saúde mais próximo do paciente e sua família, este profissional tem atuação nas práticas educativas, de cuidados e administrativas (SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011; TAKEMOTO et al., 2011).

Quando o paciente inicia o tratamento hemodialítico em caráter emergencial, muitas vezes ele não é orientado acerca da doença e do tratamento. Ele precisa ser apoiado pela equipe de saúde, a compreender o que está acontecendo com ele. Portanto, cabe ao enfermeiro desenvolver estratégias educativas com o propósito de orientá-lo sobre sua enfermidade, manifestações clínicas, estilo de vida saudável, tratamento, cuidados com o acesso venoso, entre outros quesitos, conforme as reais necessidades de saúde do paciente. O enfermeiro reconhece o paciente como agente de seu autocuidado, conhecendo seu tratamento e participando da elaboração do seu plano de cuidado (SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011).

Os pacientes dialíticos podem se sentir interessados em compartilhar suas experiências, suas angústias e seus medos, retratados através das dificuldades

impostas pelo dia-a-dia à pessoa renal crônica pelo distanciamento em relação ao saber popular e o saber científico advindo do conhecimento dos profissionais da área da saúde (SANTOS; ROCHA; BERARDELLI, 2011; TAKEMOTO et al., 2011).

Sendo assim acabam criando laços com a equipe de saúde responsável pelo seu tratamento. O convívio frequente que a hemodiálise proporciona é o responsável por este vínculo. Portanto, a equipe de saúde deve estar atenta em relação à formação de laços afetivos com os pacientes. Tal condição estabelece uma empatia e confiança entre eles, fato importante para a saúde emocional das pessoas que refletem em sua QV (SANTOS; ROCHA; BERARDELLI, 2011; TAKEMOTO et al., 2011).

De fato, segundo Silva et al. (2011), é necessário o enfermeiro atuar de modo mais próximo a estes pacientes, conhecendo suas percepções frente as limitações enfrentadas pelo tratamento de hemodiálise, buscando descobrir os possíveis comprometimentos decorrentes destas situações, bem como as adaptações necessárias nas suas vidas para a efetivação do tratamento.

O tratamento hemodialítico, por si só, já demanda mecanicidade. A preocupação designada a segurança do paciente ao decorrer da realização do tratamento evitando complicações acaba sendo uma rotina no dia a dia dos trabalhadores da enfermagem. Porém, o profissional de enfermagem, ao prestar o cuidado ao paciente que está realizando este tratamento, deve observar suas ações para que sua assistência não torne um atendimento automático, buscando valorizar os aspectos humanos na realização do cuidador/cuidado (SANTOS; ROCHA; BERARDELLI, 2011; SILVA et al., 2011).

Ao enfermeiro, exclusivamente, compete a utilização do processo de enfermagem, com o objetivo de aprimorar sua qualidade de trabalho e conseqüentemente melhorar sua assistência, uma vez que esse instrumento permite a identificação das necessidades de saúde do indivíduo que precisam de intervenção (TAKEMOTO et al., 2011, p. 261).

Para o profissional de enfermagem é essencial um olhar ampliado de seus clientes contemplando todos os aspectos envolvidos na QV dos pacientes renais crônicos. Esse entendimento é essencial para a compreensão das reais necessidades de cuidado desses indivíduos. Trata-se de um alicerce para manter uma boa saúde, a readequação das ações terapêuticas a partir da compreensão da vida habitual do paciente com IRC. Dessa forma, a literatura afirma que as

pesquisas voltadas à avaliação de qualidade de vida são relevantes, uma vez que instrumentalizam a prática diária do cuidado (TAKEMOTO et al., 2011).

Nesse sentido, o profissional da área da enfermagem deve valorizar a individualidade e a humanização do atendimento dos pacientes que se submetem à hemodiálise, incorporando ações que estimulem sua participação ativa em atividades de promoção à saúde, atuando também junto à sociedade, desmistificando e esclarecendo dúvidas acerca desse tipo tratamento.

## 5 CONCLUSÕES

Com a instalação de enfermidades como a IRC, os indivíduos precisam aprender a conviver com diversas limitações advindas da doença e do tratamento hemodialítico. O surgimento dessas condições pode modificar seu estilo de vida em maior ou em menor grau. Essas modificações acabam atuando de maneira negativa refletindo em todos os aspectos relacionados às condições humanas.

A hemodiálise não promove a cura da insuficiência renal crônica. Este tratamento aumenta apenas a sobrevivência da população acometida. Acabam acarretando inúmeras alterações no cotidiano do indivíduo portador da doença renal, como mudanças dietéticas, hídricas, limitações físicas, perspectiva de uma morte potencial, alteração da imagem corporal, alterações na interação social não só do paciente, mas também da sua família.

Nesse contexto, os vínculos afetivos para o paciente renal crônico podem facilitar a adesão do indivíduo ao tratamento hemodialítico, fazendo com que o paciente se sinta protegido, amado e seguro. Ressalta-se que os pacientes que possuem parceiros fixos obtêm melhores resultados no aspecto suporte social. Os pacientes que praticam alguma religião têm uma melhor QV, principalmente relacionado ao aspecto psicossocial, pois essas pessoas ficam menos tempo sozinhas, diminuindo seus sentimentos de ansiedade, agressividade e tensão.

Em relação às questões ambientais, são poucos os estudos encontrados relacionado ao meio ambiente com a melhora ou piora da qualidade de vida do paciente renal crônico. Acredita-se que esse fator pode ser o objetivo de pesquisas futuras, por constituir-se de aspectos que possuem influência direta na QV de portadores de IRC.

A partir do exposto, verifica-se que o conhecimento e o aprimoramento de técnicas, avanços e descobertas em relação ao tratamento dialítico são fundamentais. Tão importante quanto as possibilidades de tratamento, é a sensibilidade do profissional de saúde, principalmente da enfermagem, que permanece a maior parte do tempo com o paciente.

A equipe de enfermagem deve estar atenta às reais necessidades de saúde do paciente e familiares, atuando de modo mais próximo dos pacientes para que possam, através do diálogo, estar apoiando-os na resolução das dificuldades, conhecendo suas percepções frente as limitações impostas pelo tratamento de

hemodiálise, buscando descobrir os possíveis comprometimentos decorrentes destas situações, auxiliando na redução da tensão e manutenção do equilíbrio emocional e facilitando a adaptação ao novo estilo de vida decorrente da doença e do tratamento.

Sendo assim, é fundamental que o enfermeiro desempenhe uma assistência de qualidade e digna a esse paciente, para que ele possa assimilar e responder melhor o enfrentamento da doença crônica e o tratamento ao qual será submetido. Portanto, o profissional da enfermagem deve realizar e promover o incentivo para o alcance da independência e autonomia nas ações de autocuidado, com o objetivo de facilitar a adesão ao tratamento, na busca de estímulos aos pacientes para o enfrentamento das mudanças do seu dia-a-dia, alcançando assim uma melhor QV.

## REFERÊNCIAS

- BRITO, D. C. S.; BARROS, D. T. R. A Orientação Profissional como método terapêutico e reabilitador de pacientes portadores de doenças crônicas. **Rev. Bras. Orientac. Prof.**, v. 9, n. 2, p. 141-8, 2008.
- CAMPOS, M. O.; RODRIGUES NETO, J. F. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Rev. Baiana Saúde Pública**, v. 32, n. 2, p. 232-40, 2008.
- CESARINO, C. B.; CASAGRANDE, L. D. R. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 6, n. 4, p. 31-40, 1998.
- CORDEIRO, J. A. B. L. et al. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 4, p. 785-93, 2009.
- CRAVO, C. D. L. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes em hemodiálise de um hospital universitário. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 10, n. 1, p. 110-5, 2011.
- FRAZÃO, C. M. F. Q.; RAMOS, V. P.; LIRA, A. L. B. C. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 19, n. 4, p. 577-82, 2011.
- FUKUSHIMA, R. L. M. et al. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Acta Paul. Enferm.**, v. 29, n. 5, p. 518-24, 2016.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GODOY, M. R.; BALBINOTTO NETO, G.; RIBEIRO, E. P. **Estimando as perdas de rendimento devido à doença renal crônica no Brasil**. 2005. Disponível em: <[https://www.ufrgs.br/ppge/wp-content/themes/PPGE/page/textos-para-discussao/pcientifica/2006\\_01.pdf](https://www.ufrgs.br/ppge/wp-content/themes/PPGE/page/textos-para-discussao/pcientifica/2006_01.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2018.
- GUEDES, K. D.; GUEDES, H. M. Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica. **Revista Ciência & Saúde**, v. 5, n. 1, p. 48-53, 2012.

HIGA, K. et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta Paul. Enferm.**, v. 21, n. esp., p. 203-6, 2008.

KIRCHNER, R. M. et al. Análise do estilo de vida de renais crônicos em hemodiálise. **O Mundo da Saúde**, v. 35, n. 4, p. 415-21, 2011.

KUSUMOTO, L. et al. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. **Acta Paul. Enferm.**, v. 21, n. esp., 152-9, 2008.

LOPES, J. M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. **Acta Paul. Enferm.**, v. 27, n. 3, p. 230-6, 2014.

MARTINS, M. R. I.; CESARINO, C. B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 13, n. 5, p. 670-6, 2005.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso**: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. 2000. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

PEDERSOLI, C. E. **O uso da máscara laríngea pelo enfermeiro na ressuscitação cardiopulmonar**: revisão integrativa da literatura. 2009. 122f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

PEREIRA, S. S.; SANTOS, L. F.; ROSSI, V. E. C. Qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico em um a cidade do interior de Minas Gerais. **Sau. & Transf. Soc.**, v. 3, n. 4, p. 54-61, 2012.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, v. 22, n. 4, p. 434-8, 2009.

RAMOS, I. C. et al. Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. **Acta Sci. Health Sci.**, v. 30, n. 1, p. 73-9, 2008.

ROSSI, V. E. C.; BARBOSA, L. M. Impacto do diagnóstico de doença crônica em um grupo de diabéticos da cidade de Passos – MG. **Nursing**, v. 6, n. 65, p. 39-42, 2003.

SANTOS, I.; ROCHA, R. P. F.; BERARDINELLI, L. M. M. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 31-8, 2011.

SILVA, A. S. et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 5, p. 839-44, 2011.

SOARES, M. I. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades edesafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc. Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 47-53, 2015.

SOUSA, L; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 364-71, 2003.

TAKEMOTO, A. Y. et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 2, p. 256-62, 2011.

TRUPPEL, T. C. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 62, n. 2, p. 221-7, 2009.



**ANEXO**

## ANEXO A – Instrumento para a Coleta de Dados

FONTE: URSI, 2005 apud PEDERSOLI, 2009

### 1 – IDENTIFICAÇÃO

Título do Artigo:

Título do Periódico:

Autores – Nome:

Local de Trabalho:

Graduação:

Ano de Publicação:

### 2 – INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO

Hospital:

Universidade:

Centro de Pesquisa:

Instituição Única:

Pesquisa Multicêntrica:

Outras Instituições:

Não Identifica o Local:

### 3 – TIPO DE REVISTA CIENTÍFICA

Publicação de Enfermagem Sobre a Seguinte Especialidade:

### 4 – CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. TIPO DE PESQUISA	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa  1.2 Não Pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras. Qual? _____
2. OBJETIVO OU QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	
3. AMOSTRA	3.1 SELEÇÃO: <input type="checkbox"/> randômica <input type="checkbox"/> conveniência <input type="checkbox"/> outra 3.2 TAMANHO (n): inicial _____ final _____
4. TRATAMENTO DOS DADOS	

5. INTERVENÇÕES REALIZADAS	<p>5.1 VARIÁVEL INDEPENDENTE (INTERVENÇÃO):</p> <p>5.2 VARIÁVEL DEPENDENTE:</p> <p>5.3 GRUPO CONTROLE: ( ) sim ( ) não</p> <p>5.4 INSTRUMENTO DE MEDIDA: ( ) sim ( ) não</p> <p>5.5 DURAÇÃO DO ESTUDO:</p> <p>5.6 MÉTODOS EMPREGADOS PARA MENSURAÇÃO DA INTERVENÇÃO:</p>
6. RESULTADOS	
7. ANÁLISE	<p>7.1 TRATAMENTO ESTATÍSTICO:</p> <p>7.2 NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA:</p>
8. IMPLICAÇÕES	<p>8.1 AS CONCLUSÕES SÃO JUSTIFICADAS COM BASE NOS RESULTADOS?:</p> <p>8.2 QUAIS SÃO AS RECOMENDAÇÕES DOS AUTORES:</p>
9. NÍVEL DE EVIDÊNCIA	