

VOL III

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Guillermo Julian Gonzalez Perez
María Guadalupe Vega-López
(organizadores)

 EDITORA
ARTEMIS
2025

VOL III

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Guillermo Julian Gonzalez Perez
María Guadalupe Vega-López
(organizadores)



EDITORA
ARTEMIS
2025



O conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons Atribuição-Não-Comercial NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Direitos para esta edição cedidos à Editora Artemis pelos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos e seus dados, em sua forma, correção e confiabilidade é exclusiva dos autores. A Editora Artemis, em seu compromisso de manter e aperfeiçoar a qualidade e confiabilidade dos trabalhos que publica, conduz a avaliação cega pelos pares de todos manuscritos publicados, com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

Editora Chefe	Prof. ^a Dr. ^a Antonella Carvalho de Oliveira
Editora Executiva	M. ^a Viviane Carvalho Mocellin
Direção de Arte	M. ^a Bruna Bejarano
Diagramação	Elisangela Abreu
Organizadores	Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez Prof. ^a Dr. ^a María Guadalupe Vega-López
Imagem da Capa	peopleimages12/123RF
Bibliotecário	Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Conselho Editorial

Prof.^a Dr.^a Ada Esther Portero Ricol, *Universidad Tecnológica de La Habana “José Antonio Echeverría”, Cuba*
Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, *Universidade Federal de Uberlândia, Brasil*
Prof. Dr. Agustín Olmos Cruz, *Universidad Autónoma del Estado de México, México*
Prof.^a Dr.^a Amanda Ramalho de Freitas Brito, *Universidade Federal da Paraíba, Brasil*
Prof.^a Dr.^a Ana Clara Monteverde, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof.^a Dr.^a Ana Júlia Viamonte, *Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal*
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, *Universidad Nacional del Altiplano, Peru*
Prof.^a Dr.^a Angela Ester Mallmann Centenaro, *Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil*
Prof.^a Dr.^a Begoña Blandón González, *Universidad de Sevilla, Espanha*
Prof.^a Dr.^a Carmen Pimentel, *Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil*
Prof.^a Dr.^a Catarina Castro, *Universidade Nova de Lisboa, Portugal*
Prof.^a Dr.^a Cirila Cervera Delgado, *Universidad de Guanajuato, México*
Prof.^a Dr.^a Cláudia Neves, *Universidade Aberta de Portugal*
Prof.^a Dr.^a Cláudia Padovesi Fonseca, *Universidade de Brasília-DF, Brasil*
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, *Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil*
Dr. Cristo Ernesto Yáñez León – *New Jersey Institute of Technology, Newark, NJ, Estados Unidos*
Prof. Dr. David García-Martul, *Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, Espanha*
Prof.^a Dr.^a Deuzimar Costa Serra, *Universidade Estadual do Maranhão, Brasil*
Prof.^a Dr.^a Dina Maria Martins Ferreira, *Universidade Estadual do Ceará, Brasil*
Prof.^a Dr.^a Edith Luévano-Hipólito, *Universidad Autónoma de Nuevo León, México*
Prof.^a Dr.^a Eduarda Maria Rocha Teles de Castro Coelho, *Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal*
Prof. Dr. Eduardo Eugênio Spers, *Universidade de São Paulo (USP), Brasil*
Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras, *Universidade Federal de Roraima, Brasil*
Prof.^a Dr.^a Elvira Laura Hernández Carballido, *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México*

Prof.^a Dr.^a Emilas Darlene Carmen Lebus, *Universidad Nacional del Nordeste/ Universidad Tecnológica Nacional, Argentina*
Prof.^a Dr.^a Erla Mariela Morales Morgado, *Universidad de Salamanca, Espanha*
Prof. Dr. Ernesto Cristina, *Universidad de la República, Uruguay*
Prof. Dr. Ernesto Ramírez-Briones, *Universidad de Guadalajara, México*
Prof. Dr. Fernando Hitt, *Université du Québec à Montréal, Canadá*
Prof. Dr. Gabriel Díaz Cobos, *Universitat de Barcelona, Espanha*
Prof.^a Dr.^a Gabriela Gonçalves, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof.^a Dr.^a Galina Gumovskaya – Higher School of Economics, Moscow, Russia
Prof. Dr. Geoffroy Roger Pointer Malpass, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
Prof.^a Dr.^a Gladys Esther Leoz, *Universidad Nacional de San Luis, Argentina*
Prof.^a Dr.^a Glória Beatriz Álvarez, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof. Dr. Gonçalo Poeta Fernandes, Instituto Politécnico da Guarda, Portugal
Prof. Dr. Gustavo Adolfo Juarez, *Universidad Nacional de Catamarca, Argentina*
Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez, *Universidad de Guadalajara, México*
Prof. Dr. Håkan Karlsson, *University of Gothenburg, Suécia*
Prof.^a Dr.^a Iara Lúcia Tescarollo Dias, Universidade São Francisco, Brasil
Prof.^a Dr.^a Isabel del Rosario Chiyon Carrasco, *Universidad de Piura, Peru*
Prof.^a Dr.^a Isabel Yohena, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof. Dr. Ivan Amaro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
Prof. Dr. Iván Ramon Sánchez Soto, *Universidad del Bío-Bío, Chile*
Prof.^a Dr.^a Ivânia Maria Carneiro Vieira, Universidade Federal do Amazonas, Brasil
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz, *University of Miami and Miami Dade College, Estados Unidos*
Prof. Dr. Jesús Montero Martínez, *Universidad de Castilla - La Mancha, Espanha*
Prof. Dr. João Manuel Pereira Ramalho Serrano, Universidade de Évora, Portugal
Prof. Dr. Joaquim Júlio Almeida Júnior, UniFIMES - Centro Universitário de Mineiros, Brasil
Prof. Dr. Jorge Ernesto Bartolucci, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. José Cortez Godinez, Universidad Autónoma de Baja California, México
Prof. Dr. Juan Carlos Cancino Diaz, Instituto Politécnico Nacional, México
Prof. Dr. Juan Carlos Mosquera Feijoo, *Universidad Politécnica de Madrid, Espanha*
Prof. Dr. Juan Diego Parra Valencia, *Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín, Colômbia*
Prof. Dr. Juan Manuel Sánchez-Yáñez, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México*
Prof. Dr. Juan Porras Pulido, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof. Dr. Leinig Antonio Perazolli, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
Prof.^a Dr.^a Livia do Carmo, Universidade Federal de Goiás, Brasil
Prof.^a Dr.^a Luciane Spanhol Bordignon, Universidade de Passo Fundo, Brasil
Prof. Dr. Luis Fernando González Beltrán, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. Luis Vicente Amador Muñoz, *Universidad Pablo de Olavide, Espanha*
Prof.^a Dr.^a Macarena Esteban Ibáñez, *Universidad Pablo de Olavide, Espanha*
Prof. Dr. Manuel Ramiro Rodriguez, *Universidad Santiago de Compostela, Espanha*
Prof. Dr. Manuel Simões, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Portugal
Prof.^a Dr.^a Márcia de Souza Luz Freitas, Universidade Federal de Itajubá, Brasil
Prof. Dr. Marcos Augusto de Lima Nobre, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
Prof. Dr. Marcos Vinicius Meiado, Universidade Federal de Sergipe, Brasil
Prof.^a Dr.^a Mar Garrido Román, *Universidad de Granada, Espanha*
Prof.^a Dr.^a Margarida Márcia Fernandes Lima, Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil
Prof.^a Dr.^a María Alejandra Arecco, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof.^a Dr.^a Maria Aparecida José de Oliveira, Universidade Federal da Bahia, Brasil
Prof.^a Dr.^a Maria Carmen Pastor, *Universitat Jaume I, Espanha*

Prof.ª Dr.ª Maria da Luz Vale Dias – Universidade de Coimbra, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Céu Caetano, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, Universidade Federal do Maranhão, Brasil
Prof.ª Dr.ª MªGraça Pereira, Universidade do Minho, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria Gracinda Carvalho Teixeira, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof.ª Dr.ª María Guadalupe Vega-López, *Universidad de Guadalajara, México*
Prof.ª Dr.ª Maria Lúcia Pato, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maritza González Moreno, *Universidad Tecnológica de La Habana, Cuba*
Prof.ª Dr.ª Mauriceia Silva de Paula Vieira, Universidade Federal de Lavras, Brasil
Prof. Dr. Melchor Gómez Pérez, Universidad del Pais Vasco, Espanha
Prof.ª Dr.ª Ninfa María Rosas-García, Centro de Biotecnología Genómica-Instituto Politécnico Nacional, México
Prof.ª Dr.ª Odara Horta Boscolo, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Prof. Dr. Osbaldo Turpo-Gebera, *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Peru*
Prof.ª Dr.ª Patrícia Vasconcelos Almeida, Universidade Federal de Lavras, Brasil
Prof.ª Dr.ª Paula Arcoverde Cavalcanti, Universidade do Estado da Bahia, Brasil
Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, Universidade Federal do Pará, Brasil
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares, Universidade Federal do Piauí, Brasil
Prof. Dr. Sérgio Bitencourt Araújo Barros, Universidade Federal do Piauí, Brasil
Prof. Dr. Sérgio Luiz do Amaral Moretti, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
Prof.ª Dr.ª Silvia Inés del Valle Navarro, *Universidad Nacional de Catamarca, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Solange Kazumi Sakata, Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN)- USP, Brasil
Prof.ª Dr.ª Stanislava Kashtanova, *Saint Petersburg State University, Russia*
Prof.ª Dr.ª Susana Álvarez Otero – Universidad de Oviedo, Espanha
Prof.ª Dr.ª Teresa Cardoso, Universidade Aberta de Portugal
Prof.ª Dr.ª Teresa Monteiro Seixas, Universidade do Porto, Portugal
Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa, Brasil
Prof.ª Dr.ª Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
Prof.ª Dr.ª Vera Lúcia Vasilévski dos Santos Araújo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil
Prof. Dr. Wilson Noé Garcés Aguilar, *Corporación Universitaria Autónoma del Cauca, Colômbia*
Prof. Dr. Xosé Somoza Medina, *Universidad de León, Espanha*

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C582c Ciências da saúde [livro eletrônico] : investigação e prática III / Organizadores Guillermo Julián González-Pérez, María Guadalupe Vega-López. – Curitiba, PR: Editora Artemis, 2025.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

Edição bilíngue

ISBN 978-65-81701-60-4

DOI 10.37572/EdArt_300725604

1. Saúde pública 2. Saúde da família 3. Cuidado comunitário 4. Qualidade de vida 5. Interdisciplinaridade em saúde I. González-Pérez, Guillermo Julián. II. Vega-López, María Guadalupe. III. Título.
CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



PRÓLOGO

Los cambios en la estructura y dinámica de la población propician el establecimiento de prioridades en materia de salud y la focalización de estudios orientados hacia grupos, cuya vulnerabilidad y riesgos se encuentran, a la vez, delimitados por específicas condiciones de vida. Así, desde el nacimiento hasta la vejez es posible observar la interacción entre un estado biológico -que puede estar debilitado desde que se nace hasta llegar al punto que se marca con la muerte- y aquellos factores sociales que actúan como determinantes de la salud. El reto, da lugar a la aplicación de teorías, métodos y la comprobación de que sus resultados son válidos para impulsar el conocimiento científico.

La enfermedad tiene consecuencias no solo para quien la padece, expone también a una pérdida de calidad de vida a la familia. Es relevante el papel de cuidadores formales o informales en el intento de satisfacer las necesidades del doliente. Médicos y enfermeras son parte de los trabajadores de la salud que profesionalmente aplican su saber al cuidado de personas afectadas, encargados al mismo tiempo, de evitar la enfermedad, ahora bien, desde su formación y durante su práctica están sometidos a situaciones de estrés. Con características distintas los estados emocionales que perturban se aprecian en a todos los involucrados, sean los pacientes, su familia o el personal de salud.

El tercer volumen de la serie Ciencias de la Salud: Investigación y Práctica, se integra con 12 capítulos en los que se abordan contenidos referentes a cuatro asuntos destacados en salud: Condiciones clínicas y atención de la salud física, Salud mental, ansiedad y trastornos psicológicos, Enfermedades crónicas, gestión de la atención y calidad de vida, Salud pública, pandemia y determinantes sociales. Esta presentación permite a los lectores distinguir con rapidez los distintos campos de estudio y su posible coincidencia con alguno de ellos.

Autores de países latinoamericanos como Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, México y Perú ponen de manifiesto problemas de salud, que pueden ser comunes no solo por la proximidad geográfica, sino también histórica, en este último sentido, las aportaciones de investigadores de Portugal dejan ver que los encuentros entre culturas hermanan no solo en el uso de la lengua, sino en la comunidad de enfoques y la visibilidad de enfermedades que alteran la vida humana.

Dr. Guillermo Julián González-Pérez
Dra. María Guadalupe Vega-López

SUMÁRIO

CONDIÇÕES CLÍNICAS E CUIDADOS EM SAÚDE FÍSICA

CAPÍTULO 1..... 1

SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Juan Manuel Gonzalez Cardenas

Ana Belen Aguirre Salazar

Katerine Leonor Avila Heras

Paul Esteban Crespo Velez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256041

CAPÍTULO 2..... 14

TOXOPLASMA GONDI, UN ENEMIGO OCULTO

Vanesa Alejandra Spada

Ezequiel Escudero Giacchella

Gaston Borrillo

Anabel Gonzalez

Valentina Carballeira

Lizzie Mariel Jones

Cecilia Isabel Obiols

Ruben Martin Mayocchi

Celina Ojinaga

Melany Ore Zuasnarbar

Lucas Darrigan

Maria Carolina Asurmendi

Stella Maris Montenegro

Martina Campos

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256042

CAPÍTULO 3..... 21

OS EFEITOS DE UM PROTOCOLO DE DUPLA TAREFA NA MELHORA DA MOBILIDADE E EQUILÍBRIO POSTURAL, COMO MEDIDA PREVENTIVA DE QUEDAS EM IDOSOS

Catarina Souza Campos

Amanda de Sousa Lima Rodrigues

Ronald Ferreira Pinheiro

Mariana de Castro Soares
Leiane Mota Costa Fernandes
Amanda Cunha Bandeira Everton
José Jonas Pinheiro Soares Junior
Karla Virgínia Bezerra de Castro Soares

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256043

CAPÍTULO 4.....28

LA RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS: UNA AMENAZA GLOBAL PARA LA SALUD PÚBLICA

Gabriela Guadalupe Delgado Giler
Jeffry John Pavajeau Hernández
Liz Nicole Velásquez Ponce
Byron Elian Cedeño Dender
Verónica Mariela Macías Moya

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256044

SAÚDE MENTAL, ANSIEDADE E TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS

CAPÍTULO 5..... 40

CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES EN CIENCIA DE LA SALUD

Shirley Janeth Mora Solorzano
Sara Esther Barros Rivera
Jeffry John Pavajeau Hernández
Lady Milena Reyes Macias
Luis Mario Andrade Alvarado

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256045

CAPÍTULO 6..... 51

FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DE PROFISSÕES DA SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA ENTRE 2018 E 2022

Juan Fernando Bedoya Sandoval
Nanyi Mabel Chamorro Eraso
Darlyn Andrea Riascos Mora
Diana María Revelo Chiran

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256046

CAPÍTULO 7..... 59

INTEGRACIÓN, ESTRUCTURA Y ALCANCES DEL CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN PSICOSOCIAL “CONDICIONES DE VIDA Y SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES” (COVYSMAM-LJ): RESULTADOS DE DOS ESTUDIOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Jorge Luis López Jiménez
Guadalupe Barrios Salinas
Blanca Estela López Salgado
Laura Angélica Bazaldúa Merino
Oscar Ugalde Hernández

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256047

DOENÇA CRÔNICA, GESTÃO DO CUIDADO E QUALIDADE DE VIDA

CAPÍTULO 8..... 69

IMPACTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA E DA HEMODIÁLISE EM PACIENTES E PARCEIROS

Ana Cristina Bernardo
M. Graça Pereira

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256048

CAPÍTULO 9..... 90

INCERTEZA E LITERACIA EM SAÚDE NA FIBRILAÇÃO AURICULAR: IMPLICAÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA UMA PRÁTICA CENTRADA NA PESSOA

Ana Mónica Machado
Fernanda Leite
M. Graça Pereira

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256049

SAÚDE PÚBLICA, PANDEMIA E DETERMINANTES SOCIAIS

CAPÍTULO 10..... 110

CAÍDA DE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN PERÚ POR EFECTO DEL COVID 19, PERIODO 2020-2022

Luis Alberto Meza Santa Cruz

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30072560410

CAPÍTULO 11..... 127

DEL MIEDO AL CUMPLIMIENTO: VIOLENCIA ESTRUCTURAL Y SALUD EN MUJERES MÉDICAS RESIDENTES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN MÉXICO

Rocío Fuentes Valdivieso

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30072560411

CAPÍTULO 12 137

LA EVOLUCIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA EN LA FRONTERA SUR DE MÉXICO ENTRE 1990 Y 2023: ¿HAY UN ESTANCAMIENTO?

Guillermo Julián González-Pérez

María Guadalupe Vega-López

Agustín Vega-López

María Ana Valle-Barbosa

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30072560412

SOBRE OS ORGANIZADORES 148

ÍNDICE REMISSIVO 149

CAPÍTULO 8

IMPACTO DA DOENÇA RENAL CRÓNICA E DA HEMODIÁLISE EM PACIENTES E PARCEIROS¹

Data de submissão: 15/07/2025

Data de aceite: 25/07/2025

Ana Cristina Bernardo

Centro de Investigação em
Psicologia(CIPsi)

Escola de Psicologia
Universidade do Minho
Braga, Portugal

<https://orcid.org/0000-0002-9849-981X>

M. Graça Pereira²

Centro de Investigação em
Psicologia(CIPsi)

Escola de Psicologia
Universidade do Minho
Braga, Portugal

<https://orcid.org/0000-0001-7987-2562>

RESUMO: A doença renal crónica e a hemodiálise impactam profundamente a vida dos pacientes, afetando tanto a sua

funcionalidade, como também a dinâmica conjugal e familiar. A hemodiálise compromete o estado funcional e a autonomia do doente, que leva o parceiro a assumir responsabilidades adicionais. Está amplamente documentado na literatura que a sobrecarga e a morbilidade psicológica (i.e., ansiedade e depressão) são prevalentes em parceiros/cuidadores de doentes em hemodiálise, uma vez que o tratamento impõe mudanças significativas na vida de ambos. Além disso, o impacto da própria doença e da hemodiálise na dinâmica e na satisfação conjugal é significativo, podendo por vezes fortalecer os laços já existentes ou gerar sentimentos de frustração. Não obstante, a literatura destaca também uma interdependência entre os doentes e os parceiros, especialmente ao nível da morbilidade psicológica, qualidade de vida, e satisfação conjugal. Esta revisão explora os principais aspetos do impacto da hemodiálise e da doença renal crónica tanto nos parceiros/cuidadores, como na díade conjugal.

PALAVRAS-CHAVE: doença renal crónica; hemodiálise; pacientes; parceiros; impacto da doença.

IMPACT OF CHRONIC KIDNEY DISEASE AND HEMODIALYSIS ON PATIENTS AND THEIR PARTNERS

ABSTRACT: Chronic kidney disease and hemodialysis profoundly impact patients' lives, affecting both their functionality and the dynamics of conjugal and family relationships.

¹ Este capítulo foi conduzido no Centro de Investigação em Psicologia (PSI/01662), Escola de Psicologia, Universidade do Minho, apoiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, I. P. (FCT) através do Orçamento de Estado Português (Ref.: UIDB/01662/2020). A primeira autora (Ana Cristina Bernardo) foi financiada por uma bolsa de doutoramento da FCT (2022.14763.BD) no âmbito do projeto com o identificador DOI <https://doi.org/10.54499/2022.14763.BD>.

² Corresponding Author

Hemodialysis compromises patients' functional status and autonomy, often leading partners to take on additional responsibilities. It is well documented in the literature that burden and psychological morbidity (i.e., anxiety and depression) are prevalent among partners/caregivers of patients undergoing hemodialysis, as the treatment imposes significant changes in the lives of both individuals. Furthermore, the impact of the disease and dialysis on relationship dynamics and marital satisfaction is considerable, sometimes strengthening existing bonds, but also potentially generating frustration. The literature also highlights the interdependence between patients and their partners, particularly in terms of psychological morbidity, quality of life, and relationship satisfaction. This review explores the main aspects of the impact of hemodialysis and chronic kidney disease on both partners/caregivers and the conjugal dyad.

KEYWORDS: chronic kidney disease; hemodialysis; patients; partners; disease Impact.

1. INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) representa um desafio de saúde pública e caracteriza-se pela perda progressiva da capacidade funcional dos rins (Levey et al., 2007; *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [NIDDK, 2017]*). Com o tempo, os rins perdem a capacidade de filtrar de forma eficaz o sangue, sendo necessário o recurso a terapias de substituição renal, sendo a hemodiálise o tratamento mais utilizado (*National Kidney Foundation [NKF], 2015*).

O tratamento de hemodiálise impacta não só a vida dos doentes, como também a dos seus familiares, especialmente os que com eles habitam. As sessões frequentes (normalmente três vezes por semana, com duração de quatro horas) e as alterações significativas que os pacientes em hemodiálise enfrentam, interferem na rotina diária e requerem um maior suporte por parte dos familiares, levando a uma reconfiguração da dinâmica familiar (Cabral et al., 2017). De acordo com um estudo qualitativo de Cabral et al. (2017) realizado com oito mulheres, estas relatam mudanças no seu dia-a-dia e limitações físicas, consequentes da fadiga constante e do comprometimento profissional. Os resultados destacaram ainda a importância do suporte social, especialmente por parte dos parceiros.

A hemodiálise afeta a funcionalidade do doente, que frequentemente reporta altos níveis de sobrecarga sintomatológica (e.g., fadiga, dor) (Karasneh et al., 2020; Lowney et al., 2015; Weisbord et al., 2005), comprometendo também a sua QV (Hebel & Jajtuszewska, 2021). Além das condições impostas pelo tratamento, os pacientes devem manter cuidados acrescidos com o acesso vascular (NIDDK, 2018), e restrições rigorosas com a alimentação e de ingestão de líquidos (Beerappa & Chandrabadu, 2019). Estas limitações podem provocar frustração, levando à não adesão ao regime de tratamento, o que agrava sintomas como câibras e falta de ar (Beerappa & Shandrabadu, 2019; Stevenson

et al., 2018). Além disso, as restrições alimentares impostas pela hemodiálise, embora clinicamente essenciais, podem comprometer a vida social dos doentes, potenciando a não adesão à dieta a fim de evitar o estigma, ou em outros casos, o isolamento social (Palmer et al., 2015). Nesta sequência, os parceiros assumem um papel crucial no apoio à adesão ao tratamento (e.g., toma de medicação, cuidado com o acesso vascular, dieta). Um estudo de Kim e Evangelista (2010) sugere que pacientes casados ou a coabitar com um parceiro/a reportam níveis mais elevados de adesão ao tratamento.

O impacto da hemodiálise nos parceiros manifesta-se a nível psicológico, financeiro e social, sendo que o cuidado é habitualmente prestado pelas esposas (Gilbertson et al., 2019; Hoang et al., 2019; Solaimanimoghaddam et al., 2024). De acordo com a revisão sistemática de Gilbertson et al. (2019) realizada com 61 estudos, a qualidade de vida (QV) de parceiros/cuidadores de pacientes em hemodiálise é pior quando comparada à população em geral, especialmente quando comparada à de parceiros/cuidadores de indivíduos com outras doenças crónicas. O impacto do tratamento tem repercussões na vida dos parceiros, a nível emocional (Kampeyas et al., 2021), físico (Hoang et al., 2019), financeiro (Solaimanimoghaddam et al., 2024) e relacional (Jiang et al., 2015).

Os parceiros apresentam níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa e depressiva quando comparados com a população normativa (Kampeyas et al., 2021), além de níveis elevados de sobrecarga (Hoang et al., 2019). De acordo com Tsutsui et al. (2017) e Kaitelidou et al. (2005), pacientes a realizar hemodiálise estão frequentemente desempregados, devido aos desafios inerentes ao tratamento (e.g., visitas ao hospital e possíveis complicações), estando presente uma sobrecarga financeira adicional para a família. Além disso, as famílias preocupam-se com os custos com a medicação, uma vez que as comorbilidades são comuns nesta população (e.g., problemas cardiovasculares) (Solaimanimoghaddam et al., 2024). Nesta sequência, os parceiros podem necessitar de fazer ajustes no seu trabalho para dar suporte aos pacientes (Moore et al., 2019; Kampeyas et al., 2021).

O estudo de Alnazly (2015) verificou que coabitar com um paciente submetido a hemodiálise representa um preditor significativo de sobrecarga. Os parceiros desempenham um papel de suporte em diversas áreas, nomeadamente auxílio nas atividades diárias, ida a consultas/exames hospitalares e transporte para os centros de diálise (Gilbertson et al., 2019; Moore et al., 2019). Este apoio pode impactar a vida dos parceiros e levar a uma deterioração da QV (Gilbertson et al., 2019). O estudo de Paschou et al. (2018) conduzido com 50 parceiras de doentes em hemodiálise, verificou

níveis geralmente baixos de sobrecarga, ansiedade e depressão, bem como uma QV satisfatória nas parceiras, e uma associação direta entre a sobrecarga e sintomatologia depressiva. Assim, mesmo em contextos de sobrecarga aparentemente moderada, parece existir uma relação consistente entre sobrecarga e a morbidade psicológica. Estudos posteriores reforçam que a sobrecarga se encontra associada negativamente à QV e positivamente aos níveis de ansiedade e depressão (Pio et al., 2022; Shukri et al., 2020). De forma complementar, Solaimanimoghaddam et al. (2024), numa amostra predominantemente de esposas (n = 10/14), identificaram preocupações relacionadas com custos financeiros (e.g., medicação, transporte), desafios sociais (e.g., isolamento) e dependência na díade cuidador-paciente, ao nível prático (e.g., toma da medicação, idas ao hospital) e emocional.

As características da doença (Sluiter et al., 2024) e as restrições alimentares impostas pelo tratamento foram também associadas ao isolamento social dos doentes e, conseqüentemente, dos parceiros (Hoang et al., 2018; Solaimanimoghaddam et al., 2024). De acordo com Sluiter et al. (2024) tanto os doentes com DRC, como os cuidadores, particularmente os parceiros, experienciam isolamento social e solidão, associados sobretudo à perda de papéis sociais, limitações impostas pelo tratamento (e.g., fadiga) e medo de infeções, o que impacta significativamente a QV de ambos.

Adicionalmente, verificou-se que a ansiedade e a depressão (morbidade psicológica) estavam negativamente associadas à satisfação conjugal (Tavalaei et al., 2009). De acordo com Jiang et al. (2015), o stress dos cuidadores associado à hemodiálise relacionou-se com menor satisfação conjugal. No entanto, nem todas as experiências seguem esse padrão, já que Walker et al. (2015) referem que, por vezes, a hemodiálise fortalece o vínculo entre os doentes e os parceiros.

Partindo deste enquadramento, torna-se essencial, além de compreender o impacto do tratamento no doente, explorar também a experiência dos parceiros. Este entendimento permite delinear intervenções individuais e diádicas, para promover a relação conjugal e a QV de doentes e parceiros.

2. ESTADO FUNCIONAL DO DOENTE

A DRC e a hemodiálise têm impacto nas atividades do dia-a-dia dos doentes, particularmente ao nível da sua capacidade funcional (e.g., mobilidade reduzida, força muscular, capacidade física) (Hsieh et al., 2010; Hebel & Jałtuszevska, 2021).

A diminuição da funcionalidade em indivíduos a realizar hemodiálise está muitas vezes relacionada às complicações associadas à DRC e pelo tratamento em

si (e.g., complicações cardiovasculares, anemia, comorbilidades) (Garcia et al., 2017). Esta diminuição da funcionalidade física está associada a um risco aumentado de complicações, mortalidade e hospitalizações (Karnabi et al., 2023; Matsuzawa et al., 2019; Yazawa et al., 2016). Este declínio pode ser observado, por exemplo, na redução da força muscular (Cunha et al., 2009), do controlo postural (Jesus et al., 2019; Shin et al., 2014), da mobilidade (Oller et al., 2012) e no aumento do grau de dependência no dia-a-dia (Hebel & Jajtuszewska, 2021). Importa ainda destacar que o declínio funcional é muito prevalente nos primeiros seis meses após o início da diálise e especialmente em adultos mais velhos (Goto et al. (2019).

Garcia et al. (2017) referem que indivíduos a receber hemodiálise apresentam um estado funcional comprometido e apresentam um equilíbrio e controlo postural inferior quando comparados a indivíduos saudáveis (Jesus et al., 2019; Shin et al., 2014). Um estudo conduzido por Oller et al. (2012) com 214 doentes a receber hemodialise (com idade média de 58 anos) encontrou uma elevada média de independência funcional, embora cerca de 10% reportou dificuldades específicas na locomoção (e.g., subir e descer escadas). De acordo com Hebel e Jajtuszewska (2021) indivíduos independentes ao nível dos autocuidados reportaram níveis mais elevados de QV, enquanto indivíduos com dependência moderado a severa apresentaram níveis mais baixos de QV. Estas limitações funcionais podem afetar significativamente a QV dos doentes, especialmente no domínio físico (Garcia et al., 2017; Hebel & Jajtuszewska, 2021).

Diversos fatores podem influenciar negativamente a capacidade funcional dos indivíduos em hemodiálise, por exemplo, a maior duração de hemodiálise (i.e., duração cerca de quatro horas e com frequência bi-semanal) (Barros et al., 2019; Joshi et al., 2017), o índice de massa corporal elevado (Cunha et al., 2009), ter idade mais avançada (acima de 60 anos) (Cunha et al., 2009; Oller et al., 2012), e ainda um maior número de complicações associadas ao tratamento (Oller et al., 2012).

3. SOBRECARGA E MORBILIDADE PSICOLÓGICA DO PARCEIRO

A literatura não evidencia uma relação direta entre o estado funcional dos doentes e os parceiros. No entanto, sabe-se que o nível de dependência dos doentes está relacionado à sobrecarga do cuidador principal, que habitualmente é o parceiro (Gallego et al., 2013). Os parceiros têm de assumir tarefas domésticas, físicas e de suporte diário, como assistência nas atividades de autocuidado (e.g., banho, alimentação, locomoção) e na gestão de medicamentos, dietas específicas e suporte nas visitas hospitalares (Chhetri & Baral, 2020; Moore et al., 2019; Nagasawa et al., 2018). De acordo com o estudo

qualitativo de Liu et al. (2022) com 12 cuidadores/parceiros, estes experienciam frustração e preocupação relativa à possível perda de mobilidade, além disso, facilitam e ajudam os doentes na mobilidade. No entanto, estudos futuros devem explorar melhor a relação entre o estado funcional de doentes em hemodiálise e os seus cuidadores/parceiros, em particular ao nível da sobrecarga (Chhetri & Baral, 2020).

O estudo de Chhetri e Baral (2020), realizado com 123 cuidadores de indivíduos submetidos a hemodiálise, concluiu que a maior parte dos participantes eram esposas (56%), 48,78% reportava níveis de sobrecarga leves a moderados, e 43,08% reportava níveis de sobrecarga moderados a severos. Uma revisão sistemática que incluiu 61 estudos e 5367 cuidadores de 21 países, revelou que a maior parte dos cuidadores eram esposas (72,3%). Além disso, neste estudo, a QV dos cuidadores era mais baixa quando comparada à população em geral e com cuidadores de outras doenças crónicas (Gilbertson et al., 2019). De acordo com Rasmussen et al. (2020), os parceiros de indivíduos em hemodiálise reportam um aumento de sobrecarga e stress percebido, além de menor vida social e relacionamento sexual depois dos doentes iniciarem hemodiálise. Da mesma forma, de acordo com Michalopoulos et al. (2022), pacientes com DRC e parceiros experienciam elevados níveis de sobrecarga, especialmente quando o paciente apresenta anemia.

A revisão sistemática de Sajadi et al. (2017) evidenciou que a QV em cuidadores familiares, de pacientes em hemodiálise é baixa quando comparada à população em geral. No entanto, a QV dos cuidadores familiares é superior à dos pacientes em tratamento. Além disso, esta revisão identificou diversas variáveis determinantes para a QV dos cuidadores, tais como, idade, sexo, sobrecarga, conhecimento das limitações dos doentes e satisfação conjugal. É de salientar que esta revisão sistemática incluiu estudos com cuidadores familiares no geral e estudos apenas com parceiros revelando uma associação negativa entre a idade, sobrecarga, satisfação conjugal e a QV dos cuidadores. Por sua vez, nos cuidadores do sexo feminino (77% eram esposas), níveis mais baixos de QV, pouco tempo para lazer e a presença de comorbilidades associaram-se a maior risco de sobrecarga (Azeez & Ambatipudi, 2024).

A hemodiálise impõe mudanças significativas na rotina dos pacientes, como fadiga constante e limitações físicas, que frequentemente exigem maior apoio por parte dos parceiros nas atividades diárias e cuidados gerais (Cabral et al., 2017), o que pode gerar sobrecarga nos cuidadores e, conseqüentemente, o surgimento de depressão e ansiedade (Pio et al., 2022; Shakya et al., 2017). Existe uma relação significativa e direta entre a sobrecarga dos cuidadores/parceiros e a morbilidade psicológica (Paschou et al., 2018; Pio et al., 2022; Shakya et al., 2017; Shukri et al., 2020).

Um estudo de Shakya et al. (2017) que envolveu 164 cuidadores (40.9% esposas), revelou que metade dos participantes reportava sobrecarga moderada a severa, enquanto 17% reportava sobrecarga severa. Por outro lado, 35% dos cuidadores apresentavam sintomas de depressão moderada a severa. Observou-se ainda que a sobrecarga era mais acentuada em indivíduos com idade mais avançada, com o nível de escolaridade menor e com suporte social reduzido. Verificou-se também que a sobrecarga se relacionou positivamente com a depressão nos cuidadores.

Além da elevada prevalência de sobrecarga nos cuidadores/parceiros, os sintomas de ansiedade e depressão também se mostram mais prevalentes quando comparados a populações normativas (e.g., Fu et al., 2021; Kampeyas et al., 2021; Khaira et al., 2012; Saeed et al., 2012). Saeed et al. (2012) sugerem que o estado civil e o estado profissional, particularmente, estar casado e desempregado, estão relacionados a níveis de sintomatologia depressiva mais acentuada. Khaira et al. (2012) destacam que parceiras que apresentam sintomatologia depressiva relatam dificuldades conjugais e uma pior QV em comparação àquelas sem sintomatologia. Por sua vez, Fu et al. (2021) num estudo com cuidadores, sem detalhar a relação que tinham com o paciente, verificaram que a depressão nos cuidadores (média de idades entre 60 a 70 anos e 43% a 57% mulheres) estava associada a níveis mais elevados de depressão nos pacientes, além de um maior risco de hospitalização.

4. RELAÇÃO DIÁDICA

Com a hemodiálise, a díade passa por uma mudança de papéis, onde o parceiro adquire o papel de cuidador, modificando a dinâmica conjugal (Moore et al., 2019; Teodoro & Almeida, 2021). Essa mudança pode impactar negativamente a QV dos pacientes (Hebel & Jaftuszevska, 2021) e a sobrecarga (Hoang et al., 2019) e QV (Gilbertson et al., 2019). No entanto, o impacto das variáveis dos parceiros no paciente, especialmente na sua QV, não foi suficientemente explorado na literatura (Alshraifeen et al., 2023). Alguns estudos destacam esta interação interdependente entre pacientes e parceiros, abrangendo aspectos como a satisfação conjugal, a morbidade psicológica, a sobrecarga e a QV (Al-Rawashdeh et al., 2020; Khalil et al., 2021; Khaira et al., 2012; Pruchno et al., 2009). De acordo com Driehuis et al. (2023) uma pior QV, no domínio mental, nos pacientes e a sobrecarga sintomatológica está associada a uma maior sobrecarga e menor QV nos cuidadores (77% esposas).

A qualidade da relação conjugal parece desempenhar um papel determinante durante o tratamento de hemodiálise (Al-Rawashdeh et al., 2020; Göriş et al., 2016). Os

sintomas experienciados pelos pacientes estão negativamente associados à qualidade da relação conjugal (Göriş et al., 2016), enquanto a satisfação conjugal parece contribuir positivamente para a QV dos pacientes (Al-Rawashdeh et al., 2020).

Estudos indicam que os níveis de satisfação e coesão conjugal são mais baixos em pacientes a realizar hemodiálise quando comparados a indivíduos saudáveis (Tavalaei et al., 2009). Nesta população, a satisfação conjugal tende a ser mais baixa em homens em tratamento, em pacientes mais jovens e com níveis de escolaridade mais elevados (Tavalaei et al., 2009). Além disso, a ansiedade e a depressão estão negativamente associadas à satisfação conjugal (Tavalaei et al., 2009).

O impacto da hemodiálise na dinâmica conjugal é significativo (Cabral et al., 2017; Teodoro & Almeida, 2021). Após o início do tratamento de hemodialise, verificam-se mudanças na dinâmica familiar, mais concretamente, o desenvolvimento do papel de cuidador e na privação de atividades de lazer dos cuidadores (Moore et al., 2019; Teodoro & Almeida, 2021). Em alguns casos, a fadiga generalizada experienciada pelos pacientes interfere no relacionamento conjugal, podendo resultar em separações (Cabral et al., 2017), sentimentos de frustração e culpa (Walker et al., 2015). Por outro lado, os parceiros assumem um papel ativo, culminando em proximidade reportada pelos pacientes (Cabral et al., 2017; Walker et al., 2015). Teodoro e Almeida (2021) sugerem que a família é a principal fonte de apoio para os pacientes a realizar hemodiálise, no entanto, a qualidade da relação conjugal não sofre alterações em algumas famílias.

O estudo qualitativo de Moore et al. (2019) destaca que na fase inicial do tratamento, tanto os pacientes como os parceiros referem que a prioridade é o doente, e que o parceiro fica com uma sobrecarga acrescida (e.g., tarefas de casa, trabalho adicional), além disso, ambos referem uma mudança na identidade (e.g., cuidador/pessoa cuidada) nomeadamente, uma transformação nos papéis marcada pela transição de cônjuge para cuidador e do doente para pessoa cuidada.

Em muitos casos, o parceiro assume novas responsabilidades para compensar as limitações do paciente, o que pode alterar as dinâmicas de interdependência no relacionamento (Gallego et al., 2013). De acordo com Jiang et al. (2015), e com o seu estudo realizado com 38 pacientes e respetivas parceiras, estas relataram menor satisfação conjugal negativamente associada aos níveis de stress. Por outro lado, as esposas que percecionavam um maior suporte emocional apresentaram uma melhor adaptação à condição crónica dos parceiros e ao contexto desafiante do tratamento de hemodiálise (Jiang et al., 2015).

A sobrecarga é muito prevalente nos parceiros de pacientes em hemodiálise, em particular nas esposas (Chhetri & Baral, 2020; Gilbertson et al., 2019), uma vez que a exigência de cuidados diários com os pacientes em hemodiálise é significativa (Cabral et al., 2017; Pio et al., 2022). Além disso, a relação entre a sobrecarga dos cuidadores/parceiros e a morbidade psicológica é evidente na literatura dos parceiros (Paschou et al., 2018; Pio et al., 2022; Shakya et al., 2017; Shukri et al., 2020). A depressão dos pacientes foi diretamente relacionada com a depressão dos seus parceiros (Khaira et al., 2012). Adicionalmente, o estudo de Khalil et al. (2021) que incluiu 28.3% de parceiros, evidenciou que a sintomatologia ansiosa e depressiva do paciente teve impacto na QV da díade, tanto no domínio físico como no psicológico. Além disso, apenas a depressão dos cuidadores mostrou ter impacto significativo na QV dos pacientes. Pruchno et al. (2009) sugerem que os sintomas depressivos, tanto dos pacientes como dos seus parceiros, estão relacionados com a sua própria satisfação conjugal, além de indicarem que a sintomatologia depressiva dos parceiros impacta a satisfação conjugal dos pacientes. De acordo com Khaira et al. (2012), níveis mais elevados de depressão estão associados a pior QV e maior stress conjugal. Curiosamente, parceiros do sexo masculino reportam níveis mais elevados de stress conjugal em comparação com parceiras.

De acordo com o estudo de Alshraifeen et al. (2023), que incluiu 27,3% de parceiras, a ansiedade e a depressão do cuidador têm impacto significativo no domínio das relações sociais da QV do paciente. Além disso, os pacientes e os cuidadores reportaram níveis moderados de ansiedade, mas os pacientes apresentaram níveis mais elevados de depressão quando comparados aos cuidadores. Também, a sintomatologia depressiva e ansiosa impactou significativamente todos os domínios da QV, tanto nos parceiros como nos pacientes.

As percepções dos pacientes e dos seus parceiros relativamente à hemodiálise apresentam tanto convergências como divergências (Finnegan- John & Tomas, 2013; Sousa et al., 2022). Estudos qualitativos destacam fatores diádicos comuns, tais como *distress* emocional, restrições na vida diária, impacto nas dinâmicas conjugal e necessidades não atendidas (Sousa et al., 2022).

No entanto, há diferenças nas vivências de pacientes e parceiros. Finnegan-John e Tomas (2013) sugerem que, para os pacientes, os principais temas incluem impacto psicológico, relacional e social, além das estratégias de *coping*. Já para os parceiros, sobressaem questões como sobrecarga psicológica e física.

5. MODELOS TEÓRICOS

5.1. IMPACTO NO DOENTE

5.1.1. Modelo Concetual de QV Relacionada com a Saúde de Ferrans et al. (2005)

Este modelo foi originalmente desenvolvido por Wilson e Cleary (1995) e posteriormente revisto por Ferrans et al. (2005), e permite compreender a interação entre distintos fatores incluídos na DRC, nomeadamente, fatores psicológicos, fatores biológicos, fatores ambientais e desenvolvimentais, incluindo aspetos emocionais, sociais e funcionais. Este modelo concetual inclui cinco dimensões de saúde com dois pólos: variáveis biológicas e fisiológicas e QVRS. Entre eles incluem-se: os sintomas, a funcionalidade e as perceções genéricas de saúde (Wilson & Cleary, 1995; Ferrans et al., 2005). Adicionalmente, as características do indivíduo e as características do ambiente encontram-se a influenciar todas as dimensões mencionadas anteriormente (Wilson & Cleary, 1995; Ferrans et al., 2005). O modelo permite, ainda, estabelecer associações causais (Ojelabi et al., 2017), mediações (Ojelabi et al., 2017) e moderações (Qiu et al., 2019).

No modelo original, as variáveis biológicas e fisiológicas incluem a função dos órgãos avaliada através de diversos indicadores, nomeadamente, exames e diagnósticos médicos. Os sintomas, de acordo com o modelo original, podem incluir sintomas físicos, psicofisiológicos, emocionais ou psicológicos e cognitivos. A funcionalidade diz respeito à capacidade do indivíduo para realizar determinadas tarefas. As perceções genéricas de saúde correspondem a uma classificação dos indivíduos acerca da sua saúde. As características do indivíduo podem incluir aspetos desenvolvimentais, psicológicos, demográficos, biológicos que têm impacto na saúde. As características do ambiente constituem características tanto sociais como físicas, como por exemplo, influências interpessoais ou sociais nos resultados de saúde (e.g., família, amigos, profissionais de saúde). E, por fim, a QV corresponde à forma como os indivíduos percecionam o seu bem-estar nos domínios de saúde, excluindo aspetos políticos e culturais.

Este modelo aplicado aos pacientes a realizar HD enfatiza a necessidade de uma abordagem abrangente, direcionando intervenções e estratégias de tratamento adequadas às necessidades específicas desta população. O modelo destaca tanto os aspetos físicos da doença – como é o caso da fadiga, dor, câibras, entre outros sintomas físicos – como fatores emocionais e sociais com impacto na QV do doente. É um modelo que se foca, ainda o domínio funcional, que é especialmente importante devido à capacidade debilitante dos sintomas característicos da HD, e à sobrecarga sintomatológica. Através desta relação entre os vários fatores da vida dos pacientes, o Modelo Concetual de QV

relacionada com a saúde de Ferrans et al. (2005) permite orientar intervenções que incluam as necessidades e desafios específicos desta população.

O modelo conceitual de QV relacionada com a saúde de Ferrans et al. (2005) tem sido amplamente aplicado em estudos com pacientes em hemodiálise, oferecendo uma estrutura abrangente para compreender os múltiplos fatores que influenciam a sua QV. Jung e Kim (2020), por exemplo, aplicaram este modelo a uma amostra de 202 pacientes, demonstrando que variáveis como sintomas, suporte social, percepções gerais de saúde e características individuais explicavam até 78.6% da variância da QV. Além disso, Al Garni e Cooke (2021) também recorreram ao modelo para explorar a QV de pacientes em hemodiálise na Arábia Saudita, identificando a importância dos fatores incluídos no modelo na QV. Estes exemplos demonstram a relevância e a robustez do modelo de Ferrans et al. (2005) na compreensão e avaliação da QV no contexto da hemodiálise.

5.2. IMPACTO NOS PARCEIROS

5.2.1. Modelo de Stress nos Cuidadores (Pearlin, 1990)

Este modelo teórico pretende compreender o stress experienciado por cuidadores propondo quatro componentes principais: 1) antecedentes e fatores contextuais; 2) stressores primários e stressores secundários; 3) resultados; 4) mediadores.

Os antecedentes e fatores contextuais incluem as características sociodemográficas e contextuais do cuidador e da pessoa cuidada, como por exemplo, a duração da relação conjugal, a idade, a história da relação. Os stressores primários referem-se diretamente às exigências da prestação de cuidados, por exemplo, dificuldades e problemas experienciados, acompanhar o doente às sessões de hemodiálise, lidar com sintomas físicos emocionais do doente, adaptar a rotina diária às exigências do tratamento. Os stressores secundários dizem respeito a consequências indiretas do papel de cuidador, incluindo conflitos entre o papel de cuidador e outros papéis sociais, dificuldades financeiras, conflitos conjugais, alterações na intimidade do casal. Os mediadores referem-se a recursos que podem influenciar o impacto dos stressores nos resultados, por exemplo estratégias de *coping*, a qualidade da relação conjugal e o suporte social percebido. Por fim, os resultados dizem respeito às consequências do processo de stress para o cuidador. Esses podem incluir ansiedade, depressão, qualidade de vida, sobrecarga (Pearlin, 1990).

O Modelo de Stress dos Cuidadores de Pearlin (1990) tem sido amplamente utilizado para compreender a sobrecarga e o stress experienciado pelos cuidadores, incluindo os parceiros de pacientes em hemodiálise (e.g., Driehuys et al., 2024; Sugisawa

et al., 2019; Sousa et al., 2022). Sugisawa et al. (2019) aplicaram o modelo para analisar a sobrecarga e de cuidadores informais de pacientes em hemodiálise. Adicionalmente, Sousa et al. (2022), em Portugal, exploraram a relação entre propósito de vida, estratégias de *coping*, suporte social e sobrecarga em cuidadores de pacientes em hemodiálise (51.9% parceiras), identificando o propósito de vida como um importante recurso relevante a ser integrado no modelo, no contexto da hemodiálise. Paralelamente, os resultados do estudo de Driehuis et al. (2024), que incluiu pacientes e cuidadores (77.7% esposas), corroboram o modelo teórico citado, uma vez que os sintomas experienciados pelo doente representam um importante fator de stress para o bem-estar psicológico dos cuidadores.

6. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA: INTERVENÇÃO

A DRC e a hemodiálise comprometem o estado funcional dos pacientes, particularmente ao nível da mobilidade, força muscular e independência nas atividades diárias (Cunha et al., 2009; Hebel & Jajtuszewska, 2021; Oller et al., 2012). Essa perda de funcionalidade aumenta o risco de complicações, hospitalizações e mortalidade (Garcia et al., 2017), além disso, impõe uma sobrecarga nos parceiros, que assumem novos papéis e tarefas no seu dia-a-dia (Gallego et al., 2013). Nesse sentido, é essencial implementar intervenções educacionais e de exercício físico (e.g., fortalecimento muscular, exercício aeróbico) para promover a funcionalidade do doente (Molina-Robles et al., 2018; Silva et al., 2013; Wang et al., 2024).

O estudo de Molina-Robles et al. (2018), verificou que uma intervenção hospitalar com uma componente educacional e de exercício físico, com pacientes com uma média de idades de 70 anos, resultou em melhorias significativas no bem-estar, na autonomia das atividades diárias e na força muscular após 12 semanas. Além disso, o estudo de Wang et al. (2024) destacou que o exercício aeróbico melhora a força muscular, a distância percorrida, e também a capacidade vital e a saturação de oxigénio no sangue. Ainda, Silva et al. (2013) indicam que fisioterapia direcionada para exercícios de fortalecimento muscular, alongamentos e bicicleta, apresentam resultados positivos no aumento da distância percorrida, no aumento da força muscular, na capacidade funcional e redução da dor.

Os programas de exercício físico, particularmente os realizados intradiálise (i.e., durante a sessão de hemodiálise) revelam-se eficazes e práticos, melhorando a força muscular, a mobilidade funcional e a QV física dos pacientes (Molina-Robles et al., 2018; Wang et al., 2024). Estratégias como a inclusão de fisioterapia supervisionada, treino com bicicleta ergonómica ou exercícios de resistência, devem ser integradas nas unidades de

diálise como intervenções regulares e adaptadas à condição física individual. Além disso, há evidência de que essas intervenções reduzem o número de hospitalizações (Mallamaci et al., 2022) e promovem maior autonomia (Molina-Robles et al., 2018).

Para mitigar o impacto da hemodiálise nos cuidadores/parceiros diversas abordagens têm sido implementadas como apoio psicológico que pode incluir sessões de grupo para gestão de *stress*, bem como programas de intervenção centrados na família, que envolvem simultaneamente pacientes e os seus familiares (Al-Agamy et al., 2022; Khouban-Shargh et al., 2024; Surani et al., 2021). As intervenções citadas envolvem cerca de 40% a 60% de parceiros, e são eficazes ao nível da melhoria da sobrecarga, do *stress* percebido e da QV (Al-Agamy et al., 2022; Khouban-Shargh et al., 2024; Surani et al., 2021). Adicionalmente, Hayati et al. (2023) evidenciaram a importância de intervenções centradas no cuidador, como estratégia eficaz para reduzir a sobrecarga associada ao cuidado de pacientes em hemodiálise. Através de um programa educacional baseado na promoção de comportamentos de saúde verificou-se uma redução significativa na sobrecarga (Hayati et al., 2023). Os comportamentos de saúde incluíam: adesão ao tratamento, alimentação equilibrada, atividade física leve, higiene pessoal e gestão de sono (Hayati et al., 2023).

Os parceiros de pacientes em hemodiálise enfrentam desafios particulares, não só ao nível do cuidado físico, mas também no domínio da intimidade, coesão conjugal, redefinição de papéis e partilha de responsabilidades (Teodoro & Almeida, 2021). Assim, dado o impacto da hemodiálise na dinâmica conjugal e a elevada interdependência entre o doente e o parceiro, nomeadamente, ao nível da depressão e ansiedade, com impacto na satisfação conjugal e QV de ambos (Khalil et al., 2021; Pruchno et al., 2009), torna-se fundamental o desenvolvimento de intervenções centradas na díade.

Apesar da literatura sobre intervenções conjugais nesta população ser ainda limitada, alguns estudos pioneiros têm vindo a emergir. Figueiredo et al. (2023) conduziram um estudo piloto com metodologia mista, envolvendo quatro casais. Os resultados revelaram que através da intervenção utilizada – “*Connected We St@nd*” – os participantes melhoraram ao nível do *coping* diádico, da QV e do *distress* psicológico. Do ponto de vista qualitativo, os participantes reportaram melhorias na comunicação sobre o impacto da diálise na intimidade, e uma maior perceção de que os desafios da diálise podem ser enfrentados em conjunto. De forma complementar, Sousa et al. (2024) realizaram um estudo piloto com 16 pacientes em hemodiálise e 10 cuidadores familiares (dos quais seis eram parceiras), recorrendo à mesma intervenção. A intervenção incluiu um programa de intervenção online de autogestão que integra uma componente educativa e de apoio

psicossocial. As sessões envolveram vídeos educativos e sessões síncronas de apoio psicossocial em grupo (Sousa et al., 2024). Os participantes relataram melhorias ao nível do conhecimento sobre a doença, comunicação, estratégias de *coping*, e confiança para lidar com complicações da diálise e com as exigências do papel de cuidador.

7. ESTUDOS FUTUROS

O impacto da hemodiálise nos parceiros é amplamente reconhecido, mas ainda existem lacunas importantes na compreensão aprofundada deste fenómeno, especialmente no que diz respeito à sobrecarga exclusiva dos parceiros. Apesar da literatura incluir diversos estudos que abordam os parceiros, particularmente no que refere a variáveis conjugais, como por exemplo, a satisfação conjugal, a investigação que se dedica exclusivamente à sobrecarga dos parceiros é escassa. Muitos estudos agrupam parceiros com outros cuidadores informais, como filhos, dificultando a análise específica da sobrecarga conjugal (Chhetri & Baral, 2020; Sajadi et al., 2017). Estudos que se focam exclusivamente nos parceiros, como os de Rasmussen et al. (2020) e a de Michalopoulos et al. (2022), indicam que estes apresentam níveis elevados de sobrecarga, reforçando a necessidade de investigação específica. Em contrapartida, outros estudos com amostras heterogéneas, como Khalil et al. (2021), evidenciam que os parceiros constituem uma parte menor da amostra (cerca de 30%), o que limita a generalização dos resultados para esta população.

Em particular torna-se essencial que estudos futuros adotem um desenho longitudinal, de forma a acompanhar a evolução da QV dos pacientes e da sobrecarga dos parceiros ao longo das diferentes fases do tratamento (e.g., início da diálise e manutenção).

Adicionalmente, estudos futuros devem privilegiar o desenvolvimento de avaliação de intervenções centradas no casal, focadas na promoção da adaptação à doença, no fortalecimento da relação conjugal e na melhoria da QV da díada. Variáveis relacionais como a satisfação conjugal ou a comunicação no casal, devem ser exploradas como possíveis fatores moderadores capazes de mitigar o impacto negativo da hemodiálise. A inclusão o parceiro pode contribuir para uma compreensão mais integrada do impacto da doença e tratamento e promover o desenho de intervenções sensíveis ao contexto da díade conjugal.

REFERÊNCIAS

Al Garni, R. S., & Cooke, M. (2021). The concept of HRQoL for patients on hemodialysis in Saudi Arabia: an exploratory study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 273. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01906-6>

Al-Agamy, H., Fouda, L., El Zeftway, A., & Mohammed, N. (2022). Effect of an educational intervention based on family-centered empowerment model on quality of life of hemodialysis Patients and Their Caregivers. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 26(3), 98-118. <https://doi.org/10.21608/tsnj.2022.254404>

Alnazly, E. K. (2015). Burden and coping strategies among Jordanian caregivers of patients undergoing hemodialysis. *Hemodialysis International*, 20(1), 84-93. Portico. <https://doi.org/10.1111/hdi.12318>

Al-Rawashdeh, S., Alshraifeen, A., Rababa, M., & Ashour, A. (2020). Hope predicted quality of life in dyads of community-dwelling patients receiving hemodialysis and their family caregivers. *Quality of Life Research*, 29(1), 81-89. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02378-4>

Alshraifeen, A., Al-Rawashdeh, S., Alnuaimi, K., Tawalbeh, L., & Ashour, A. (2023). Depression and anxiety predicted quality of life in dyads of people receiving hemodialysis treatment and their family caregivers. *Current Psychology*, 43(10), 8839-8851. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04942-1>

Azeez, A., & Ambatipudi, S. (2024). Caregiver burden and quality of life among family caregivers of hemodialysis patients from South India. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_273_24

Barros, P. H. V., Fuzari, H. K. B., Medeiros, A. I. C. de, & Marinho, P. É. de M. (2019). Fatores preditores da capacidade funcional em pacientes com doença renal crônica sob hemodiálise. *ConScientiae Saúde*, 18(2), 149-155. <https://doi.org/10.5585/conssaude.v18n2.8770>

Beerappa, H., & Chandrababu, R. (2019). Adherence to dietary and fluid restrictions among patients undergoing hemodialysis: An observational study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 7(1), 127-130. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2018.05.003>

Cabral, J. C., Paiva, S. S. C., & de Almeida, R. J. (2017). Hemodiálise e seus impactos psicossociais em mulheres em idade fértil. *Saúde (Santa Maria)*, 189-198. <https://doi.org/10.5902/2236583423662>

Chhetri, S. K., & Baral, R. (2020). Caregiver burden among caregivers of patient undergoing hemodialysis in tertiary care center: A descriptive cross-sectional study. *Journal of Nepal Medical Association*, 58(223), 148-152. <https://doi.org/10.31729/jnma.4779>

Cunha, M. S., Andrade, V., Guedes, C. A. V., Meneghetti, C. H. Z., Aguiar, A. P. de, & Cardoso, A. L. (2009). Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida em pacientes renais crônicos submetidos a tratamento hemodialítico. *Fisioterapia e Pesquisa*, 16(2), 155-160. <https://doi.org/10.1590/s1809-29502009000200011>

Driehuis, E., Janse, R. J., Roeterdink, A., Konijn, W., van Lieshout, T. S., Vogels, T. J. F. M., Goto, N. A., Broese van Groenou, M., Dekker, F. W., van Jaarsveld, B. C., & Abrahams, A. C. (2024). Informal caregiver burden in dialysis care and how it relates to patients' health-related quality of life and symptoms. *Journal of the American Society of Nephrology*, 35(10S). <https://doi.org/10.1681/asn.20242vckqxx6>

Driehuis, E., Vogels, T., Konijn, W., Roeterdink, A., van Lieshout, T. S., Goto, N., van Groenou, M. B., Dekker, F. W., Van Jaarsveld, B., & Abrahams, A. C. (2023). #2814 What about the impact on informal caregivers? effects of dialysis patients' health-related quality of life and symptom burden on caregivers. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 38(Supplement_1). https://doi.org/10.1093/ndt/gfad063c_2814

Ferrans, C. E., Zerwic, J. J., Wilbur, J. E., & Larson, J. L. (2005). Conceptual model of health-related quality of life. *Journal of Nursing Scholarship*, 37, 336-342. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00058.x>

- Figueiredo, D., Sousa, H., Paúl, C., Bártolo, A., Costa, E., Rodrigues, M., Ribeiro, F., & Ribeiro, O. (2023). WCN23-0156 'Connected We St@nd': Preliminary effects of an online couple-based intervention for adults on hemodialysis and their spouses. *Kidney International Reports*, 8(3), S368. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2023.02.831>
- Finnegan-John, J., & Thomas, V. J. (2013). The psychosocial experience of patients with end-stage renal disease and its impact on quality of life: Findings from a needs assessment to shape a Service. *ISRN Nephrology*, 2013, 1-8. <https://doi.org/10.5402/2013/308986>
- Fu, L., Wu, Y., Zhu, A., Wang, Z., & Qi, H. (2021). Depression of caregivers is significantly associated with depression and hospitalization of hemodialysis patients. *Hemodialysis International*, 26(1), 108-113. <https://doi.org/10.1111/hdi.12967>
- Gallego, A. C., Soto, L. P. J., & Crespo, C. R. (2013). Análisis de la relación entre nivel de dependencia del paciente en hemodiálisis y sobrecarga del cuidador principal [Analysis of the relationship between the level of dependence of the patient on hemodialysis and the burden of the primary caregiver]. *Enfermería Nefrológica*, 16, 44-50. <https://doi.org/10.4321/s2254-28842013000500021>
- Garcia, R. S. A., Lucinda, L. M. F., Ramos, F. A., Bueno, G. de S., de Oliveira, G. M. R., Bonisson, L. S., Silva, M. A., Zolli, T. I., Pinheiro, B. V., Paula, R. B., de Pazeli, J. M., & Reboredo, M. M. (2017). Factors associated with functional capacity in hemodialysis patients. *Artificial Organs*, 41(12), 1121- 1126. <https://doi.org/10.1111/aor.12938>
- Gilbertson, E. L., Krishnasamy, R., Foote, C., Kennard, A. L., Jardine, M. J., & Gray, N. A. (2019). Burden of care and quality of life among caregivers for adults receiving maintenance dialysis: A systematic review. *American Journal of Kidney Diseases*, 73(3), 332-343. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2018.09.006>
- Görüş, S., Ceyhan, Ö., Taşçı, S., & Doğan, N. (2016). Do symptoms related to hemodialysis affect marital adjustment?. *Sexuality and Disability*, 34, 63-73. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9428-x>
- Goto, N. A., van Loon, I. N., Boereboom, F. T. J., Emmelot-Vonk, M. H., Willems, H. C., Bots, M. L., Gamadia, L. E., van Bommel, E. F. H., Van de Ven, P. J.
- G., Douma, C. E., Vincent, H. H., Schrama, Y. C., Lips, J., Hoogeveen, E. K., Siezenga, M. A., Abrahams, A. C., Verhaar, M. C., & Hamaker, M. E. (2019). Association of initiation of maintenance dialysis with functional status and caregiver burden. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 14(7), 10391-047. <https://doi.org/10.2215/cjn.13131118>
- Hayati, M., Bagherzadeh, R., Mahmudpour, M., Heidari, F., & Vahedparast, H. (2023). Effect of teaching health-promoting behaviors on the care burden of family caregivers of hemodialysis patients: a four-group clinical trial. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01604-2>
- Hebel, K., & Jałtuszevska, S. (2021). Evaluation of the quality of life and functional status of patients with chronic diseases. *Pomeranian Journal of Life Sciences*, 67(3), 23-29. <https://doi.org/10.21164/pomjlifesci.708>
- Hoang, V. L., Green, T., & Bonner, A. (2018). Informal caregivers' experiences of caring for people receiving dialysis: A mixed-methods systematic review. *Journal of Renal Care*, 44(2), 82-95. Portico. <https://doi.org/10.1111/jorc.12235>
- Hoang, V. L., Green, T., & Bonner, A. (2019). Informal caregivers of people undergoing haemodialysis: Associations between activities and burden. *Journal of Renal Care*, 45(3), 151-158. <https://doi.org/10.1111/jorc.12280>

Hsieh, R. L., Huang, H. Y., Chen, S. C., Lin, W. H., Wu, C. W., Chang, C. H., & Lee, W. C. (2010). Changes in physical functional performance and quality of life in hemodialysis patients in Taiwan: A preliminary study. *JN journal of nephrology*, 23(1), 41. PMID: 20091485.

Jesus, L. A. da S. de, Lucinda, L. M. F., Colares, L. G., Freire, C. S. F., Campos, A. F. M., Borém, C. T., Coelho, L. O., & Reboredo, M. M. (2019). Equilíbrio postural de pacientes em hemodiálise comparados a indivíduos sem doença renal crônica: estudo transversal. *HU Revista*, 45(3), 261-269. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.28594>

Jiang, H., Wang, L., Zhang, Q., Liu, D., Ding, J., Lei, Z., Lu, Q., & Pan, F. (2015). Family functioning, marital satisfaction and social support in hemodialysis patients and their spouses. *Stress and Health*, 31(2), 166-174. <https://doi.org/10.1002/smi.2541>

Joshi, U., Subedi, R., Poudel, P., Ghimire, P. R., Panta, S., & Sigdel, M. R. (2017). Assessment of quality of life in patients undergoing hemodialysis using WHOQOL-BREF questionnaire: A multicenter study. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 10, 195-203. <https://doi.org/10.2147/ijnrd.s136522>

Jung, H. M., & Kim, H. Y. (2020). A health-related quality of life model for patients undergoing haemodialysis. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3-4), 613-625. <https://doi.org/10.1111/jocn.15113>

Kaitelidou, D., Maniadakis, N., Liaropoulos, L., Ziroyanis, P., Theodorou, M., & Siskou, O. (2005). Implications of hemodialysis treatment on employment patterns and everyday life of patients. *Dialysis & transplantation*, 34(3), 138-147. <https://doi.org/10.1017/s0266462305050051>

Kampeyas, R. K., Unbol, H., Ozdogan, B., Keskin, R., Dogan, I. A., & Sayar, G. H. (2021). Depression, anxiety and anger levels in spouses of hemodialysis patients. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*, 8(3), 217-221. https://doi.org/10.4103/jnbs.jnbs_6_21

Karasneh, R., Al-Azzam, S., Altawalbeh, S. M., Alshogran, O. Y., & Hawamdeh, S. (2020). Predictors of symptom burden among hemodialysis patients: A cross-sectional study at 13 hospitals. *International Urology and Nephrology*, 52, 959-967. <https://doi.org/10.1007/s11255-020-02458-2>

Karnabi, P., Massicotte-Azarniouch, D., Ritchie, L. J., Marshall, S., & Knoll, G. A. (2023). Physical frailty and functional status in patients with advanced chronic kidney disease: A systematic review. *Canadian Journal of Kidney Health and Disease*, 10. <https://doi.org/10.1177/20543581231181026>

Khaira, A., Mahajan, S., Khatri, P., Bhowmik, D., Gupta, S., & Agarwal, S. K. (2012). Depression and marital dissatisfaction among Indian hemodialysis patients and their spouses: A cross-sectional study. *Renal failure*, 34(3), 316-322. <https://doi.org/10.3109/0886022X.2011.647291>

Khalil, A. A., Khalifeh, A. H., Al-Rawashdeh, S., Darawad, M., & Abed, M. (2021). Depressive symptoms, anxiety, and quality of life in hemodialysis patients and their caregivers: A dyadic analysis. *Japanese Psychological Research*, 53(1). <https://doi.org/10.1111/jpr.12339>

Khouban-Shargh, R., Mirhosseini, S., Ghasempour, S., Basirinezhad, M. H., & Abbasi, A. (2024). Stress management training program to address caregiver burden and perceived stress among family caregivers of patients undergoing hemodialysis: A randomized controlled trial study. *BMC Nephrology*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03795-5>

Kim, Y., & Evangelista, L. S. (2010). Relationship between illness perceptions, treatment adherence, and clinical outcomes in patients on maintenance hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 37(3), 271. PMID: 20629465.

Levey, A. S., Atkins, R., Coresh, J., Cohen, E. P., Collins, A. J., Eckardt, K. U., Nahas, E. M., Jaber, B. L., Jadoul, M., Levin, A., Powe, N. R., Rossert, J., Wheeler, D. C., Lameire, N., & Eknoyan, G. (2007). Chronic kidney disease as a global public health problem: approaches and initiatives—a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes. *Kidney international*, 72(3), 247-259. <https://doi.org/10.1038/sj.ki.5002343>

Liu, C. K., Seo, J., Lee, D., Wright, K., Tamura, M. K., Moye, J., Weiner, D. E., & Bean, J. F. (2022). The impact of care partners on the mobility of older adults receiving hemodialysis. *Kidney Medicine*, 4(6), 100473. <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2022.100473>

Lowney, A. C., Myles, H. T., Bristowe, K., Lowney, E. L., Shepherd, K., Murphy, M., O'Brien, T., Casserly, L., McQuillan, R., Plant, W. D., Conlon, P. J., Vinen, C., Eustace, J. A., & Murtagh, F. E. (2015). Understanding what influences the health-related quality of life of hemodialysis patients: A collaborative study in England and Ireland. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(6), 778-785. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.07.010>

Mallamaci, F., D'Arrigo, G., Tripepi, G., Lamberti, N., Torino, C., Manfredini, F., & Zoccali, C. (2022). Long-Term Effect of Physical Exercise on the Risk for Hospitalization and Death in Dialysis Patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 17(8), 1176-1182. <https://doi.org/10.2215/cjn.03160322>

Matsuzawa, R., Kamitani, T., Roshanravan, B., Fukuma, S., Joki, N., & Fukagawa, M. (2019). Decline in the functional status and mortality in patients on hemodialysis: Results from the Japan dialysis outcome and practice patterns study. *Journal of Renal Nutrition*, 29(6), 504-510. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2018.10.012>

Michalopoulos, S. N., Gauthier-Loiselle, M., Aigbogun, M. S., Serra, E., Bungay, R., Clynes, D., Cloutier, M., Kahle, E., Guérin, A., Farag, Y. M. K., & Wish, J. B. (2022). Patient and care partner burden in CKD patients with and without anemia: A US-Based survey. *Kidney Medicine*, 4(4), 100439. <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2022.100439>

Molina-Robles, E., Colomer-Codinachs, M., Roquet-Bohils, M., Chirveches- Pérez, E., Ortiz-Jurado, P., & Subirana-Casacuberta, M. (2018). Efectividad de una intervención educativa y de ejercicio físico sobre la capacidad funcional de los pacientes en hemodiálisis [Eficácia de uma intervenção educativa e de exercício físico na capacidade funcional de doentes em hemodiálise]. *Enfermería Clínica*, 28(3), 162-170. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.12.003>

Moore, C., Skevington, S., Wearden, A., & Mitra, S. (2019). Impact of dialysis on the dyadic relationship between male patients and their female partners. *Qualitative Health Research*, 30(3), 380-390. <https://doi.org/10.1177/1049732319869908>

Nagasawa, H., Sugita, I., Tachi, T., Esaki, H., Yoshida, A., Kanematsu, Y., Noguchi, Y., Kobayashi, Y., Ichikawa, E., Tsuchiya, T., & Teramachi, H. (2018). The relationship between dialysis patients' quality of life and caregivers' quality of life. *Frontiers in Pharmacology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00770>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [NIDDK]. (2017). *What is Chronic Kidney Disease?*. Retirado de: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/chronic-kidney-disease-ckd/what-is-chronic-kidney-disease>

National Kidney Foundation. [NKF] (2015). *Hemodialysis*. <https://www.kidney.org/atoz/content/hemodialysis#:~:text=Hemodialysis%20is%20a%20procedure%20where,entrance%2C%20into%20your%20blood%20vessels.>

NIDDK. (2018). *Hemodialysis*. Consultado em <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/kidney-failure/hemodialysis>

Ojelabi, A. O., Graham, Y., Houghton, C., & Ling, J. (2017). A systematic review of the application of Wilson and Cleary health-related quality of life model in chronic diseases. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15, 241. <https://doi.org/10.1017/S0144686X14001196>

Oller, O., Graziella A. S. A. de O. (2012). Independência funcional e capacidade para o autocuidado de pacientes em tratamento hemodialítico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20, 1033-1040. <https://doi.org/10.11606/d.22.2012.tde-05112012-185910>

Palmer, S. C., Hanson, C. S., Craig, J. C., Strippoli, G. F., Ruospo, M., Campbell, K., Johnson, D. W., & Tong, A. (2015). Dietary and fluid restrictions in CKD: A thematic synthesis of patient views from qualitative studies. *American Journal of Kidney Diseases*, 65(4), 559-573. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2014.09.012>

Paschou, A., Damigos, D., Skapinakis, P., & Siamopoulos, K. (2018). The relationship between burden and depression in spouses of chronic kidney disease patients. *Depression Research and Treatment*, 2018, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2018/8694168>

Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594. <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>

Pio, T. M. T., Prihanto, J. B., Jahan, Y., Hirose, N., Kazawa, K., & Moriyama, M. (2022). Assessing burden, anxiety, depression, and quality of life among caregivers of hemodialysis patients in Indonesia: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4544. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084544>

Pruchno, R., Wilson-Genderson, M., Cartwright, F. P. (2009). Depressive symptoms and marital satisfaction in the context of chronic disease: A longitudinal dyadic analysis. *Journal of Family Psychology*, 23(4), 573–584. <https://doi.org/10.1037/a0015878>

Qiu, C., Shao, D., Yao, Y., Zhao, Y., & Zang, X. (2019). Self-management and psychological resilience moderate the relationships between symptoms and health-related quality of life among patients with hypertension in China.

Quality of Life Research, 28(9), 2585–2595. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02191-z>

Rasmussen, V. P. S. E., Eno, A., Bowring, M. G., Lifshitz, R., Garonzik-Wang, J. M., Al Ammary, F., Brennan, D. C., Massie, A. B., Segev, D. L., & Henderson, M. L. (2020). Kidney dyads: Caregiver burden and relationship strain among partners of dialysis and transplant patients. *Transplantation Direct*, 6(7), e566. <https://doi.org/10.1097/txd.0000000000000998>

Saeed, Z., Ahmad, A. M., Shakoor, A., Ghafoor, F., & Kanwal, S. (2012). Depression in patients on hemodialysis and their caregivers. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 23(5), 946-952. <https://doi.org/10.1111/hdi.12967>

Sajadi, S. A., Ebadi, A., & Moradian, S. T. (2017). Quality of life among family caregivers of patients on hemodialysis and its relevant factors: A systematic review. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(3), 206. PMID: PMC5478741

Shakya, D., Tuladhar, J., & Poudel, S. (2017). Burden and depression among caregivers of hemodialysis patients. *Palliative Medicine & Care: Open Access*, 4(1), 1-6. <https://doi.org/10.15226/2374-8362/4/1/00131>

Shin, S., Chung, H. R., Fitschen, P. J., Kistler, B. M., Park, H. W., Wilund, K. R., & Sosnoff, J. J. (2014). Postural control in hemodialysis patients. *Posture*, 39(2), 723-727. <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2013.10.006>

Shukri, M., Mustofai, M. A., Md Yasin, M. A. S., & Tuan Hadi, T. S. (2020). Burden, quality of life, anxiety, and depressive symptoms among caregivers of hemodialysis patients: The role of social support. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 55(6), 397-407. <https://doi.org/10.1177/0091217420913388>

Silva, S. F. D., Pereira, A. A., Silva, W. A. H. D., Simões, R., & Barros Neto, J. D. R. (2013). Fisioterapia durante a hemodiálise de pacientes com doença renal crônica. *Brazilian Journal of Nephrology*, 35, 170-176. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20130028>

Sluiter, A., Cazzoli, R., Jaure, A., Scholes-Robertson, N., Craig, J. C., Johnson, D. W., Gonzalez, A. M., Sautenet, B., Smith, B. J., & Manera, K. (2024). Experiences of social isolation and loneliness in chronic kidney disease. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 19(11), 1405-1416. <https://doi.org/10.2215/cjn.0000000000000529>

Solaimanimoghaddam, R., Beydokhti, T. B., & Firouzkoobi, M. R. (2024). Family caregivers' experiences of living with hemodialysis patients: A descriptive phenomenology. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 29(5), 535-541. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_276_22

Sousa, H., Ribeiro, O., Bártolo, A., Costa, E., Ribeiro, F., Rodrigues, M., Paúl, C., & Figueiredo, D. (2024). The Connected We St@nd programme: A feasibility pilot study of an online self-management intervention for adults on in-centre haemodialysis and family caregivers. *British Journal of Health Psychology*, 29(3), 589-608. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12715>

Sousa, H., Ribeiro, O., Silva, D., Christensen, A., & Figueiredo, D. (2022). Purpose in life and caregiver burden in kidney failure: Preliminary results from a hierarchical multiple regression analysis. *Journal of Statistics on Health Decision*, 4(1), 10-13. <https://doi.org/10.34624/jshd.v6i2.36913>

Stevenson, J., Tong, A., Gutman, T., Campbell, K. L., Craig, J. C., Brown, M. A., & Lee, V. W. (2018). Experiences and perspectives of dietary management among patients on hemodialysis: An interview study. *Journal of Renal Nutrition*, 28(6), 411-421. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2018.02.005>

Sugisawa, H., Shinoda, T., Shimizu, Y., Kumagai, T., Sugisaki, H., & Sugihara, Y. (2019). Caregiving for older adults requiring hemodialysis: A comparison study. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*, 24(4), 423-430. Portico. <https://doi.org/10.1111/1744-9987.13453>

Surani, V., Elizadiani Suza, D., & Tarigan, M. (2021). The impact of family intervention programs on the caregiver burden of hemodialysis patients. *Kontakt*, 23(2), 138-145. <https://doi.org/10.32725/kont.2021.017>

Tavalaei, S. A., Nemati, E., Khodami, V. H., Azizabadi, F. M., Moghani, L. M., & Asari, S. (2009). Marital adjustment in patients on long-term hemodialysis a case-control study. *Irian Journal of Kidney Diseases*, 3(3), 156-161. <https://sid.ir/paper/308749/en>

Teodoro, P. C. S., & Almeida, B. R. (2021). O impacto do tratamento hemodialítico nas famílias de adultos diabéticos. *Revista de Psicologia*, 12(1), 112-126. <https://doi.org/10.36517/revpsiufc.12.1.2021.9>

Tsutsui, H., Nomura, K., Ishiguro, A., Tsuruta, Y., Kato, S., Yasuda, Y., Uchida, S., & Oshida, Y. (2017). Factors associated with employment in patients undergoing hemodialysis: A mixed methods study. *Renal Replacement Therapy*, 3, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s41100-017-0105-z>

Walker, R. C., Hanson C. S., Palmer S. C., Howard K. M. R. L., Marshall M. R., Tong A. (2015). Patient and caregiver perspectives on home hemodialysis: A systematic review. *American Journal of Kidney Diseases*, 65, 451-463. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2014.10.020>

Wang, D.-D., Cheng, M., & Chen, C.-Y. (2024). Intervention control of aerobic exercise in maintaining quality of life and pulmonary hypertension in hemodialysis patients. *World Journal of Clinical Cases*, 12(20), 4217-4229. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v12.i20.4217>

Weisbord, S. D., Fried, L. F., Arnold, R. M., Fine, M. J., Levenson, D. J., Peterson, R. A., & Switzer, G. E. (2005). Prevalence, severity, and importance of physical and emotional symptoms in chronic hemodialysis patients. *Journal of the American Society of Nephrology*, 16(8), 2487-2494. <https://doi.org/10.1681/asn.2005020157>

Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life: A conceptual model of patient outcomes. *Journal of the American Medical Association*, 273, 59-65. <https://doi.org/10.1001/jama.273.1.59>

Yazawa, M., Kido, R., Ohira, S., Hasegawa, T., Hanafusa, N., Iseki, K., Tsubakihara, Y., & Shibagaki, Y. (2016). Early mortality was highly and strongly associated with functional status in incident Japanese hemodialysis patients: A cohort study of the large national dialysis registry. *Plos One*, 11(6), e0156951. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156951>

SOBRE OS ORGANIZADORES

Guillermo Julián González-Pérez- Sociólogo, Demógrafo y Doctor en Ciencias de la Salud. Orientación socio-médica. Profesor-Investigador Titular "C" y responsable del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano" en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1993 del Sistema Nacional de Investigadores de México auspiciado por CONAHCYT (actualmente Nivel III) y miembro de la Academia Mexicana de Ciencias desde 2002. Ha publicado más de 100 artículos científicos en revistas indizadas del campo de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, diversos libros como autor, editor o coordinador y dirigido más de 50 tesis de posgrado.

María Guadalupe Vega-López- Licenciada en Trabajo Social; Maestra en Salud Pública; Maestra en Sociología y Doctora en Ciencias de la Salud, Orientación Socio-médica. Profesora-Investigadora Titular "C" y directora del Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano, en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1999 del Sistema Nacional de Investigadores de México (actualmente Nivel II); integrante del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano". Ha publicado más de 60 artículos científicos en revistas indizadas del área de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, así como diversos libros como autora y coordinadora, de carácter internacional. Es revisora en varias revistas científicas de carácter internacional.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Años de esperanza de vida perdidos 137, 138, 139, 140, 142

B

Bienestar psicológico 41, 47

C

Causalidad 28, 29, 30

Causas de muerte 112, 125, 137, 138, 139, 140, 142, 144, 145, 147

Ciudad de México 8, 59, 60, 66, 67, 68, 127

Condiciones de Vida y Salud Mental 59, 61, 67

Covid-19 58, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 144, 146

Cuestionario COVYSMAM-LJ 59, 60, 62, 67

Cuidados centrados na pessoa 90, 101, 104

Cuidados Intensivos 1, 13, 39

D

Demanda atencional 21, 22

Depressão 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 69, 72, 74, 75, 76, 77, 79, 81

Dificultad respiratoria 1, 3, 4, 7, 10, 11

Doença renal crónica 69, 70, 83, 85, 88

Dupla-tarefa 21

E

Educación médica 41, 43, 48, 49

Enfermagem 51, 53, 54, 55, 56, 87, 102, 103

Esperanza de vida 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 147

Esperanza de Vida al Nacer 110, 112, 116, 117, 138, 146

Estrategias de Salud Globales 28, 29, 30

Estructura y alcances 59

Estudantes de profissões da saúde 51, 52, 53, 57

Estudiantes de medicina 40, 41, 42, 43, 47, 49, 50

Exceso de defunciones 110, 116, 117, 120, 123

F

Farmacorresistencia Microbiana 28, 29, 30

Fibrilação auricular 90, 91, 92, 93

H

Hemodiálise 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88

I

Idosos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

Impacto Agregado y Salud Pública 28, 29

Impacto da doença 69, 82

Incerteza 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Infraestructura hospitalaria 110, 123, 124, 125

Integración 44, 48, 59, 60, 61

Intervenções 22, 25, 51, 53, 54, 57, 72, 78, 79, 80, 81, 82, 93, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104

L

Literacia em saúde 90, 91, 92, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

M

México 8, 13, 38, 39, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 127, 129, 130, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 147

Mortalidad 9, 12, 28, 31, 33, 35, 36, 37, 112, 115, 116, 117, 119, 125, 126, 138, 139, 140, 146, 147

Mujeres médicas 127

P

Pacientes 8, 10, 12, 17, 30, 37, 38, 45, 46, 63, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 95, 120, 128, 130, 131, 132, 146

Pandemia 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 139, 141, 146

Parceiros 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82

Patriarcado 127, 133

Prematurez 1, 17

Presión académica 41, 42, 43

Prevalência 51, 52, 54, 56, 63, 75, 91, 92, 95

Prevenção de quedas 21, 25, 26

Prevenção 15, 19, 27, 28, 29, 34, 37, 123, 130

Q

Qualidade de vida 22, 27, 52, 69, 71, 79, 83, 90, 91, 98, 99, 101

R

Reciém nacido 1, 2, 3, 4, 11, 17

S

Salud 1, 20, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 110, 111, 112, 118, 121, 122, 123, 125, 127, 128, 129, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 146, 147

Salud Mental 43, 45, 48, 49, 50, 52, 58, 59, 61, 63, 65, 66, 67, 134

Saúde mental 51, 53, 54, 56, 57, 91, 98

SiNaDef 110, 111, 112, 113, 115, 120

T

Tensión académica 41, 44

Toxoplasma gondii 15, 16, 17, 19

Toxoplasmosis 15, 16, 17, 18, 19, 20

Trabajo 13, 14, 15, 19, 20, 48, 61, 66, 111, 112, 113, 123, 127, 128, 130, 131, 133, 134, 135

V

Violencia estructural 127, 128, 130

Z

Zoonosis 15, 16, 20

