

QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS EM HEMODIÁLISE

Resumo: Avaliar a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Estudo transversal, realizado com 100 pacientes em tratamento de hemodiálise. Foi aplicado um questionário para identificação dos participantes e um para avaliação da qualidade de vida, o Kidney Disease Quality of Life - KDQOL. Os dados foram analisados através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0. As dimensões de qualidade de vida que apresentaram maior comprometimento foram: suporte social (3,99), papel profissional (6,5) e função física (28,75). Já as dimensões que impactaram positivamente foram: satisfação do paciente (98,99), estímulo por parte da equipe de diálise (95,45) e função cognitiva (85,76). A qualidade de vida dos pacientes apresentou maior comprometimento nas dimensões relacionadas ao estado físico, sendo que a equipe de diálise mostrou-se como importante aliada na qualidade de vida dos pacientes.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica, Qualidade de Vida, Hemodiálise, Enfermagem.

Quality of life of individuals on hemodialysis

Abstract: To evaluate the quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. Cross-sectional study, carried out with 100 patients undergoing hemodialysis. A questionnaire was applied to identify the participants and one to assess the quality of life, the Kidney Disease Quality of Life - KDQOL. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 software. The dimensions of quality of life that showed the greatest impairment were: social support (3.99), professional role (6.5) and physical function (28.75). The dimensions that had a positive impact were: patient satisfaction (98.99), stimulation by the dialysis team (95.45) and cognitive function (85.76). The quality of life of patients showed greater impairment in the dimensions related to physical status, and the dialysis team proved to be an important ally in the quality of life of patients.

Descriptors: Chronic Kidney Disease, Quality of life, Hemodialysis, Nursing.

Calidad de vida de las personas en hemodiálisis

Resumen: Evaluar la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Estudio transversal, realizado con 100 pacientes en hemodiálisis. Se aplicó un cuestionario para identificar a los participantes y otro para evaluar la calidad de vida, el Kidney Disease Quality of Life - KDQOL. Los datos se analizaron utilizando el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) 20.0 software. Las dimensiones de calidad de vida que presentaron mayor afectación fueron: apoyo social (3,99), rol profesional (6,5) y función física (28,75). Las dimensiones que incidieron positivamente fueron: satisfacción del paciente (98,99), estimulación por parte del equipo de diálisis (95,45) y función cognitiva (85,76). La calidad de vida de los pacientes mostró mayor deterioro en las dimensiones relacionadas con el estado físico, y el equipo de diálisis demostró ser un importante aliado en la calidad de vida de los pacientes.

Descritores: Insuficiencia Renal Crónica, Calidad de Vida, Hemodiálisis, Enfermería.

Mirian Cristine Fernandes de Araujo

Enfermeira. Especialista em Estratégia Saúde da Família. Universidade Estadual do Centro-Oeste - Unicentro. Guarapuava, PR, Brasil.

E-mail: mirian.cristine.96@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3820-8328>

Raul Henrique Oliveira Pinheiro

Mestre. Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste - Unicentro. Guarapuava, PR, Brasil.

E-mail: rpineiro@unicentro.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9701-1141>

Dannyele Cristina da Silva

Mestre. Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste - Unicentro. Guarapuava, PR, Brasil.

E-mail: dannyelecrisinas@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1927-8435>

Isabella Schroeder Abreu

Doutora. Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste - Unicentro. Guarapuava, PR, Brasil.

E-mail: iabreu@unicentro.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0765-2154>

Submissão: 19/05/2022

Aprovação: 14/10/2022

Publicação: 19/12/2022



Como citar este artigo:

Araujo MCF, Pinheiro RHO, Silva DC, Abreu IS. Qualidade de vida de indivíduos em hemodiálise. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(40):178-184.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.178-184>

Introdução

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença crônica na qual ocorre dano progressivo e irreversível da função renal. A IRC é caracterizada como um fenômeno multifatorial, entretanto, dentre as principais doenças que levam a deterioração das funções renais estão o Diabetes mellitus e a hipertensão arterial¹.

Segundo dados Sociedade Brasileira de Nefrologia, é possível verificar nos últimos anos um aumento gradual quanto ao número estimado de pacientes em tratamento dialítico no Brasil, passando de 122.825 em 2016² para 126.583 em 2017³, chegando a 139,691 em 2019, sendo este o censo mais atual⁴.

Entre os tratamentos para a IRC estão a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal². Tanto a hemodiálise como a diálise peritoneal atuam na remoção de resíduos prejudiciais à saúde, além do excesso de líquidos. Deste modo, tal tratamento promove o controle da pressão arterial, além de auxiliar o organismo a manter o equilíbrio de certas substâncias⁵.

Apesar de sua importância para a promoção do equilíbrio dos fatores orgânicos, o tratamento hemodialítico traz inúmeras alterações na qualidade de vida dos pacientes, visto que tanto a patologia quanto o tratamento geram inúmeras restrições, gerando sentimentos negativos no que diz respeito ao tratamento⁶.

Deste modo, segundo Welter⁷, o interesse em avaliar a qualidade de vida (QV) em pacientes em hemodiálise vem aumentando, principalmente quando se trata de indivíduos portadores de doença renal crônica terminal.

Assim, considerando o aumento do número de pacientes com IRC, bem como os impactos causados pela doença e pelo tratamento na qualidade de vida de dos pacientes, o presente estudo tem como objetivo avaliar os impactos causados pelo tratamento hemodialítico na qualidade de vida de pacientes renais crônicos.

Material e Método

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado em uma clínica especializada no tratamento de indivíduos com doenças renais crônicas, a qual está localizada na cidade de Guarapuava, estado do Paraná.

Participaram do estudo 100 indivíduos que estavam em tratamento de hemodiálise no período de janeiro a abril de 2019. Foram incluídos os participantes com mais de 18 anos e em tratamento de hemodiálise por um período superior a seis meses. Foram excluídos do estudo pacientes que apresentaram alguma intercorrência clínica previamente a realização da entrevista ou no decorrer da mesma.

Os dados referentes a QV foram coletados a partir do questionário específico para avaliar a QV de pacientes com doença renal crônica, o *Kidney Disease Quality of Life* (KDQOL-SF 1.3)⁸. Já os dados sociodemográficos e clínicos foram coletados através de um questionário contendo as seguintes informações: sexo, idade, escolaridade, município de residência, renda familiar, realiza atividade laboral, tipo de convênio particular ou pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e comorbidades.

Os dados foram digitados utilizando-se o aplicativo ODK COLLECT, por meio do método de dupla digitação, e após, foram transferidos para um

banco de dados no programa Microsoft Office Excel e analisados utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 20.0, por meio da apresentação das frequências absolutas e relativas, e analisados por meio de estatística descritiva simples.

O estudo foi submetido e apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste e aprovado com parecer nº 3.064.873. Deste modo, foram respeitados todos os preceitos éticos direcionados a pesquisas envolvendo seres humanos, segundo Resolução 466/12⁹.

Resultados

Dentre os 100 participantes do estudo, a maioria era do sexo masculino (58%) e com idade menor a 60 anos (58%), sendo a escolaridade ensino fundamental incompleto predominante entre os participantes (). A renda familiar variou entre um a dois salários mínimos

(82%), sendo que 94% dos entrevistados não exercem atividade laboral. Quanto ao município de residência, 49 pacientes residiam na cidade onde realizavam o tratamento, e em 90% dos casos o tratamento hemodialítico era custeado pelo SUS.

Em relação as comorbidades pré-existentes, 40% apresentaram apenas uma, 42% duas ou mais e 18% referiram não ter conhecimento sobre as mesmas. Quanto as comorbidades apresentadas após o diagnóstico da IRC, 25% apresentaram apenas uma, 41% duas ou mais e 34% não desenvolveram.

Em relação a análise da QV, as respostas do instrumento KDQOL, foram re-codificadas, variando de zero (0) a cem (100) e ilustradas no quadro a seguir, o qual apresenta os valores médios para cada uma das dimensões do KDQOL-SF para os 100 pacientes estudados:

Tabela 1. Dimensões da Escala de Qualidade de Vida - KDQOL-SF de pacientes em hemodiálise, Guarapuava - PR, 2019.

Dimensão	nº de itens	Média
Geral		
Funcionamento físico	10	36,18
Função física	4	28,75
Dor	2	59,4
Saúde geral	5	45,01
Bem-estar social	5	60,92
Função emocional	3	67,66
Função social	2	39,12
Energia e fadiga	4	46,25
Específico		
Lista de sintomas e problemas	12	71,62
Efeitos da doença renal	8	61
Sobrecarga da doença renal	4	39,12
Papel profissional	2	6,5
Função cognitiva	3	85,76
Qualidade da interação social	3	81,46
Função sexual	2	82,87
Sono	4	50,6
Suporte social	2	3,99
Estímulo por parte da equipe de diálise	2	95,45
Satisfação do paciente	1	98,99
Média geral	-	55,47

As dimensões de QV que apresentaram maior comprometimento foram a função física (28,75) no domínio geral, a qual se refere às limitações relacionadas ao trabalho, tais como, atividades diárias e corriqueiras. Quanto aos domínios específicos, as dimensões mais afetadas foram o suporte social (3,99), o qual avalia a satisfação do indivíduo sobre o tempo e apoio que recebe de seus familiares e amigos, seguido do papel profissional (6,5), estando esta relacionada as dificuldades no trabalho, sendo avaliado se o indivíduo exerceu função remunerada e se o mesmo acredita que sua doença o impossibilitou de trabalhar remunerado.

As dimensões que impactaram positivamente na QV foram: satisfação do paciente (98,99) a qual mensura a satisfação do paciente sobre os cuidados que recebe da equipe durante o tratamento, o estímulo por parte da equipe de diálise (95,45), que avalia se a equipe encoraja o indivíduo a serem independentes e o manejo com a doença e a função cognitiva (85,76) que avalia o prejuízo nos pensamentos.

Discussão

A partir da análise dos participantes foi possível identificar que a maioria dos participantes era do sexo masculino, corroborando com estudos nacionais¹⁰. Foi possível identificar que a maioria dos pacientes em tratamento dialítico correspondia a população adulta, diferente do encontrado em uma região da Bahia, onde os idosos correspondia a maior população¹¹. Entretanto, os últimos inquéritos sobre pacientes em tratamento dialítico, vem demonstrando um acometimento maior da população adulta⁴, podendo este fato pode ser explicado pelo aumento das comorbidades na população adulta.

Outro aspecto importante diz respeito a baixa escolaridade dos participantes, onde boa parte possuía apenas o ensino fundamental incompleto. Dados semelhantes foram identificados por outros autores^{12,13}, tornando estes dados preocupantes, visto que o baixo nível de escolaridade é relacionado na literatura como empecilho para a compreensão sobre a patologia, e também em relação a mortalidade, havendo um aumento na mortalidade de origem cardiovascular e outras em indivíduos com baixa escolaridade, podendo ter relação com o conhecimento sobre a própria condição de saúde.

Apesar do elevado número de pacientes jovens, boa parte não exerce atividade laboral, e acabam recebendo algum benefício¹⁴⁻¹⁶, o que pode estar relacionado as condições impostas pela doença e pelo tratamento. O tratamento faz com que o indivíduo torne-se dependente de cuidados especiais, sendo que esta condição leva a sessões semanais de hemodiálise, cerca de três vezes por semana, com duração aproximada de quatro horas por dia¹⁷, dificultando a realização de atividades cotidianas, como trabalhar.

Assim como encontrado em outro estudo nacional¹⁴, o SUS é o principal meio financiador do tratamento renal, podendo este fato estar relacionado aos altos custos do tratamento.

Indivíduos com comorbidades como hipertensão e diabetes possuem mais chances de desenvolverem IRC¹⁸, sendo que estas patologias podem estar associadas ou não¹². Neste estudo, a maioria dos indivíduos possuíam uma ou mais comorbidades antes do diagnóstico de ICR, o que pode ter colaborado para o surgimento da doença atual.

Posterior ao diagnóstico de ICR, mais da metade dos participantes refere o surgimento de uma ou mais comorbidades. A hemodiálise pode desencadear o surgimento de novas comorbidades, ou intensificar os sintomas das doenças pré-existentes, podendo favorecer negativamente a qualidade de vida dos indivíduos com IRC¹⁶.

Após o diagnóstico e durante o tratamento de hemodiálise, os pacientes experienciam inúmeras complicações, tais como câimbras, hipotensão, calafrios, hipertensão, entre outros¹⁹. Estas complicações podem vir a comprometer ainda mais a qualidade de vida destes indivíduos.

Em relação a escala KDQOL-SF 1.3, o domínio geral que apresentou maior comprometimento foi a função física, seguida de funcionamento físico e função social. No que se refere aos domínios relacionados ao estado físico, seu comprometimento pode estar relacionado as condições impostas pela doença e pelo tratamento, que implicam em sintomas que limitam as atividades de vida do indivíduo¹¹. Estes resultados comprometem a qualidade de vida dos indivíduos, o que pode explicar o fato de que os participantes demonstram a função social desfavorável.

Em estudo desenvolvido em uma cidade do Rio Grande do Sul para avaliar os indicativos de depressão de pacientes renais crônicos em hemodiálise, demonstrou que as atividades relacionadas ao lazer não estavam associadas aos indicativos de depressão, diferente dos aspectos relacionados a presença de sintomas físicos, inatividade e não realizar as atividades habituais.

O papel profissional apresentou um dos piores escores, assemelhando-se ao estudo de Silva²⁰. Tais

achados repercutem as condições impostas pela doença e que estão relacionadas a atuação profissional, visto que a maioria dos participantes não exercem mais atividades laborais em virtude da doença.

O domínio com menor comprometimento diz respeito a satisfação do paciente com relação aos cuidados que recebe durante o tratamento, mostrando que os cuidados desenvolvidos pela equipe podem contribuir para melhorar a qualidade de vida destes indivíduos.

Refletindo este resultado, a dimensão que também apresentou um escore alto foi o estímulo por parte da equipe, assim como encontrado na literatura^{14,16}. Ressaltando a importância dos profissionais durante o tratamento, além de serem aliados na identificação dos fatores que interferem na qualidade de vida dos pacientes em tratamento, além de propor melhorias, reduzindo assim a sobrecarga gerada pela doença.

Outro que apresentou elevada pontuação foi da função cognitiva. Apesar deste resultado, Marinho e colaboradores¹¹, sugerem que os pacientes ICR passem por avaliação cognitiva periódica, ao passo de que estes indivíduos estão susceptíveis a riscos relacionados ao decaimento cognitivo.

A função sexual apresentou um dos maiores domínios, diferente dos resultados encontrados no estudo desenvolvido por Marinho¹¹, indicou que o domínio sexual esteve mais comprometido quando comparado aos demais. Tais resultados podem decorrer de viés das respostas, visto que há a possibilidade destes fatos não serem verídicos, pois tal assunto pode desencadear sentimentos de vergonha em relação a condição sexual¹⁵.

Quanto a média geral, verifica-se que os resultados encontrados neste estudo são piores aos encontrados em outro estudo nacional¹⁶. Portanto, esses achados sugerem baixa qualidade de vida entre a população estudada. Sendo assim, os profissionais de saúde que estão em contato constante durante o tratamento, devem propor junto a equipe multiprofissional estratégias para melhorar estes indicadores.

A principal limitação deste estudo está relacionada a metodologia adotada, visto que os estudos transversais permitem avaliar a condição do paciente em um único momento. Entretanto, este tipo de estudo faz-se necessário para a identificação de problemas e conseqüentemente a implementação de melhorias na assistência ao paciente com IRC.

Conclusão

O presente estudo permitiu caracterizar sócio demograficamente o grupo estudado, propiciando o conhecimento das características dos pacientes atendidos no município. Em relação a estes dados, o estudo demonstrou o adoecimento precoce, a baixa escolaridade e baixa renda dos participantes, evidenciando a necessidade de traçar estratégias de promoção e prevenção de saúde, além de estratégias sociais a esta clientela.

Em relação a mensuração da QV, foi possível verificar que houve maior comprometimento nas dimensões relacionadas ao estado físico, sendo que a equipe de diálise mostrou-se como importante aliada na qualidade de vida dos pacientes, afetando também seu papel enquanto trabalhador e nos aspectos sociais.

A partir dos resultados encontrados, acredita-se que ações voltadas a melhoria da QV dos pacientes

submetidos a tratamento de hemodiálise são necessárias, visto que o tratamento não visa somente proporcionar sua sobrevivência, mas também maximizar a reabilitação e a QV. Essas ações podem ser realizadas pela equipe de saúde no sentido de estabelecer programas de orientação e apoio que visem o autocuidado, a adesão dos pacientes ao tratamento, a reabilitação física e a inserção destes no mercado de trabalho, fazendo com que desempenhem atividades as quais favorecerão também seu bem estar, autoestima e melhora da QV.

Referências

1. Akchurin OM. Chronic Kidney Disease and Dietary Measures to Improve Outcomes. *Pediatr Clin North Am.* 2019; 66(1):247-267.
2. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016. *J Bras Nefrol.* 2017; 39(3):261-266.
3. Thomé FS, Sesso RC, Lopes AA, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. *J Bras Nefrol.* 2019; 41(2):208-214.
4. Neves PDMM, Sesso RCC, Thomé FS, Lugon JR, Nascimento MM. Inquérito brasileiro de diálise 2019. *J Bras Nefrol.* 2021; 43(2):217-227.
5. Ammirati AL. Chronic Kidney Disease. *Rev Assoc Med Bras.* 1992; 66Suppl 1(Suppl 1):s03-s09.
6. Castro RVRS, Rocha RLP, Araujo BFM, Prado KF, Carvalho TFS. A percepção do paciente renal crônico sobre a vivência em hemodiálise. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro.* 2018; 8:e2487.
7. Welter EQ, et al. Relação entre de prurido e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. *Anais Brasileiros de Dermatologia.* 2008; 83(2):137-140.
8. Duarte PS, Ciconelli RM, Sesso R. *Braz J Med Biol Res.* 2005; 38(2):261-270.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília. 2012.

10. Lopes JM, Fukushima RLM, Inouye K, Pavarini SCI, Orlandi FS. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(3):230-6.
11. Marinho CLA, Oliveira JF, Borges JES, Silva RS, Fernandes FECV. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. *Rev Rene.* 2017; 18(3):396-403.
12. Mendonça AEO, Dantas JG, Andrade DA, Segato CT, Torres GV. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos submetidos à hemodiálise. *Cogitare Enferm.* 2015; 20(1):60-6.
13. Freitas EB, Bassoli FA, Vanelli CP. Perfil sociodemográfico de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico em clínica de Juiz de Fora, Minas Gerais. *HU Rev.* 2013; 39(1/2):45-51.
14. Pereira CV, Leite IC. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica. *Acta Paul Enferm.* 2019; 32(3):267-74.
15. Gomes JP, Santos Junior GR, Araújo AC, Oliveira GHA, Ferreira TF. Qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico em um município da Baixada Maranhense. *Brazilian Journal of Development.* 2021; 7(4):39751-39764.
16. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet CF, Stumm EMF. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Rev Latino Am Enferm.* 2020; 28:e3327.
17. Melo OS, Ribeiro LR, Costa AL, Urel DR. Repercussões da terapia comunitária integrativa nas pessoas doentes renais durante sessão de hemodiálise. *J Res Fundam Care Online.* 2015; 7(2):2200-14.
18. Aguiar LK, Prado RR, Gazzinelli A, Malta DC. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev Bras Epidemiol.* 2020; 23:e200044.
19. Tinôco JDS, Paiva MGMN, Lúcio KDB, Pinheiro RL, Macedo BM, Lira ALBC. Complicações em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Cogitare Enferm.* 2017; 22(4):e52907.
20. Silva KAL, Cargnin MCS, Ventura J, Paula SF, Groos JV. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico. *Rev Enferm UFPE online.* 2017; 11(Supl. 11):4663-70.