



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2024;5(24):
97-104

Artigos Temáticos

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v5i24.999](https://doi.org/10.51723/hrj.v5i24.999)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 30/12/2023

Aceito: 12/03/2024

Esperança de vida e transplante renal: aplicação da Escala de Herth em pacientes em lista de espera

Life expectation and kidney transplant: application of the Herth scale in patients on the waiting list

Letícia Gabriele Fonseca Villaça de Oliveira¹ , Lucyana Bertoso de Vasconcelos Freire² 

¹ Enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Nefrologia pela ESCS/FEPECS.

² Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Nefrologia da ESCS/FEPECS/SES. Mestre em Enfermagem pela Universidade de Brasília – UnB.

Correspondência: <mailto:leticia-oliveira@escs.edu.br>

RESUMO

Objetivo: o presente estudo objetivou avaliar o nível de esperança dos renais crônicos em lista de espera para transplante renal através da aplicação da Escala de Herth. **Método:** trata-se de estudo descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa realizado no serviço de hemodiálise em uma cidade satélite de Brasília. A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro a novembro de 2023, após a submissão e a aprovação da pesquisa ao CEP da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS. **Resultados:** a aplicação da Escala de Herth revelou que a amostra do estudo apresentou um elevado nível de esperança, independentemente de qualquer fator. Quanto ao perfil sociodemográfico dos participantes, metade eram homens e a outra metade mulheres, com idades entre 30 e 70 anos, ensino fundamental incompleto, estado civil casado, pardos, sendo metade evangélicos e a outra metade católicos. Metade dos participantes eram aposentados ou recebiam benefícios. O perfil clínico dos pacientes indicou hipertensão como a principal causa da DRC, tempo em hemodiálise entre 1 e 3 anos, fístula arteriovenosa como acesso vascular predominante e um tempo de espera de 1 ano para o primeiro transplante. **Conclusão:** os resultados indicam que o nível de esperança dos pacientes na lista de espera para transplante renal é elevado. No contexto da doença renal crônica, a esperança surge como uma medida positiva de enfrentamento para as dificuldades da vida diária. A perda de seguimento no acompanhamento pré-transplante e as dificuldades na realização de exames prévios foram identificadas como fatores limitadores para a inscrição na lista de espera para transplante renal. Recomenda-se a realização de estudos semelhantes em diferentes contextos de terapia dialítica.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Transplante renal; Esperança.

ABSTRACT

Objective: the present study aimed to evaluate the level of hope of chronic kidney disease patients on the waiting list for kidney transplantation through the application of the Herth scale. **Method:** this is a descriptive, exploratory, cross-

sectional study, with a quantitative approach carried out in the hemodialysis service in a satellite city of Brasília. Data collection took place between September and November 2023, after submission and approval of the research to the CEP of the Foundation for Teaching and Research in Health Sciences – FEPECS. **Results:** the application of the Herth Scale revealed that the study sample presented a high level of hope, regardless of any factor. Regarding the sociodemographic profile of the participants, half were men and the other half women, aged between 30 and 70 years old, incomplete primary education, married, mixed race, half evangelicals and the other half Catholics. Half of the participants were retired or receiving benefits. The clinical profile of the patients indicated hypertension as the main cause of CKD, time on hemodialysis between 1 and 3 years, arteriovenous fistula as the predominant vascular access and a waiting time of 1 year for the first transplant. **Conclusion:** the results indicate that the level of hope of patients on the kidney transplant waiting list is high. In the context of chronic kidney disease, hope emerges as a positive measure for coping with the difficulties of daily life. Loss to follow-up in pre-transplant follow-up and difficulties in carrying out previous exams were identified as limiting factors for enrolling on the kidney transplant waiting list. It is recommended that similar studies be carried out in different dialysis therapy contexts.

Keywords: Chronic Renal Disease; Kidney transplantation; Hope.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) consiste na perda progressiva e irreversível da função renal por um período maior que três meses, consequência de doenças de base como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), principalmente. Sendo assim, por sua capacidade de interferir no metabolismo e homeostase corporal, levando a um alto índice de morbimortalidade, constitui um problema de saúde pública^{1,2}.

As possibilidades de tratamento das DRCs conhecidas como Terapias Renais de Substituição (TRS) disponíveis nos serviços de saúde são a Hemodiálise (HD), Diálise Peritoneal (DP) e o Transplante Renal, cada qual com suas indicações e contraindicações, que devem ser avaliadas pela equipe de saúde em conjunto com paciente a fim de escolher o melhor pra ele dentro do seu contexto de vida³.

O Censo de Diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) constatou que no ano de 2022, o número total estimado de pacientes em diálise foi 153.831 e as taxas estimadas de prevalência e incidência de pacientes por milhão da população (pmp) foram 716 e 203, respectivamente. A porcentagem de pacientes em diálise conforme o tipo de TRS levantado foi de 90,9% em HD, 4,7% em DP e 4,4% na modalidade de hemodiafiltração⁴.

Levando em consideração o transplante como possibilidade terapêutica, segundo dados coletados

do Registro Brasileiro de Transplantes, o Brasil é o segundo em número absoluto de transplantes renais, entre 35 países, no ano de 2019. 32º em transplantes renais (número pmp), por tipo de doador, durante o ano de 2020, entre 50 países, e com um total de 26.862 pacientes ativos em lista de espera em dezembro de 2020⁵.

Os pacientes que optam por realizar o transplante, tem a possibilidade de realizá-lo de duas formas, com doador vivo ou de doador falecido. Atualmente no Brasil, a prevalência de transplante maior é de doador falecido^{5,6}. O transplante renal fundamenta-se em um procedimento cirúrgico complexo e invasivo e, além disso, é o método mais indicado tendo em vista que envolve menor custo econômico e oferece melhor qualidade de vida ao indivíduo².

A discussão dessa temática surge com o intuito de aprofundar mais a respeito dessa perspectiva de tratamento devido seus benefícios na vida dos pacientes quanto à qualidade de vida e aumento da sobrevivência, uma vez que a DRC desconfigura todo o contexto social, afetivo e econômico desses pacientes.

A esperança impulsiona o indivíduo a agir, se mover e alcançar. A falta de esperança torna-o opaco, sem objetivos, aguardando a morte. Está relacionada ao bem-estar, qualidade de vida, sobrevivência e provê força para resolver problemas e enfrentamentos como perda, tragédia, solidão e sofrimento⁷. Enquanto espera pelo transplante renal, o paciente necessita de diálise, ambos com uma carga pesada de

demandas, limitações e restrições, tanto em âmbito individual como familiar. Estar em lista de espera para transplante passa ser a esperança de melhor qualidade e expectativa de vida⁶.

E para facilitar a avaliação da esperança em vários intervalos nos quais as variações nos níveis de esperança podem ser identificadas, foi criado um instrumento validado e traduzido para a língua portuguesa, conhecido como Escala de Esperança de Herth. Pode ser utilizada em vários conjunturas como primeira recidiva de câncer, idosos na comunidade ou em instituições, avaliação de dor e esperança em pacientes com câncer, avaliação de pacientes em cuidados paliativos e também para planejar intervenções no serviço de enfermagem, entre outros⁷.

Nesse sentido, o desenvolvimento deste trabalho justifica-se pela pertinência do impacto que o transplante tem na vida dos pacientes com o intuito de divulgar dados sobre a terapêutica, possibilitando assim maior adesão por parte da população e dos familiares sobre a doação de órgãos. Além disso, tem-se a importância de conhecer essas pessoas que aguardam pelo transplante, conhecer suas percepções e expectativas, identificar suas necessidades para que seja possível obter informações concretas para direcionar o cuidado humanizado com essa clientela singular.

Diante do exposto, essa pesquisa teve como objetivo geral avaliar o nível de esperança dos renais crônicos em lista de espera de transplante renal e, como objetivos específicos, caracterizar os usuários quanto ao perfil sociodemográfico e clínico, mensurar o nível de esperança de vida através da aplicação da Escala de Herth.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa realizado no serviço de hemodiálise localizado em uma cidade satélite de Brasília, Distrito Federal (DF).

Os critérios de inclusão foram: usuário com DRC em terapia hemodialítica, acima de 18 anos, ambos os gêneros, inscritos na lista de espera de transplante renal, que aceitaram participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quanto aos critérios de exclusão foram: usuário em condições clínicas que impossibilitaram a participa-

ção no estudo, como por exemplo, descompensações hemodinâmicas e/ou cognitivas.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa (FEPECS) sob número do Parecer 6.260.840 e número do CAAE 68368523.8.0000.5553. A participação foi feita de forma voluntária e os pacientes participantes assinaram o TCLE.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro a novembro de 2023. o recrutamento dos participantes deu-se a partir de levantamento prévio através da consulta ao Sistema Nacional de Transplante (SNT) para saber quais pacientes estavam listados para transplante.

Para a obtenção dos dados, foi realizada entrevista com os usuários que se encontravam listados. Nessa oportunidade, foi reforçado o caráter sigiloso, obedecendo a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, além disso houve consulta aos prontuários e planilha do serviço em questão.

O instrumento utilizado na entrevista para a coleta de dados foi estruturado em duas partes. A primeira parte contempla questões do perfil sociodemográfico e clínico: idade, gênero, escolaridade, estado civil, ocupação, religião, etnia e renda familiar, etiologia da doença renal, tempo de diálise, tempo de inscrição em lista de espera do transplante renal e comorbidades.

A segunda parte da entrevista abarcou a aplicação da Escala de Herth aos participantes. Esse instrumento é composto por 12 afirmativas, com escore total que varia de no mínimo 12 pontos a no máximo 48 pontos, sendo que a graduação das respostas segue a escala tipo Likert, sendo elas pontuadas respectivamente de 1 a 4: “Discordo Parcialmente”, “Discordo”, “Concordo” e “Concordo Parcialmente”, e quanto maior o escore, maior a esperança, considerando que os itens 3 e 6 possuem escores invertidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 136 pacientes que realizavam hemodiálise no serviço em questão em todos os turnos, 4 deles estavam ativos em lista de espera para o transplante renal, 12 eram pacientes sem vaga de hemodiálise, 5 foram considerados inaptos para o transplante, 22 tinham recusa formal para submeterem-se ao trans-

plante, 31 pacientes ainda não tinham sido encaminhados e 62 foram encaminhados para ambulatórios pré-transplante dos centros de referência do DF e estavam em acompanhamento.

Quanto ao perfil sociodemográfico, foram levantados os seguintes dados dos pacientes listados: 2 homens e 2 mulheres, na faixa etária entre 30 a 70 anos, 50% destes com ensino fundamental incompleto, 1 deles com ensino fundamental completo e o outro com ensino médio completo; 75% são casados e os outros 25% em união estável; 50% são aposentados e outros 50% recebem o Benefício de Prestação Continuada (PBC); 75% se autodeclararam pardos e os outros 25% branco. Quanto à religião, 50% são católicos e os outros 50% são evangélicos.

No tocante ao perfil clínico, verificou-se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) eram responsáveis por 25% dos casos de doença renal crônica (DRC), enquanto a glomeruloesclerose segmentar focal (GESF) contribuiu com outros 25%, sendo os 50% restantes associados exclusivamente à HAS. Quanto ao tempo de hemodiálise, 50% dos pacientes foram submetidos à terapia por 1-3 anos, 25% por 6 anos e outros 25% por 14 anos, sendo que nenhum paciente da amostra experimentou diálise peritoneal (DP).

Em relação ao acesso vascular, 75% dos pacientes possuíam fístula arteriovenosa (FAV), enquanto 25% utilizavam cateter de longa permanência. As comorbidades coincidiram com as causas da DRC. No contexto do transplante renal, 75% dos casos referiram que será o primeiro transplante, enquanto 25% eram retransplante. No caso específico do retransplante, um paciente recebeu enxerto renal de doador falecido em 2016, apresentando sobrevida de 1 ano e 8 meses, seguido por falência do órgão devido a um quadro infeccioso.

Ao empregar a escala validada de Herth, constatou-se que 50% dos participantes atingiram uma pontuação de 45/48, enquanto os 50% restantes alcançaram uma pontuação de 46/48. Este resultado sugere um nível satisfatório de esperança entre os pacientes enquanto aguardam por um rim, considerando que, na referida escala, pontuações mais elevadas indicam níveis mais altos de esperança.

As Tabelas 1 e 2 mostram as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes do estudo.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes.

Perfil sociodemográfico		
Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	2	50%
Masculino	2	50%
Idade		
30-40 anos	1	25%
40-50 anos	2	50%
60-70 anos	1	25%
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	2	50%
Ensino fundamental completo	1	25%
Ensino médio completo	1	25%
Estado civil		
Casado	3	75%
União estável	1	25%
Atividade remunerada		
Aposentado	2	50%
PBC	2	50%
Raça		
Pardo	3	75%
Branco	1	25%
Religião		
Evangélico	2	50%
Católico	2	50%

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Tabela 2 – Características clínicas dos pacientes.

Perfil clínico		
Variáveis	N	%
Causa DRC		
HAS	2	50%
DM	0	0%
HAS+DM	1	25%
GESF	1	25%

Continua na próxima página.

Perfil clínico		
Variáveis	N	%
Tempo de HD		
1-3 anos em HD	2	50%
6 anos em HD	1	25%
14 anos em HD	1	25%
Acesso		
FAV	3	75%
Cateter	1	25%
Comorbidades		
HAS	2	50%
DM	0	0%
HAS + DM	1	25%
GESF	1	25%
Tempo de lista de espera		
< 1 ano	1	25%
1 ano	2	50%
> 1 ano	1	25%
Transplante		
1º transplante	3	75%
Retransplante	1	25%

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Acerca do perfil sociodemográfico, conforme Tabela 1, houve equiparação entre sexo masculino (50%) e feminino (50%), dados que se contrapõem com as literaturas encontradas de Chaves⁸, Moraes⁹ e Ottaviani¹⁰ nos quais o sexo masculino é o mais prevalente. A respeito dos demais dados como idade, escolaridade e estado civil, vários estudos como os de Chaves⁸, Moraes⁹, Ottaviani¹⁰ e Sousa¹¹ demonstram resultados semelhantes com os achados da pesquisa, sendo eles a faixa etária em torno de 30-70 anos, predomínio da baixa escolaridade, casados.

Quanto ao nível de escolaridade, Aguiar¹² destaca que maior instrução está associada a condições socioeconômicas favoráveis, refletindo positivamente na renda e saúde. Indivíduos com melhores condições socioeconômicas, como maior escolaridade, tendem a estar menos expostos a fatores de risco. A posse de plano de saúde, associada a condições socioeconômicas, facilita o acesso a exames preventivos e diagnósticos precoces, corroborando os resultados deste estudo.

No que diz respeito à ocupação remunerada, metade da amostra era composta por aposentados, enquanto a outra metade recebia o BPC, divergindo da pesquisa de Ottaviani¹⁰, na qual a maioria era aposentada. A prevalência étnico-racial foi destacada pela raça parda, reforçando resultados de Sousa¹¹ e divergindo de Ottaviani¹⁰ e, em relação à religião, observou-se uma divisão equitativa entre católicos (50%) e evangélicos (50%), coadunando com pesquisas prévias, como as de Chaves⁸ e Ottaviani¹⁰.

De acordo com a Tabela 2, as principais causas da DRC foram HAS e DM, em consonância com dados literários de Campos¹³. Quanto ao tempo em hemodiálise, este estudo apresentou uma variação de 1 a 3 anos para a maioria dos pacientes (50%), comparável a estudos anteriores, como o de Chaves⁸, e o acesso vascular predominante foi a FAV, corroborando com Moraes⁹.

No que diz respeito aos valores obtidos pela aplicação da escala validada de Herth, a amostra dessa pesquisa teve como resultado um elevado nível de esperança, reforçando o estudo de Moreira¹⁴ no qual, em seus achados, demonstra-se que, apesar de todas as limitações impostas pelo tratamento e pela própria doença, a população estudada possui alto nível de esperança. A pesquisa de Ottaviani¹⁰, sobre a esperança e espiritualidade, também utilizou o mesmo instrumento da Escala de Herth e obteve escore médio de 38 pontos o que levanta, como resultado, a existência de correlação positiva de moderada magnitude entre a Escala de Esperança de Herth e as dimensões da Escala de Espiritualidade de Pinto Pais-Ribeiro.

O estudo de Oliveira¹⁵ destacou fatores redutores e promotores de esperança em pacientes em hemodiálise. Entre os redutores, estão estresse, ansiedade, depressão, isolamento, negação da doença e problemas emocionais. Já fatores promotores incluem comunicação efetiva, treinamento de gerenciamento do estresse, aumento do contato com a equipe de saúde, suporte emocional e ambiente seguro para expressão de sentimentos e dúvidas.

Tendo em vista o campo estudado apresentar grande quantidade de pacientes e ter somente 4 (2,9%) pacientes listados é algo para ser questionado visto que, segundo a Portaria 1.675 de 07 de junho de 2018¹⁶, todos os pacientes crônicos que fazem hemodiálise devem ser encaminhados para a avaliação pré-transplante em até 6 meses. Esse monitoramento é considerado importante indicador de qualidade do

serviço pelo fato de que o transplante, mesmo com todas as possíveis complicações, ainda assim confere maior qualidade de vida e sobrevida aos pacientes.

O itinerário terapêutico do paciente renal crônico inicia-se com o encaminhamento para o ambulatório pré-transplante via sistema de regulação, seguido pela marcação da primeira consulta. Posteriormente, há o acompanhamento com equipe multiprofissional para avaliação do perfil para o transplante, envolvendo exames e análise de contraindicações. A inscrição no Sistema Nacional de Transplante (SNT) ocorre após a conclusão e avaliação de todos os exames. Manter-se ativo em lista exige atualização frequente dos exames, com coletas de sangue a cada 2 meses, conforme a Portaria 2600/2009¹⁷.

A perda de seguimento é um fator impeditivo significativo, especialmente quando os pacientes não comparecem à consulta ou abandonam o acompanhamento ambulatorial, necessitando reiniciar o processo. Oliveira¹⁸ corrobora que dificuldades na realização de exames e consultas médicas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são comuns, contribuindo para a não adesão ao acompanhamento em centros transplantadores. No presente estudo, 50% dos entrevistados relataram dificuldades na realização de exames e consultas médicas pelo SUS. Os participantes salientaram longo período de espera para realização de avaliações pré-operatórias que desestimulam o seguimento na tentativa de inserção em acompanhamento em centro transplantador.

Em relação aos 132 pacientes, 5 (3,6%) foram considerados inaptos por condição de saúde, falta de adesão ao tratamento e fragilidade social, nessa investigação, 22 (16%) recusaram o transplante por estarem adaptados à HD, o que reforça a necessidade de educação em saúde acerca do transplante evidenciado na pesquisa de Oliveira¹¹ que elencou, entre os motivos para não adesão à modalidade, o receio de ser submetido a um novo processo de luto após perda do enxerto. Quanto aos 12 (8,8%) pacientes sem vaga fixa na HD, eles não se enquadraram na amostra da pesquisa pelo motivo de não terem diagnóstico definitivo para DRC e, com isso, não tinham sido encaminhados para a primeira consulta pré-transplante. Sobre a questão dos encaminhamentos, 62 (45%) foram encaminhados e 31 (22%) não foram encaminhados.

No contexto da crise de saúde pública no DF, caracterizada pelo aumento constante de novos casos, o transplante renal destaca-se como uma intervenção

terapêutica crucial para mitigar a demanda nos serviços de hemodiálise. Além disso, esse procedimento apresenta potencial significativo para aprimorar a qualidade de vida e a sobrevida dos pacientes diagnosticados com doença renal crônica, constituindo uma alternativa essencial em meio ao cenário de desafios enfrentados pela saúde pública.

CONCLUSÃO

A análise dos resultados obtidos nesta pesquisa permite concluir que no âmbito da esperança, os quatro pacientes em lista de espera apresentaram índices elevados durante a entrevista, possivelmente devido ao período de espera relativamente curto. Entretanto, é imperativo ressaltar a dinâmica intrínseca desse processo, pois ao longo do tempo, esses resultados podem sofrer modificações significativas. Essa constatação enfatiza a necessidade de abordagem contínua e acompanhamento longitudinal para compreensão mais abrangente da dinâmica psicossocial dos pacientes em espera para transplante renal.

As limitações identificadas no decorrer da pesquisa centram-se, principalmente, na escassez de dados registrados nos prontuários relacionados ao transplante renal. Isso inclui a ausência de informações sobre os motivos de contraindicação e recusa por parte dos pacientes, bem como lacunas na comunicação entre os centros de diálise e os centros transplantadores, dificultando a obtenção de dados sobre o processo ambulatorial pré-transplante.

Outra questão crítica refere-se ao baixo número de pacientes listados, o que suscita uma série de questionamentos visando aprimorar o serviço, proporcionando uma assistência voltada para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. A perda de seguimento no acompanhamento pré-transplante e as dificuldades na realização de exames preliminares emergiram como fatores limitadores para a inclusão dos participantes na lista de espera para o transplante renal.

Diante desses desafios, sugere-se a replicação deste estudo em outros centros de hemodiálise no Distrito Federal, visando obter uma compreensão mais abrangente do número de pacientes em lista de espera em nível regional. Isso permitirá uma visão mais completa da saúde da população de pacientes renais crônicos e contribuirá para o aprimoramento das práticas assistenciais nesse contexto.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira RC de, Rossini JC, Lopes RFF. Otimismo Disposicional, Afetos e Personalidade em Pacientes com Doença Renal Crônica. *Psicol cienc prof* [Internet]. 2020;40:e209637 1-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003209637>
2. Santos LF, Prado B da C, Castro FP dos S, Brito RF, Maciel SC, Avelar TC. Qualidade de Vida em Transplantados Renais. *Psico-USF* [Internet]. 2018 Jan;23(1):163-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230114>
3. VB, Paula NA de MR, Saranholi TL et al. Influência da espiritualidade sobre a função renal em pacientes transplantados renais. *Acta paul enferm* [Internet]. 2017 Set;30(5):504-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700073>
4. Nerbass FB, Lima H do N, Thomé FS, Vieira Neto OM, Lugon JR, Sesso R. Brazilian Dialysis Survey 2020. *Braz J Nephrol* [Internet]. 2022 Jul;44(3):349-57. Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2021-0198>
5. Associação Brasileira De Transplante De Órgãos. Dimensionamento de Transplantes no Brasil e em cada Estado [Internet]. Brasil: ABTO; 2020. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2023/03/rbt2022-naoassociado.pdf>
6. Siqueira DS, Costa BEP da, Figueiredo AEPL. Coping e qualidade de vida em pacientes em lista de espera para transplante renal. *Acta paul enferm* [Internet]. 2017 Nov;30(6):582-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700082>
7. Sartore AC, Grossi SAA. Escala de Esperança de Herth: instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2008 Jun;42(2):227-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200003>
8. Chaves MVS, Siqueira HDS, Silva WC, Pereira TJS, Sousa KLAO, Barboza LCA, Vieira LC, Mourão ZV, Junior GPA, Rocha PHC, Silva JFT, Hernandez LF, Anjos DS, Conceição LL. Caracterização clínica epidemiológica de pacientes em terapia de hemodiálise: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 Abr;10(4):1-14. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14087/12786>
9. Moraes IC, Borges S. Perfil clínico-nutricional e sociodemográfico dos pacientes em hemodiálise do setor de nefrologia de um hospital regional do Distrito Federal. *Research, Society and Development* [Internet]. 2023 Ago;12(8):1-11. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42822/34575>
10. Ottaviani AC, Souza EM, Drago NC, Mendiondo MSZ, Pavarini SCI, Orlandi FS. Esperança e espiritualidade de pacientes renais crônicos em hemodiálise: estudo correlacional. *Revista Latino Americana de Enfermagem* [Internet]. 2014 Mar;22(2):248-54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/HLbVRsmq9DZLShjDJtkKK9n/?format=pdf&lang=pt>
11. Sousa FCA, Resende VSC, Silva WC, Silva PGS, Sousa BM, Soares BS, Mendes RC, Silva EB, Lima WS, Silva MGS, Costa AB, Silva LNS. Perfil clínico e sociodemográfico de pacientes hemodialisados. *Enfermagem atual* [Internet]. 2020 Jul;31(93)1-6. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/643/709>
12. Bravin AM, Trettene A dos S, Cavalcante R de S, Banin Aguiar LK, Prado RR, Gazzinelli A, Malta DC. Fatores associados a doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira Epidemiologia* [Internet]. 2020; 23: E200044. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/JY5X7GG6mbjfdcX5gcGW6Km/?format=pdf&lang=en>

13. Campos AR, Costa RV, França KLA, Silva DB, Resende PPT, Miranda MF. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com doença renal crônica submetidos a hemodiálise em São João Del Rei – MG. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2020 Dez;12(6)97016-97032. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21417>
14. Moreira RA. O sentimento de esperança no tratamento dialítico [Internet]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade de Brasília; 2019. 111 p. Disponível em: http://icts.unb.br/jspui/bitstream/10482/37618/1/2019_RayaneAlvesMoreira.pdf
15. Oliveira GN. A esperança de pacientes em tratamento hemodialítico a espera de transplante renal: revisão de literatura [Internet]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Universidade de Brasília; 2018. 22p. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/20583/1/2018_GleiceNascimentoDeOliveira_tcc.pdf
16. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria N° 1675 de 07 de Junho de 2018. Dispõe sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 Jun 07. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1675_08_06_2018.html
17. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria N° 2600 de 21 de Outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 Out 21. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html
18. Oliveira GL, Silva CLL. Aspectos psicológicos e sociais que contribuem para dificuldade no acesso de pacientes renais crônicos ao transplante renal. PubSaúde [Internet]. 2023Mar; (13, a438)1-10. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2023/04/438-Aspectos-psicologicos-e-sociais-que-contribuem-para-dificuldade-no-acesso-de-pacientes-renais-cronicos-ao-transplante-renal.pdf>

