



ADESÃO E QUALIDADE DE VIDA DOS JOVENS ADULTOS EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Resumo: Este estudo teve como objetivo avaliar a adesão ao tratamento de hemodiálise do paciente jovem, assim como a sua percepção sobre as influências do tratamento na qualidade de vida. Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco com 11 pacientes que encontravam-se na faixa etária entre 18 e 35 anos de idade, atendidos no setor de hemodiálise de um Hospital Universitário localizado no interior do Estado de São Paulo. Quanto aos resultados observou-se que a doença e o tratamento impactam de forma diferente a qualidade de vida das pessoas. Logo, conclui-se que é essencial conhecer a percepção dos pacientes acerca dessa vivência, assim como os fatores que interferem na adesão do tratamento, permitindo que os profissionais de enfermagem possam aprimorar a qualidade da assistência prestada.

Descritores: Diálise Renal, Qualidade de Vida, Insuficiência Renal Crônica.

Adhesion and quality of life of young adults treating hemodialysis

Abstract: This study's objective was to evaluate the patient's adhesion to hemodialysis treatments as young adults, as well as his/hers perception of the treatment's influence on their quality of life. It was a descriptive, exploratory, in field study with a quantitative approach. The data was collected after the approval of the University of São Francisco Research Ethics Committee. Eleven patients, aging between 18 and 35 and being treated in the hemodialysis ward of a teaching hospital in the state of São Paulo, participated in this study. The results showed that the treatment and the sickness had different impacts on the people's quality of life. Therefore, it was concluded that it is essential to know the patient's perception about their experience, as well as the factors that interfere with adhesion to the treatment, and consequently allowing nurse professionals to improve their provided health care.

Descriptors: Renal Dialysis, Quality of Life, Chronic Kidney Failure.

Adhesión y calidad de vida de jóvenes adultos que tratan la hemodiálisis

Resumen: Este estudio tiene como objetivo evaluar la adhesión al tratamiento de hemodiálisis del paciente joven, así como su percepción sobre las influencias del tratamiento en la calidad de vida. Se trata de un estudio descriptivo, explorativo, de campo, con abordaje cuantitativo. La recolección de datos fue realizada después de la aprobación del comité de ética de la universidad de san francisco con 11 pacientes que se encontraban en la faja etarea entre 18 y 35 años de edad, atendidos en el sector de hemodiálisis de un hospital universitario localizado en el interior de Sao paulo. En cuanto a los resultados se observo que la enfermedad y el tratamiento impactan de manera diferente en la calidad de vida de las personas. Así podemos concluir que es esencial conocer la percepción de los pacientes acerca de esa convivencia, así como los factores que interfieren en la adhesión al tratamiento permitiendo que los profesionales de enfermería puedan aprimorar la calidad de asistencia prestada.

Descritores: Diálisis Renal, Calidad de Vida, Insuficiencia Renal Crónica.

Alex Sandro Alves Moreira

Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco. São Paulo, Brasil.
E-mail: santheblack@hotmail.com

Geise Mara Guerra

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco. São Paulo, Brasil.
E-mail: geise_mra@hotmail.com

Elaine Reda da Silva

Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação na Saúde do Adulto pela Universidade de São Paulo. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco. São Paulo, Brasil.
E-mail: reda.elaines@gmail.com

Submissão: 07/07/2021

Aprovação: 11/01/2023

Publicação: 28/01/2023



Como citar este artigo:

Moreira ASA, Guerra GM, Silva ER. Adesão e qualidade de vida dos jovens adultos em tratamento de hemodiálise. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):125-134. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.125-134>

Introdução

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, a prevalência da Doença Renal Crônica (DRC) no mundo é de 7,2% para indivíduos acima de 30 anos e 28-46% em indivíduos acima de 64 anos. Estima-se que haja atualmente mais de 850 milhões de pessoas com doença renal, o que é aproximadamente o dobro do número de pessoas com diabetes (422 milhões) e 20 vezes mais do que a prevalência de câncer (42 milhões). No Brasil, a estimativa é de que mais de 10 milhões de pessoas tenham a doença, sendo que desses, 90 mil estão em hemodiálise¹.

A doença renal crônica existe ao redor do mundo inteiro, atinge todos os tipos de idades e é um problema de saúde pública. Os pacientes que irão começar um tratamento dialítico terão que se adequar ao tratamento, e se tratando de um jovem, isso poderá ser bem difícil, pois ele terá que mudar seu estilo de vida. Mudar nem sempre é fácil, além de tudo terá que aceitar que agora tem uma doença que acarretará algumas limitações como as psicológicas, físicas, familiar, amigos, entre outros e isso poderá comprometer a sua qualidade de vida².

Trata-se de uma afecção de caráter progressivo e irreversível, acarreta uma série de desarranjos bioquímicos, clínicos e metabólicos, responsáveis direta ou indiretamente por altas taxas de hospitalização, morbidade e mortalidade. Juntamente ao diagnóstico e tratamento, com seus consequentes impactos fisiológicos e emocionais, diversas perdas acontecem nos âmbitos profissional, social, sexual e psicológico³.

Quando se pensa em qualidade de vida para um jovem, é que ele possa fazer o que todos da mesma idade fazem, sem restrição por causa de algum tipo de

doença ou limitação. Eles gostam de ter liberdade, de jogar bola, namorar, ir para “baladas”, porém a vida de quem faz tratamento de hemodiálise é diferente, o paciente passa por diversos tipos de estresse, e terá que conviver com essas limitações que antes não tinha, passará a depender de sessões de hemodiálise 2 ou 3 vezes por semana, anemia, instabilidade na vida sexual, perdas neurológicas, dor, cansaço físico, entre outros.

O termo qualidade de vida (QV) é apresentado com uma ampla dimensionalidade, constituída por aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais. Analisa-se a capacidade de o indivíduo viver em bem-estar físico, psíquico e social e não somente em ausência de doença e enfermidade^{4,5}.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, o conceito de qualidade de vida (QV) é definido como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁶.

Portanto, a família terá um papel fundamental na adesão ao tratamento de maneira correta, onde todos terão que participar na adaptação desse novo estilo de vida. As mudanças como, por exemplo, na alimentação, serão de grande ajuda. Em suma, verifica-se que apesar de toda essa mudança, os jovens podem ter vida saudável e viver igualmente aos da sua idade, terá apenas que aprender a conhecer e conviver com seus limites.

A adesão ao tratamento e às orientações associados ao tratamento de hemodiálise é importante e requer entendimento e aceitação da doença, tendo efeito positivo na manutenção da saúde, na qualidade de vida e sobrevida⁷.

O adoecimento de pessoas com problemas Renais Crônicos tem aumentado de forma desordenada no mundo inteiro inclusive entre os jovens, trazendo grande preocupação e tem sido um dos assuntos mais discutidos no mundo por causa da sua gravidade.

Ter que mudar a sua rotina de vida e ter que aprender a conviver com uma doença crônica tão grave, principalmente por se tratar de um órgão tão importante como o rim que faz parte do sistema urinário, trarão diversas mudanças na vida e que não raro levará como resultado final a morte por acarretar complicações relacionadas às disfunções desse órgão, motivo pelo qual está ligado à diminuição da qualidade de vida.

Como sabemos, ainda não existe cura para esse problema, porém foram desenvolvidas terapias que possibilitam a manutenção da vida, aumentando a possibilidade de viver melhor e ter a ampliação da sua vida⁸.

É evidente que, ao ser confirmada a necessidade do tratamento dialítico, deverá ser decidido pelo médico qual o meio que será utilizado e quando deverá ser iniciado o tratamento. Existem algumas formas de tratamento como, por exemplo, a diálise peritoneal, porém a terapia que é utilizada mais comumente é a Hemodiálise (HD). Para o início desse tratamento é necessário criar um acesso, que pode ser a implantação de cateteres (Permicath ou Cateter Duplo Lúme - CDL) ou é realizado cirurgicamente a confecção de uma fístula (ligação de uma veia com uma artéria), cuja função é a eliminação de líquidos, filtrar e purificar todas as impurezas do sangue que são tóxicas para o organismo como, por exemplo, a Creatina, Ureia, Potássio e outros.

O paciente, então, passará a realizar sessões de

hemodiálise em uma máquina por três ou quatro horas, três dias por semana, sendo que muitos deles ainda enfrentarão a viagem de ida e volta para a clínica onde farão o tratamento. Portanto, por se tratar de um tratamento longo, complexo e exigente, certamente irá restringir o cotidiano desta pessoa, e necessitará de mudanças no seu estilo de vida⁹.

Naturalmente, ter qualidade de vida tendo que fazer esse tratamento não é fácil, é comum que diversos dos pacientes não aceitem o seu diagnóstico, e isso faz com que o tratamento seja mais difícil ainda. Logo, verifica-se que muitos pacientes podem desenvolver depressão, Diabetes Mellitus e outros tipos de doenças. Não raro, perdemos pacientes jovens adultos que desenvolvem comorbidades graves e têm como a principal mortalidade a cardiopatia, podendo também ter como complicação o edema agudo de pulmão. Então, para que os pacientes se sintam bem e tenham melhor qualidade de vida ao fazer o tratamento de hemodiálise será necessário que entendam a importância do tratamento na sua vida.

Assim, verifica-se que a não adesão afeta a qualidade de vida e a sobrevivência a longo prazo do doente renal crônico, levando ao risco de complicações e interferindo no sucesso do tratamento¹⁰.

É de suma importância que eles entendam que poderão gozar de uma vida praticamente normal desde que obedeçam às ordens médicas e façam as devidas mudanças na sua vida. Os familiares também devem ser orientados e acompanhados, já que a rotina da residência terá que ser alterada e eles devem fazer esforço para ajudar o adoentado.

Do mesmo modo, a equipe interdisciplinar poderá ajudar, dando orientações que poderão fazer

diferença na vida desses pacientes.

Em relação a nutrição, poderá alertar o quão importante é a diminuição da ingestão hídrica, diminuição do consumo de sal, desistência do fumo, fazer o controle do seu peso; o fisioterapeuta poderá avaliar e se possível for, indicar o tipo de atividades físicas que poderá fazer; o psicólogo irá ouvir e dar conselhos; nada menos importante, à equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental para o desenvolvimento na qualidade de vida desses pacientes, pois agindo de forma humanizada e com empatia, faz com que se sintam à vontade e percebam que o respeito a eles destinados deverá incentivá-los a conseguir gerar as mudanças adequadas com a realidade que eles vivem⁹.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a adesão ao tratamento de hemodiálise do paciente jovem, assim como a sua percepção sobre as influências do tratamento na qualidade de vida.

Material e Método

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo com abordagem quantitativa, realizado no setor de Hemodiálise de em um Hospital Universitário localizado no interior do Estado de São Paulo.

Participaram deste estudo 11 pacientes atendidos no setor de hemodiálise que encontravam-se na faixa etária entre 18 e 35 anos de idade.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário, composto por questões fechadas. O projeto de pesquisa foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade São Francisco, atendendo, desta forma, às determinações preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados

somente foi iniciada após a aprovação do CEP com o número CAAE 38361920.7.0000.5514.

Assim, os dados foram coletados no período entre novembro e dezembro de 2020, sendo realizada uma visita ao Setor de Hemodiálise com a finalidade de apresentar a intenção da pesquisa e agendar uma data para a realização do levantamento dos pacientes entre 18 e 35 anos que realizavam hemodiálise. De acordo com o levantamento estabelecido os pesquisadores estiveram presentes na Instituição de Estudo, a fim de apresentar aos participantes os objetivos e a metodologia da pesquisa e após o aceite verbal dos mesmos foram solicitadas as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a autorização formal, os pesquisadores realizaram a entrevista seguindo o instrumento de coleta de dados previamente elaborado.

Os dados foram analisados segundo as variáveis do estudo, por meio de percentual simples, sendo apresentados sob a forma de tabelas e quadros e posteriormente comparados à literatura.

Resultados e Discussão

Perfil dos pacientes que participaram do estudo

Em relação a caracterização da amostra estudada segundo idade, sexo, religião, tempo de tratamento e ganho de peso interdialítico, verificou-se que dos 11 entrevistados 6 (54,55%) encontravam-se entre 28 e 32 anos, 2 (18,80%) entre 18 e 22 anos, 2 (18,18%) entre 23 e 27 anos e 1 (9,09%) tinha mais de 32 anos.

Quanto ao sexo 6 (54,55%) eram do sexo masculino e 5 (45,45%) do sexo feminino.

Em relação a religião houve predominância de católicos 4 (36,36%) e evangélicos 4 (36,36%).

A maioria 5 (45,45%) estava em tratamento entre 25 e 48 meses e verificou-se predominância de ganho

de peso interdialítico acima de 3kg até 5Kg, 9 (81,82%).

Um dos estudos pesquisados, identificou o perfil sociodemográfico geral mostrando um predomínio do sexo masculino de pacientes com doença renal crônica em tratamento dialítico¹¹.

Em um estudo qualitativo do tipo exploratório que teve como objetivo avaliar, do ponto de vista do médico e do paciente, em que medida a religião influi no tratamento da doença renal crônica, verificou-se que para os médicos, a religião representa força e conforto no enfrentamento de qualquer doença. Já os pacientes, todavia, depositam na religião a esperança de que irão melhorar. O significado da religião em suas vidas foi distinto entre os dois grupos analisados; entretanto, ambos concordam que a religião configura um fator benéfico na vida do paciente, propiciando alívio, suporte e otimismo¹².

Quanto ao ganho de peso interdialítico, a adesão à ingestão adequada de líquidos e ingestão alimentar são determinantes importantes do ganho de peso interdialítico¹³.

Estudos têm demonstrado que a adesão às restrições dietéticas e de líquidos melhora os parâmetros laboratoriais, diminui as complicações como hospitalizações por edema agudo de pulmão e melhora a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise^{14,15}.

Percepção dos entrevistados quanto ao significado de qualidade de vida, limitações impostas pelo tratamento e influência do tratamento na qualidade de vida

O quadro 1 demonstra a percepção dos entrevistados quanto ao significado de qualidade de vida.

Quadro 1. Percepção dos entrevistados quanto ao significado de qualidade de vida. Bragança Paulista, 2020 (N=11).

PERCEPÇÃO QUANTO AO SIGNIFICADO DE QUALIDADE DE VIDA	ENTREVISTADOS (E)
Ausência de doença	E1; E4; E5; E6
Sensação de bem-estar físico	E3; E4; E7; E9; E10; E11
Sensação de bem-estar psíquico / emocional	E2; E3; E4; E8; E10; E11

Fonte: próprio autor.

Quanto ao significado de qualidade de vida, verificou-se que 4 entrevistados (E3; E4; E10 e E11) associaram mais de um significado, com predominância de respostas relacionadas à sensação de bem estar físico 6 (54,55%) e bem estar psíquico e emocional 6 (54,55%). Por outro lado, 3 entrevistados (E1, E5 e E6) associaram o significado de qualidade de vida apenas à ausência de doença.

O termo Qualidade de Vida compreende uma ampla gama de conceitos que afetam a satisfação global com a vida, como boa saúde, moradia adequada, emprego, segurança, educação e lazer. Quando relacionada à saúde, leva em conta os aspectos físicos, sociais e emocionais causadas por uma doença ou tratamento¹⁶.

As pessoas percebem sua qualidade de vida relacionada à saúde, comparando suas expectativas com suas experiências; a qualidade de vida é um conceito altamente individual e sua medida nunca vai capturar todos os aspectos da vida que são importantes para um indivíduo¹⁷.

Através da Tabela 1 pode-se verificar às limitações impostas pelo tratamento, segundo a percepção dos entrevistados.

Tabela 1. Percepção dos entrevistados quanto às limitações impostas pelo tratamento. Bragança Paulista, 2020 (N=11).

PERCEPÇÃO QUANTO ÀS LIMITAÇÕES	N	%
Não houve limitação em relação às suas atividades e/ou relações sociais	01	09,09
Houve limitação parcial em relação às atividades e relações sociais	09	81,82
Houve limitação total em relação às atividades e relações sociais	01	09,09
TOTAL	11	100

Fonte: próprio autor.

Desta forma os resultados demonstraram que a maioria 9 (81,82%) relatou limitação parcial em relação às atividades e relações sociais devido ao tratamento de hemodiálise.

O tratamento hemodialítico é responsável por um cotidiano monótono e restrito, e as atividades desses indivíduos são limitadas após o início do tratamento, favorecendo o sedentarismo e a deficiência funcional, fatores que refletem na qualidade de vida¹⁸.

Em relação a vida social, verifica-se uma alteração da rotina diária, assim como das responsabilidades familiares e profissionais, devido, essencialmente, ao fato do doente necessitar deslocar-se a um centro de diálise três dias por semana entre três a cinco horas por dia (hemodiálise) ou ter de passar quase metade dos seus dias a efetuar tratamentos no domicílio (diálise peritoneal). O tempo gasto nas sessões de diálise, consultas médicas e exames laboratoriais, associado ao tempo de hospitalização, dificultam a inserção laboral destes doentes. Por outro lado, podem constituir fatores de ruptura no equilíbrio do indivíduo insuficiente renal crônico, a incerteza, a insegurança, a perda de autonomia, o sentimento de incapacidade e a alteração dos papéis até então desempenhados¹⁹.

O quadro 2 descreve a influência do tratamento na qualidade de vida, segundo a opinião dos entrevistados, assim como os fatores positivos e negativos relacionados.

Quadro 2. Influência do tratamento na qualidade de vida, segundo a opinião dos entrevistados. Bragança Paulista, 2020 (N = 11).

INFLUÊNCIA POSITIVA / NEGATIVA	ENTREVISTADOS (E)
Positiva	E1; E5; E6; E7
Tanto positiva quanto negativa	E2; E3; E4; E8; E9; E10; E11
FATORES POSITIVOS	ENTREVISTADOS (E)
Permite condições de sobrevivência	E3; E8; E10
Sensação de bem-estar após as sessões de hemodiálise	E1; E2; E3; E4; E7; E9; E11
Permite estar próximo das pessoas que amo	E5; E8; E10; E11
Permite exercer o meu trabalho	E10
Permite ter expectativas em relação ao transplante renal	E1; E3; E4; E6; E7; E8; E9; E11
FATORES NEGATIVOS	ENTREVISTADOS (E)
Limitação em relação ao trabalho	E8; E9; E10
Limitação em relação às atividades físicas	E11
Restrição de atividade de lazer / viagens	E2; E3; E8; E10; E11
Restrição alimentar e hídrica	E4; E6; E8; E9; E10; E11
Efeitos colaterais do tratamento	E3; E4; E10; E8
Autoestima baixa	E3

Fonte: próprio autor

Assim, pode-se observar que a maioria 7 (63,64%) relatou que o tratamento de hemodiálise tem influência tanto positiva quanto negativa na qualidade de vida, sendo que os principais fatores positivos citados foram: sensação de bem estar após as sessões de hemodiálise 7 (63,64%) e permitir ter expectativas em relação ao transplante renal 8 (72,73%).

Quanto aos fatores negativos, destacaram-se: a necessidade de restrição hídrica e alimentar 6 (54,55%); restrição quanto às atividades de lazer e viagens 5 (45,45%) e efeitos colaterais dos medicamentos 4 (36,36 %).

A Insuficiência Renal Crônica acarreta, para os pacientes, diversas modificações de caráter físico e de condições ambientais em que vivem, desencadeiam alterações psicológicas e sociais, estando esses diretamente interligados na avaliação da qualidade de vida dos mesmos. Em se tratando de que a percepção da qualidade de vida é única para cada participante, ela pode ser de caráter positivo, em que o paciente busca entendimento acerca da enfermidade e de medidas para melhor enfrentamento; bem como de aspecto negativo, aos quais existe um sentimento de negação com relação à doença²⁰.

As mudanças nos hábitos de vida não se restringem à alimentação e hidratação. Quando se apresenta uma doença crônica, a necessidade de mudanças pode se estender a hábitos relacionados com a atividade física, lazer e trabalho. Além disso, o paciente permanece dependente de tecnologias, podendo ser necessária a utilização contínua de medicações, assim como a dependência de familiares, de profissionais de saúde e ou de outros cuidadores. Assim, a vida pode tornar-se um desafio²¹.

Em um estudo de natureza qualitativa realizado em um Centro de Nefrologia e Diálise (CND) de um hospital localizado na cidade do Rio Grande-RS, constatou que o tratamento dialítico, configura-se tanto como um fator limitador da qualidade de vida, por ocasionar modificações e limitações nas rotinas diárias, quanto como um fator potencializador, na medida em que os pacientes avaliam o impacto do

tratamento na melhoria das suas condições de vida e comparam o seu estado de saúde atual, com os problemas de saúde anteriormente apresentados²².

Percepção dos entrevistados quanto aos fatores relacionados à adesão ao tratamento

O quadro 3 demonstra os fatores que interferem na adesão do tratamento, segundo a opinião dos entrevistados.

Quadro 3. Fatores que interferem na adesão do tratamento segundo a opinião dos entrevistados. Bragança Paulista, 2020 (N=11).

FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO DO TRATAMENTO	ENTREVISTADOS (E)
Dificuldade de transporte	E1
Não aceitação da doença	E2; E3; E6; E7; E9; E11
Falta de apoio familiar	E3; E11
Condições financeiras	E1; E8
Restrição alimentar e hídrica	E4; E8; E10; E11
Efeitos colaterais do tratamento	E4; E5; E8; E10
Frequência e tempo destinados às sessões	E3; E10; E11
Dificuldade de conciliar o trabalho com o tratamento	E1; E9

Fonte: próprio autor.

Quanto aos fatores que interferem na adesão ao tratamento os mais citados foram: não aceitação da doença 6 (54,55%); restrição alimentar e hídrica 4 (36,36%); efeitos colaterais do tratamento 4 (36,36%) e frequência e tempo destinados às sessões de hemodiálise 3 (27,27%).

Aderência significa mais do que apenas seguir instruções, resulta de um processo de decisão partilhada entre o médico, que sabe da doença e do tratamento, e a pessoa doente que sabe de sua vida, preferências, capacidades e limitações em seguir determinado plano. O nível de aderência dependerá da adoção e manutenção de comportamentos que incluem a gestão pessoal e o controle do plano

terapêutico pela própria pessoa doente. A hemodiálise pode aumentar o tempo e a qualidade de vida das pessoas com Doença Renal Crônica (DRC), mas é um processo complexo. As pessoas com DRC têm necessidade de assumir um conjunto de compromissos que inclui a aceitação de programas e horários de diálise, uso prolongado e contínuo de vários medicamentos, restrição alimentar e de ingestão de líquidos. Essas pessoas estão ainda sujeitas às complicações da morbidades associadas²³.

Para os pacientes crônicos que realizam hemodiálise, a adesão aos regimes alimentares é desafiadora devido à carga de escolhas constantes sobre alimentos e bebidas, à adaptação a padrões alimentares complexos, às práticas culturais existentes e às demandas concorrentes dessa doença crônica e doenças relacionadas²⁴.

Logo, esses pacientes necessitam de orientações adequadas quanto a escolha de uma alimentação equilibrada, pois a qualidade da dieta pode influenciar diretamente no curso da doença²⁵.

Apesar dos diferentes sentimentos de frustração, indignação e negação frente à necessidade do tratamento, especialmente no seu início, foi possível perceber que estes se modificam durante o processo de conhecimento e enfrentamento da doença pela hemodiálise²².

Conclusão

O presente estudo teve como objetivo avaliar a adesão ao tratamento de hemodiálise do paciente jovem, assim como a sua percepção sobre as influências do tratamento na qualidade de vida.

Os resultados demonstraram que, quanto ao significado de qualidade de vida, verificou-se predominância de respostas relacionadas à sensação

de bem estar físico 6 (54,55%) e bem estar psíquico e emocional 6 (54,55%). Por outro lado, 3 entrevistados associaram o significado de qualidade de vida apenas à ausência de doença.

Em relação às limitações impostas pelo tratamento, a maioria 9 (81,82%) relatou limitação parcial em relação às atividades e relações sociais.

Quanto a influência do tratamento na qualidade de vida, a maioria 7 (63,64%) relatou que o tratamento de hemodiálise tem influência tanto positiva quanto negativa, sendo que os principais fatores positivos citados foram: sensação de bem estar após as sessões de hemodiálise 7 (63,64%) e permitir ter expectativas em relação ao transplante renal 8 (72,73%). Os fatores negativos mais citados foram: a necessidade de restrição hídrica e alimentar 6 (54,55%); restrição quanto às atividades de lazer e viagens 5 (45,45%) e efeitos colaterais dos medicamentos 4 (36,36%).

Os fatores, mais citados, que interferem na adesão ao tratamento foram: não aceitação da doença 6 (54,55%); restrição alimentar e hídrica 4 (36,36%); efeitos colaterais do tratamento 4 (36,36%) e frequência e tempo destinados às sessões de hemodiálise 3 (27,27%).

Logo, conclui-se que a doença e o tratamento impactam de forma diferente a qualidade de vida das pessoas, permitindo direcionar a assistência a esses pacientes, de forma individual e coletiva.

Assim, considerando a complexidade da doença e do tratamento e o impacto gerado na qualidade de vida desses pacientes, torna-se importante conhecer a percepção dos mesmos acerca dessa vivência, assim como os fatores que interferem na adesão do tratamento, contribuindo para que os profissionais de enfermagem possam aprimorar a qualidade da

assistência prestada, auxiliando-os com relação às estratégias de enfrentamento.

Referências

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia - SBN. Dia Mundial do Rim. 2020. Disponível em: <<https://sbn.org.br/dia-mundial-do-rim/ano-2020>>. Acesso em 29 ago 2020.
2. Souto SGT, Lima GS, Silva PLM, et al. Percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano. *Rev Enferm UERJ*. 2017; 25:e8093.
3. Oliveira APB, Schmidt DB, Amatneeks TM, et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. *J Bras Nefrol*. 2016; 38(4).
4. Freitas PPWF; Cosmo M. Atuação do psicólogo em hemodiálise. *Rev SBPH*. 2010; 13(1):19-32.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. A construção de vidas mais saudáveis. Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2002.
6. Bittencourt ZZLC, Alves Filho G, Mazzali M, et al. Qualidade de vida em transplantados renais: importância do enxerto funcionante. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(5):732-4.
7. Sgnaolin V, Figueiredo AEPL. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes em hemodiálise. *J Bras Nefrol*. 2012; 34(2):109-116.
8. Guerra-Guerrero V, Sanhuesa-Alvarado O, Cáceres-Espina M. Qualidade de vida de pessoas em hemodiálise crônica: relação com variáveis sociodemográficas, médico-clínicas e de laboratório. *Rev Latino Am Enferm*. 2012; 20(5):838-846.
9. Takemoto AY, Okubo P, Bedendo J, et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(2):256-62.
10. Maldaner CR, Beuter M, Brondani CM, et al. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008; 29(4):647-53.
11. Freire, SDL. Perfil epidemiológico e letalidade de pacientes com doença renal crônica em tratamento dialítico pelo SUS, no Estado de São Paulo, no período de 2008 a 2017. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2020. doi:10.11606/D.6.2020.tde-30112020-163659. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6/143/tde-30112020-163659/publico/FreireSDL_MT_R_R.pdf>. Acesso em 03 mar 2021.
12. Souza Júnior EA, Trombini DSV, Mendonça ARA, Atzingen ACV. Religião no tratamento da doença renal crônica: comparação entre médicos e pacientes. *Rev Bioét*. 2015; 23(3):615-22.
13. Nerbass FB, Morais JG, Santos RG, et al. Fatores relacionados ao ganho de peso interdialítico em pacientes em hemodiálise. *J Bras Nefrol*. 2011; 33(3):300-305.
14. Welch JL, Perkins SM, Evans JD, Bajpai S. Differences in perceptions by stage of fluid adherence. *J Ren Nutr*. 2003; 13:275-81.
15. Dorose CL, Holdsworth M, Watson V, Przygodzka F. Knowledge of dietary restriction and the medical consequences of noncompliance by patients on HD are not predictive of dietary compliance. *J Am Diet Assoc*. 2004; 104:35-41.
16. Bergner M. Quality of life, health status, clinical research. *Med Care*. 1989; 27:S148-56.
17. Higginson IJ, Carr AJ. Using quality of life measures in the clinical setting. *BMJ*. 2001; 322(7297):1297-1300.
18. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Latino Am Enferm*. 2005; 13(5):670-676.
19. Ferreira PL, Anes EJ. Medição da qualidade de vida de insuficientes renais crônicos: criação da versão portuguesa do KDQOL-SF. Lisboa: *Rev Port Sau Pub*. 2010, 28(1):31-39.
20. Higa K, Kost MT, Soares DM, et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodilise. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(esp):203-6.
21. Campos CJG, Turato ER. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(5):799-805.
22. Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, et al.

Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. Rev Bras Enferm. 2011; 64(5):839-44.

23. Pinheiro J. Autonomia e aderência na pessoa com doença renal crônica. Rev Bioét. 2011; 19(1):219-29.

24. Nerbass, FB, Correa D, Santos RG, et al. Percepções dos pacientes de hemodiálise sobre

restrições alimentares e fluidas. J Bras Nefrol. 2017; 39(2):154-161.

25. Ludvig TC, Bruch-Bertani JP, Giovanella CE, et al. Avaliação do consumo de fósforo, potássio e alimentos ultraprocessados em pacientes com doença renal crônica. Arch Health Sci. 2019; 26(2):107-110.