IMPACTO DA TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA REVISÃO SISTEMÁTICA

Margarete Cilene Benta [1]
Maria Jose Viana[1]
Prof.º Me Maximilian Estevan Oliveira[2]

1. Discentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio – CEUNSP.
2. Prof.º Me do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio – CEUNSP.

RESUMO

A terapia renal substitutiva modifica a rotina de pessoas com doença renal crônica e pode repercutir sobre sua capacidade funcional, saúde emocional e participação social. **Objetivo:** Analisar o impacto da terapia renal substitutiva na qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica e discutir as implicações para a Enfermagem. Método: Revisão sistemática da literatura com síntese qualitativa. As buscas foram realizadas em 2026 nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde, com registros indexados também em LILACS. Foram incluídos estudos primários publicados entre 2019 e 2025, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que avaliaram diretamente a qualidade de vida em hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal. Dos 356 registros identificados, oito estudos compuseram a síntese. **Resultados:** As publicações, de 2019 a 2025, descreveram associações entre qualidade de vida, sintomas físicos, depressão, estresse, adesão medicamentosa e participação social. Na diálise peritoneal, destacaram-se mudanças nas atividades cotidianas e nas relações sociais. Os estudos sobre transplante apontaram melhores resultados em diferentes domínios em comparação com a diálise ou com o período anterior ao procedimento, sem eliminação das demandas de acompanhamento. Uma intervenção educacional de Enfermagem em hemodiálise apresentou melhora em dimensões físicas e emocionais e na percepção de saúde. A diversidade de delineamentos, amostras e instrumentos limita a comparação direta dos achados e a atribuição causal dos resultados à modalidade terapêutica. **Conclusão:** A qualidade de vida envolve repercussões clínicas e psicossociais que variam conforme o tratamento e a trajetória do paciente. Os achados sugerem a pertinência de avaliação individualizada, educação em saúde e acompanhamento contínuo, com atenção às limitações físicas, ao sofrimento emocional e às condições de autocuidado.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Terapia Renal Substitutiva; Qualidade de Vida; Enfermagem.

ABSTRACT

Renal replacement therapy changes the daily lives of people with chronic kidney disease and may affect functional capacity, emotional health and social participation. Objective: To analyze the impact of renal replacement therapy on quality of life in people with chronic kidney disease and discuss implications for nursing. Method: A systematic literature review with qualitative synthesis. Searches were conducted in 2026 in SciELO, PubMed/MEDLINE and the Virtual

Health Library, including records also indexed in LILACS. Eligible publications were full-text primary studies published between 2019 and 2025, in Portuguese, English or Spanish, that directly assessed quality of life in hemodialysis, peritoneal dialysis or kidney transplantation. Of 356 identified records, eight studies were included. Results: Publications from 2019 to 2025 described associations between quality of life and physical symptoms, depression, stress, medication adherence and social participation. In peritoneal dialysis, changes in daily activities and social relationships were prominent. Transplant studies reported better outcomes in several domains compared with dialysis or the pretransplant period, although follow-up needs remained. A nursing educational intervention in hemodialysis reported improvements in physical and emotional dimensions and perceived health. Differences in study designs, samples and assessment instruments limit direct comparisons and causal attribution of outcomes to treatment modality. Conclusion: Quality of life encompasses clinical and psychosocial consequences that vary according to treatment and the patient's trajectory. The findings suggest the relevance of individualized assessment, health education and continuous follow-up, addressing physical limitations, emotional distress and self-care conditions.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Renal Replacement Therapy; Quality of Life; Nursing.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica exige acompanhamento prolongado e, em estágios avançados, pode levar à necessidade de terapia renal substitutiva. A relevância do tratamento ultrapassa o controle da função renal: o paciente precisa reorganizar atividades, lidar com sintomas e adaptar-se a exigências que interferem em sua percepção de saúde. Por isso, a qualidade de vida constitui um desfecho relevante para compreender a experiência de pessoas submetidas à hemodiálise, à diálise peritoneal e ao transplante renal (Kovesdy, 2022; Fletcher *et al.,* 2022).

As modalidades terapêuticas impõem rotinas distintas. A hemodiálise demanda comparecimento regular ao serviço e pode se associar a limitações após as sessões. Na diálise peritoneal, o cuidado domiciliar amplia a participação do paciente e da família, mas exige preparo e acompanhamento. O transplante pode modificar favoravelmente a qualidade de vida em comparação com a permanência em diálise, embora mantenha necessidades de adesão medicamentosa e seguimento clínico (Pretto *et al.,* 2020; Leone *et al.,* 2021; Wang *et al.,* 2021).

Essas diferenças não permitem atribuir o bem-estar exclusivamente ao tipo detratamento. Condições clínicas, sintomas depressivos, estresse, participação social e recursos para o autocuidado também aparecem relacionados à qualidade de vida. A comparação entre modalidades precisa, portanto, considerar as características dos pacientes e sua trajetória terapêutica (Chuasuwan *et al.,* 2020; García-Martínez *et al.,* 2021; de Brito *et al.,* 2019).

A Enfermagem acompanha dificuldades que surgem no cotidiano do tratamento e participa de ações educativas e de apoio à adesão. Estudos sobre educação em hemodiálise e assistência em diálise peritoneal permitem discutir como esse acompanhamento pode responder às necessidades identificadas, sem reduzir o cuidado à execução de procedimentos (Arad *et al.,* 2021; Leone *et al.,* 2021).

O objetivo desta revisão foi analisar o impacto da terapia renal substitutiva na qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica, identificar as alterações descritas na literatura, comparar repercussões entre modalidades e discutir contribuições da Enfermagem para o cuidado e o acompanhamento desses pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com abordagem qualitativa e síntese descritivo-analítica. A condução foi orientada pelo JBI Manual for Evidence Synthesis, e o fluxo de identificação e seleção dos estudos foi organizado segundo o PRISMA 2020 (Aromataris; Munn, 2020; Page *et al.,* 2021). A pergunta norteadora foi: qual é o impacto da terapia renal substitutiva na qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica e quais implicações esse impacto apresenta para a atuação do enfermeiro?

As buscas ocorreram em 2026 na SciELO, no PubMed/MEDLINE e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com recuperação de registros também indexados em LILACS. Foram empregados termos relacionados a doença renal crônica, terapia renal substitutiva, hemodiálise, diálise peritoneal, transplante renal, qualidade de vida, Enfermagem e cuidados de Enfermagem, combinados com os operadores AND e OR. Os termos foram utilizados em português e inglês e, quando aplicável, em espanhol.

Foram elegíveis estudos primários publicados entre 2019 e 2025, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, envolvendo pessoas com doença renal crônica em hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal. A qualidade de vida deveria ser avaliada diretamente por instrumento validado, comparação entre modalidades ou análise estruturada de seus domínios. Adesão, estresse, espiritualidade, autocuidado e educação em saúde foram considerados quando relacionados a esse desfecho. O recorte temporal de publicação foi definido entre 2019 e 2025, contemplando os anos completos anteriores à busca realizada em 2026 e priorizando evidências recentes sobre o tema.

Excluíram-se duplicatas, textos sem acesso integral, revisões, editoriais e documentos normativos, bem como estudos nos quais a qualidade de vida figurava apenas na contextualização. Também foram excluídas pesquisas exclusivamente laboratoriais ou farmacológicas sem avaliação das repercussões sobre a qualidade de vida. Revisões e outras fontes teóricas foram empregadas na contextualização e na discussão, sem integrar os oito estudos da síntese de resultados.

A seleção compreendeu a triagem por títulos e resumos e, posteriormente, a avaliação dos textos completos. Para a síntese, os estudos foram organizados segundo autoria, ano, delineamento, amostra, instrumentos e principais achados. Os resultados foram analisados qualitativamente, considerando repercussões físicas, emocionais e sociais, diferenças entre modalidades e trajetórias terapêuticas e contribuições do cuidado de Enfermagem. Não foi realizada metanálise.

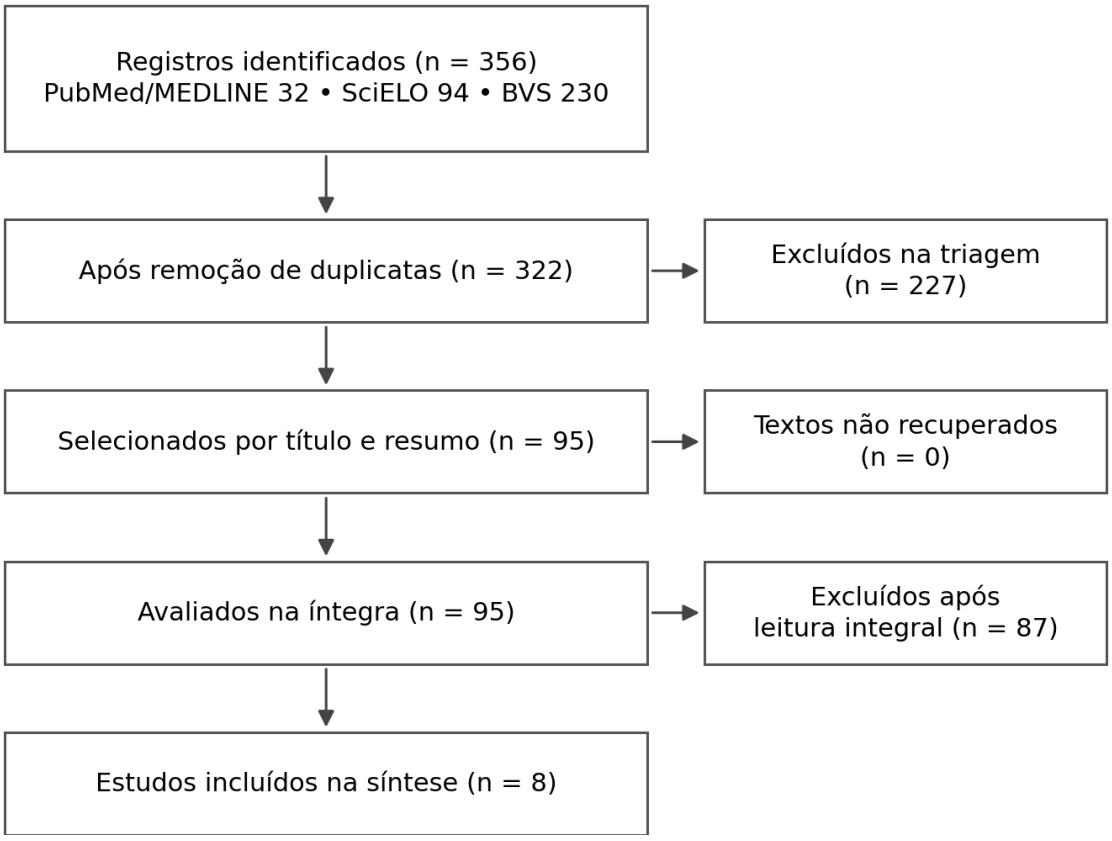
Não foram documentadas as datas completas e as estratégias de busca específicas por base, nem o número de revisores, o procedimento para resolução de discordâncias, o registro de protocolo e os resultados de uma avaliação de risco de viés. Esses aspectos foram considerados limitações metodológicas da revisão e não foram preenchidos por inferência.

RESULTADOS

Foram identificados 356 registros: 32 no PubMed/MEDLINE, 94 na SciELO e 230 na BVS. Após a remoção de duplicatas, permaneceram 322. A triagem excluiu 227 registros, e 95 textos foram selecionados para avaliação integral. Não houve textos não recuperados nessa etapa; 87 foram excluídos após a leitura completa, resultando em oito estudos incluídos. A Figura 1 apresenta esse percurso.

Os estudos incluídos foram publicados entre 2019 e 2025, conforme o recorte temporal estabelecido para a revisão. Foram identificados quatro estudos transversais, um quase experimental antes e depois, uma pesquisa quanti-qualitativa, um estudo prospectivo quantitativo e uma coorte com seguimento de dez anos. O Quadro 1 reúne suas características. As amostras e os momentos de avaliação diferiram entre os estudos; na coorte, 712 pacientes foram avaliados inicialmente e 205 sobreviventes no seguimento.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos



Fonte:. Autoria própria, 2026.

Quadro 1 - Características dos oito estudos incluídos

Estudo	Modalidade	Delineamento e amostra	Instrumentos
Pretto *et al.,* (2020)	Hemodiálise	Transversal; 183 pacientes	KDQOL-SF; Inventário de Depressão de Beck; escala de adesão medicamentosa
Stumm *et al.,* (2019)	Hemodiálise	Quase experimental antes e depois; 63 pacientes	KDQOL-SF
Oliveira *et al.*,(2019)	Diálise peritoneal	Quanti-qualitativo; 10 pacientes	KDQOL-SF; entrevistas semiestruturadas
Olivera *et al.,* (2020)	Diálise e pós-transplante	Prospectivo quantitativo; 27 pacientes	KDQOL-SF; WHOQOL-SRPB
García-Martínez *et al.,* (2021)	Hemodiálise	Multicêntrico transversal; 144 pacientes	PSS-10; KDQOL-36; escala de resiliência de Connor-Davidson

Estudo	Modalidade	Delineamento e amostra	Instrumentos
de Brito *et al.,* (2019)	Transição entre modalidades	Coorte de 10 anos; 712 no início e 205 sobreviventes no seguimento	SF-36
Hu *et al.,* (2025)	Hemodiálise, diálise peritoneal e transplante	Transversal; 267 pacientes (101 em hemodiálise, 87 em diálise peritoneal e 79 transplantados)	KDQOL-36; EQ-5D-3L
Kimura, Camargo e Jaworski (2024)	Transplante de longo prazo	Observacional transversal; 43 receptores	SF-36

Fonte:. Autoria própria, 2026.

Em hemodiálise, Pretto *et al.,* (2020) descreveram associação entre pior qualidade de vida e sintomas depressivos, dor, anemia, infecções recorrentes, fraqueza após as sessões e baixa adesão medicamentosa. García-Martínez *et al.,* (2021) identificaram relações entre estresse percebido, qualidade de vida e resiliência. Esses achados situam os aspectos físicos e emocionais entre as dimensões examinadas nessa modalidade.

Stumm *et al.,* (2019) avaliaram uma intervenção educacional de Enfermagem em pacientes hiperfosfatêmicos em hemodiálise. Após a intervenção, foram relatadas melhoras em função física e emocional, energia, sintomas, função cognitiva e percepção geral de saúde. O delineamento descrito foi quase experimental, com avaliações antes e depois.

Na diálise peritoneal, Oliveira *et al.,* (2019) descreveram repercussões na dimensão social, com estigma, alterações nas atividades diárias e limitações de participação. O apoio familiar foi identificado como recurso para a adaptação ao tratamento. O estudo reuniu avaliação por questionário e entrevistas, em uma amostra de dez participantes.

Olivera *et al.,* (2020), ao acompanharem pacientes durante a diálise e após o transplante, relataram melhora no componente mental e nos domínios relacionados aos efeitos e à sobrecarga da doença renal. Também observaram associações positivas entre aspectos de espiritualidade e domínios da qualidade de vida. Na coorte de de Brito *et al.,* (2019), pacientes que chegaram ao transplante apresentaram melhores resultados em diferentes domínios; maior tempo em diálise e menor participação social e ocupacional estiveram associados a pior evolução.

Hu *et al.,* (2025) compararam a qualidade de vida de 267 pacientes submetidos à hemodiálise, à diálise peritoneal ou ao transplante renal, utilizando os instrumentos KDQOL-36

e EQ-5D-3L. Os receptores de transplante apresentaram melhores resultados gerais e físicos, além de menor impacto da doença renal nas atividades cotidianas. A qualidade de vida relacionada à saúde mental foi semelhante entre os três grupos, e não foram observadas diferenças relevantes entre hemodiálise e diálise peritoneal na maior parte das dimensões avaliadas. Kimura, Camargo e Jaworski (2024), em receptores de transplante de longo prazo, descreveram resultados semelhantes entre doadores vivos e falecidos na maior parte dos domínios do SF-36, com diferença mais evidente em saúde mental.

DISCUSSÃO

Os achados indicam que a experiência da terapia renal substitutiva reúne repercussões físicas e psicossociais. As associações descritas por Pretto *et al.,* (2020) e García-Martínez *et al.,* (2021) mostram que sintomas, saúde emocional e adesão devem ser considerados conjuntamente na interpretação da qualidade de vida em hemodiálise. Por serem estudos transversais, seus resultados não estabelecem a direção dessas relações nem permitem atribuir ao procedimento toda a redução do bem-estar.

A revisão de Fletcher *et al.,* (2022), utilizada como apoio teórico, ajuda a situar esses resultados no contexto mais amplo da doença renal crônica. Na prática assistencial, os achados reforçam que queixas físicas e sofrimento emocional precisam ser considerados no acompanhamento, inclusive quando os indicadores clínicos, isoladamente, não traduzem as dificuldades relatadas pelo paciente. Essa é uma implicação da síntese, e não uma intervenção testada em todos os estudos.

Na diálise peritoneal, a possibilidade de cuidado domiciliar convive com responsabilidades e mudanças nas relações sociais. Os resultados de Oliveira *et al.,* (2019) mostram que autonomia e participação social não são consequências automáticas da modalidade. A amostra reduzida recomenda cautela na generalização, mas a combinação de questionário e entrevistas permite reconhecer aspectos do cotidiano que podem não aparecer em uma comparação global de escores.

Os achados de Leone *et al.,* (2021), utilizados como apoio teórico, ajudam a situar a educação para o autocuidado nas necessidades identificadas na diálise peritoneal. A participação da família pode ser incorporada conforme a realidade do paciente, sua capacidade de realizar os cuidados e as dificuldades encontradas no domicílio. Esse estudo não integra a amostra final de oito publicações e foi utilizado apenas como suporte à interpretação.

Os achados sobre transplante convergem para resultados favoráveis em diferentes domínios, tanto na comparação entre modalidades quanto na avaliação da trajetória terapêutica (Hu *et al.,* 2025; de Brito *et al.,* 2019; Olivera *et al.,* 2020). Hu *et al.,* (2025), ao compararemhemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal, observaram melhores resultados gerais e físicos entre os transplantados, mas qualidade de vida relacionada à saúde mental semelhante entre os grupos. A revisão de Wang *et al.,* (2021) também aborda melhora em dimensões da qualidade de vida após o transplante. Essa convergência não autoriza concluir que todos os pacientes terão o mesmo benefício ou que as diferenças observadas sejam explicadas apenas pela modalidade.

Características sociais e clínicas e o tempo de tratamento aparecem associados aos resultados. Na coorte de dez anos, a diferença entre o número de participantes iniciais e o de sobreviventes avaliados no seguimento também exige cuidado na interpretação das trajetórias. A síntese disponível não permite quantificar a influência dessa seleção sobre os achados. Comparações entre pessoas que permanecem em diálise e aquelas que recebem um transplante devem levar em conta essas limitações (Brito *et al.,* 2019).

O acompanhamento pós-transplante continua relevante. Os resultados de Kimura, Camargo e Jaworski (2024) mostram que a dimensão emocional merece atenção mesmo no longo prazo. As associações com espiritualidade relatadas por Olivera *et al.,* (2020) acrescentam uma dimensão subjetiva à experiência dos pacientes, sem demonstrar que uma intervenção espiritual produza melhora clínica ou substitua outros cuidados.

Entre os oito estudos, a pesquisa de Stumm *et al.,* (2019) examinou diretamente uma intervenção educacional de Enfermagem e a qualidade de vida. A melhora relatada apoia o interesse por orientação estruturada, mas a avaliação antes e depois, sem detalhamento suficiente sobre controle de fatores de confusão na síntese disponível, limita a atribuição exclusiva dos resultados à intervenção. Não é possível estimar, com os dados reunidos, a magnitude de um efeito geral da educação em saúde sobre todas as modalidades de terapia renal substitutiva.

O estudo de Arad *et al.,* (2021), utilizado como apoio teórico, investigou educação e acompanhamento telefônico conduzidos por enfermeiros, com foco na adesão em hemodiálise. Em conjunto com Stumm *et al.,* (2019), ele permite discutir a continuidade do acompanhamento e a compreensão do tratamento, mantendo a distinção entre adesão e qualidade de vida. Melhoras no comportamento terapêutico não demonstram, por si só,

melhora em todos os domínios de bem-estar.

Na prática de Enfermagem, os achados apontam para a necessidade de reconhecer dificuldades que variam conforme a modalidade e a trajetória do paciente. Sintomas após as sessões, sofrimento emocional, limitações sociais e condições de autocuidado podem orientar prioridades de acompanhamento. A escuta do paciente e a articulação com a equipe multiprofissional são implicações assistenciais derivadas da síntese, mas não correspondem a um conjunto de intervenções cuja eficácia tenha sido testada em todos os estudos incluídos.

Entre as limitações, destacam-se a heterogeneidade dos instrumentos, das amostras e dos delineamentos, que dificulta comparações diretas, e a ausência de escores detalhados e medidas de precisão em parte do material sintetizado. A documentação disponível também não permitiu apresentar de forma completa as estratégias de busca por base, o número de revisores, a resolução de discordâncias e os resultados de uma avaliação de risco de viés. Essas limitações reduzem a reprodutibilidade da revisão e exigem cautela na interpretação dos resultados, sobretudo nas comparações entre modalidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão permitiu analisar, a partir de oito estudos primários, como a terapia renal substitutiva repercute na qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica. Os resultados confirmam que o impacto é multidimensional e envolve limitações físicas, sintomas, estado emocional, participação social, atividade laboral, autonomia e adaptação à rotina terapêutica.

Na hemodiálise, destacaram-se relações entre pior qualidade de vida, depressão, estresse, sintomas, fraqueza após as sessões e dificuldades de adesão. A intervenção educacional de Enfermagem analisada em um dos estudos mostrou que orientação estruturada e acompanhamento podem favorecer a percepção de saúde e melhorar dimensões importantes da qualidade de vida.

Na diálise peritoneal, os achados evidenciaram mudanças na vida social, nas atividades diárias e na dinâmica familiar. Nos estudos sobre transplante renal, observaram-se melhores resultados em diferentes domínios quando comparados ao período dialítico, embora aspectos emocionais, sociais e clínicos continuem exigindo acompanhamento após o procedimento.

Dessa forma, os objetivos propostos foram alcançados, pois foi possível identificar alterações na qualidade de vida, comparar repercussões entre modalidades e discutir contribuições da Enfermagem. Educação em saúde, prevenção de complicações, promoção da

adesão, fortalecimento do autocuidado, avaliação do sofrimento emocional e inclusão da família são ações que podem aproximar o cuidado das necessidades reais de cada paciente.

Como limitação, os estudos incluídos apresentam delineamentos, tamanhos de amostra e instrumentos de avaliação distintos, o que dificulta comparações diretas entre todos os resultados. Ainda assim, a convergência das evidências reforça que a avaliação da qualidade de vida deve integrar o acompanhamento do paciente em terapia renal substitutiva e pode auxiliar a Enfermagem na definição de prioridades assistenciais.

REFERÊNCIAS

ARAD, M. et al. **Do the patient education program and nurse-led telephone follow-up improve treatment adherence in hemodialysis patients?** BMC Nephrology, v. 22, n. 1, p. 119, 2021. Disponível em: https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-021-02319-9. Acesso em: 12 jun. 2026.

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). **JBI manual for evidence synthesis.** Adelaide: JBI, 2020. Disponível em: https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL. Acesso em: 12 jun. 2026.

CHUASUWAN, A. et al. **Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis.** Health and Quality of Life Outcomes, v. 18, n. 1, p. 191, 2020. Disponível em: https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01449-2. Acesso em: 12 jun. 2026.

DE BRITO, D. C. S. et al. **Modality transition on renal replacement therapy and quality of life of patients: a 10-year follow-up cohort study.** Quality of Life Research, v. 28, n. 6, p. 1485-1495, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s11136-019-02113-z. Acesso em: 31 ago. 2026.

FLETCHER, B. R. et al. **Symptom burden and health-related quality of life in chronic kidney disease: a global systematic review and meta-analysis.** PLoS Medicine, v. 19, n. 4, e1003954, 2022. Disponível em: https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003954. Acesso em: 12 jun. 2026.

GARCÍA-MARTÍNEZ, P. et al. **Perceived stress in relation to quality of life and resilience in patients with advanced chronic kidney disease undergoing hemodialysis.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 2, p. 536, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph18020536. Acesso em: 31 ago. 2026.

HU, K. et al. **The influence of different kidney replacement modalities on health-related quality of life in patients with ESKD.** Kidney360, v. 6, n. 11, p. 1939-1947, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.34067/KID.0000000844. Acesso em: 7 out. 2026.

KIMURA, R. N. Y.; CAMARGO, P. H. H. A.; JAWORSKI, P. E. D. **Qualidade de vida tardia em receptores de transplante renal.** Brazilian Journal of Transplantation, v. 27, e2424, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.53855/bjt.v27i1.560_PORT. Acesso em: 31 ago. 2026.

KOVESDY, C. P. **Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022.** Kidney

International Supplements, v. 12, n. 1, p. 7-11, 2022. Disponível em: https://www.kisupplements.org/article/S2157-1716(22)00011-5/fulltext. Acesso em: 12 jun. 2026.

LEONE, D. R. R. et al. **Assistência de enfermagem em diálise peritoneal: aplicabilidade da teoria de Orem – estudo de método misto.** Escola Anna Nery, v. 25, n. 3, e20200334, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0334. Acesso em: 12 jun. 2026.

OLIVEIRA, J. F.; MARINHO, C. L. A.; SILVA, R. S.; LIRA, G. G. **Qualidade de vida de pacientes em diálise peritoneal e seu impacto na dimensão social.** Escola Anna Nery, v. 23, n. 1, e20180265, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0265. Acesso em: 31 ago. 2026.

OLIVERA, L. M. et al. **Quality of life and spirituality of patients with chronic kidney disease: pre- and post-transplant analysis.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, supl. 5, e20190408, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0408. Acesso em: 31 ago. 2026.

PAGE, M. J. et al. **The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews.** BMJ, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71. Acesso em: 12 jun. 2026.

PRETTO, C. R. et al. **Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise e fatores relacionados.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 28, e3327, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327. Acesso em: 12 jun. 2026.

STUMM, E. M. F.; BENETTI, E. R. R.; PRETTO, C. R.; BARBOSA, D. A. **Efeito de intervenção educacional na qualidade de vida de pacientes renais crônicos hiperfosfatêmicos em hemodiálise.** Texto & Contexto - Enfermagem, v. 28, e20180267, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0267. Acesso em: 31 ago. 2026.

WANG, Y. et al. **Mapping health-related quality of life after kidney transplantation by group comparisons: a systematic review.** Nephrology Dialysis Transplantation, v. 36, n. 12, p. 2327-2339, 2021. Disponível em: https://academic.oup.com/ndt/article/36/12/2327/5900584. Acesso em: 12 jun. 2026.