

ARTIGO DE REVISÃO

Qualidade de vida de pacientes portadores de doença renal crônica em terapia hemodialítica

Quality of of chronic renal patients undergoing hemodialysis

Felipe Augusto Pontes de Paiva Nobre

Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil, felipenobre@medfip.edu.br

Ingrid Roberta Marques Alves

Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil, ingridalves@medfip.edu.br

Manuella Beatriz de Góes Ferreira Oliveira

Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil, manuellaoliveira@medfip.edu.br

Miguel Aguila Toledo

Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil, migueltolledo@fiponline.edu.br

Fabrcício Kleber de Lucena Carvalho

Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil, fabriciocarvalho@fiponline.edu.br

Milena Nunes Alves de Sousa

Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil, minualsa@gmail.com

Resumo: A insuficiência renal crônica (IRC) consiste em uma lesão irreversível e que ocorre de forma progressiva. Dessa forma, visto como um tratamento duradouro, a hemodiálise (HD) assume um papel importante e eficaz. Objetivou-se analisar o nível de qualidade de vida de pacientes portadores renais crônicos submetidos à hemodiálise. Foi realizada Revisão Integrativa da Literatura, realizada a partir de buscas na Biblioteca Virtual de Saúde. Inicialmente, foram encontrados 535 artigos e após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, se restringiram em 16 publicações selecionadas em definitivo. Foi constatado nesta abordagem que o nível de qualidade de vida de pacientes portadores renais crônicos submetidos à hemodiálise, em geral, foi insatisfatório (93,75%). A Hemodiálise propicia melhorias na qualidade de vida em longo prazo, mas, não tem conseguido garantir um bom nível de qualidade de vida entre os pacientes hemodialíticos. Então, necessita-se de intervenções que minimizem os efeitos negativos da terapêutica.

Palavras Chave: Qualidade de Vida; Pacientes; Hemodiálise.

Abstract: Chronic renal failure is an irreversible injury that occurs gradually. Thus, seen as a long-term treatment, hemodialysis plays an important and effective role. The aimed to analyze the level of quality of life of chronic renal patients undergoing hemodialysis. Literature Review, held from searches in the Virtual Health Library. Initially, 535 articles were found and after using the criteria of inclusion and exclusion, were definitely restricted in 16 publications selected. Thus, it was found that in this approach the level of quality of life of chronic renal patients undergoing hemodialysis, in general, was unsatisfactory (93,75%). The Hemodialysis seek an improvement in long-term quality of life, but has been unable to secure a good quality level of quality of life among hemodialysis patients. So, we need interventions that minimize the negative effects of this therapy.

Key Words: Quality of Life; Patients; Hemodialysis.

Recebido em: 29/01/2018

Aprovado em: 15/03/2018



INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) consiste em uma lesão irreversível e que ocorre de forma progressiva, afetando indivíduos que apresentam uma funcionalidade renal inferior a 10-12% (PARCIAS et al., 2014). Diante da incapacidade de exercer a sua função natural, o órgão responsável pelo processo de filtração de todo o sangue circulante em um indivíduo, os rins, passa a necessitar de um recurso a complementar a sua funcionalidade, a fim de manter o equilíbrio do meio interno (MARCHESAN et al., 2011).

Os avanços tecnológicos no desenvolvimento de recursos terapêuticos e múltiplos meios de tratamento, mesmo não existindo a possibilidade de cura, trazem consigo um maior controle dessa doença, possibilitando uma melhor qualidade de vida dos pacientes envolvidos. Nesse cenário de atuação, as possíveis formas de tratamento vinculam-se a hemodiálise, diálise peritoneal ambulatorial contínua, diálise peritoneal automatizada e transplante renal. Diante das formas de tratamento mencionadas, a hemodiálise (HD) assume um papel importante e eficaz (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2011).

Essa modalidade terapêutica busca não somente prolongar a vida do paciente ou minimizar as insatisfações clínicas mais recorrentes destes, mas também, busca proporcionar, mesmo que em longo prazo, diminuição dos índices de mortalidade, controle dos níveis vitais adequados e a reintegração dos pacientes em uma vida social de qualidade, resultando, dessa forma, em uma melhor qualidade de vida (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2011). Entretanto, a consolidação desses objetivos surge acompanhada de uma série de restrições, deveres e adaptações que devem ser seguidas e respeitadas pelos pacientes hemodialíticos. Este cenário pode comprometer a qualidade de vida do indivíduo portador de doença renal crônica.

Conforme o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, o termo qualidade de vida pode ser definido como um conjunto de aspectos subjetivos e objetivos, que se entendem como bem

estar, realização pessoal, renda, escolaridade e todos os fatores relacionados ao desenvolvimento econômico e social. A terminologia volta-se para uma série de critérios que envolvem os aspectos sociais, físicos e psicológicos (SANTOS et al., 2014).

Assim, dentre os fatores que estão relacionados à melhoria desse critério encontram-se as relações familiares, quanto ao apoio que o paciente recebe durante o tratamento, o papel do indivíduo diante das pessoas a sua volta, a possibilidade de realizar ações cotidianas de forma independente e sua própria autoestima diante de suas perspectivas futuras (GRASSELLI et al., 2012).

Diante do exposto, objetivou-se identificar, a partir de evidências científicas, o nível de qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise.

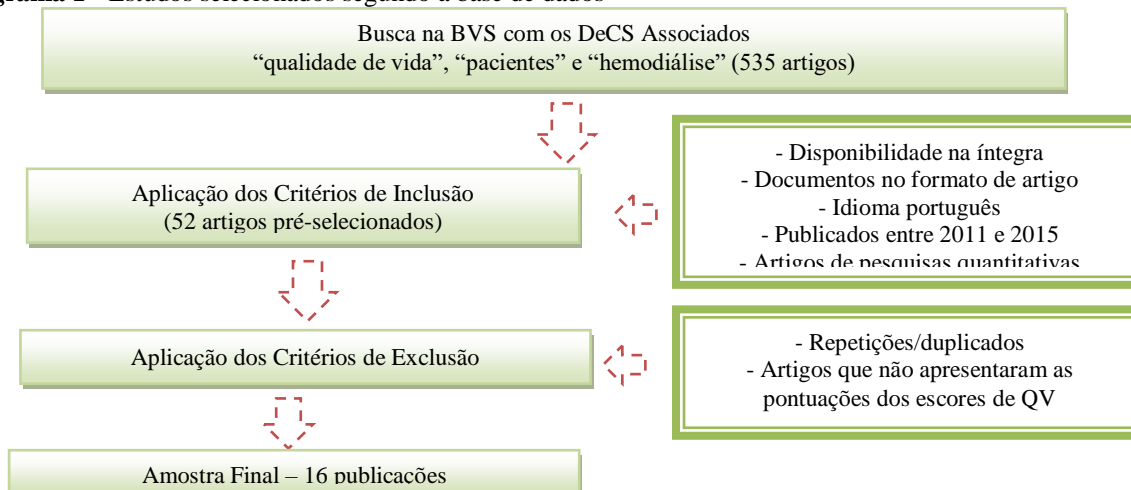
MATERIAIS E MÉTODOS

O método utilizado para a construção desse artigo foi a Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que pode ser entendida como um método que possibilita “a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema” (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 758).

Partindo desta perspectiva, iniciou-se a elaboração com a escolha do tema e problema de pesquisa, tendo o início deste estudo em agosto de 2015 e o qual foi finalizada em julho de 2016.

Na etapa seguinte, os artigos foram selecionados a fim de fornecer informações precisas e seguras para ser usado como fonte da revisão. Vale ressaltar, que na etapa de escolha dos artigos foram utilizados critérios de seleção como: idioma português (Brasil), artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2011 e 2015. Além disso, para facilitar a pesquisa foram utilizados os descritores “qualidade de vida”, “pacientes” e “hemodiálise”. Após o uso desses critérios finalizou-se a busca com um total de 16 artigos utilizados dentre um total de 535 artigos (fluxograma 1).

Fluxograma 1 - Estudos selecionados segundo a base de dados



Fonte: Autoria própria, 2016.

Entendendo a importância da RIL para elaboração de um estudo direcionado e voltado apenas para os assuntos nucleares de uma pesquisa, torna-se de suma relevância o conhecimento mais aprofundado de suas etapas, objetivando maior familiarização para com esse método literário e garantindo que todas as fases estejam claramente relatadas. Então, operacionalizam-se as seguintes etapas do método (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008):

Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa: foi estabelecido o tema da revisão, ao qual se direcionou para a qualidade de vida dos pacientes que realizam hemodiálise. Diante desse tema, buscou-se enfatizar os desafios e perspectivas das pessoas que vivenciam tal tratamento, sendo que todo o processo de elaboração deste artigo voltou-se para uma questão norteadora, a fim de direcionar o tema a ser abordado e facilitando a pesquisa e o entendimento da mesma. Diante disso, a questão (problemática) a qual foi referida foi a seguinte: **qual o nível de qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise?**

Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura: direciona-se a formulação de critérios de inclusão e exclusão que tem por finalidade direcionar a revisão para os artigos mais relevantes e em comum com o tema em questão. Dentre os critérios utilizados destacaram-se: português (Brasil), artigos, pesquisas quantitativas e os quais estavam disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), data de publicação entre os anos de 2011 e 2015.

Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos: realizado mediante extração das informações, dados e estatísticas presente nos artigos selecionados na etapa anterior. Nesse ponto a análise deve ser embasada em informações confiáveis e devidamente referenciados a fim de ter uma maior garantia daquilo que está sendo estudado. O estudo foi categorizado em duas categorias – satisfatória e insatisfatória. Ressalta-se que se considerou como nível insatisfatório de qualidade de vida um escore inferior a 70 pontos (SOUSA; SARMENTO; ALCHIERI, 2011).

Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa: ocorre a análise dos artigos pré-selecionados assim como em uma pesquisa convencional, porém com algumas mudanças sutis e o uso de ferramentas apropriadas. Além da elaboração de uma análise detalhada e precisa dos artigos a fim de iniciar a resolução das diferentes indagações a serem respondidas ao longo do artigo.

Quinta etapa: interpretação dos resultados: diz respeito ao debate dos resultados encontrados nos artigos utilizados. Constrói-se uma nova visão sobre o tema abordado, assim como se iniciam sugestões diante da problemática que está em volta do tema. Ainda, nesta fase, é possível identificar os fatores que estão intimamente relacionados com o problema, ou seja, é possível identificar os principais agravantes associados àquela problemática de estudo.

Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento: Esta etapa está totalmente dependente do uso de alguns requisitos como: uso de pesquisas com fontes confiáveis, se todas as características e estudos foram relatados anteriormente e se tudo ocorreu diante dos requisitos do tema. A proposta principal desta fase é reunir e sintetizar as conclusões anteriores em uma visão geral sobre o tema, dessa forma, a conclusão final da revisão deve ocorrer de acordo com os principais resultados dos artigos, contemplando aquilo que foi mais unânime entre os mesmo e, caso for necessário, descrevendo ressalvas quanto à conclusão do problema.

RESULTADOS

Dos artigos selecionados, observou-se que 43,75% (n=7) foram publicados em 2011, já em relação à base de dados, a mais utilizada foi a Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), correspondendo a 81,25% (n=13), quanto aos periódicos, o de maior destaque foi o Jornal Brasileiro de Nefrologia com 31,25 (n=5) da amostra (Quadro 1).

Quanto à categorização dos estudos, evidencia-se uma maior dominância de artigos que confirmam um nível de qualidade de vida insatisfatório (93,75%; n=15), visto um total de 16 artigos analisados (Quadro 2).

Quadro 1 - Caracterização das publicações quanto aos autores, ano, título, periódico e base de dados

AUTORES	ANO	TÍTULO	BASE DE DADOS	PERIÓDICOS
Parcias et al.	2014	“Qualidade de vida e sintomas depressivos em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise”	LILACS	Revista Médica de Minas Gerais
Frazão; Ramos; Lira	2011	“Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise”	BDENF	Revista enfermagem UERJ
Santos et al.	2014	“Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise na cidade de Mogi das Cruzes”	LILACS	Revista Diagnóstico & Tratamento
Grasselli et al.	2012	“Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise”	LILACS	Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica
Sousa; Sarmento; Alchieri	2011	“Estudo quantitativo sobre a qualidade de vida de pacientes hemodialíticos da Paraíba, Brasil”	LILACS	Revista CES psicologia

AUTORES	ANO	TÍTULO	BASE DE DADOS	PERIÓDICOS
Abreu; Santos	2013	“Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise”	LILACS	Revista Enfermagem
Candia et al.	2015	“Avaliação da qualidade de vida de idosos em hemodiálise pelo questionário KDQOL”	LILACS	Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica
Fassbinder et al.	2015	Capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica e em hemodiálise - Um estudo transversal	LILACS	Jornal Brasileiro de Nefrologia
Ferreira; Silva Filho	2011	“A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo”	LILACS	Jornal Brasileiro de Nefrologia
Martínez et al.	2011	“Associação entre exercício físico e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise”	LILACS	Revista de medicina (São Paulo)
Ramos et al.	2015	“Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em diálise peritoneal e hemodiálise”	LILACS	Jornal Brasileiro de Nefrologia
Santos	2011	“Comparação da qualidade de vida entre pacientes em hemodiálise aguardando e não aguardando transplante renal em uma região pobre do Brasil”	LILACS	Jornal Brasileiro de Nefrologia
Santos et al.	2013	“Associação entre qualidade de vida e estado nutricional em pacientes renais crônicos em hemodiálise”	LILACS	Jornal Brasileiro de Nefrologia
Takemoto et al.	2011	“Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico”	BDENF	Revista Gaúcha de Enfermagem
Vanelli; Freitas	2011	“Qualidade de vida de pacientes em clínica de hemodiálise em uma cidade brasileira de médio porte	LILACS	HU Revista
Viana; Kohlsdorf	2014	“Qualidade de vida e enfrentamento em pacientes submetidos à hemodiálise “	Index Psicologia	Interação em psicologia

Fonte: Autoria própria, 2016.

Quadro 2 - Categorização dos estudos quanto ao nível de qualidade de vida geral

AUTORES	CATEGORIAS
SATISFATÓRIO	
Parcias et al. (2014)	Nível geral de 89,6.
INSATISFATÓRIO	
Frazão; Ramos; Lira (2011)	Nível geral de 43,58.
Santos et al. (2014)	Nível geral de 49,49
Grasselli et al. (2012)	Nível geral de 63,04.
Sousa; Sarmento; Alchieri (2011)	Nível geral de 61,60.
Abreu; Santos (2013)	Nível geral de 59,87.
Candia et al. (2015)	Nível geral de 66,82
Fassbinder et al. (2015)	Nível geral de 60,03
Ferreira; Silva Filho (2011)	Nível geral de 66,35.
Martínez et al. (2011)	A qualidade de vida foi analisada entre grupos sedentários (55,6) e que realizam atividade física (68,77). Os dois apresentaram qualidade de vida inadequada.
Ramos et al. (2015)	Nível geral de 58,11
Santos (2011)	Pacientes em HD que não aguardam transplante apresentaram menor nível de QV em comparação àqueles que aguardam transplante, com nível de 44,8 em comparação com 60,43.
Santos et al. (2013)	Nível geral de 69,73.
Takemoto et al. (2011)	Nível geral de 57,68.
Vanelli; Freitas (2011)	Nível geral de 54,64.
Viana; Kohlsdorf (2014)	Nível geral de 50,53

Fonte: Autoria própria, 2016.

DISCUSSÃO

A falência renal que ocorre de forma progressiva e irreversível consiste na doença renal crônica, sendo uma enfermidade multicausal que apresenta várias maneiras de tratamento, porém, não associadas à cura definitiva dessa doença³. Percebe-se um crescente aumento na incidência de casos de IRC no Brasil e no mundo, o que equivale a 8% de novos casos da doença anualmente (GRASSELLI et al., 2012).

Dentre os principais recursos utilizados como forma de tratamento, a hemodiálise é uma das principais. Quando os tratamentos hemodialíticos surgiram objetivavam exclusivamente perpetuar a sobrevivência do paciente, contudo, ao passar dos anos houve-se uma maior preocupação em associar tal objetivo à qualidade de vida desses indivíduos¹¹. Mesmo que esse procedimento busque em longo prazo a redução das complicações renais dos riscos de mortalidade e a melhoria da qualidade de vida, traz também consigo uma série de consequência que

alteram diretamente o cotidiano e o bem-estar do insuficiente renal crônico. A possibilidade de existir condutas depressivas mostra-se como um risco eminente durante os procedimentos hemodialíticos (FERREIRA; SILVA FILHO, 2011).

A durabilidade do tratamento disserta caráter agudo ou de cronicidade da exaustiva rotina de hemodiálise, afirmando que os pacientes que apresentam maior tempo de hemodiálise eram coincidentes em dizer que o tratamento era algo suportável e até natural, visto um tempo considerável de tratamento. Já os pacientes submetidos a um tratamento mais recente, demonstram explicitamente sentimentos de frustração, raiva e desconforto (CANDIA et al., 2015).

Diante das evidências e considerando os achados desta RIL, o nível de qualidade de vida apresentou-se, majoritariamente, como insatisfatório.

Pesquisa realizada em um centro de Hemodiálise, na cidade de Guarapuava-PA, concluiu que existe uma qualidade de vida insuficiente entre os pacientes, evidenciando um nível médio de 59,87. Vale ressaltar ainda que entre as porcentagens obtidas que avaliavam a qualidade de vida, a que obteve o menor índice foi quanto aos aspectos físicos, 24,2%, em que avalia a importância da saúde física na realização das atividades sociais cotidianas e profissionais, assim como, o domínio que apresentou a melhor média foi quanto aos aspectos social, em que avalia o efeito da saúde física quanto à realização de atividades sociais, como: ir à igreja ou frequentar lugares públicos com fim de descontração obtendo, assim, uma média de 75,2 pontos para esse quesito (CANDIA et al., 2015).

Diante da prevalência da associação entre quadros depressivos e IRC, Ferreira e Silva Filho (2011) demonstraram que os pacientes apresentam uma oscilação de quadro depressivo entre 5-25%. Ainda diante dessa pesquisa, quanto a variável “perfil ocupacional” concluiu-se que 36,92% estão inseridos na categoria de aposentados. Em outro estudo, identificou-se que 52,8% dos pacientes encontram-se inativos (aposentadoria ou licença-saúde). Diante destes dados, os autores pressupõem que a persistência de longos períodos de tempo ociosos acarreta a deterioração dos aspectos físicos desses pacientes, visto que existe a repressão de suas atividades laborais.

Frazão, Ramos e Lira (2011) descreveram em estudo, em que utilizaram os domínios do questionário SF-36, uma média insatisfatória quanto à qualidade de vida dos indivíduos com quadro de IRC, tal posicionamento foi embasado em uma pesquisa de campo no Hospital Barão de Lucena, localizado na cidade de Recife-PE. De um modo geral, a média de qualidade de vida mostrou-se por volta de 43,58 pontos, evidenciando, que além de insatisfatória, esses pacientes estão submetidos a uma situação de desconforto e preocupante estado de qualidade de vida. Nesta pesquisa foram evidenciados os fatores mais preocupantes, ou seja, aqueles que apresentaram os menores índices e os mais satisfatórios. Dentre o fator mencionado inicialmente, aquele que apresentou um menor índice foi quanto à capacidade funcional desses pacientes, ou seja, a autonomia desses pacientes em

fazer atividades corriqueiras do cotidiano de forma satisfatória, com 33,78 pontos. Contudo, ainda vale ressaltar que o domínio mais positivo foi quanto à vitalidade dos pacientes, apresentando um índice de 53,18 pontos.

Ao analisar a qualidade de vida dos pacientes com IRC em Mogi das Cruzes, pesquisadores identificaram um nível de qualidade de vida insatisfatório, com 69,73 pontos (SANTOS et al., 2014). Outra pesquisa identificou uma média geral quanto à qualidade de vida de 63,04 pontos (GRASSELLI et al., 2012).

Estudo realizado na Paraíba mostrou que os pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise, os quais foram avaliados pelo SF-36 apresentaram escores elevados em relação a aspectos emocionais (73,18 pontos), a dor (72,80 pontos) e os aspectos sociais (71,07 pontos). Já os menores escores foram: saúde mental (46,74 pontos), vitalidade (50,00 pontos), capacidade funcional (58,82 pontos) e limitações dos aspectos físicos (58,82 pontos). A qualidade de vida geral foi considerada inadequada, com total de 61,60 pontos (SOUSA; SARMENTO; ALCHIERI, 2011).

Sobre a qualidade de vida de pacientes com IRC que apresentavam depressão (GRUPO A) em comparação com os não depressivos (GRUPO B), constatou-se que no grupo A, a média de qualidade de vida foi avaliada em 66,35%, evidenciando um valor insatisfatório, em que o domínio mais baixo foi o físico 62,81% e o que apresentou o valor mais considerável foi quanto às relações sociais, com 72,61%. O grupo B, contudo, também apresentou média insatisfatória, 49,51%, em que os domínios com médias mínimas e máximas coincidiram com os pacientes do grupo A, sendo o domínio físico 42,19% e o domínio relação social com 57,56% (FERREIRA; SILVA FILHO, 2011).

Em estudo qualitativo foram identificadas as percepções dos pacientes em tratamento, a qualidade de vida foi analisada como baixa (MARCHESAN M. et al., 2011). Investigação com pacientes hemodialíticos sedentários e que realizam atividades físicas regularmente, constaram que o nível de qualidade de vida tanto do grupo sedentário quanto do grupo ativo foi abaixo do índice satisfatório, apresentando pontuação de 55,6 e 68,77, respectivamente (MARTÍNEZ et al., 2011). Dentre as dimensões estudadas, o que apresentou menor nível entre os dois grupos foram os aspectos físicos (MARTÍNEZ et al., 2011).

Ademais, foi identificada uma baixa qualidade de vida em relação aos idosos submetidos ao tratamento de hemodiálise, tendo como quesito mais prejudicado, o domínio físico, com um escore de 49,46. Já o social foi o domínio com o escore mais elevado, 70,42. Os outros domínios foram o psicológico e meio ambiente, com escores de 57,18 e 53,67, respectivamente. A qualidade de vida geral foi classificada como inadequada, devido ao escore de 57,68 (TAKEMOTO et al., 2011).

De acordo com outra investigação (VANELLI; FREITAS, 2011), o domínio com maior escore foi a saúde mental com 68,14 pontos. Já o

menor, foi o domínio de limitações por aspectos físicos com 29,01 pontos. A qualidade de vida geral foi de 54,64 pontos, sendo essa inadequada.

Considerando os achados positivos, destacou-se as pesquisas de Parciais et al. (2014), em que foi encontrado um índice de qualidade de vida satisfatória dentro os pacientes analisados, apontando uma porcentagem de 89,6%. Este achado difere dos até então apresentados. Os autores sugerem que esta discrepância tenha relação com inúmeros fatores, entre eles, a utilização de instrumentos de diferentes avaliações.

A inserção de atividades complementares ao tratamento hemodialítico contribuem para ampliar os parâmetros de qualidade de vida, merecendo ênfase as atividades fisioterápicas. Os autores constataram que a qualidade de vida desses pacientes que realizavam fisioterapia era satisfatória (79,42 pontos), em comparação com os que não as realizam (62,23 pontos), considerando-se insatisfatória (PADULLA et al., 2011).

Reconhece-se a importância da prática de exercícios físicos para a regulação da saúde e melhoria na percepção da vida do paciente, contribuindo na prevenção de outras morbidades, além de influenciar no aumento da autoestima e diminuição do isolamento social entre os hemodialíticos (MARTÍNEZ et al., 2011).

O estímulo pela equipe da diálise mostra-se como elemento imprescindível no tratamento da doença, pois fornece maior aparato psicológico, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida destes indivíduos (GRASSELLI et al., 2012). De modo semelhante, outros estudiosos afirmam que a influência do profissional de saúde na redução da tensão e no equilíbrio emocional dos pacientes, representa o mesmo nível de importância quanto às possibilidades de tratamento tecnológico, proporcionando uma melhor adaptação do paciente ao tratamento e ao novo estilo de vida (SILVA et al., 2011).

CONCLUSÃO

Apesar de o tratamento hemodialítico objetivar a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, os procedimentos afetam consideravelmente, de forma negativa, o nível de qualidade de vida dos pacientes em tratamento.

Finalizando e diante dos fatores que estão intimamente relacionados com a qualidade de vida de insuficientes renais crônicos, muitas intervenções parecem importantes e resolutivas. Deste modo, é preciso intervir para tentar melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Ações importantes a serem adotadas são: a existência de uma equipe profissional qualificada, com apoio psicológico, tratamentos fisioterapêuticos complementares e estímulo à prática regular de atividades físicas.

REFERÊNCIAS

ABREU, I. S.; SANTOS, C. B. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise. **Revista Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 95-100, 2013.

CANDIA, M. A. et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos em hemodiálise pelo questionário KDQOL. **Rev Soc Bras Clin Med.**, v. 13, n. 4, p. 235-9, 2015.

FASSBINDER T. R. C. et al. Capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica e em hemodiálise - Um estudo transversal. **J Bras Nefrol.**, v. 37, n. 1, p. 47-54, 2015.

FERREIRA, R. C.; SILVA FILHO, C. R. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília. **J Bras Nefrol.**, v. 33, n. 2, p. 129-35, 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.

GRASSELLI, C. S. M. et al. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev Bras Clin Med.**, v. 10, n. 6, p. 503-7, 2012.

MARCHESAN, M. et al. Análise da qualidade de vida de paciente em hemodiálise: um estudo qualitativo. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 1, p. 77-81, 2011.

MARTÍNEZ, B. B. et al. Associação entre exercício físico e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **Rev Med.**, v. 90, n. 1, p. 52-7, 2011.

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.

PADULLA, S. A. T. et al. A fisioterapia pode influenciar na qualidade de vida de indivíduos em hemodiálise? **Cienc Cuid Saude**, v. 10, n. 3, p. 564-70, 2011.

PARCIAS, S. R. et al. Quality of life and depressive symptoms in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. **Rev Méd de Minas Gerais**, v. 24, n. 1, p. 16-20, 2014.

RAMOS, E. C. C. et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em diálise peritoneal e hemodiálise. **J Bras Nefrol.** 2015;v. 37, n. 3, p. 297-305, 2015.

SANTOS, A. C. B. et al. Associação entre qualidade de vida e estado nutricional em pacientes renais crônicos em hemodiálise. **J Bras Nefrol.**, . 35, n. 4, p. 279-88, 2013.

SANTOS, G. D. et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise na cidade de Mogi das Cruzes. **Diagn Tratamento**, v. 19, n. 1, p. 3-9, 2014.

SANTOS, P. R. Comparison of quality of life between hemodialysis patients waiting and not waiting for kidney transplant from a poor region of Brazil. **J Bras Nefrol.**, v. 33, n. 2, p. 166-72, 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.

SOUSA, M. N. A.; SARMENTO, T. C.; ALCHIERI, J. C. Estudo quantitativo sobre a qualidade de vida de

pacientes hemodialíticos da Paraíba, Brasil. **Revista CES Psicologia**, v. 4, n. 2, p. 1-14, 2011.

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.

VANELLI, C. P.; FREITAS, E. B. Qualidade de vida de pacientes em clínica de hemodiálise em uma cidade brasileira de médio porte. **HU Revista**, v. 37, n. 4, p. 457-62, 2011.

VIANA, G. R.; KOHLSDORF, M. Qualidade de vida e enfrentamento em pacientes submetidos à hemodiálise. **Interação Psicol.**, v. 18, n. 2, p. 131-8, 2014.