

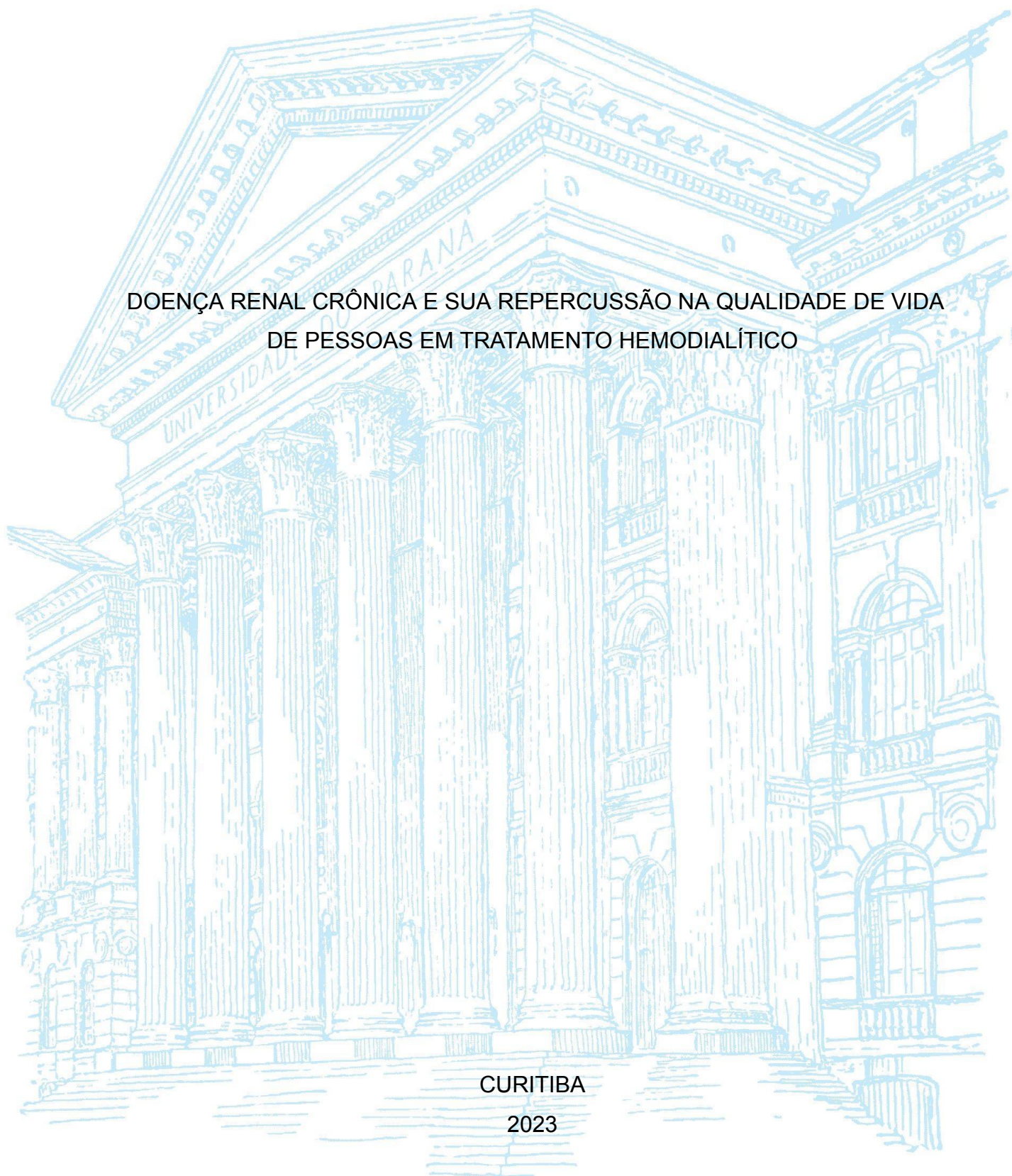
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MAHARA LOUISE KÜCHLER

DOENÇA RENAL CRÔNICA E SUA REPERCUSSÃO NA QUALIDADE DE VIDA
DE PESSOAS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

CURITIBA

2023



MAHARA LOUISE KÜCHLER

DOENÇA RENAL CRÔNICA E SUA REPERCUSSÃO NA QUALIDADE DE VIDA DE
PESSOAS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Monografia apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau Bacharel em Enfermagem
no curso de Graduação em Enfermagem, Setor de
Saúde, da Universidade Federal do Paraná.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Luciana Nogueira

Coorientador(a): Prof(a). Dr(a). Maria de Fátima
Mantovani

CURITIBA

2023

TERMO DE APROVAÇÃO

MAHARA LOUISE KÜCHLER

DOENÇA RENAL CRÔNICA E SUA REPERCUSSÃO NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem, Setor de Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Prof(a). Dr(a)/Msc. _____

Orientador(a) – Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)/Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)/Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Curitiba, 21 de junho de 2023.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Denise e Osiris, por nunca terem medido esforços para me proporcionar um ensino de qualidade durante todo o meu período escolar, por compreenderem minha ausência no período de faculdade e pelo apoio mesmo estando longe.

À professora Maria de Fátima Mantovani, por ter me auxiliado na condução deste trabalho e tantos outros durante a graduação, com muita compreensão, paciência e dedicação, sempre compartilhando todo o seu vasto conhecimento.

Ao meu irmão, Denner, pelo companheirismo, cumplicidade, apoio e força, me motivando a seguir em frente, sempre que eu descreditei de meus esforços.

À todos os meus amigos que durante a trajetória da faculdade tornaram os dias difíceis, mais leves e suportáveis, por todo o suporte emocional, pela amizade e companheirismo nesta etapa da vida.

AGRADECIMENTOS

À minha família, que me incentivou nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

À professora Luciana Nogueira, por ser minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação.

À professora Maria de Fátima Mantovani, por todos os conselhos, pela ajuda e pela amizade.

À minha turma pela convivência ao longo da graduação.

Aos amigos, pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período em que me dediquei a este trabalho.

A todos que participaram do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

À Nação Brasileira, pela oportunidade de ter cursado a graduação em uma Universidade Federal.

Valeu a pena? Tudo vale a pena

Se a alma não é pequena.

(FERNANDO PESSOA, 1922)

RESUMO

Introdução: a Doença Renal Crônica apresenta crescimento de casos entre os anos de 2005 a 2019, sendo necessária a adoção da hemodiálise como principal terapia renal substitutiva para manutenção da sobrevivência dos doentes crônicos, contudo esta terapia resulta em repercussões negativas para a qualidade de vida. **Objetivo:** identificar a repercussão da Doença Renal Crônica na qualidade de vida de pessoas em tratamento hemodialítico. **Método:** trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura, que seguiu cinco etapas: formulação da pergunta norteadora; coleta dos dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; e apresentação pública. A pergunta norteadora foi: Qual a repercussão da Doença Renal Crônica na Qualidade de Vida das pessoas em tratamento hemodialítico? A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados: Pubmed, Embase (Elsevier) e Biblioteca Virtual em Saúde, sendo triados de acordo com os critérios de elegibilidade, sendo incluídos estudos qualitativos e quantitativos, que utilizassem instrumento de avaliação da Qualidade de Vida, disponibilidade de texto livre e completo e que se enquadrassem dentro da pergunta de pesquisa. A extração e organização dos dados foi feita em forma de tabela pelo software Excel, versão 2016. A análise procedeu-se pela apresentação dos estudos incluídos e descrição de resultados. **Resultados:** obteve-se um total de 8.849 estudos que foram triados aplicando os critérios de elegibilidade, resultando em 25 estudos incluídos na revisão, dos quais 12(46,1%) são nacionais e 14(53,9%) internacionais, todos usaram a metodologia transversal e o instrumento utilizado para avaliação da Qualidade de Vida em 17(68%) estudos, foi o *Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form*. Com relação à repercussão da Doença Renal Crônica na Qualidade de Vida, identificou-se repercussão negativa nos domínios: saúde física; capacidade funcional/sobrecarga da doença; situação ocupacional; saúde mental; e aspectos emocionais. Já a repercussão positiva apresenta os domínios: função/suporte social; satisfação do paciente; e estímulo da equipe de hemodiálise. **Conclusão:** em suma, conclui-se que conhecer as repercussões negativas e positivas na Qualidade de Vida de pessoas com Doença Renal Crônica possibilita o empreendimento de estímulos nas áreas de maior fragilidade e fortalecimento das atividades sociais e interação familiar, visando minimizar as repercussões negativas sobre a Qualidade de Vida.

Palavras-chave: Fatores Epidemiológicos; Insuficiência Renal Crônica; Qualidade de Vida

ABSTRACT

Introduction: Chronic Kidney Disease shows an increase in cases between 2005 and 2019, requiring the adoption of hemodialysis as the main renal replacement therapy to maintain the survival of chronic patients, however this therapy results in negative repercussions for quality of life. Objective: to identify the impact of Chronic Kidney Disease on the quality of life of people on hemodialysis. Method: this is an integrative literature review, which followed five steps: formulation of the guiding question; data collection; data evaluation; data analysis and interpretation; and public presentation. The guiding question was: What is the impact of Chronic Kidney Disease on the Quality of Life of people on hemodialysis? The search for studies was carried out in the databases: Pubmed, Embase (Elsevier) and the Virtual Health Library, being screened according to the eligibility criteria, including qualitative and quantitative studies that used an instrument to assess Quality of Life, availability of free and full text and that fit within the research question. The extraction and organization of data was performed in the form of a table using the Excel software, version 2016. The analysis proceeded by presenting the included studies and describing the results. Results: a total of 8,849 studies were obtained, which were screened by applying the eligibility criteria, resulting in 25 studies included in the review, of which 12 (46.1%) were national and 14 (53.9%) international, all of which used the cross-sectional methodology and the instrument used to assess Quality of Life in 17 (68%) studies was the Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form. Regarding the repercussion of Chronic Kidney Disease on Quality of Life, negative repercussions were identified in the following domains: physical health; functional capacity/disease burden; occupational status; mental health; and emotional aspects. On the other hand, the positive repercussions present the domains: function/social support; patient satisfaction; and stimulation of the hemodialysis team. Conclusion: in short, it is concluded that knowing the negative and positive repercussions on the Quality of Life of people with Chronic Kidney Disease makes it possible to undertake stimuli in the

areas of greater fragility and strengthening of social activities and family interaction, aiming to minimize the negative repercussions on the Quality of Life.

Keywords: Epidemiological Factors; Chronic Kidney Failure; Quality of Life

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	JUSTIFICATIVA	12
1.2	OBJETIVOS	12
1.2.1	Objetivo geral	12
1.2.2	Objetivos específicos	12
2	REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1	DOENÇA RENAL CRÔNICA	13
2.2	QUALIDADE DE VIDA DOENTES CRÔNICOS RENAI	14
2.3	AVALIAÇÃO E SUPORTE DOS PROFISSIONAIS NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA.	15
3	METODOLOGIA	16
3.1	TIPO DE ESTUDO	17
3.2	CINCO ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA	17
3.2.1	Formulação da pergunta norteadora	17
3.2.2	Coleta dos dados	17
3.2.3	Avaliação dos dados	19
3.2.4	Análise e interpretação dos dados	20
3.2.5	Apresentação pública	20
3.3	ASPECTOS ÉTICOS	21
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
5.1	RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	37
	REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

No Brasil a doença renal crônica (DRC) apresenta-se como um grave problema de saúde pública, devido a sua alta incidência e taxas de mortalidade elevadas. O Censo Brasileiro de Nefrologia (2019) constatou que, em 15 anos, o número de pacientes em hemodiálise crônica passou de 65.129 para 139.691. Diante disso, percebe-se que o número de pessoas realizando a terapia renal substitutiva (TRS), com as modalidades de hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal, continuará aumentando nos próximos anos (LOPES, 2021).

A DRC tem caráter progressivo, sendo necessária a adoção da TRS para manutenção da vida de pessoas com DRC, no entanto, a doença e seu tratamento são responsáveis por resultar em repercussões negativas para a qualidade de vida (QV), pois exigem mudanças de rotina e hábitos, uso de medicações, afastamento do trabalho, limitações físicas e nutricionais, além da necessidade de acompanhamento clínico constante (JESUS et al., 2019).

A hemodiálise, classificada como a TRS mais utilizadas para o manejo da DRC, consiste na purificação do sangue para remover as toxinas, sais e o excesso de água do organismo. O procedimento é realizado por meio de uma máquina, três vezes por semana, com sessões de quatro horas diárias, sendo necessário o deslocamento até a clínica ou hospital onde é realizado o procedimento (JAFARI et al., 2018).

Apesar de possibilitar a sobrevivência das pessoas com a doença, a hemodiálise implica em interferências na QV das pessoas com DRC, relacionando-se à dificuldade no gerenciamento dos sintomas da doença, nas mudanças no estilo de vida (MEV), restrições alimentares e hídricas, e o comprometimento de atividades laborais, físicas e de lazer (MACÊDO et al., 2020).

Com base no aumento da DRC e no impacto causado por esta na vida das pessoas em hemodiálise, destaca-se que a compreensão da QV e das variáveis que interferem nesta, podem nortear ações nos cuidados de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua situação na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE

WHOQOL GROUP, 1995). Assim, a qualidade de vida relaciona-se à avaliação subjetiva de cada um sobre sua saúde, sendo associada às variáveis como: estilo de vida, aspectos econômicos e socioculturais (SANTOS; SARDINHA, 2018).

A mensuração da QV pode subsidiar a tomada de decisões pela equipe de saúde, proporcionando maior confiabilidade no tratamento e baseando os cuidados desenvolvidos durante a assistência. Além disso, é possível compreender o impacto e a influência relacionados às variáveis socioculturais e econômicas na QV das pessoas com DRC (MOSCHETA; LADAGA, 2019), tendo em vista conhecê-las para produzir evidências científicas que possam ser utilizadas para construção do conhecimento sobre o tema, bem como, servir de base para outras pesquisas e para a prática clínica.

1.1 JUSTIFICATIVA

A QV apresenta potencial em fornecer dados para subsidiar estratégias de intervenção no cuidado prestado, deste modo, conhecer os domínios que mais impactam na QV das pessoas com DRC, pode embasar estratégias voltadas para as áreas de maior fragilidade, usando-se dos pontos que fortalecem o enfrentamento da doença. Sendo assim, este estudo justifica-se pela potencialidade em produzir conhecimento acerca do tema QV, possibilitando traçar estratégias para a melhora dessa, baseada no conhecimento nas variáveis que afetam positiva ou negativamente a vida da pessoa com DRC.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Identificar a repercussão da DRC na QV de pessoas em tratamento hemodialítico.

1.2.2 Objetivos específicos

Caracterizar os estudos selecionados da revisão integrativa sobre a QV de pessoas com DRC.

Descrever os domínios afetados de QV de pessoas com DRC em hemodiálise.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA

A DRC é considerada um sério problema de saúde pública, para a qual as estimativas indicam que o número de pacientes em TRS deverá continuar aumentando nos próximos anos (LOPES, 2021). Atualmente estima-se que mais de 120 mil pessoas estão em hemodiálise no Brasil, com tendência de aumento (THOMÉ et al, 2019).

As principais causas da DRC, são a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o Diabetes Mellitus (DM) e outras comorbidades tais como glomerulonefrite e hepatites (ZANESCO et al., 2019). A Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), verificou um aumento de 22% e 34%, respectivamente, na prevalência de HAS e DM entre 2006 e 2019 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Dados que reforçam e embasam o aumento da DRC.

Há três tipos de TRS para substituição da função renal, são elas: Hemodiálise, Diálise Peritoneal e Transplante Renal (SBN, 2022). Dentre os tipos terapêuticos de substituição renal, a hemodiálise é a mais utilizada, em comparação com as outras modalidades de TRS, atingindo 92,2% dos casos no Brasil, 68,9% na América Latina, 89,9% nos Estados Unidos e 85% na Europa (CALDANA et al, 2018).

A literatura relata sintomas como falta de energia, fraqueza muscular, sensação de desânimo, fadiga e câibras, relacionadas à convivência com a DRC, sendo associadas com a diminuição da QV, somada aos fatores socioeconômico culturais repercutem nas atividades do cotidiano gerando frustração e interferência na vida das pessoas com DRC. Assim, destaca-se a relevância em conhecer a o impacto do cotidiano e das variáveis epidemiológicas os quais se relacionam à QV de pessoas em hemodiálise, bem como a adesão destes a terapêutica, visando conduzir o planejamento e as intervenções em saúde (PEREIRA; LEITE, 2019).

2.2 QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

A QV é abordada como sinônimo de saúde ou ausência de doença por alguns autores, já outros a consideram um conceito mais complexo, incluindo as condições

de saúde que envolvem a vida do ser humano. Nesse sentido, pesquisadores da área ressaltam dois aspectos relevantes no conceito QV: a subjetividade e a multidimensionalidade. Com relação à subjetividade, entende-se que a QV é avaliada singularmente, para que a compreensão em saúde da pessoa seja considerada. Sobre a multidimensionalidade, reconhece-se que o conceito é composto por diversas dimensões que afetam de alguma forma a vida (JARDIM, 2021).

Em geral, a qualidade de vida de pessoas com DRC é influenciada por vários fatores, como a gravidade da doença, idade, gênero, comorbidades, apoio social, adesão ao tratamento, estado emocional e estilo de vida, devido aos mesmos apresentarem uma rotina restrita e monótona, o que contribui para o sedentarismo e a debilidade funcional, afetando as relações sociais, a saúde mental, física e a percepção de qualidade de vida dos mesmos (BARBOSA et al., 2019). Nesse sentido ressalta-se a importância dos profissionais de saúde considerarem esses fatores ao fornecer um tratamento personalizado e suporte às pessoas com DRC.

2.3 AVALIAÇÃO E SUPORTE DOS PROFISSIONAIS NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA.

A mensuração da QV em pacientes com DRC é relevante para identificar os impactos da doença na vida das pessoas, avaliar a eficácia dos tratamentos e planejar intervenções para melhorar o manejo da doença. Para tanto utilizam-se instrumentos relacionados à análise de condições gerais da QV, os quais apresentam questões sobre os domínios físico, psicológico, relações sociais, nível de independência e noções sobre o bem-estar. (RÔLA; SILVA; NICOLA, 2018)

Estudo de revisão sistemática, realizado no Brasil com o objetivo de apresentar os principais instrumentos validados no Brasil para mensuração da qualidade de vida na população jovem e idosa, revelou que o *Medical Outcomes Studies 36-item Short-Form (SF-36)*, o *Medical Outcomes Studies 12-item Short-Form (SF-12)*, o *World Health Organization Quality of Life*, com cem questões (WHOQOL-100), *World Health Organization Quality of Life*, com 26 questões (WHOQOL-bref), *Short-Form 6 dimensions (SF- 6D)* e o Perfil de Saúde de Nottingham ou *Nottingham Health Profile (PSN ou NHP)*, são os instrumentos genéricos mais utilizados para avaliação da QV (RÔLA; SILVA; NICOLA, 2018).

Para avaliação da QV de pessoas com DRC há o *Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form* (KDQOL-SF), um instrumento específico para aqueles que realizam algum tipo de TRS. É um instrumento autoaplicável composto por 80 itens, que leva aproximadamente 16 minutos para ser respondido. O KDQOL inclui o SF-36 como uma medida genérica, além de escalas do tipo multi-itens, voltadas para as particularidades das pessoas com DRC (DUARTE et al, 2003).

A avaliação da qualidade de vida pode ajudar a identificar os impactos causados pela doença e orientar os profissionais de saúde no planejamento de intervenções e tratamentos adequados para melhorar a QV da pessoa com DRC, possibilitando ser utilizado como um indicador de que o tratamento está sendo eficaz em melhorar a saúde geral das pessoas acometidas pela doença (PEREIRA; LEITE, 2019).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de Revisão Integrativa da Literatura, a qual é um método de levantamento sistemático da literatura que possibilita a seleção de pesquisas de diferentes métodos, objetivando responder questões de pesquisas mais abrangentes sobre um determinado campo ou fenômeno fornecendo a análise e síntese da literatura. Tem como principal vantagem a inclusão de estudos de diferentes metodologias e bases teóricas, tornando-se um estudo mais abrangente. Ao mesmo tempo, há desvantagens, pois pode haver risco de viés por falta de diretrizes e critérios de busca para condução do estudo (COOPER, 1982).

A revisão integrativa seguiu cinco etapas, descritas por Cooper (1982): formulação da pergunta norteadora; coleta; avaliação; análise e interpretação dos dados; e apresentação pública. (COOPER, 1982).

3.2 AS CINCO ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

3.2.1 Formulação da pergunta norteadora

Para formulação da pergunta norteadora foi utilizado o acrônimo População, Conceito e Contexto (PCC) para nortear a coleta de dados (SANCHES; TEIXEIRA; RABIN, 2018) a qual auxilia a identificar os tópicos citados.

QUADRO 1- ESTRATÉGIA PCC. CURITIBA, PARANÁ, 2023.

População	Adultos com doença crônica renal
Conceito	Repercussão na Qualidade de vida
Contexto	Tratamento Hemodialítico

Fonte: a autora.

Assim, foi elencada a seguinte pergunta norteadora: Qual a repercussão da DRC na QV das pessoas em tratamento hemodialítico?

3.2.2 Coleta dos dados

A etapa de coleta de dados consiste em selecionar as bases eletrônicas de dados, considerando os periódicos de interesse, as publicações indexadas e a disponibilidade do acesso (COOPER, 1982).

Bases, Descritores e Estratégia de Busca

A pesquisa foi realizada nas bases de dados: National Library of Medicine (NLM) - Pubmed, Embase (Elsevier) e Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, utilizando os seguintes descritores: Fatores Epidemiológicos (Determinantes Epidemiológicos/ Fatores Epidemiológicos) Insuficiência Renal Crônica (termos alternativos: Doença renal crônica / Nefropatia Crônica) e Qualidade de Vida (termos alternativos: Qualidade de Vida Relacionada à Saúde / QVRS). E os operadores booleanos AND OR.

As estratégias de busca para cada base de dados foi feita com auxílio da bibliotecária e apresentam-se no Quadro 2.

QUADRO 2 - ESTRATÉGIAS DE BUSCA PARA AS BASES DE DADOS. CURITIBA, PARANÁ, 2023.

Pubmed	((((((((((((("renal insufficiency, chronic"[MeSH Terms]) OR ("chronic renal insufficiency"[Title/Abstract])) OR ("chronic kidney disease"[Title/Abstract])) OR ("chronic kidney insufficiency"[Title/Abstract])) OR ("chronic renal disease"[Title/Abstract])) OR ("chronic renal insufficiency"[Title/Abstract])) AND ("quality of life"[MeSH Terms])) OR ("quality of life"[Title/Abstract])) OR ("health related quality of life"[Title/Abstract])) OR ("health related quality of life"[Title/Abstract])) AND ("epidemiologic
--------	---

	<p>factors"[MeSH Terms])) OR ("epidemiologic factors"[Title/Abstract])) OR ("epidemiologic determinant"[Title/Abstract])) OR ("epidemiologic determinants"[Title/Abstract])</p>
Elsevier	<p>(('chronic kidney failure'/exp OR 'chronic kidney failure':ti,ab,kw OR 'chronic renal disease':ti,ab,kw OR 'chronic renal insufficiency':ti,ab,kw) AND 'quality of life':ti,ab,kw OR 'quality of life'/exp OR 'health related quality of life':ti,ab,kw OR 'life quality':ti,ab,kw) AND 'epidemiology'/exp OR epidemiology:ti,ab,kw OR 'epidemiologic determinant':ti,ab,kw</p> <p>Filtros de doença: doença crônica e falência renal crônica.</p>
BVS - Biblioteca Virtual em Saúde	<p>("Insuficiência Renal Crônica" OR "Doença do Rim Crônica" OR "Doença Renal Crônica" OR "Doenças Crônicas do Rim" OR "Doenças Crônicas Renais" OR "Nefropatia Crônica") OR ("Chronic Kidney Disease" OR "Chronic Kidney Insufficiencies" OR "Chronic Renal Disease" OR "Chronic Renal Insufficiency") OR ("Insuffisance rénale chronique" OR "IRC (Insuffisance Rénale Chronique)" OR "Enfermedad Crónica del Riñón" OR "Enfermedad Crónica Renal" OR "Enfermedades Crónicas Renales" OR "Insuficiencia Crónica del Riñón" OR "Insuficiencia Crónica Renal" OR "Insuficiencia del Riñón Crónica" OR "Insuficiencias Crónicas Renales") AND ("Qualidade de Vida" OR "Qualidade de Vida Relacionada à Saúde") OR ("Quality of Life" OR "Health Related</p>

	<p>Quality Of Life" OR "Life Quality") OR ("Calidad de Vida" OR "Calidad de Vida en Relación con la Salud" OR "Calidad de Vida Relacionada con la Salud") OR ("Qualité de vie" OR "Qualité de vie liée à la santé") AND ("Factores Epidemiológicos" OR "Variáveis Epidemiológicas") OR ("Epidemiologic Factors" OR "Epidemiologic Determinant") OR ("Factores Epidemiológicos" OR "Variables Epidemiológicas") OR ("Facteurs épidémiologiques" OR "Déterminant épidémiologique")</p>
--	--

Fonte: a autora

Além disso, foram filtrados os estudos por idioma em inglês, português e espanhol e publicações de 2018 a 2022, usados em todas as bases de dados. A busca foi realizada de fevereiro a abril de 2023, com estudos atemporais.

3.2.3 Avaliação dos dados

A seleção dos estudos para a revisão consistiu em encontrar as pesquisas que abordaram o tema a ser investigado, aplicando-se os critérios de elegibilidade, seguido da seleção dos estudos e extração e organização dos dados (COOPER, 1982).

Critérios de Elegibilidade

Inclusão: Estudos qualitativos e quantitativos, que fossem relacionados ao tema qualidade de vida na DRC, que utilizassem instrumentos de avaliação da QV e tivessem disponibilidade de texto livre e completo.

Exclusão: Estudos incompletos; pré-prints; livros; temas não relacionados à pergunta de pesquisa, à população de interesse (pessoas com DRC em hemodiálise) ou ao contexto do tratamento hemodialítico; estudos com menores de 18 anos; e estudos comparativos com outras terapias substitutivas e/ou com QV de pessoas híidas.

Seleção dos estudos

Na fase de seleção foram escolhidas as referências relevantes, pelos títulos, descritores e resumos, sendo estes lidos com o objetivo de verificar se os estudos respondiam à questão de pesquisa, para garantir a imparcialidade esta fase foi realizada por dois revisores independentes. Os estudos foram triados com o auxílio do software *Rayyan*, o qual foi desenvolvido especificamente para agilizar a triagem inicial de resumos e títulos usando um processo de semi automação, além de outros recursos de suporte em torno deles (MOURAD et al., 2016), posteriormente, sendo lidos na íntegra e retificados os critérios de elegibilidade. Caso houvesse divergência na inclusão dos estudos entre os dois revisores, seria solicitada avaliação de um terceiro revisor. As obras repetidas foram documentadas uma única vez. Esta fase ocorreu de janeiro a março de 2023.

A extração de dados foi realizada por um dos revisores que fez a seleção dos estudos, sendo organizada em forma de tabela pelo software Excel, versão 2016, do pacote Office da Microsoft, sendo dispostos com número de identificação; título do estudo; ano de publicação; país em que foi realizado; tipo de estudo; instrumento de avaliação da QV; e domínios de influência na QV das pessoas com doença crônica renal e qual a repercussão destas na QV (positiva ou negativa).

3.2.4 Análise e interpretação dos dados

Por se tratar de uma revisão integrativa, buscando diversos tipos de estudo, com diferentes bases metodológicas, a análise procedeu-se pela apresentação dos estudos incluídos por meio do diagrama de fluxo do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA, 2020) o qual expõe as informações, baseadas nas fases da revisão, mapeando o número de registros identificados, incluídos e excluídos e os motivos das exclusões (PAGE et al., 2021).

Além disso, os dados foram analisados por meio da caracterização dos estudos, descrição das variáveis e a repercussão destas na QV de pessoas com DRC, através de frequência simples e relativa relacionadas aos domínios encontrados. Os domínios foram agrupados a partir da investigação das variáveis abordadas nos instrumentos de avaliação da QV encontrados nos estudos, sendo padronizadas e reunidas de acordo com a similaridade das perguntas que cada

instrumento apresentava. As repercussões foram tabeladas com base nos resultados encontrados nas variáveis dos instrumentos de avaliação dos estudos, sendo as repercussões negativas baseadas no resultado de baixa QV, já a repercussão positiva associada à alta QV relacionada à variável estudada.

3.2.5 Apresentação pública

Nesta fase, apresenta-se um documento com a revisão elaborada e a pesquisa completa, com todos os achados, reflexões e impressões, corroborando para a produção de acúmulo do conhecimento existente sobre o tema em questão. Além da divulgação dos achados da investigação, é importante lembrar de transmitir as informações de forma clara e compreensiva, uma vez que não há um modelo padrão de apresentação de resultados para este tipo de pesquisa (COOPER, 1982).

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

De acordo com a resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em seu artigo 1º, parágrafo único, alínea VI, informa que pesquisas realizadas exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica não necessitam ser avaliadas nem registradas pelo sistema CEP/CONEP. Assim, dispensa-se a submissão desta pesquisa ao Comitê de Ética (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016).

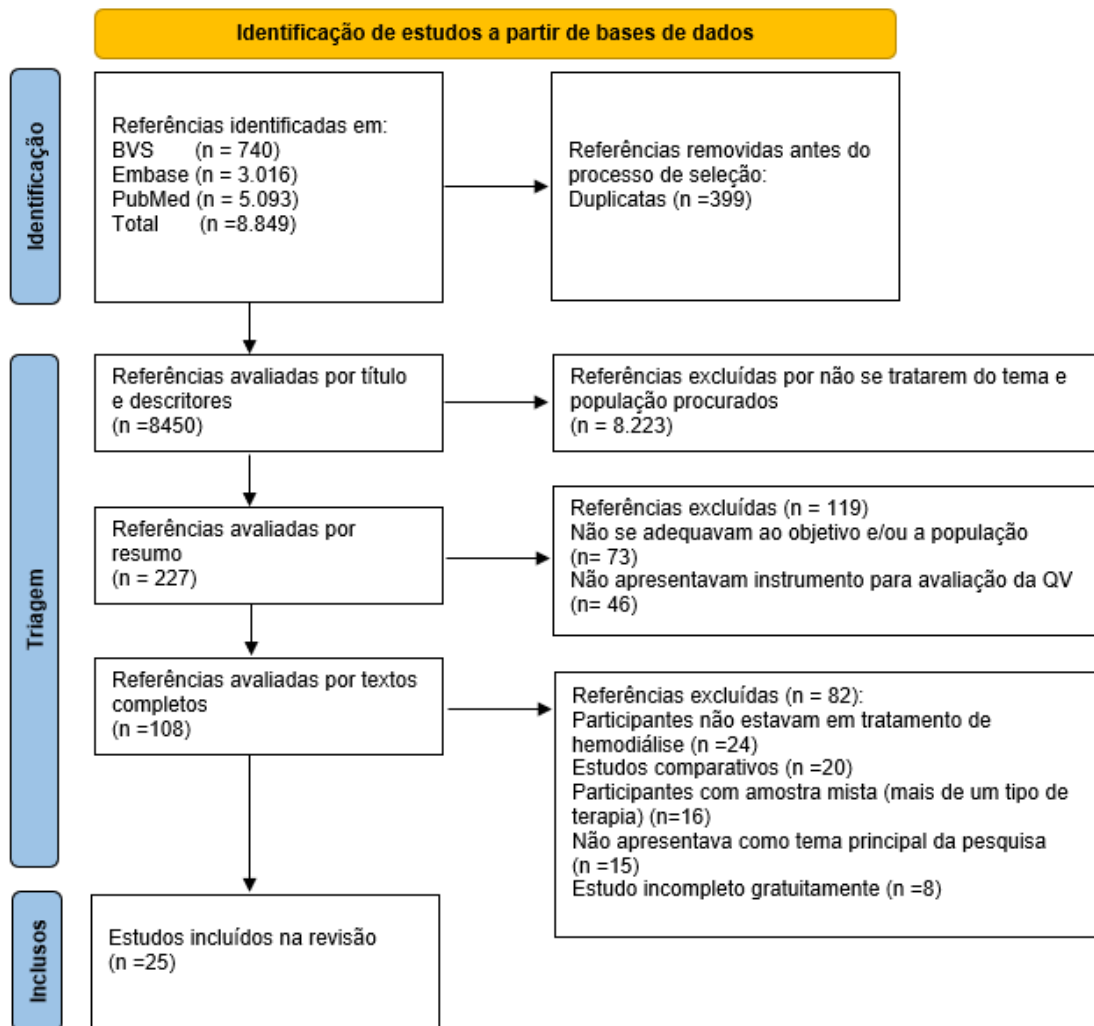
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa nas bases de dados Pubmed, Elsevier e BVS, resultou em um total de 8.849 estudos que foram exportados para o software Rayyan, por meio do qual foram identificados 399 estudos duplicados, restando 8.450 estudos para realizar a triagem. Os estudos foram inicialmente triados pelo título e descritores, sendo excluídos aqueles que apresentassem tema e população fora da área de interesse, sobrando assim 227 estudos a serem avaliados pelo resumo, destes, foram excluídos os que não se adequaram ao tema e população de interesse, resultando em 108 estudos para leitura na íntegra e conferência dos critérios de elegibilidade.

A última fase da etapa da triagem resultou na exclusão de 82 estudos, dos quais, 24 apresentavam população com DRC, mas não em tratamento hemodialítico, 20 eram estudos comparativos entre hemodiálise, outros tipos de terapia substitutiva e grupos de pessoas sem DRC, 16 continham amostra de participantes mista, estando fora do contexto do tratamento em hemodiálise, 15 não traziam a QV de pessoas com DRC como tema principal do estudo e 8 estavam incompletos gratuitamente. Sendo assim, restaram 25 estudos incluídos na revisão.

A representação da identificação dos estudos encontra-se no Fluxograma do PRISMA (traduzido e adaptado pela autora), disponível na figura 1.

FIGURA 1 - FLUXOGRAMA DO PRISMA. CURITIBA, PARANÁ, 2023.



FONTE: Page et al. (2021) adaptado pela autora (2023).

A seguir, no Quadro 3, encontra-se a caracterização dos estudos incluídos na revisão, dos quais, 12(48%) são nacionais e 13(52%) são de outros países, dentre eles: Espanha, Colômbia, Peru, África, Grécia, Marrocos, Arábia Saudita, Indonésia e Reino do Bahrein. Quanto ao ano de publicação, 9(36%) estudos são de 2022, 6(24%) de 2020, 5(20%) de 2018, 4(16%) de 2019 e 1(4%) de 2021. Sobre a metodologia utilizada nos estudos, todos eram transversais e quantitativos.

Com relação aos instrumentos utilizados nos estudos, KDQOL-SF foi utilizado por 17(68%) estudos incluídos na revisão, 5(20%) utilizaram o SF-36, 1(4%) usou o SF-12, 1(4%) usou o WHOQOL-BREF e o 1(4%) usou o Quality of Life Inventory (QOLI).

QUADRO 3 - CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS SOBRE QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE. CURITIBA, PARANÁ, 2023 (continua).

Identificação	Autor	Título	País	Ano	Tipo de estudo	Instrumento
1	OLIVEIRA, et al.	Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise – casos da santa casa de caridade de Diamantina	Brasil	2022	Descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa.	KDQOL-SF
2	MARTINEZ-ROJAS SM, RUIZ-ROA SL	Relación entre bienestar psicológico y la percepción de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis	Colômbia	2022	Observacional descritivo transversal e	WHOQOL-BREF
3	LOPEZ, et al	Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis	Espanha	2022	Transversal	SF-12
4	CASARES-CID, et al	Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis	Espanha	2022	Descritivo transversal e	KDQOL-SF
5	BARRIOS-PUERTA, et al	Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia	Colômbia	2022	Descritivo transversal de associação	KDQOL-SF
6	RODRIGUES, et al	Qualidade de vida de idosos em tratamento hemodialítico	Brasil	2022	Corte transversal	KDQOL-SF
7	BARBOSA, et al	Qualidade de vida de renais crônicos submetidos à hemodiálise.	Brasil	2021	Quantitativo, descritivo transversal e	KDQOL -SF
8	GADEA-PERALTA M, CAMPOS-BUJELE C	Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento	Perú	2020	Descritivo, de corte transversal	SF-36

		en hemodiálisis Hospital Regional de Ica, agosto – diciembre 2019.				
--	--	--	--	--	--	--

QUADRO 3 - CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS SOBRE QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE. CURITIBA, PARANÁ, 2023 (continuação).

9	PRETTO, et al	Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors	Brasil	2020	Exploratória, transversal analítica, abordagem quantitativa e com	KDQOL-SF
10	MARÇAL, et al	Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise	Brasil	2019	Transversal descritivo. e	KDQOL-SF
11	PEREIRA CV, LEITE ICG	Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica	Brasil	2019	Transversal, censitário.	KDQOL-SF
12	ZANESCO, et al	Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise – um estudo transversal	Brasil	2019	Transversal descritivo,	SF-36
13	SANTOS RSS, SARDINHA AHL.	Qualidade de vida de paciente com doença renal crônica	Brasil	2018	Descritivo abordagem quantitativa com	KDQOL-SF
14	MARINHO et al	Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise	Brasil	2018	Quantitativo, transversal	KDQOL-SF
15	GOMES et al	Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise	Brasil	2018	Descritivo, transversal, abordagem quantitativa com	WHOQOL-BREF

QUADRO 3 - CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS SOBRE QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE. CURITIBA, PARANÁ, 2023 (continuação).

16	NOGUEIRA et al	aspectos sociodemográficos e clínicos relacionados à qualidade de vida de pacientes em hemodiálise	Brasil	2018	Transversal	SF-36
17	ISHIWATARI, et al	Changes in Quality of Life in Older Hemodialysis Patients: A Cohort Study on Dialysis Outcomes and Practice Patterns	Japão	2020	Estudo de corte prospectivo	KDQOL-SF
18	SHOMBUSHO, et al	Health related quality of life of patients undergoing in-centre hemodialysis in Rwanda: a cross sectional study	África	2022	Transversal multicêntrico	KDQOL-SF
19	FLORIA, et al	Quality of Life of Hemodialysis Patients in Greece: Associations with Socio-Economic, Anthropometric and Nutritional Factors	Grécia	2022	Transversal	KDQOL-SF
20	TOUIL, et al	Quality of life and its generating factors in hemodialysis patients hospitalized at the regional Hospital Idrissi Kenidra Morocco.	Marrocos	2022	Estudo transversal descritivo e analítico	KDQOL-SF
21	AJEEBI, et al	A study of quality of life among hemodialysis patients and its associated factors using kidney disease quality of life instrument-SF36 in Riyadh, Saudi Arabia	Arábia Saudita	2020	Estudo transversal	KDQOL-SF
22	RUSIATI et al	Family Support as The Key Factor that Influence Quality of Life based on SF-36 among CKD on Hemodialysis Patients	Indonésia	2020	Observacional transversal	SF-36

QUADRO 3 - CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS SOBRE QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE. CURITIBA, PARANÁ, 2023 (conclusão).

23	EL-HABASHI, et al	Quality of Life and its Determinants among Hemodialysis Patients	Reino do Bahrein	2020	Transversal	QOLI
24	HIGUITA-GUTIERREZ LF, VELASCO-CASTAÑO JJ, JIMÉNEZ JNQ.	Health-Related Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease in Hemodialysis in Medellín	Colômbia	2019	Transversal	KDQOL-SF EQ-5D-5L
25	SILVA ABF et al	Atividades diárias e sociais influenciam a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise	Brasil	2018	Descritivo transversal e	SF-36

Fonte: a autora

Quanto à caracterização dos estudos percebe-se que mesmo havendo prevalência nas bases de dados estrangeiras, quase metade da amostra encontrada se trata de estudos realizados no Brasil. Ademais, percebe-se que a preocupação com qualidade de vida na DRC é atual, pois dentre os estudos encontrados na revisão a maior prevalência foi no ano de 2022.

Relativo à abordagem metodológica, todos os estudos foram transversais, com algumas variações, este achado revela que as produções acerca do tema podem apresentar risco de viés, uma vez que a metodologia transversal trata de estudos realizados em um determinado recorte temporal, sem acompanhamento da amostra, de modo a impossibilitar conexões entre as dimensões estudadas (OLIVEIRA et al., 2021).

Observou-se relativo aos instrumentos utilizados nos estudos, preferência pelo KDQOL-SF, principalmente nos estudos brasileiros. O KDQOL-SF é um instrumento voltado às pessoas com DRC, sendo traduzido para o português e adaptado transculturalmente para o Brasil em 2005, o qual inclui 11 itens direcionados à doença renal lista de sintomas/problemas, efeitos da doença renal, peso da doença renal, função cognitiva, qualidade de interação social, função sexual, sono, apoio social, status de trabalho, avaliação geral da saúde, satisfação do paciente e incentivo da equipe de diálise, além dos 8 domínios encontrados no SF-36 (DUARTE et al., 2003).

Há estudos que utilizaram instrumentos genéricos como o SF-36, SF-12, WHOQOL-BREF (RÔLA; SILVA; NICOLA, 2018) e o EQ-5D-5L, que podem ser aplicados para qualquer população, tendo o objetivo de avaliar a QV, estes apresentam os domínios relacionados à funcionamento físico, limitações causadas por problemas emocionais, dor, percepções gerais de saúde, funcionamento social, bem-estar emocional e energia/fadiga, destes, apenas o EQ-5D-5L, alterado em 2005, pelo *EuroQol Group* apresenta questões relacionadas à ansiedade e depressão (OEMAR; JANSSEN, 2013).

O QOLI, publicado pela primeira vez em 1985, em sua versão específica para pacientes com DRC em hemodiálise, apresenta questões relacionadas aos domínios genéricos citados acima e ao domínio de espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (KIMURA; SILVA, 2009).

Com relação à repercussão da DRC na QV, o quadro 4 apresenta os domínios abordados nos estudos incluídos na revisão, dos quais se destacam como repercussão negativa na QV a saúde física, com 17 estudos; capacidade funcional /sobrecarga da doença com 13 estudos; situação ocupacional com 11 estudos; 10 para saúde mental; e 8 para aspectos emocionais. Já na repercussão positiva da QV encontra-se a função/suporte social, com 13 estudos; sete para satisfação do paciente; e quatro para o estímulo da equipe de hemodiálise.

QUADRO 4 - REPERCUSSÃO DOS DOMÍNIOS DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇA CRÔNICA RENAL EM HEMODIÁLISE. CURITIBA, PARANÁ, 2023.

Domínios	Repercussão negativa	Repercussão positiva
Aspectos emocionais	1;5; 6; 10; 12; 15; 19; 21.	
Dor	1; 6; 21.	
Capacidade funcional / Sobrecarga da doença	1; 5; 6; 8; 9; 13; 15; 16; 17; 18; 20; 23; 24.	
Espiritualidade/religiosidade/cr enças pessoais		23.
Estado geral de saúde	1; 2; 12; 13.	
Estímulo da equipe da diálise		1; 5; 6; 7.
Função cognitiva	1;4; 10.	7; 14.
Função sexual	1;5; 10; 15; 19; 23.	6; 7.
Função/ suporte social (interações sociais com família amigos e equipe)	10; 8; 15; 19.	1; 2; 4; 5; 6; 8; 12;14; 20; 21 22; 23; 25.
Satisfação do paciente		1; 5; 6; 7; 9; 10; 25.
Saúde física	1; 3; 4; 5; 6; 8; 9; 11; 12; 13; 14; 16; 17; 18; 19; 22; 24.	10; 21.
Saúde mental	1; 2; 3; 6; 9; 12; 17; 20; 22; 24.	4; 8.
Sintomas/problemas	5; 9; 11; 24.	20.

Situação profissional	1; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 13; 15; 21; 23.	
Sono	19.	6; 10.
Vitalidade (energia/fadiga)	2; 5; 9.	

Fonte: a autora

Com relação ao domínio físico, o qual obteve maior repercussão negativa na QV das pessoas com DRC, os estudos elencados associam esta repercussão aos incômodos da doença, sendo eles: dores musculares, câibras, anemia, edema e cefaleia (1; 6; 9; 11; 12; 17; 24). Além disso sentem-se limitados a fazer atividades moderadas, como subir escadas, caminhar, inclinar-se e realizar esforços, somando-se ao fato de que a saúde física os tem levado a fazer menos atividades rotineiras do que gostariam e a ter limitações quanto ao tipo e quantidade de trabalho ou outras atividades de lazer (4; 5; 6; 8; 13; 17; 18).

Além disso, há relação do domínio saúde física com características sociodemográficas da população, sendo elas idade (3; 14; 16; 17; 19), sexo (16;19) e tempo em hemodiálise (17). Com relação à idade e QV, encontrou-se evidências de que pessoas idosas tiveram escores significativamente mais baixos na QV total e na análise dos domínios, comparados aos pacientes adultos, principalmente nos domínios de função física (14; 17; 19).

Nesse sentido destaca-se que o envelhecimento se caracteriza pelo declínio gradativo e cumulativo da função fisiológica que altera a homeostase do corpo, este distúrbio é conhecido como fragilidade, a qual é uma condição clínica marcada pelo aumento da vulnerabilidade causando maior dependência, levando ao comprometimento de aspectos físicos, psicológicos, sociais e até mesmo familiares. Apresentar DRC aumenta as chances do idoso ser frágil (MYAMURA et al., 2019).

Referente ao sexo, foi identificado que mulheres apresentam níveis mais baixos de funcionamento físico do que os homens (16, 19), ambos os estudos apresentam nos resultados prevalência de mulheres acometidas pela DRC, somando-se ao fato de tratar-se de pessoas mais velhas, podemos relacionar este resultado às alterações fisiológicas femininas no processo de envelhecimento e alterações hormonais decorrentes do climatério e menopausa, as quais podem levar

às alterações ósseas e metabólicas influenciando nos níveis de funcionamento físico (SELBAC et al., 2018)

Em contrapartida, os estudos 10 e 21 apresentam boas pontuações no domínio relacionado à saúde física, ambos os estudos apresentavam em comum o perfil de participantes majoritariamente masculino e em idade adulta, confirmando a relação da QV com a idade, pois foi demonstrado que a piora na QV está ligada às idades mais avançadas. Apesar de apresentarem um escore maior comparado aos outros estudos incluídos na revisão, no estudo 21, as mulheres permaneceram tendo níveis mais baixos no domínio da função física do que os homens, reforçando a associação de piores níveis de QV no domínio físico nas mulheres.

Referente ao domínio sintomas da doença, relativo às repercussões negativas na QV, são citadas as dores musculares, câibras, prurido e ressecamento da pele, desmaios ou tonturas, perda de apetite, cansaço, náuseas ou problemas com acesso vascular (5; 9; 11; 24), os quais apresentam-se ligados ao domínio físico. Em destaque para o estudo 24, no qual prurido foi destacado como um dos sintomas mais frequentes em pessoas com DRC, atingindo 75% dos participantes, que o apresentaram em algum grau, além disso, o mesmo associa-se a pior prognóstico da doença e maiores taxas de mortalidade (24).

A QV no domínio dor obteve resultados negativos, sendo relacionada à função física, os quais mais tiveram alterações nos resultados A percepção da dor pode estar associada ao aumento do estresse, bem como a altos níveis de citocinas pró-inflamatórias em pacientes com doença renal crônica (16). Além disso, um dos estudos encontrou que a dor ocasiona a perda e ao encurtamento das sessões de hemodiálise, trazendo como consequência necessidade de mais atendimentos de emergência, hospitalizações e aumento da mortalidade (9).

O sono, também relacionado às alterações físicas e sintomas da DRC, obteve repercussão negativa para a QV, os participantes relataram dificuldade na manutenção do sono (19), em contrapartida houve resultados positivos, em duas pesquisas, que observaram satisfação da amostra com a qualidade do sono, não tendo sono interrompido e relatando dormir o necessário (6;10).

No que tange à baixa qualidade de vida, no domínio da função sexual, encontra-se repercussão negativa, estando ligada às alterações físicas e psicológicas causadas pela doença (6). Um dos estudos apresentou relação significativa entre o tempo de hemodiálise com a função sexual, revelando que à medida que aumenta o tempo de tratamento a qualidade de vida relacionada a este domínio diminui (14).

Nesse sentido é sabido que a função sexual satisfatória de pessoas com DRC pode exercer influência positiva na saúde, como a redução dos níveis de sintomas depressivos e o aumento da QV. Diante disso, ressalta-se a ligação de sintomas depressivos com a disfunção sexual (CRUZ, 2022), que reforçam os achados do presente estudo, pois observa-se repercussões negativas tanto para o domínio mental quanto para o sexual.

O domínio mental teve repercussão negativa na QV, apresentando resultados associados à função física, sexual, emocional e econômica, além da influência da ansiedade e depressão que tem sido cada vez mais prevalente na sociedade no geral, inclusive nesta parcela da população (6; 9; 3; 15; 4). A mesma ocasiona manifestação de pensamentos desadaptativos, aliadas à condição de tratamento hemodialítico, a qual impõe restrições ao estilo de vida (6), fundamentam a diminuição da QV neste domínio.

Outros dois estudos exibem maiores níveis de QV com relação à saúde mental relacionando-a com a função e o suporte social (4; 8). Nesse sentido, uma revisão bibliográfica levantou evidências de que pessoas com DRC em TRS que percebem ou têm melhor suporte familiar apresentam os seus sintomas depressivos minimizados e alcançaram melhores resultados durante a terapia substitutiva (ARAÚJO et al, 2022).

Os resultados apresentam QV com baixos níveis para os aspectos emocionais, sendo estes relacionados a sentimentos de culpa e frustração, pensamentos sobre suas perdas e as preocupações impostas pela doença (1; 5; 6; 10; 12; 15; 19). Um dos estudos verificou que quanto maior o tempo de tratamento em hemodiálise maior a conformidade com a sua condição clínica, já aqueles com menos de um ano apresentaram sentimento de preocupação e não aceitação em se tornarem dependentes dos familiares (21).

No que concerne à situação profissional e sua repercussão negativa na QV das pessoas com DRC, os resultados elencados nos estudos a associam com a função física (4; 7; 15; 16), por conta das limitações que a DRC ocasiona e também à sobrecarga da doença (1; 6; 13; 14; 21; 23), pelo fato do tratamento hemodialítico requerer muitas horas da vida do indivíduo, sendo necessário visitar os centros de hemodiálise de duas a três vezes na semana, durante três a quatro horas por sessão, impossibilitando atividades desgastantes interferindo na autonomia profissional e pessoal (1; 6; 13; 14; 23; 21)

Um dos estudos apresentou relação da situação profissional com o sexo feminino, sendo registrados escores menores nesse domínio em relação ao sexo masculino, em virtude das mulheres apresentarem maiores dificuldades frente ao seu cotidiano, pois possuíam a responsabilidade do cuidado da casa e dos filhos (15).

Outro ponto abordado nos estudos é a relação do trabalho com a renda, onde há o debate sobre a DRC impossibilitar as pessoas de realizar atividades diárias impedindo aumento da renda, que reflete nas suas condições de saúde e QV (7; 6; 21), sendo também um empecilho para que os pacientes tenham oportunidade de adquirir trabalho e dificuldade para que se mantenham empregados e colaborando com a renda familiar (13).

Ademais, observa-se que nenhum dos instrumentos utilizados nas pesquisas apresenta um domínio ou questões relacionadas à renda. No tocante a essa variável, atualmente há uma preocupação com a toxicidade financeira, que trata-se do impacto relacionado à supressão de condições financeiras para pagar pelo tratamento e às despesas extras relacionadas à DRC, o que leva a não adesão ao tratamento acarretando em alterações do quadro clínico e agravamento dos fatores biopsicossociais e por consequência piora da QV (SILVA, 2022)

A DRC acarreta limitações que resultam em prejuízo à capacidade funcional e atividades de vida diária, sendo estas relacionadas com atividades rotineiras e de lazer, como limitações alimentares, capacidade de viajar, dependência de médicos e outros membros da equipe de saúde, vida sexual e aparência, sendo diretamente relacionados aos outros domínios que influenciam as atividades rotineiras, como o domínio físico e também a situação profissional (23)

Além disso, os estudos encontrados elencam que os participantes sentem-se frustrados, pois a doença ocupa muito tempo, limitando as suas atividades diárias, físicas e de trabalho, gerando aos mesmos a sensação de ser um fardo para a família economicamente, reforçando os achados da repercussão negativa da situação profissional (5; 13; 18; 23; 24)

Ademais, relaciona-se o domínio vitalidade com a capacidade funcional, esse apresenta repercussões negativas, pois os resultados encontrados apontam que as pessoas com DRC sentem fraqueza, a qual interfere na recuperação após a diálise e dificultam a realização das atividades diárias (9)

O estado geral de saúde, obteve pouca repercussão negativa na QV, mas foi associada ao fato das pessoas com DRC ficarem doentes com maior facilidade, do que pessoas hígdas, além disso, relatam não se sentir saudáveis por causa das limitações impostas pela doença (13)

Poucos estudos tiveram resultados relacionados à dimensão cognitiva, sendo as repercussões negativas na QV neste domínio relacionadas com amostras de pacientes idosos e em idades mais avançadas, os quais referiram sentir-se confusos em relação à DRC.

Com relação ao domínio de espiritualidade, apenas o estudo 23 o aborda, pois o instrumento usado no estudo apresenta questões para esta avaliação, este domínio apresenta resultados positivos relacionados à QV das pessoas com DRC. A espiritualidade leva os participantes a refletirem acerca de si e das pessoas que os rodeiam, pautados pelas práticas religiosas e pela fé, revelando-se um domínio interessante para ser investigado, nesse sentido reforça-se a necessidade de pesquisas relacionadas ou que abordem o tema.

Nos resultados encontrados a função social foi o domínio com repercussão positiva que melhor teve influência na QV, demonstrando que maior interação interpessoal, bons relacionamentos com outras pessoas, e satisfação com o apoio dos familiares e amigos, são fundamentais para fornecer melhores condições de enfrentamento à doença (6;15; 1; 22; 12)

Além disso, o apoio familiar, de amigos e seus cuidadores apresenta associação com maior adesão ao regime terapêutico, sendo influenciado por boas

relações sociais, as quais são fontes de sentimentos positivos e auto-estima, capazes de melhorar a QV (14). Os estudos que apresentaram estas características revelam um perfil de participantes, que vivem em família e são casados.

Por outro lado, a falta de apoio da família e amigos tem uma influência negativa na saúde dos pacientes através da baixa auto-estima, sentimentos de desesperança e desamparo, impactando de forma negativa na QV (15). Ademais, a baixa QV relacionada ao suporte social aponta que as pessoas com DRC geralmente não tem vida social, por causa da hemodiálise, que reduz o tempo para atividades sociais, além das limitações da doença que os afastam do círculo de amigos (8; 25).

Estudo realizado com pessoas em tratamento hemodialítico revelou que as restrições ocasionadas pela doença e o tratamento levam à interrupção de algumas atividades em decorrência do cansaço ou devido à fístula. O lazer contribui para a introdução de pessoas em grupos, sendo que os de familiares ou de amigos, favorecem as relações interpessoais, proporcionando aumento da autoestima e melhor QV (VIEIRA; SILVA; QUEIROZ, 2022).

Destaca-se relativo à repercussão negativa do domínio da função social, que os estudos relacionados a este resultado apresentam uma amostra de participantes majoritariamente masculinos e divorciados, perfil que pode justificar a fragilidade neste domínio.

Outra repercussão positiva na QV foi o domínio da satisfação do paciente, que apresentou nos resultados dos estudos relatos de que os participantes eram bem atendidos pelos profissionais e pelo serviço de saúde, sendo estes a referência das pessoas com DRC (1; 10; 5; 25). Além disso, houve a satisfação do tempo que passavam com a família e os amigos, estando isto relacionado ao suporte social (5)

Pertinente à satisfação do paciente há o estímulo da equipe, que teve uma repercussão positiva na QV. A equipe multiprofissional tem interação com as pessoas, durante sessão de hemodiálise, auxilia em suas necessidades, acompanhando a evolução, transmitindo conhecimentos e gerando maior autonomia e confiança para manejar a DRC.

5 CONCLUSÃO

Em conclusão, os resultados encontrados verificam repercussões negativas na QV de pessoas com DRC principalmente nos domínios saúde física, mental, capacidade funcional e situação de trabalho, por outro lado houve repercussões positivas nos domínios satisfação do paciente, função e suporte social. Com base nisso é possível estimular a QV, com atividades sociais e interação familiar mesmo com as limitações do tratamento.

A pesquisa contribui para a identificação das repercussões negativas e positivas na QV de pessoas com DRC em hemodiálise, desse modo é possível compreender os pontos de fragilidade, que requerem mais atenção e cuidados da equipe multiprofissional, bem como o empreendimento de estratégias, para promover melhora da sobrevida e QV de pessoas com DRC em tratamento hemodialítico. Ainda, nesse sentido, é possível utilizar de estratégias que englobam os pontos fortalecedores da QV para promoção de ações visando minimizar as repercussões negativas da DRC.

5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Verificou-se necessidade de estudos relacionados ao tema para compreender maneiras de minimizar as repercussões negativas da DRC no tratamento hemodialítico. Além disso, há necessidade de estudos com amostragens mais robustas, como estudos de corte, para fornecer boas evidências para o tema. E, pesquisas com instrumentos que abordem a avaliação da renda e da espiritualidade, os quais tiveram poucas evidências apresentadas no presente estudo.

REFERÊNCIAS

AJEEBI A, et al. A study of quality of life among hemodialysis patients and its associated factors using kidney disease quality of life instrument-SF36 in Riyadh, Saudi Arabia. **Saudi J Kidney Dis Transpl**, v.31, n.6, p.1225-1233, 2020. DOI: 10.4103/1319-2442.308331. Acesso em: 27 mai. 2023.

ARAÚJO et al. Depressão E Suporte Familiar Em Pacientes Renais Crônicos: Uma Revisão Narrativa. In: Ciências Da Saúde: Desafios E Potencialidades Em Pesquisa. **Edit. Científica**, 2022 Cap 12, p. 124-135. Disponível em: 10.37885/220910027. Acesso em: 04 jun. 2023.

BARBOSA D.A., et al. Processo de análise da qualidade de vida dos doentes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Revista Uniabeu**, v.12, n.30, p.373–399; 2019. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/3315>. Acesso em: 03 fev. 2023.

BARBOSA JLCSN, et al. Qualidade de vida de renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Rev enferm UFPE on line**. v. 15 e246184, 2021. DOI:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246184>. Acesso em: 12 abr. 2023.

BARRIOS-PUERTA, Z et al. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. **Enferm Nefrol**, Madrid, v. 25, n. 1, p. 66-73, 2022. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842022008>. Acesso em: 12 abr. 2023.

CALDANA, G, et al. INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DE PROGRAMAS DE MELHORIA DA QUALIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA. **Rev Baiana Enferm**. [S. l.], v. 32, 2018. DOI: 10.18471/rbe.v32.22292. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.22292> Acesso em: 22 jan. 2023.

CASARES-CID, S et al. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. **Enferm Nefrol**, Madrid, v. 25, n. 2, p. 140-148, 2022. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000. Acesso em: 12 abr. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução Nº 510, De 07 De Abril De 2016. **Conselho Nacional de Saúde**, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 20 out. 2022.

COOPER, H.M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**, v.52, n.2, p. 291-302. 1982. Disponível em: <https://doi.org/10.3102/00346543052002291>. Acesso em: 14 out. 2022

CRUZ DP, et al. Função sexual, sintomatologia depressiva e qualidade de vida de pessoas submetidas à terapia hemodialítica. **Esc. Anna Nery**, v. 26, p. e20220006, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0006pt>. Acesso em: 04 jun. 2023.

DUARTE, P. S. et al. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF TM). **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 49, n. 4, p. 375–381, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/JxHTKxTw3WmQqNDPg3VLzgB/?format=html>. Acesso em: 18 mar. 2023.

EL-HABASHI A, et al. Quality of Life and its Determinants among Hemodialysis Patients: A Single-Center Study. **Saudi J Kidney Dis Transpl**, v.31, n.2, p.460-472, 2020. DOI: 10.4103/1319-2442.284022. Acesso em: 27 mai. 2023.

FLORIA I, et al. Quality of Life of Hemodialysis Patients in Greece: Associations with Socio-Economic, Anthropometric and Nutritional Factors. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. v.19, n.22, e.15389. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph192215389>. Acesso em: 27 mai. 2023.

GADEA-PERALTA M, CAMPOS-BUJELE C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis Hospital Regional de Ica, agosto – diciembre 2019. **Rev méd panacea**; v.9, n.2, p.98-103. DOI:<https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.327>. Acesso em: 12 abr. 2023.

GOMES, NDB et al . Qualidade De Vida De Homens E Mulheres Em Hemodiálise. **Rev. baiana enferm.**, Salvador , v. 32, e24935, 2018 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.24935>. Acesso em: 08 mai. 2023.

HIGUITA-GUTIERREZ LF, VELASCO-CASTAÑO JJ, JIMÉNEZ JNQ. Health-Related Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease in Hemodialysis in Medellín (Colombia). **Patient Prefer Adherence**. v.13, p.2061-2070, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/PPA.S229670>

ISHIWATARI A, et al. Changes in Quality of Life in Older Hemodialysis Patients: A Cohort Study on Dialysis Outcomes and Practice Patterns. **Am. J. Nephrol.** v.51,n.8, p.650-658, 2020. DOI: 10.1159/000509309. Acesso em: 27 mai. 2023.

JAFARI, H. et al. The relationship between care burden and quality of life in caregivers of hemodialysis patients. **BMC Nephrology**, v. 19, n. 1, p. 321, Nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12882-018-1120-1>. Acesso em: 03 fev. 2023.

JARDIM V.R. **Associação Entre As Características Sociodemográficas E Qualidade De Vida Do Cuidador Familiar De Paciente Em Hemodiálise**. 106 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/36832/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O_Viviane%20Rodrigues%20Jardim_VERS%c3%83O%20FINAL%20%281%29.pdf. Acesso em: 03 fev. 2023.

JESUS, N. M. et al.. Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis. **Braz. J. Nephrol.**, v. 41, n. 41, p.3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0152>. Acesso em: 05 set. 2022

KIMURA, M, SILVA, JV. Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers. **Rev. Escola de Enferm. da USP**, v. 43, n. spe, p. 1098–1104, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500014>. Acesso em: 04 jun. 2023.

LOPES, M. B.. Brazilian Nephrology Census 2019: a guide to assess the quality and scope of renal replacement therapy in Brazil. How are we, and how can we improve?. **Braz. J. Nephrol.**, v. 43, n.43, p. 2 , 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2021-E006>. Acesso em: 05 set. 2022

LÓPEZ MTM et al. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. **Nefrología**. v. 42. n. 3, p.223-362, 2022. DOI: 10.1016/j.nefro.2021.03.010. Acesso em: 12 abr. 2023.

MACÊDO I.S., et al. Support and coping strategies used by chronic renal patients undergoing hemodialysis. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. e340996908, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.6908. Acesso em: 03 fev. 2023.

MARÇAL GR, et al. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev Fun Care Online**. v.11, n.4, p.908-913. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.908-913>. Acesso em: 08 mai. 2023.

MARINHO CLA et al. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Rev Cuid**. v.9, n.1, p.2017-29Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.483>. Acesso em: 08 mai. 2023.

MARTINEZ-ROJAS SM; RUIZ-ROA, SL. Relación entre bienestar psicológico y la percepción de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. **Enferm Nefrol**, Madrid , v. 25, n. 3, p. 229-238, 2022 . Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000300004&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 18 mar. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. VIGITEL Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília (DF): **Ministério da Saúde**; 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf. Acesso em: 22 jan. 2023.

MIYAMURA, K., et al . Síndrome da fragilidade e comprometimento cognitivo em idosos: revisão sistemática da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, e3202, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3189.3202>. Acesso em: 04 jun. 2023.

MOSCHETA MS, LADAGA FEA. Psicologia da Saúde: Teoria e Intervenção. Arioli IGS, organizadora. recurso eletrônico. Ponta Grossa (PR): **Atena Editora**, 2019. Capítulo 15, Qualidade de Vida em Doentes Renais Crônicos em Hemodiálise: Uma Revisão de Literatura; p. 192-206. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/psicologia-da-saude-teoria-e-intervencao>. Acesso em: 22 set. 2022

MOURAD O, et al. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev.** v.5, n.210, 2016. Disponível em: DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.

NOGUEIRA ILA,. Aspectos sociodemográficos e clínicos relacionados à qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **REME – Rev Min Enferm.** , v.22, e-1080, 2018. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20180010. Acesso em: 27 mai. 2023.

OLIVEIRA JMD, et al. Análise da qualidade metodológica de estudos de prevalência com a ferramenta do Joanna Briggs Institute (JBI). *In*: CANTO, Graziela de Luca; STEFANI, Cristine Miron; MASSIGNAN, Carla (org.). **Risco de viés em revisões sistemáticas**: guia prático. Florianópolis: Centro Brasileiro de Pesquisas Baseadas em Evidências – COBE UFSC, 2021. Cap. 12. Disponível em: <https://guiariscocodeviescobe.paginas.ufsc.br/capitulo-12-analise-da-qualidade-metodo-logica-de-estudos-de-prevalencia-com-a-ferramenta-do-joanna-briggs-institute-jbi/>. Acesso em: 02 jun. 2023.

OLIVEIRA M.J. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise – casos da santa casa de caridade de Diamantina. **Arquiv. Ciências da Saúde da UNIPAR.** Umuarama. v. 26, n. 3, p. 736-747, set./dez. 2022. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/36832/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O_Vi_viane%20Rodrigues%20Jardim_VERS%c3%83O%20FINAL%20%281%29.pdf. Acesso em: 18 fev. 2023.

OEMAR M, JANSSEN B. User Guide Basic information on how to use the EQ-5D-5L instrument. **EuroQol Group** v.2, 2013. Disponível em: https://www.unmc.edu/centric/_documents/EQ-5D-5L.pdf. Acesso em: 04 jun. 2023.

PAGE M J, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews **BMJ**, v.372, n,71, 2021. Disponível em: doi:10.1136/bmj.n71. Acesso em: 14 out. 2022.

PEREIRA C.V., LEITE I.C.G.. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 32, n. 3, p. 267-274, jun. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900037>. Acesso em: 03 fev. 2023.

PRETTO CR et al . Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, , v. 28, e3327, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>. Acesso em: 08 mai. 2023.

RODRIGUES, AKS et al . Qualidade De Vida De Idosos Em Tratamento Hemodialítico. **Rev. baiana enferm.**, v. 36, e44314, 2022 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.44314>. Acesso em: 12 abr. 2023.

RÔLA CVS, SILVA SP, NICOLA PA. Instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida de pessoas jovens e idosas: um estudo de Revisão Sistemática. Revista Multidisciplinar e de Psicologia, **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, vol.12, n.42, p. 111-120, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1300/1892>. Acesso em: 18 mar. 2023.

RUSIAWATI R., et al. Family Support as The Key Factor that Influence Quality of Life based on SF-36 among CKD on Hemodialysis Patients. **European Journ of Molec & Clinical Medicine**, v.7, n.8, p.198-205, 2020. Disponível em: https://ejmcm.com/article_3010_77564aa6525570b78037e185df215b27.pdf. **Dis Transpl**, v.31, n.2, p.460-472, 2020. DOI: 10.4103/1319-2442.284022. Acesso em: 27 mai. 2023.

SANCHES KS, TEIXEIRA PTO, RABIN EG. The scenario of scientific publication on palliative care in oncology over the last 5 years: a scoping review. **Rev Esc Enferm USP**, v.52, e03336. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017009103336>. Acesso em: 14 out. 2022.

SANTOS, R. S. S; SARDINHA, A. H. L. QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA. **Enferm. Foco**; v.9 n.2, p.61-66; 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1078>. Acesso em: 22 set. 2022

SELBAC, MT et al . Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino: climatério à menopausa. **Aletheia**, Canoas , v. 51, n. 1-2, p. 177-190, 2018 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942018000100016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 jun. 2023.

SILVA ABF, et al. Atividades diárias e sociais influenciam a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]**, v.51, n.2, p.131-7, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/152015>. Acesso em: 27 mai. 2023.

SILVA ECS. **Interferências da toxicidade financeira na qualidade de vida de adultos com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico**. 107 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2023. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/82301>. Acesso em: 04 jun. 2023.

SHOMBUSHO G, *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes submetidos a hemodiálise em centro em Ruanda: um estudo transversal. **BMC Nephrol** v.23, n.345, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12882-022-02958-6>. Acesso em: 27 mai. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. O que é hemodiálise? **SBN**, 2022. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/tratamentos/hemodialise/>. Acesso em: 22 jan. 2023.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**; v41, n.1403-9, 1995. PMID: 8560308 DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K). Acesso em: 22 set. 2022

THOMÉ, F.S. et al. Inquérito brasileiro de diálise crônica 2017. **Braz. J. Nephrol**, v. 41, n. 2, p. 208-214, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0178>. Acesso em: 20 jan. 2023.

TOUIL D., et al. Quality Of Life And Its Generating Factors In Hemodialysis Patients Hospitalized At The Regional Hospital Idrissi Kénitra Morocco. **Acta Neuropsychologica** v.20, n.1, p.67-79, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/55479/Downloads/Qualityoflifehemodialisispatients.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2023.

VIERA JL, SILVA C, QUEIROZ, P. Doença renal crônica e envelhecimento: retrato do tratamento hemodialítico em um hospital do Distrito Federal. **HRJ**, v.3, n.15, p.202–223, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i15.429>. Acesso em: 04 jun. 2023.

ZANESCO, C. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise: um estudo transversal. **R Pesq Cuid Fundam**, v. 11, n. 1, p. 186-191, jan./mar. 2019. Disponível em: DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.186-1. Acesso em: 20 jan. 2023.