



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA - UNIFAEMA**

**AKILA LARISSA SILVA VALERIO**

**QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE E A IMPORTÂNCIA  
DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO**

**ARIQUEMES – RO  
2022**

**AKILA LARISSA SILVA VALERIO**

**QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE E A IMPORTÂNCIA  
DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem, do Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Ma. Juliana Barbosa Framil.

**ARIQUEMES – RO**

**2022**

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

V164q Valério, Akila Larissa Silva.

Qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise e a importância do enfermeiro no tratamento. / Akila Larissa Silva Valério. Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022.

39 f. ; il.

Orientador: Prof. Ms. Juliana Barbosa Framil.

Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem – Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Hemodiálise. 2. Qualidade de Vida. 3. Assistência de Enfermagem. 4. Insuficiência Renal Crônica. 5. Atuação de Enfermagem. I. Título. II. Framil, Juliana Barbosa.

CDD 610.73

**Bibliotecária Responsável**  
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro  
CRB 1114/11

**AKILA LARISSA SILVA VALERIO**

**QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE E A IMPORTÂNCIA  
DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Enfermagem, do  
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA,  
como pré-requisito para obtenção do grau  
de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Ma. Juliana Barbosa  
Framil.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Ma. Juliana Barbosa Framil  
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

---

Prof<sup>a</sup> Ma. Thays Dutra Chiarato Verissimo  
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

---

Prof<sup>o</sup> Me. Yuri de Lucas Xavier Martins  
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO**

**2022**

Dedico esse trabalho a Deus. Sem ele nada seria possível.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por tudo que há de bom, por ter me dado saúde, inspiração para continuar e não desistir e principalmente pelo dom da vida, em meio há momentos de muitas perdas vivenciadas.

Agradeço pelo apoio da minha mãe que nunca me deixou desistir, mesmo passando por momentos muito difíceis, mostrando que nas dificuldades precisamos ter fé, que iremos conseguir a vitória.

Ao meu pai, um homem com coração imenso, que sempre me falava que eu ia chegar ao final, crê que hoje, no fim de um ciclo, ele se sente imensamente feliz por sua primeira filha a se formar, como ele sempre sonhou.

À minha irmã Maitê, por estar sempre orgulhosa de mim e me desejando sorte para os meus trabalhos.

Agradeço aos meus sogros por estarem sempre orando por mim e me acompanhando nas minhas conquistas.

À minha cunhada e minha sobrinha, por se orgulharem da enfermeira que estou me tornando.

Ao meu companheiro de vida, Jackson Jovino Corrêa, que hoje é meu esposo, porém, desde o namoro sempre me incentivou a não desistir. Hoje tenho muito a agradecer pelos momentos de choros e alegrias. Obrigado por sempre estar ao meu lado para me apoiar em tudo que eu escolhesse.

Agradeço aos professores por todos os ensinamentos, pela paciência e encorajamento diante das minhas dificuldades, pelas suas disposições, onde se fizeram sempre prontos, deixando bem claro que eu poderia contar com eles a qualquer momento.

Agradeço aos colegas da turma 2018.1 pelos momentos de aprendizados que compartilhamos, em especial, Lucas Rafael, Mical Gomes e Nhatalia Silva, que em meio as suas dificuldades sempre me ajudaram conforme podiam, sendo sempre amigos e me incentivando em todos os momentos e às vezes me livrando de enrascadas. Sendo todos, pessoas que conheci no decorrer do período acadêmico, onde um fez parte da trajetória do outro.

Agradeço a todos que de alguma forma, por mais simples que tenha sido, compartilharam essa etapa comigo, trazendo incentivo de forma espontânea e verdadeira para a minha jornada.

Obrigada de coração!

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

## RESUMO

A Insuficiência Renal Crônica é tida como um dos problemas de saúde com tendência de crescimento nos dias atuais, caracterizado pela perda progressiva da função renal. Seu tratamento efetivo é através do transplante renal, mas a hemodiálise se mostra como alternativa importante para manter o equilíbrio eletrolítico e de ácido-básico no organismo do paciente. Com isso, esse estudo teve como objetivo abordar a qualidade de vida do paciente em hemodiálise, bem como a atuação do profissional de enfermagem nessa terapêutica. A metodologia se baseou em uma revisão de literatura descritiva, onde foram artigos científicos e dissertações a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Revistas Científicas. Os resultados demonstraram que o tratamento dialítico influencia na saúde e qualidade de vida dos pacientes de maneira geral, em especial através das limitações funcionais, das limitações físicas, dos problemas com a aparência e do desgaste físico, mental e emocional. Conclui reconhecendo que o papel do enfermeiro a Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem no tratamento são indispensáveis.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Hemodiálise. Qualidade de Vida. Cuidados de Enfermagem. Insuficiência Renal Crônica.

## ABSTRACT

Chronic Kidney Failure is seen as one of the health problems with a growing trend nowadays, characterized by the progressive loss of kidney function. Its effective treatment is through kidney transplantation, but hemodialysis proves to be an important alternative to maintain electrolyte and acid-base balance in the patient's body. Thus, this study aimed to address the quality of life of patients on hemodialysis, as well as the role of nursing professionals in this therapy. The methodology was based on a descriptive literature review, which included scientific articles and dissertations from the Virtual Health Library (VHL), Google Scholar and Scientific Journals. The results showed that dialysis treatment influences the health and quality of life of patients in general, especially through functional limitations, physical limitations, problems with appearance and physical, mental and emotional exhaustion. It concludes by recognizing that the nurse's role in the Systematization of Nursing Care and the Nursing Process in the treatment are indispensable.

**Keywords:** Nursing. Hemodialysis. Quality of life. Nursing care. Chronic Kidney Failure.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DRC	Doença renal crônica
IRC	Insuficiência renal crônica
FAV	Fístula arteriovenosa
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia
TRS	Terapia renal substitutiva

## LISTA FIGURAS

Figura 1 – Funcionamento da hemodiálise.....	20
Figura 2 – equipamento de hemodiálise.....	21
Figura 3 – Fístula arteriovenosa .....	23

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	13
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO.....	14
2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS.....	14
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
4.1 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA .....	16
4.2 HEMODIÁLISE .....	19
4.3 QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE EM HEMODIÁLISE .....	24
<b>4.3.1 Importância do enfermeiro .....</b>	<b>28</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO I – RELATÓRIO PLÁGIO .....</b>	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica é tida como um dos problemas de saúde com tendência de crescimento nos dias atuais. Seus sintomas incluem mudança de aparência, diminuição da energia física e alterações no estilo de vida do paciente. Quando diagnosticada, é necessário iniciar imediatamente o uso de dialíticos para evitar a morte, sendo a hemodiálise um dos tratamentos mais adotados nesse sentido (MADEIRO et al, 2010).

Na hemodiálise, um acesso venoso é realizado no paciente, que permite o fluxo sanguíneo para um equipamento de circulação extracorpórea. A partir disso, o sangue passa por um filtro capilar, onde é depurado e retorna ao corpo. O procedimento normalmente é realizado de duas a três vezes por semana (PILGER et al, 2010).

A hemodiálise é uma terapia que deverá ser realizada pelo paciente durante toda sua vida, ou até submeter-se à um transplante de rins. Por ser uma terapia invasiva, muitos pacientes não conseguem se adaptar e prosseguir com o tratamento. Sendo assim, observa-se uma grande incidência de desistência do tratamento, o que é algo extremamente preocupante (GRASSELLI et al, 2012).

Conforme pontuam Silva et al (2011), a hemodiálise influencia diretamente no estilo de vida do paciente, principalmente em aspectos como: limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais. Nesse sentido, é fundamental que a equipe de saúde que assiste ao paciente em hemodiálise esteja atento à essas problemáticas.

De acordo com a maioria dos estudos na área da saúde, a respeito da qualidade de vida de indivíduos em hemodiálise, como o estudo de Costa et al (2016), que indicam uma qualidade de vida que pode ser caracterizada como regular ou prejudicada, em relação aos indivíduos saudáveis.

Compreende-se que a enfermagem é a principal profissão na assistência à hemodiálise, recebendo papel privilegiado nessa terapêutica. O enfermeiro deve estar atento aos efeitos adversos, reduzindo a possibilidade de incidentes que possam atingir o paciente (SOUSA et al, 2013).

Sendo assim, o problema de pesquisa é: Como a hemodiálise influencia na qualidade de vida do paciente em tratamento? As hipóteses são: pacientes em tratamento dialítico têm menor escore de qualidade de vida; a vida social desses pacientes também pode ser afetada; podem haver complicações físicas oriundas do tratamento.

### 1.1 JUSTIFICATIVA

Essa pesquisa buscou abordar a qualidade de vida do paciente em hemodiálise, bem como a atuação do profissional de enfermagem nessa terapêutica. O estudo é justificado na necessidade de compreender se os pacientes em tratamento de hemodiálise podem ter sua qualidade de vida abalada. Observa-se que é de extrema importância que a enfermagem trabalhe em avaliar os agravos na qualidade de vida dos pacientes.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Identificar como o tratamento dialítico influencia a qualidade de vida destes pacientes.

### 2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Compreender a doença renal crônica e o tratamento dialítico;
- Identificar o nível de qualidade de vida dos pacientes que realizam hemodiálise;
- Apontar a importância da assistência de enfermagem aos pacientes que realizam hemodiálise.

### 3 METODOLOGIA

Esse estudo utilizou como métodos uma revisão de literatura a fim de descrever e narrar os aspectos que impactam a qualidade de vida dos pacientes em tratamento dialítico e importância do profissional de enfermagem no desenvolvimento dessa terapêutica.

A pesquisa utilizou as plataformas virtuais de indexação de bibliografias científicas como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Revistas Científicas. Os tipos de literaturas utilizadas na revisão foram: artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses, através das palavras-chave: Enfermagem, Hemodiálise, Qualidade de Vida, Cuidados de Enfermagem e Insuficiência Renal Crônica.

Os critérios de inclusão reuniram literaturas publicadas nos últimos 10 anos em língua nacional e internacional. Além disso, as literaturas incluídas deveriam estar publicadas nas plataformas eletrônicas de obras científicas, devidamente identificadas e completas. As obras deveriam estar alinhadas com os objetivos da pesquisa. Todas as obras que não atenderam aos critérios de inclusão foram excluídas dessa pesquisa.

Foram utilizadas 49 literaturas nessa revisão, sendo 40 artigos científicos, uma dissertação de mestrado, um livro e 7 resoluções/manuais/publicações do Ministério da Saúde. As obras respeitaram o recorte temporal de 2012 a 2022, com exceção de 7 que foram incluídas dada sua relevância para a pesquisa.

A análise dos dados de cada autor seguiu uma leitura minuciosa dos textos, para compreender se as informações levantadas e apontadas pelas obras seriam relevantes para a pesquisa. Após a interpretação dos materiais e determinação de sua importância foi realizada descrição dos capítulos da revisão.

Os resultados observados nas literaturas utilizadas na revisão foram relatados de maneira discursiva.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Os rins são órgãos extremamente importantes para o organismo, pois eles participam da grande maioria dos processos metabólicos essenciais à vida, tais como a promoção de equilíbrio eletrolítico, promoção de equilíbrio ácido-base, regulação de hormônios e prostaglandinas e na eliminação de fármacos, compostos nitrogenados, entre diversas outras funções. Além disso, também são responsáveis por regular a pressão arterial, ou seja, sua ineficiência representa um grande risco à vida (PORTO et al, 2017).

A Doença Renal Crônica (DRC) é um quadro progressivo da perda das funções renais, podendo iniciar de maneira lenta, aguda e até mesmo assintomática. Essa doença pode ser iniciada a partir de diversas nefropatias e quando o estágio da doença já está avançado (evidenciado pela deficiência dos rins de realizarem suas funções essenciais) é situação é levada para o quadro de Insuficiência Renal Crônica (IRC). (CARRACEDO, MUÑANA, ROJAS, 2012).

Assim a DRC pode ser classificada em estágios, onde no estágio 1 acontece quando o paciente ainda está assintomático, mas onde as lesões renais vão evoluindo gradativamente e no estágio 5 já é necessária a adoção de um regime terapêutico complexo e da adoção da Terapia Renal Substitutiva (TRS). (LINS et al, 2018). A Tabela 1 apresenta o estadiamento e classificação da DRC.

Tabela 1 – Estadiamento e classificação da DRC

<b>Estadiamento e classificação da doença renal crônica</b>		
<b>Estágio</b>	<b>Filtração Glomerular (ml/min)</b>	<b>Grau de Insuficiência Renal</b>
<b>0</b>	> 90	Grupos de Risco para DRC Ausência de Lesão Renal
<b>1</b>	> 90	Lesão Renal com Função Renal Normal
<b>2</b>	60 – 89	IR Leve ou Funciona
<b>3</b>	30 – 59	IR Moderada ou Laboratorial
<b>4</b>	15-29	IR Severa ou Clínica
<b>5</b>	< 15	IR Terminal ou Dialítica

*IR = insuficiência renal; DRC=doença renal crônica.*

Fonte: Junior (2004).

É estimado que no mundo hajam 850 milhões de pessoas vivendo com quadros de doenças renais, com a DRC causando cerca de 2,4 milhões de óbitos ao ano. No Brasil, a estimativa é de que cerca de 10 milhões de pessoas convivam com doenças renais. Esses dados mostram o grande problema de saúde pública mundial em que as doenças renais estão envolvidas (BRASIL, 2020).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (NERBASS et al, 2022), a DRC já afeta 144 mil pessoas no Brasil, sendo considerada uma epidemia, com um aumento de 100% nos últimos 10 anos. Além disso, para realizar o tratamento da IRC, cerca de 20 mil pacientes entram em hemodiálise anualmente, com uma taxa de mortalidade de 15% ao ano no país (BRASIL, 2020).

Assim como o número alto de casos de DRC e IRC, no Brasil também há um progressivo aumento de indivíduos em terapia renal. Segundo o Ministério da Saúde, a taxa de aumento anual de pacientes nesse tratamento de 8%, sendo uma demanda cada vez maior a cada ano (BRASIL, 2005).

A DRC e a IRC estão diretamente ligadas com a hipertensão arterial e com a diabetes. Por ter a função de regular a pressão arterial, situações de hipertensão podem acabar sobrecarregando os rins, que pode gerar disfunções renais e levar ao quadro de DRC. Já a diabetes pode trazer danos aos vasos sanguíneos dos rins, que passam a apresentar dificuldades em desenvolver suas funções. A DRC e IRC afetam 25% das pessoas com diabetes tipo I e de 5 a 10% das pessoas com diabetes tipo II (BRASIL, 2019).

Entre as situações e patologias que podem estar associadas ao desenvolvimento do quadro de DRC estão: desidratação grave, infecções urinárias frequentes, nefrite, sepse (infecção generalizada), queimaduras extensas, choque circulatório, insuficiência cardíaca grave, uso excessivo de diuréticos e obstrução renal (BRASIL, 2019).

Por se tratar de uma doença assintomática e silenciosa, na maioria dos casos o paciente não percebe seu desenvolvimento e progressão. Nesse sentido, normalmente a descoberta da patologia acontece quando o quadro clínico já está grave e o paciente necessitando de assistência urgente, o que ainda é mais perigoso para sua vida (COUTINHO; COSTA, 2015).

A fisiopatologia da IRC consiste na insuficiência dos rins em realizarem a filtração dos resíduos do metabolismo, que são desnecessários ao corpo e que quando não eliminados de maneira adequada causam lesões nos rins. Assim, as características da IRC envolvem diversas alterações nos sistemas do organismo. A evolução da doença faz com que o corpo perca a capacidade de manter estável o estado metabólico e hidroeletrolítico do organismo, fazendo com que o sangue passe a reter ureia e outros resíduos que seriam eliminados pelos rins saudáveis (MACHADO; PINHATI, 2014).

Ainda a respeito da fisiopatologia da IRC, Medeiros et al (2014) afirmam que por se tratar de nefropatias, os principais afetados são os néfrons, que a partir da uremia (aumento de substâncias indesejáveis no sangue devido a não-filtração dos rins) passam a sofrer um processo de destruição. De acordo com os autores, os rins tentam realizar um mecanismo compensatório ao processo de destruição dos néfrons, a partir da hipertrofia dos mesmos, o que desencadeia em lesões no órgão e posterior incapacidade e insuficiência de desenvolver sua função.

Quando o paciente já está em estado avançado da insuficiência os sintomas são cada vez mais intensos. As manifestações mais comuns do quadro são: irritabilidade, tremores, polineuropatia e miopatia urêmica, náuseas, hipertensão arterial, fadiga, insuficiência cardíaca e anemia (NASCIMENTO; COUTINHO; SILVA, 2012).

Nessa mesma perspectiva Siviero, Machado e Cherchiglia (2014) apresenta que além da hipertensão arterial e o diabetes, outros fatores e patologias que podem evoluir para IRC são: intoxicação renal por abuso de fármacos (potencialmente de analgésicos e antibióticos), infecções urogenitais contínuas, doenças autoimunes, doença renal policística, pielonefrite, glomerulonefrite, entre outras.

O diagnóstico da IRC parte de uma abrangente avaliação clínica, a partir de exames laboratoriais e de sinais clínicos. Entre esses processos está o monitoramento do débito urinário diário e análise da quantidade de ureia e creatinina, que podem evidenciar a filtração renal não está suficiente. Um dos sinais clínicos que também pode colaborar para o diagnóstico da IRC é a oligúria e anúria, que se tratam da diminuição da quantidade de diurese e da retenção urinária, respectivamente (SOUSA; PEREIRA; MOTTA, 2018).

Vale destacar que o exame físico também pode apresentar resultados extremamente característicos da IRC, a partir da evidenciação de sinais clínicos de retenção líquida. Além da hipertensão, outros aspectos comuns ao exame físico é a presença de palidez cutânea, pele amarelada e mucosa oral pálida (MUNIZ et al, 2015).

O tratamento para IRC consiste no controle das deficiências, na verificação constante das demandas e necessidades apresentadas pelo corpo e a busca por sua solução. Com isso, pode ser empregada a ingestão de sódio, potássio, proteínas e água. Além disso, o uso de diuréticos também é relevante para a terapia (SOUSA; PEREIRA; MOTTA, 2018).

No entanto, por se tratar de uma doença irreversível, a mudança nesse quadro de saúde é dada unicamente a partir do transplante renal. Obviamente, esse procedimento pode ser muito demorado, necessitando então que seja mantido o paciente com vida e com a sua situação hemodinâmica estável até que o transplante seja viabilizado. Para tanto, algumas terapias podem ser aplicadas nesse sentido, tal como a diálise peritoneal e a hemodiálise (FROTA et al, 2010).

Além da terapia dialítica, paciente com IRC também precisam de atenção em variados fatores de sua vida, entre eles a execução de acompanhamento físico, fisioterapêutico e de enfermagem. Essa atenção é importante principalmente para trabalhar em retardar o avanço da doença e assim controlar as complicações que ela traz na rotina da pessoa (NASCIMENTO; COUTINHO; SILVA, 2012).

## 4.2 HEMODIÁLISE

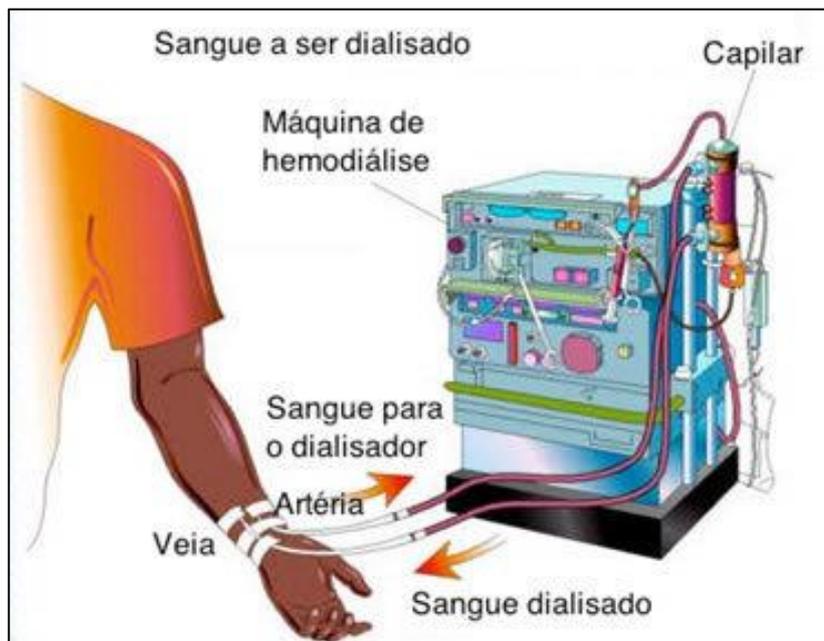
O tratamento da IRC está baseado na terapia renal substitutiva (TRS), onde a hemodiálise é o principal procedimento desenvolvido. No entanto, o tratamento da IRC é muito amplo e complexo e deve envolver um rigoroso controle da dieta, dos líquidos e da terapia medicamentosa. Com isso, se mostra necessária uma assistência multiprofissional adequada para cada necessidade do paciente (LINS et al, 2018).

Segundo o Censo Dialítico de 2020, no Brasil existem 834 centros de TRS que funcionam para atender aquilo que o Ministério da Saúde exige através das Diretrizes Clínicas para cuidado da pessoa com DRC e IRC no Sistema Único de Saúde (SUS), que foram estabelecidas em 2014 pela Portaria nº 389/14. Entre os principais pontos das diretrizes estão: reduzir a morbidade, aumentar a sobrevida do paciente e garantir o acesso ao tratamento e ao transplante renal (BRASIL, 2014; NERBASS et al, 2022).

Entendendo que a hemodiálise é a principal terapia para a manutenção da IRC, seu mecanismo possibilita a remoção de catabólitos do organismo, corrigindo a situação interna através da circulação extracorpórea do sangue. Nessa circulação, o sangue transita por um tubo de membrana semipermeável que é constantemente banhado de solução eletrolítica. Posteriormente, o sangue passa pelo dialisador que filtra os resíduos e excesso de líquido e retorna por outro tudo para o organismo (TERRA, 2010).

A Figura 1 apresenta uma ilustração do funcionamento da hemodiálise.

Figura 1 – Funcionamento da hemodiálise



Fonte: ENESP (2019).

Nesse sentido, o equipamento de hemodiálise (hemodialisador) executa as funções dos rins, pois promove a filtração dos componentes tóxicos existentes no sangue. Porém, a hemodiálise não é integral como os rins e por isso está limitada apenas na promoção do equilíbrio eletrolítico e de ácido-básico do paciente, ficando excluídas assim as funções endócrinas (hormonal). É por isso, que o transplante renal é a alternativa efetiva de melhoria da IRC (SOUSA et al, 2013).

O aparelho de hemodiálise (Figura 2) deve ser manuseado por profissional capacitado e com conhecimento técnico do seu funcionamento. Destaca-se que o enfermeiro atua precisamente neste cenário, realizando a terapia, investigando situações de agravos, entre outros.

Figura 2 – equipamento de hemodiálise



Fonte: HCB (2011)

Dentro da execução da hemodiálise é preciso estar atento para a eficiência dialítica, que se tratam dos parâmetros que determinam a capacidade do

procedimento em remover os componentes tóxicos, promover o equilíbrio eletrolítico e de ácido-básico. Essa atenção é fundamental, pois quando o paciente é mal dialisado, poderá apresentar vários quadros clínicos que podem ser prejudiciais a sua saúde (RIELLA; MARTINS, 2013).

A terapia dialítica através da hemodiálise deve ser contínua e constante. O meio científico, a SBN e organizações como a Fundação Nacional do Rim dos Estados Unidos defendem que a periodicidade da terapia renal deve ser de 3 vezes semanais, com sessões de duração de 4 horas. A principal busca do procedimento é de manter a taxa de depuração de ureia maior que 1,2 Kt/v (NKF, 2006).

Assim, quando as sessões de diálise não são eficientes, o organismo apresentará altos níveis de toxinas urêmicas. Clinicamente, o paciente poderá apresentar quadros de náuseas, vômitos, anorexia, desnutrição e limitações funcionais. É possível observar que todas essas situações podem atingir precisamente a saúde e a qualidade de vida do indivíduo (DAUGIRDAS et al, 2015).

Na execução da hemodiálise, é preciso manter o equilíbrio, isto é, executar as sessões em períodos adequados, conforme a terapia dialítica exige. Isso porque sessões curtas ou em menor número pode gerar os quadros clínicos mencionados acima, enquanto sessões prolongadas podem levar a perdas de vitaminas, minerais e aminoácidos musculares e, conseqüentemente, diminuição da massa muscular (BREITSAMETER; FIGUEIREDO; KOCHHANN, 2012).

Para que seja determinado o tempo ideal da terapia é preciso considerar fatores como sexo, idade, peso, diurese residual, comorbidades associadas e quantidade de ureia acumulada. Para isso, a execução de exames laboratoriais é fundamental. Essa preocupação deve ser dada devido a mortalidade de pacientes dialíticos que está bastante associada aos erros na hemodiálise e se executada adequadamente pode melhorar a condição de saúde e qualidade de vida dos pacientes (FREIRE et al, 2013).

Outro ponto importante da hemodiálise é o acesso vascular, pois a circulação de sangue é intensa e para o tempo das sessões o acesso precisa ser adequado. Entre os meios de acesso vascular estão o cateter venoso, as veias autógenas e as fístulas arteriovenosas (FAV). A escolha do acesso não é aleatória,

mas deve seguir a partir de uma análise clínica do paciente, verificação dos resultados dos exames laboratoriais, entre outros (NEVES JUNIOR et al, 2013).

É importante reforçar as marcas físicas que a hemodiálise pode causar, pois se trata de um procedimento invasivo e desconfortante para o paciente. Por necessitar de um acesso venoso calibroso devido a grande circulação sanguínea, pode haver a formação de fístulas (Figura 3), que é uma espécie de hiperextensão da artéria, que pode causar ainda mais prejuízos à autoestima do paciente (PESSOA; LINHARES, 2015).

Figura 3 – Fístula arteriovenosa



Fonte: Simões (2021).

Todas essas questões são bastante abordadas no meio científico para entender como a IRC e a hemodiálise podem afetar a qualidade de vida dos pacientes.

### 4.3 QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE EM HEMODIÁLISE

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida está envolvida com a percepção que o indivíduo apresenta sobre si e sobre o que está ao seu redor, como a cultura, a sociedade, suas preocupações e suas limitações. Na saúde, a verificação da qualidade de vida dos pacientes de diversos tipos de patologias vem sendo apresentada como importante método de avaliar a eficiência e qualidade do tratamento aplicado (BRASIL, 2020).

Então, a qualidade de vida conversa diretamente com o conceito de saúde, que por muitos séculos foi tratado apenas como a ausência de doença. A partir de 1948 a OMS procurou ampliar o conceito de doença, em busca de concretizar que a saúde não é apenas a ausência de doença. Com isso, a saúde passou a ser definida como “[...] o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (KRAUSE et al, 2022).

Assim, é possível verificar que nenhum indivíduo conseguirá apresentar um completo estado de saúde, ou um completo estado de doença, pois são inúmeros os condicionantes envolvidos nesse processo. Todas as pessoas ao longo de sua vida irão vivenciar experiências que apresentarão potencialidades distintas e influenciará em sua saúde e, conseqüentemente em sua qualidade de vida (KRAUSE et al, 2022).

Segundo Pereira, Teixeira e Santos (2012), a qualidade de vida tem sido bastante referenciada no campo das ciências da saúde e ciências biológicas devido a ampliação de seu conceito e devida a compressão dos países do mundo sobre a importância do olhar sobre esse assunto para melhoria do seu desenvolvimento socioeconômico e sociocultural.

Em uma perspectiva individual, ou seja, tomando como base a individualidade de cada pessoa, é possível verificar que a qualidade de vida sofre interferência direta dos indicadores e condicionantes em saúde, tais como fatores étnicos, renda, moradia, religião e aspectos culturais. Nesse sentido, é indispensável que o paciente seja observado em sua totalidade, isto é, de maneira holística (JESUS et al, 2018).

Segundo Bortolotto, Molo e Rodrigues (2018), o Brasil ainda apresenta um grau de risco ainda maior no que abrange a qualidade de vida, pois faz parte dos países em desenvolvimento, em que ainda há uma grande problemática social relacionada com a demografia, a escolaridade e a renda familiar. Esses fatores influenciam pontualmente na saúde das pessoas e em situações em que hajam déficits na qualidade de vida certamente são fatores de agravo.

Pacientes com IRC em hemodiálise enfrentam diversos aspectos estressores, que atingem diretamente em sua qualidade de vida. A vivência desse paciente pode ser crítica, e os problemas envolvem a perda das funções fisiológicas e bioquímicas; alterações digestivas e neurológicas; doenças ósseas; anemia; perda de competência física, cognitiva e sexual; além da dependência de cuidados constantes e da máquina de hemodiálise, o que pode resultar em privação social (GRASSELLI et al, 2012).

Cabe destacar que a hemodiálise é uma terapia invasiva, dolorosa e de longa duração. Com a evolução da doença, todos os problemas e limitações que afetam o paciente também passam a afetar o seu convívio, de maneira psíquica, econômica e social. Todos esses fatores provocam desgaste emocional no mesmo, tornando-o suscetível a transtornos mentais, como a depressão (COUTINHO; COSTA, 2015).

Observando os estudos da área, é possível identificar o impacto que a hemodiálise traz para qualidade de vida dos pacientes. Entre esses problemas, a mudança na rotina é dos pontos muito abordados pelos pacientes. A necessidade da realização de variadas sessões por semana, muitas das vezes precisando se deslocar de um município ao outro, pois não são todas as localidades que possuem esse tipo de atendimento pode levar o indivíduo a ter que reorganizar sua rotina (ANDRADE et al, 2021).

A idade dos pacientes também influencia na qualidade de vida, pois pessoas mais idosas podem apresentar mais limitações e comorbidades. Além disso, a sistematização do processo de transplante no Brasil prioriza pessoas mais novas, o que acaba exigindo maior tempo de hemodiálise das pessoas mais velhas e, com isso, maior desgaste, desconforto, etc. (SIMPSON; SILVA, 2013; MARINHO et al, 2018).

Também é muito comum que homens apresentem maiores índices negativos de qualidade de vida dentro da hemodiálise, isso porque culturalmente os homens se atentam menos para a saúde, então a grande parcela que realiza terapia de hemodiálise apresenta um quadro clínico com muito mais limitações e agravos do que as mulheres. Porém, mulheres podem apresentar um peso a mais devido à função cultural como cuidadora do seio familiar, o que faz com que tenha que executar variadas funções e ainda lidar com o tratamento, aumentando seu desgaste (MARINHO et al, 2018).

A falta de conhecimento e informações sobre a doença e o tratamento são aspectos limitantes para o entendimento do paciente sobre sua condição. Isso leva o indivíduo a não desenvolver habilidades e, conseqüentemente, podem impactar na sua saúde e qualidade de vida (LEIMIG et al, 2018).

Na rotina desses pacientes, é muito comum que eles apresentem limitações funcionais nos pontos simples do dia-a-dia, como subir escadas, se vestir, tomar banho, etc. Entre os aspectos que mais influenciam nessas limitações estão os sinais clínicos de fadiga e dor em membros inferiores. É possível observar que isso também é uma barreira para bons níveis de qualidade de vida (BERNARDO et al, 2019).

As limitações funcionais levam a limitações físicas. As atividades físicas são essenciais para boa qualidade de vida, mas em grande parte dos pacientes em hemodiálise elas acabam sendo impedidas, devido a todas as questões clínicas e nutricionais que esses pacientes podem apresentar. Com isso, ele acaba se tornando sedentário, sendo então extremamente prejudicial a sua saúde bem-estar (BERNARDO et al, 2019).

Outro ponto é a aparência, que é algo que pode ser bastante afetado durante o tratamento dialítico, o que acaba criando uma barreira entre os pacientes em assumirem sua condição de saúde publicamente. A presença das fístulas arteriovenosas e dos cateteres venosos são alguns dos pontos que mais interferem na imagem, impactando negativamente a vida dos pacientes (SIMPSON; SILVA, 2013).

As questões socioeconômicas também geram impacto na qualidade de vida desses pacientes. Muitos estudos evidenciam que os participantes das pesquisas

que possuem menores rendas são os que apresentam piores índices de qualidade de vida. Isso ocorre pois os fatores socioeconômicos podem ser limitadores para o acesso dos indivíduos aos serviços de saúde (BERNARDO et al, 2019).

Essa realidade também pode impedir muitos pacientes de possuir vínculos de emprego, pois precisam rotineiramente se ausentar de suas funções para manter o tratamento. Com isso, pesquisas apontam que a grande entrega ao tratamento é um dos fatores que podem limitar o acesso ao trabalho e isso pode levar a redução da renda (LEIMIG et al, 2018; MARINHO et al, 2018).

Junto a isso, a escolaridade também é bastante associada nos estudos e pesquisas da área com os níveis de qualidade de vida, onde pessoas com baixa escolaridade tendem a apresentar níveis piores. A escolaridade é importante para determinar qual será o autocuidado com o processo terapêutico adotado pelo paciente e também qual será a sua compreensão sobre as orientações repassadas pela equipe, fatores que determinam a evolução do tratamento (ANDRADE et al, 2021).

Alguns estudos realizados com crianças e adolescentes revelam que a entrega ao tratamento pode influenciar no desempenho escolar e até mesmo provocar evasão. A evasão escolar leva a atrasos na formação acadêmica e a baixa escolaridade. Esses fatos também influenciam a qualidade de vida dos pacientes (SIMPSON; SILVA, 2013).

Mediante todas as necessidades desses pacientes, o apoio familiar vem sido confirmado como algo relevante para melhoria da qualidade de vida. A formação de uma rede de apoio possibilita com que relações afetivas sejam trabalhadas isso permite com que o paciente lide melhor a doença e o tratamento (LEIMIG et al, 2018).

Por fim, é importante falar sobre as questões emocionais e saúde mental dos pacientes. As pesquisas de qualidade de vida buscam investigar essa dimensão em relação aos sentimentos de tristeza, depressão, ansiedade e outros. A literatura compreende que as inúmeras limitações e problemas pessoais que esses indivíduos enfrentam são pontos principais para desencadear problemas emocionais e psicológicos, o que prejudica drasticamente sua qualidade de vida (BERNARDO et al, 2019).

### 4.3.1 Importância do enfermeiro

A assistência ao tratamento de hemodiálise deve ser interdisciplinar. Os requisitos dessa equipe são extensos, pois se trata de um procedimento invasivo que exige manuseio adequado dos equipamentos e execução correta dos processos. Entre os requisitos, é essencial estar atento para a segurança do paciente, evitando erros na equipe, erros na aplicação dos protocolos, falta de comunicação, etc. (GARRICK; KLIGER; STEFANCHIK, 2012).

Dentro dessa equipe, o enfermeiro e o técnico de enfermagem desenvolvem papel de destaque por atuar na linha de frente do atendimento. As ações e os cuidados de enfermagem devem ser trabalhados através da Sistematização da Assistência (SAE), que é essencial para organizar o serviço, os recursos, os materiais e o processo de enfermagem (PE). (GUIMARÃES et al, 2016).

Com isso, a literatura vem demonstrando que o papel do enfermeiro na hemodiálise é fundamental, pois ele possui atribuição de gerenciamento da equipe de enfermagem e do serviço de hemodiálise, além de atuar na punção de fístulas, manutenção, curativos, tratamento da água, entre outros. Além disso, também é responsabilidade do enfermeiro organizar e planejar a rotina do serviço (MARINHO et al, 2021).

Nesse sentido, Salimena et al (2018) diz:

[...] Ao atuar de modo mais constante e mais próximo aos portadores de DRC sob hemodiálise, a equipe de enfermagem deve buscar, por meio da escuta atenta, conhecer e atender às demandas de cuidado na dimensão emocional, com vistas a contribuir para um melhor enfrentamento diário e para o aumento da qualidade de vida, prevenção de complicações e promoção da saúde, considerando o quadro clínico característico (SALIMENA et al, p. 2, 2018).

Um das funções primordiais do enfermeiro na terapia hemodialítica é o controle e execução da máquina dialisadora. Então, o profissional precisa realizar as conexões, verificar o funcionamento, observar a circulação sanguínea nos capilares e observar anormalidades (HERINGER et al, 2021).

Dentro da assistência ao paciente estão os cuidados com a punção da fístula arteriovenosa, que precisa ser preservada devido seu uso frequente, tendo em vista que ela pode estar suscetível a promover edema e trombose, por exemplo. Então nessa busca, o enfermeiro precisa demonstrar seu conhecimento técnico-científico e psicossocial para promover a longevidade da fístula (BARROS, 2017).

A fístula é produzida através de procedimento cirúrgico e a sua maturação pode levar de 4 a 12 semanas. Durante o período de maturação da fístula, os cuidados de enfermagem se mostram importantes para promover sua durabilidade. Então, o enfermeiro deve verificar o fluxo sanguíneo, evitar curativos apertados e realizar exercícios de compressão manual (PEREIRA et al, 2017).

É nesse sentido que o exame físico de enfermagem deve ser realizado, pois na fístula a passagem do sangue arterial para o venoso origina sons característicos, que são vibrações conhecidas como frêmito. Para a evidenciação do frêmito, é preciso realizar a verificação do pulso, palpação e ausculta local de maneira adequada (BARROS, 2017).

Ao enfermeiro também cabe a função de monitorar todo o processo da hemodiálise, pois é um procedimento de alta complexidade e que pode apresentar complicações, como hipotensão e arritmias. Nesse sentido, ao verificar sinais e sintomas, o processo de enfermagem (PE) deve ser desenvolvido a partir dos diagnósticos, intervenções e evoluções (SILVA et al, 2018).

A percepção e compreensão da condição dos pacientes são indispensáveis. Então, em muitas vezes a equipe de enfermagem precisa ouvir, dar tranquilidade e segurança aos pacientes, pois sua situação pode estar envolvida em diversos sentimentos negativos, como medo, angústia e tristeza. Ou seja, é preciso ser empático, pois a equipe em muitos casos é o único apoio que o indivíduo possui. (SALIMENA et al, 2018).

É importante destacar que a aplicação de ferramentas como o PE a com base Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta são algumas das atividades essenciais do enfermeiro que se mostram relevantes na hemodiálise, pois se trata da assistência centrada nas reais necessidades do paciente, a partir dos diagnósticos de enfermagem. Esses mecanismos são

importantes para enfrentar os problemas de saúde qualidade de vida que esses indivíduos poderão apresentar (JACON et al, 2020).

Por fim, é observado que conforme todos os problemas na qualidade de vida que o paciente em hemodiálise pode apresentar é indispensável que ele receba um atendimento humanizado e de qualidade em suas sessões e acompanhamento. Isso é importante, pois a minimização dos erros, a atenção integral, o cuidado e monitoramento são pontos essenciais para diminuição da mortalidade da população, colaborando para sua evolução (FREITAS et al, 2018).

Além disso, a equipe de enfermagem deve se manter em constante atualização através da educação permanente em saúde, pois as atualizações dentro do tratamento dialítico acontecem rotineiramente e tudo isso são pontos chaves para promoção de assistência de qualidade e para correção de falhas individuais e da equipe (SILVA; MATTOS, 2019.).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa buscou identificar como o tratamento dialítico influencia a qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com insuficiência renal crônica (IRC), que se apresenta como uma das demandas de saúde pública mundial de grande importância, principalmente para enfermagem.

A partir da pesquisa, foi possível compreender que o tratamento dialítico influencia na saúde e qualidade de vida dos pacientes de maneira geral, em especial através das limitações funcionais, das limitações físicas, dos problemas com a aparência e do desgaste físico, mental e emocional.

Entre os fatores que influenciam na qualidade de vida (além da própria clínica e fisiopatologia da doença), estão: o sexo, as questões socioeconômicas, as relações sociais e o convívio familiar.

Foi possível determinar que o tratamento dialítico é amplo e complexo, devendo ser assistido por uma equipe interdisciplinar. No entanto, foi observado que a enfermagem recebe papel de destaque nesse sentido, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem e da execução do Processo de Enfermagem, nas ações assistenciais, gerenciais, organizacionais e de planejamento.

Nesse sentido, compreende-se que o Processo de Enfermagem consegue beneficiar o paciente em terapia dialítica ao proporcionar uma análise integral de seu estado físico e emocional, aplicando os diagnósticos e cuidados de enfermagem que podem permitir com que os problemas sejam minimizados através da assistência da equipe.

Por fim, é entendido que o trabalho possa servir para fortalecimento do assunto na área da enfermagem e da saúde como um todo, reforçando a importância de manter atualizados os achados científicos do tema através de novos estudos e pesquisas.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Amanda Santos et al. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 1, p. 20-25, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3451>. Acesso em: 18 jun. 2022.

BARROS, Alberto Orge. **Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Nefrológica na Manutenção da Fístula Arteriovenosa à Pessoa Hemodialisada**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica na vertente Nefrológica) – Escola Superior de enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2017. 140 p. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/21096>. Acesso em: 17 jun. 2022.

BERNARDO, Mayara Ferreira et al. Estado nutricional e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 52, n. 2, p. 128-135, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/159732>. Acesso em: 17 jun. 2022.

BORTOLOTTO, Caroline Cardozo; MOLA, Christian Loret de; TOVO-RODRIGUES, Luciana. Qualidade de vida em adultos de zona rural no Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, n. 1, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/tpBtmXPKzS4vKzC5Jj5Zqhw/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Relatório anual 2005. **Ministério da Saúde**: Brasília, 2005. Disponível em: [www.fns.saude.gov.br](http://www.fns.saude.gov.br). Acesso em: 17 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 389, de 13 de março de 2014**. Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. Ministério da Saúde: Brasília, 2014.. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389\\_13\\_03\\_2014\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014_rep.html). Acesso em: 18 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. 14/3 – Dia Mundial do Rim 2019: Saúde dos Rins Para Todos. Biblioteca Virtual e Saúde. **Ministério da Saúde**: Brasília, 2019. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/14-3-dia-mundial-do-rim-2019-saude-dos-rins-para-todos/>. Acesso em: 18 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. 12/3: Dia Mundial do Rim. Biblioteca Virtual e Saúde. **Ministério da Saúde**: Brasília, 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/12-3-dia-mundial-do-rim/>. Acesso em: 18 jun. 2022.

BRASIL. Senado Federal. Doença renal crônica é epidêmica, diz Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2020. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/03/12/doenca-renal-cronica-e-epidemica-diz-sociedade-brasileira-de-nefrologia>. Acesso em: 26 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que significa ter saúde? Ministério da Saúde, **Secretaria de Vigilância e Saúde**, Brasília, 07 ago. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em: 12 dez. 2022.

BREITSAMETER, Guilherme; FIGUEIREDO, Ana Elizabeth; KOCHHANN, Daiana Saute. Cálculo de Kt/V em hemodiálise: comparação entre fórmulas. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 34, n. 1, p. 22-26, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/x3w4FJ9HVL3wyMF49fzcYt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2022.

CARRACEDO, Ana Gómez; MUÑANA, Estefanía Arias; ROJAS, Concepción Jiménez. Insuficiência renal crônica. **Química. Es**, p. 637-46, 2012. Disponível em: [https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2062\\_III.pdf](https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2062_III.pdf). Acesso em: 01 jun. 2022.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; COSTA, Fabrycianne Gonçalves. Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, p. 449-459, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/YYxzwB9qjWpzWcY57cSFy7G/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 26 nov. 2021.

DAUGIRDAS, John T. et al. KDOQI clinical practice guideline for hemodialysis adequacy: 2015 update. **American Journal of Kidney Diseases**, v. 66, n. 5, p. 884-930, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272638615010197>. Acesso em: 17 jun. 2022.

FREIRE, Ana Paula Coelho Figueira et al. Aplicação de exercício isotônico durante a hemodiálise melhora a eficiência dialítica. **Fisioterapia em movimento**, v. 26, n. 1 p. 167-174, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/tCGk9PN83FjjgCytQj3xyqB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2022.

FREITAS, Eliane Arantes de et al. Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos na hemodiálise. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. 2, p. 114-121, 2018. Disponível em: <http://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/59>. Acesso em: 17 jun. 2022.

FROTA, Mirna Albuquerque et al. Qualidade de vida da criança com insuficiência renal crônica. **Escola Anna Nery**, v. 14, p. 527-533, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Y4zFmX5wqPGBqWy5Nns9qvJ/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 26 nov. 2021.

GARRICK, Renee; KLIGER, Alan; STEFANCHIK, Beth. Patient and facility safety in hemodialysis: opportunities and strategies to develop a culture of safety. **Clinical**

**Journal of the American Society of Nephrology**, v. 7, n. 4, p. 680-688, 2012.

Disponível em: <https://cjasn.asnjournals.org/content/7/4/680.short>. Acesso em: 18 jun. 2022.

GRASSELLI, Cristiane da Silva Marciano et al. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev Bras Clin Med**, v. 10, n. 6, p. 503-7, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n6/a3185.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2021.

HERINGER, Tiago Antônio et al. Caracterização fitoquímica do extrato de gengibre e avaliação do seu efeito antioxidante em eritrócitos de pacientes com insuficiência renal crônica. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 81156-81167, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/jjcvhemjgnes5ojhcngakzq4iq/access/wayback/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/34519/pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.

JACON, João Cesar et al. Identificação de diagnósticos de enfermagem em nefropatas em hemodiálise à luz da teoria das necessidades humanas básicas. **CuidArte, Enferm**, v. 14, n. 1, p. 48-54, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119288>. Acesso em: 18 jun. 2022.

JESUS, Isabela Thaís Machado de et al. Fragilidade e qualidade de vida dos idosos em contexto de vulnerabilidade social. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mr3rsQRHTq3VGnChkTPcQ9b/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2022.

KRAUSE, Eliézer Cristiano et al. Compreensão de escolares sobre o conceito e a autopercepção de saúde. **Salão do Conhecimento**, v. 8, n. 8, 2022. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/22233/20727>. Acesso em: 03 no. 2022.

LEIMIG, Melyna Bitar Cavalcanti et al. Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 1, p. 30-36, 2018. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/322>. Acesso em: 18 mai. 2022.

LINS, Sílvia Maria de Sá Basílio et al. Adesão de portadores de doença renal crônica em hemodiálise ao tratamento estabelecido. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 54-60, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/XrgGPYXqTQsBncc8zjTd5bc/?lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2022.

MADEIRO, Antônio Cláudio et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, p. 546-551, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/373LVwfy84mVWwk6xyhPkh/?lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2021.

MACHADO, Gabriela Rocha Garcia; PINHATI, Fernanda Romanholi. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. **Cadernos UniFOA**, v. 9, n. 26, p. 137-148, 2014. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/193>. Acesso em: 26 nov. 2021.

MARINHO, Christielle Lidiane Alencar et al. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 1, p. 2017-2029, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732018000102017](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000102017). Acesso em: 18 jun. 2022.

MARINHO, Ingrid Veríssimo et al. Assistência de enfermagem hemodiálise:(re) conhecendo a rotina do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 2, p. 354-359, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4238/1142>. Acesso em: 18 jun. 2022.

MEDEIROS, Nayara Heloíza et al. A insuficiência renal crônica e suas interferências no atendimento odontológico–revisão de literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 232-242, 2017. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/307>. Acesso em: 01 jun. 2022.

MUNIZ, Gracielle Cordeiro et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico/nursing diagnoses in patients with chronic renal failure on hemodialysis treatment. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 16, n. 1, p. 34-40, 2015. Disponível em: <http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4074>. Acesso em: 01 jun. 2022.

NASCIMENTO, Leilane Cristielle de Alencar; COUTINHO, Érika Bona; SILVA, Kelson Nonato Gomes da. Efetividade do exercício físico na insuficiência renal crônica. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, p. 231-239, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/qjDyDbKyQg54DSFwH5878Ch/abstract/?format=html&st-op=next&lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2021.

National Kidney Foundation (NKF). Updates clinical practice guidelines and recommendations. EUA: **NKF**; 2006. Disponível em: <https://kidney.org>. Acesso em: 17 jun. 2022.

NERBASS, Fabiana et al. Censo Brasileiro de Dialise 2020. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 44, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/en/article/brazilian-dialysis-survey-2020/>. Acesso em: 18 jun. 2022.

NEVES JUNIOR, Milton Alves das et al. Acesso vascular para hemodiálise: o que há de novo?. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 12, n. 3, p. 221-225, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/gWbMRzKznGfCdkh4MN58FQL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2022.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista brasileira de educação física e esporte**, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbefe/a/4jdhpVLrvjx7hwshPf8FWPC/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2022.

PEREIRA, Marta et al. Acesso vascular life-saving na exaustão do capital vascular: experiência de um centro com cateteres intra-auriculares para hemodiálise. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 39, n. 1, p. 36-41, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/CTKLD3wq8w8hZXTKBCntszB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2022.

PESSOA, Natália Ramos Costa; LINHARES, Francisca Márcia Pereira. Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 73-79, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/6DB5V9vNLR9wJcVR3ShPKQH/?lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2021.

PILGER, Calíope et al. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. **Escola Anna Nery**, v. 14, p. 677-683, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/nwwX4p9psVjFdGGSs4jL37C/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2021.

PORTO, Janaína Rodrigues et al. Avaliação da função renal na doença renal crônica. **RBAC**, v. 49, n. 1, p. 26-35, 2017. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2017/06/RBAC-1-2017-ref.-320.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2022.

RIELLA, Miguel Carlos; MARTINS, Cristina. **Nutrição e o rim**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

SALIMENA, Anna Maria Oliveira et al. Sentimentos da pessoa em hemodiálise: percepção da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2578/1936>. Acesso em: 18 jun. 2022.

SILVA, Alessandra Silva da et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 839-844, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6KR9QLp39Ynh9XNrfnwsKrm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2021.

SILVA, Andressa Ferreira Santos et al. Principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de

enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, n. 1, p. 1-9, 2018. Disponível em:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2327/1863>. Acesso em: 17 jun. 2022.

SILVA, Paulo Eduardo Bastos Barbosa; MATTOS, Magda de. Conhecimentos da equipe de enfermagem no cuidado intensivo a pacientes em hemodiálise. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 200-209, 2019. Disponível em:

<https://periodicos2.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3297>. Acesso em: 18 jun. 2022.

SIMPSON, Clélia Albino; SILVA, Fernando de Souza. Trajetória de vida de transplantados renais: apreendendo as mudanças ocorridas na vida dos pacientes. **Cienc Cuid Saude**, v. 12, n. 3, p. 467-474, 2013. Disponível em:

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/16259/pdf/36/0>. Acesso em: 17 jun. 2022.

SIVIERO, Pamila Cristina Lima; MACHADO, Carla Jorge; CHERCHIGLIA, Mariângela Leal. Insuficiência renal crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas de morte. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 75-85, 2014.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/WCKcBVD5LxK8wrf848FhBvw/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 01 jun. 2022.

SOUSA, Maiana Regina Gomes de et al. Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 76-83, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/RV5Qfwh9Xy3DZmSmd56ShmC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2021.

SOUSA, Francly Bruna Nascimento de; PEREIRA, Wellison Amorim; MOTTA, Elizângela Araújo. Pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise: tratamento e diagnóstico. **Revista de Investigação Biomédica**, v. 10, n. 2, p. 203-13, 2018. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/profile/Wellison-Amorim-Pereira/publication/332451808\\_PACIENTES\\_COM\\_INSUFICIENCIA\\_RENAL\\_CRONICA\\_EM\\_HEMODIALISE\\_TRATAMENTO\\_E\\_DIAGNOSTICO/links/5d9e1ef8458515df0ae891dc/PACIENTES-COM-INSUFICIENCIA-RENAL-CRONICA-EM-HEMODIALISE-TRATAMENTO-E-DIAGNOSTICO.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Wellison-Amorim-Pereira/publication/332451808_PACIENTES_COM_INSUFICIENCIA_RENAL_CRONICA_EM_HEMODIALISE_TRATAMENTO_E_DIAGNOSTICO/links/5d9e1ef8458515df0ae891dc/PACIENTES-COM-INSUFICIENCIA-RENAL-CRONICA-EM-HEMODIALISE-TRATAMENTO-E-DIAGNOSTICO.pdf). Acesso em: 01 jun. 2022.

TERRA, Fábio de Souza et al. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. **Revista da Sociedade Brasileira de**, v. 8, n. 3, p. 87, 2010. Disponível em:

<http://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2010-03.pdf#page=2>. Acesso em: 26 nov. 2021.

## ANEXO I – RELATÓRIO PLÁGIO



**DISCENTE:** Akila Larissa Silva Valério

**CURSO:** Enfermagem

**DATA DE ANÁLISE:** 16.11.2022

### RESULTADO DA ANÁLISE

#### Estatísticas

Suspeitas na Internet: **1,22%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ⚠️

Suspeitas confirmadas: **0,96%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ⚠️

Texto analisado: **93,66%**

*Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*

Sucesso da análise: **100%**

*Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5  
quarta-feira, 16 de novembro de 2022 15:26

### PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **AKILA LARISSA SILVA VALÉRIO**, n. de matrícula **31582**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 1,22%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)  
**HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO**  
**Bibliotecária CRB 1114/11**  
Biblioteca Central Júlio Bordignon  
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: Herta Maria  
de A?ucena do Nascimento Soeiro  
Razão: Faculdade de Educação e Meio  
Ambiente - FAEMA