



QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE INDIVÍDUOS EM HEMODIÁLISE

HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE OF INDIVIDUALS UNDER HEMODIALYSIS

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE LAS PERSONAS EN HEMODIÁLISIS

Raquel Campos de Medeiros¹, Milena Nunes Alves de Sousa², Rosa Martha Ventura Nunes³, Tarciana Sampaio Costa⁴, José Cassio de Moraes⁵, Michele Baffi Diniz⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em indivíduos com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise. **Método:** estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa realizado com 58 indivíduos em terapêutica hemodialítica no município de Patos-PB. Para avaliação da QVRS foi utilizado o instrumento *Kidney Disease and Quality of Life-Short-Form, version 1.3* (KDQOL-SF™ 1.3), sendo aplicado entre setembro a outubro de 2011. Para análise descritiva foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. **Resultados:** as dimensões do KDQOL-SF™ com maiores escores médios, indicando melhor QVRS foram: “estímulo da equipe de diálise” (96,1), “função sexual” (93,4) e “qualidade das interações sociais” (89,7). As dimensões com menores valores, significando pior QV foram: “condição de trabalho” (5,2), “função emocional” (29,3) e “função física” (34,1). **Conclusão:** a DRC e o tratamento hemodialítico interferiram na QVRS dos indivíduos, pois os mesmos apresentaram muitas limitações nas suas atividades diárias. **Descritores:** Doença Renal Crônica, Diálise Renal, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: evaluating the quality of life related to health (HRQOL) in patients with chronic kidney disease (CKD) under hemodialysis. **Method:** a descriptive and cross-sectional study with a quantitative approach conducted with 58 individuals under hemodialysis therapy in the city of Patos-PB. To evaluate the HRQOL instrument was used *Kidney Disease and Quality of Life-Short-Form, version 1.3* (KDQOL-SF™ 1.3), being applied between September and October 2011. The descriptive analysis was performed using the Statistical Package for Social Software Sciences (SPSS) version 20.0. **Results:** the dimensions of KDQOL-SF™ with higher average scores indicating better HRQOL were: "Dialysis Team stimulus" (96,1) "sexual function" (93,4) and "quality of social interactions" (89,7). The dimensions with lower values, meaning worse QOL were: "working condition" (5,2), "emotional function" (29,3) and "physical function" (34,1). **Conclusion:** The CKD and hemodialysis interfere in HRQOL of individuals, as they showed many limitations in their daily activities. **Descriptors:** Chronic Kidney Disease, Renal Dialysis, Quality of Life.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis. **Método:** un estudio descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo realizado con 58 personas en tratamiento de hemodiálisis en la ciudad de Patos-PB. Para evaluar el instrumento de CVRS se utilizó el instrumento *Kidney Disease and Quality of Life-Short-Form, versión 1.3* (KDQOL-SF™ 1.3), que se aplica entre septiembre y octubre de 2011. Se realizó el análisis descriptivo utilizando el software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 20.0. **Resultados:** las dimensiones de KDQOL-SF™ con puntuaciones medias más altas indican mejor CVRS fueron: "estímulo del Equipo de diálisis" (96,1) "la función sexual" (93,4) y "la calidad de las interacciones sociales" (89,7). Las dimensiones con valores más bajos, es decir, peor calidad de vida fueron: "condiciones de trabajo" (5,2), "la función emocional" (29,3) y "función física" (34,1). **Conclusión:** la enfermedad renal crónica y hemodiálisis interferieron en la CVRS de los individuos, ya que tenía muchas limitaciones en sus actividades diarias. **Descritores:** Enfermedad Renal Crónica, Diálisis Renal, Calidad de Vida.

¹Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Faculdades Integradas de Patos. Patos (PB), Brasil. Email: raquelfip@hotmail.com;

²Enfermeira, Doutora em Promoção de Saúde, Faculdades Integradas de Patos e Faculdade Santa Maria. Cajazeiras (PB), Brasil. Email: minualsa@hotmail.com;

³Enfermeira, Mestranda em Ciências da Saúde, Universidade Cruzeiro do Sul. São Paulo (SP), Brasil. Email: minualsa@hotmail.com;

⁴Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo (SP), Brasil. Email: tarcianasampaio@yahoo.com.br;

⁵Médico, Doutor em Saúde Pública, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: jcassiom@uol.com.br;

⁶Cirurgiã-Dentista, Doutora em Odontopediatria, Universidade Cruzeiro do Sul. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: mibdiniz@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os problemas enfrentados por pacientes portadores de doenças crônicas são complexos e estão presentes no cotidiano dessas pessoas, influenciando diretamente no seu modo de vida. Isso ocorre porque as chamadas doenças crônicas são incuráveis e associadas ao tratamento doloroso e de longa duração cujas consequências, comprometem os aspectos físico e psicológico, gerando repercussões pessoais, familiares e sociais.

A doença renal crônica (DRC) e o tratamento hemodialítico trazem inúmeras alterações e desafios para vida do portador da doença renal¹. Esta terapêutica prolonga a vida do indivíduo, mas não controla totalmente as alterações do curso natural da doença, produzindo resultados inconstantes, com isso o indivíduo apresenta limitações no seu cotidiano que vão interferir na sua qualidade de vida (QV).²

As alterações e comprometimentos na QV relacionam-se às diversas restrições sofridas no seu cotidiano imposta pela DRC, como a depressão, a fadiga, a fraqueza muscular, a capacidade de trabalhar diminuída, a redução da função sexual, a alimentação, convívio social restrito e limitação das atividades laborais, entre outras.³⁻⁴ Neste sentido, acredita-se que as limitações, as complicações da DRC e o tratamento hemodialítico possam trazer alterações na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), possibilitando questionar: qual a qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos com insuficiência renal crônica e em terapêutica hemodialítica? Para responder a esse questionamento, objetiva-se:

Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise.

Este estudo se torna relevante, pois pode indicar que a QV destes pacientes é prejudicada pelas inúmeras limitações que mesmo vivencia que independente de onde o mesmo de encontra. Pois, estas alterações são alterações físicas, emocionais, interferindo assim em seu social.

MÉTODO

Estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado na Clínica Nefrológica Santo Amaro, no município de Patos-PB, Brasil. Por ser o único centro hemodialítico local, presta atendimento a indivíduos portadores de DRC tanto do próprio município quanto de cidades circunvizinhas. A amostra do tipo não probabilística por conveniência compôs-se de indivíduos

portadores de DRC em terapêutica hemodialítica, totalizando 58 pacientes (100% do universo de pesquisa). Incluíram-se, assim, indivíduos com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, e que estavam em tratamento hemodialítico por seis meses ou mais.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado o *Kidney Disease and Quality of Life Short-Form, version 1.3* (KDQOL-SFTM1.3), validado no Brasil⁵. O mesmo contém dimensões importantes para a avaliação da QVRS de indivíduos renais crônicos. O mesmo é composto por 80 itens, que incluem o *36-Item Short Form Health Survey* (SF-36), constituído de 36 itens que avaliam a saúde geral do indivíduo, distribuídos em oito domínios sobre a saúde física e mental, e mais 43 itens, distribuídos em 11 domínios, sobre a DRC em indivíduos em tratamento hemodialítico. O KDQOL-SFTM é autoaplicável e o escore final varia de 0 a 100, sendo que valores próximos ao 0 correspondem a uma QVRS menos favorável e os valores próximos a 100 a uma melhor QVRS⁵.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2011. Inicialmente a pesquisadora responsável prestou os esclarecimentos a respeito da pesquisa, seguindo o processo de coleta propriamente dito, durante as sessões de hemodiálise, com o procedimento estável. Para a análise dos dados foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, tendo sido efetivadas análises descritivas, entre elas, medidas de tendência central e medidas de dispersão, considerando-se o nível de significância de 5%.

Considerou-se a Resolução 466/12 que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - INCT-HPV/ sob protocolo CE/UCS-093/2011.

RESULTADOS

Dos 58 indivíduos, 51,7% eram do sexo masculino, com faixa-etária entre 18 a 79 anos, com média de 44,4±18,9 anos. Em relação à escolaridade, 82,7% sabiam ler e escrever e tinham entre 1 a 8 anos de estudo; 63,3% tinham companheiro (a) e 75% residiam com seus familiares. Quanto ao tempo de tratamento, a mediana foi de 36,0%, com variação de 5 a 23 meses completos, correspondendo a 3 anos.

A tabela 1 mostra os escores médios, encontrou-se variação entre 5,2 em “condição de trabalho” e 96,1 em “estímulo da equipe de diálise”. As dimensões que apresentaram maiores escores médios foram: “estímulo da

Medeiros RC de, Sousa MNA de, Nunes RMV et al.

Qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos...

equipe de diálise” (96,1), “função sexual” (93,4) e “qualidade das interações sociais” (89,7). As dimensões que obtiveram menores

valores médios de escores foram: “condição de trabalho” (5,2), “função emocional” (29,3) e “função física” (34,1).

Tabela 1. Valores médios das dimensões do KDQOL-SF™ entre os pacientes em tratamento hemodialítico (n=58).

Dimensões (número dos itens)	Média	Desvio Padrão	α (Cronbach)
Genéricas			
Funcionamento físico (10)	59,8	30,0	0,7200
Função física (4)	34,1	36,5	0,7258
Função emocional (3)	29,3	41,5	0,7318
Função social (2)	84,5	18,5	0,7098
Bem-estar emocional (5)	76,9	23,0	0,6999
Dor (2)	72,3	28,1	0,7154
Energia/fadiga (4)	71,6	23,8	0,6980
Saúde geral (5)	60,8	19,2	0,7068
Específicas			
Sintomas/problemas (12)	82,4	13,7	0,6978
Efeitos da doença renal sobre a vida diária (8)	73,5	18,2	0,7182
Sobrecarga imposta pela doença renal (4)	52,5	23,1	0,6979
Condição de trabalho (2)	5,2	20,3	0,7275
Função cognitiva (3)	81,0	23,1	0,7164
Qualidade das interações sociais (3)	89,7	14,7	0,7318
Função sexual (2)	93,4	15,6	0,7450
Sono (4)	72,4	24,7	0,7271
Suporte social (2)	84,8	33,2	0,7502
Estímulo da equipe de diálise (2)	96,1	11,8	0,7418
Satisfação do paciente (1)	73,6	17,9	0,7381

A tabela 2 apresenta os escores médios das dimensões genéricas do KDQOL-SF™ sob efeito de algumas variáveis sociodemográficas, socioeconômicas e clínicas para os pacientes entrevistados. De maneira geral, não houve diferença marcante nas dimensões genéricas para as variáveis “sexo” e “hipertensão arterial”. Escores mais baixos foram

encontrados na dimensão “função física” para os pacientes sem vínculo empregatício, diabéticos ou que não tiveram acompanhamento médico antes da diálise. Pequenas diferenças foram encontradas na dimensão “dor” para a variável “vínculo com trabalho” e na dimensão “funcionamento físico” para “diabetes mellitus”.

Tabela 2. Escores médios das dimensões genéricas do KDQOL-SF™, segundo variáveis sociodemográficas, socioeconômicas e clínicas para pacientes em tratamento por hemodiálise (n=58).

Variáveis	Médias das dimensões genéricas do KDQOL-SF™							
	Funcionamento físico	Função física	Função emocional	Função social	Bem-estar emocional	Dor	Energia/fadiga	Saúde geral
Sexo								
Masculino	59,8	34,1	29,3	84,5	76,9	72,3	71,6	60,8
Feminino	58,2	34,5	28,7	84,8	77,2	72,6	71,5	61,0
Vínculo empregatício								
Sim	58,6	35,8	29,6	84,9	76,6	73,0	71,6	60,5
Não	59,2	32,9	28,1	84,2	76,6	71,8	71,8	60,7
Diabetes mellitus								
Diabéticos	61,3	31,5	28,0	84,3	77,5	71,7	72,7	60,9
Não diabéticos	59,8	34,1	29,3	84,5	76,9	72,3	71,6	60,8
Hipertensão arterial								
Hipertensos	58,8	33,5	28,6	83,9	76,2	71,3	71,3	60,4
Não hipertensos	59,8	34,1	29,3	84,5	76,9	72,3	71,6	60,8
Acompanhamento médico antes da diálise								
Teve	59,8	34,1	29,3	84,5	76,9	72,3	71,6	60,8
Não teve	60,0	28,0	29,3	86,0	78,6	71,9	73,2	62,2

Os escores médios das dimensões específicas do KDQOL-SF™ de acordo com as variáveis sociodemográficas, socioeconômicas e clínicas para os pacientes são apresentados na tabela 3. Observou-se que a dimensão “condição de trabalho” apresentou diferenças em todas as variáveis analisadas. Além disso, as dimensões “efeitos da doença renal sobre a vida diária” e “sobrecarga imposta pela

doença renal” apresentaram pequenas diferenças para as variáveis “sexo” e “vínculo com o trabalho”. Com relação à “função cognitiva”, observou-se que os pacientes diabéticos relataram escores ligeiramente menores que os pacientes não diabéticos. Para a dimensão “suporte social”, a maior diferença encontrada foi para a variável

Medeiros RC de, Sousa MNA de, Nunes RMV et al.

Qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos...

“acompanhamento médico dantes da diálise”

(84,8-74,0=10,0).

Tabela 3. Escores médios das dimensões específicas do KDQOL-SF™, segundo variáveis sociodemográficas, econômicas e clínicas para pacientes em tratamento por hemodiálise (n=58).

Variáveis	Médias das dimensões específicas do KDQOL-SF™										
	Sintomas/ problemas	Efeitos da DRC sobre a vida diária	Sobrecarga imposta pela DRC	Condição de trabalho	Função cognitiva	Qualidade das interações sociais	Função sexual	Sono	Suporte social	Estímulo da equipe de diálise	Satisfação do paciente
Sexo											
Masculino	82,4	73,6	52,5	5,2	81,0	89,7	93,4	72,4	84,8	96,1	73,6
Feminino	83,0	75,1	50,9	2,0	81,1	89,1	94,0	73,0	82,3	96,0	72,3
Vínculo empregatício											
Sim	82,8	74,9	50,5	5,7	81,6	89,4	93,6	73,0	83,3	96,0	72,3
Não	82,3	73,4	52,3	3,5	80,9	89,5	93,7	72,9	84,5	96,1	74,0
Diabetes mellitus											
Diabéticos	83,0	74,5	52,7	4,0	78,9	88,9	94,4	72,6	85,0	96,5	73,0
Não diabéticos	82,4	73,6	52,5	5,2	81,0	89,7	93,4	72,4	84,8	96,1	73,6
Hipertensão arterial											
Hipertensos	82,2	73,4	51,5	3,6	80,6	89,3	93,6	72,7	84,2	96,0	73,8
Não hipertensos	82,4	73,6	52,5	5,2	81,0	89,7	93,4	72,4	84,8	96,1	73,6
Acompanhamento médico antes da diálise											
Teve	82,4	73,6	52,5	5,2	81,0	89,7	93,4	72,4	84,8	96,1	73,6
Não teve	84,3	72,9	49,8	2,0	81,3	91,2	93,6	73,8	74,0	93,5	70,0

DISCUSSÃO

Nesse estudo, o emprego do instrumento KDQOL-SF™, versão 1.3, possibilitou a avaliação da QVRS dos indivíduos com DRC em hemodiálise no município de Patos-PB. Esse instrumento tem como vantagens a análise de dimensões genéricas e específicas da doença renal.

Para a maioria das dimensões genéricas e específicas do KDQOL-SF™, os resultados deste estudo foi semelhante a pesquisa análoga⁴, uma vez que também encontraram resultados superiores a 0,70, com exceção da “condição de trabalho”, “sobrecarga imposta pela doença renal” e “qualidade das interações sociais”, contudo, em estudo sobre validação de instrumento de qualidade de vida, o coeficiente de correlação α de Cronbach foi superior a 0,80 para a maioria das dimensões.⁶

Em relação às dimensões do KDQOL-SF™, os valores médios dos escores encontrados variaram entre 5,2 a 96,1. Aquelas que apresentaram maiores escores médios foram “estímulo da equipe de diálise” (96,1), “função sexual” (93,4), “qualidade das interações sociais” (89,7) e “suporte social” (84,8). Pesquisa⁶ encontrou escores médios para cada um dos componentes do questionário com variação entre 22 e 91.

A dimensão que apresentou maior escore médio foi “estímulo da equipe de diálise”. Esse achado corrobora com estudos realizados

no Rio Grande do Sul² e Goiânia⁸. Essa dimensão é composta por dois itens que verificam o quanto o paciente está satisfeito: “o pessoal da diálise me encorajou a ser mais independente possível” e “o pessoal da diálise me ajudou a lidar/enfrentar com minha doença renal”. Essa dimensão é de suma importância, pois a equipe de saúde é um ponto forte de apoio e de incentivo a esses pacientes.

As variáveis que se relacionaram mantendo os escores médios elevados da dimensão “estímulo da equipe de diálise” foram sexo, vínculo de trabalho, diabetes mellitus, hipertensão arterial e acompanhamento médico antes da diálise. A variável sexo feminino foi semelhante ao masculino. Resultados diferentes⁷ foram encontrados em investigação sobre a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em adultos e idosos em hemodiálise, em que o sexo feminino apresentou maior escore médio para idosos na dimensão “estímulo da equipe de diálise”.

A variável acompanhamento médico antes da diálise influenciou positivamente para aqueles que a tiveram. Isso mostra grande satisfação dos indivíduos com os cuidados prestados pela equipe de diálise, tornando um ponto fundamental para o suporte a esses pacientes, estimulando os mesmos a retomarem sua rotina diária dentro das suas limitações, podendo viver com mais satisfação

Medeiros RC de, Sousa MNA de, Nunes RMV et al.

e aderir ao tratamento adequado. O enfermeiro é parte essencial da equipe multidisciplinar que tem como responsabilidade a educação do paciente e o acompanhamento do mesmo orientando e prestando cuidados essenciais para o seu tratamento, melhorando assim sua qualidade de vida.⁹

A dimensão que obteve segundo maior escore médio foi a “função sexual”. Essa dimensão é composta por dois itens: “tem problema em ter satisfação sexual” e “tem problema para ficar sexualmente excitado”. O resultado deixou claro que os indivíduos não apresentaram problemas sexuais e com a interação sexual. Diante da complexidade da doença renal crônica, a função sexual e a interação sexual torna-se de extrema importância para o indivíduo, que tem que se adaptar às perdas e dificuldades impostas pela doença e pelo tratamento. Estudo realizado em Goiânia⁸ também apresentou alto escore médio para essa dimensão, corroborando com o resultado do presente estudo.

Quanto ao sexo, as mulheres se mostram mais satisfeitas por apresentarem maior escore em relação aos homens. Esse fato pode ser atribuído à melhor adaptação do sexo feminino frente às mudanças que ocorrem na sua vida, uma vez que a sexualidade não está limitada ao ato sexual e sim, aos componentes biológicos, socioculturais, psicológicos e éticos do comportamento sexual, envolvendo outros aspectos, não menos importantes que o ato sexual, como o toque, o abraço e o beijo, que são necessidades fisiológicas de cada indivíduo. É o sentimento da pessoa em relação ao seu corpo, como ela se comunica com outras pessoas e de que maneira ela constrói seus relacionamentos.¹⁰

A dimensão que obteve o terceiro maior escore foi a “qualidade das interações sociais”. Os três itens que compõem essa dimensão são: “isolou-se das pessoas”, “irritou-se com as pessoas” e “relacionou-se bem com as pessoas”. Esse fato é importante, uma vez que os indivíduos estudados parecem enfrentar as mudanças no seu estilo de vida de forma positiva. Diferentemente, a partir de investigação objetivando medir a qualidade de vida de insuficientes renais crônicos: criação da versão portuguesa do KDQOL-SF, pesquisadores observaram escore médio baixo (0,36) para essa dimensão. Sabe-se que o tratamento hemodialítico causa grandes mudanças no estilo de vida do paciente, como também na vida de seus familiares⁴. Diversos são os problemas enfrentados durante o tratamento, como o isolamento social (o afastamento do emprego, da escola), a

Qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos...

dependência da previdência social, a diminuição da função física, as alterações em sua imagem corporal e o sentimento de morte. Esses sentimentos de perdas são vivenciados pelos pacientes em hemodiálise, que necessitam de adaptação contínua, pois à medida que a doença evolui, o doente renal passa a apresentar mais dificuldades, tornando-se cada vez mais dependente.¹¹

Foi observado que a variável acompanhamento médico antes da diálise se relacionou com a dimensão “qualidade das interações sociais”, sendo o escore médio ligeiramente maior para os indivíduos que não tiveram esse acompanhamento. Fica claro que a interação social se mostra prejudicada devido à limitação destas relações impostas pela consulta médica. A equipe multiprofissional tem está preparados para acolher esses pacientes e os familiares contribuindo para melhor qualidade de vida dos mesmos sabendo escutando seus medos e encorajando-os para lidar com as limitações que o tratamento impõe, especialmente o enfermeiro que está diariamente em contando com mesmo.¹²

A dimensão que obteve o menor escore médio foi a “condição de trabalho”, que demonstra um problema relacionado à vida profissional do indivíduo, pois a doença renal e o tratamento hemodialítico deixam o paciente mais debilitado, deserdando-o de manter suas atividades profissionais e suas rotineiras. Na literatura, outros trabalhos também encontraram escores médios baixos para essa dimensão.^{1-2,7-8,13} no entanto, outra investigação encontrou escore médio de 0,69.⁴

Vale ressaltar que embora outros estudos relataram escores baixos para a “condição de trabalho”, nenhum mostrou um escore tão próximo ao zero quanto o presente estudo. Os dois itens que avaliam essa dimensão são “tem tido trabalho remunerado” e “saúde impediu ter trabalho remunerado”. O baixo escore encontrado nessa dimensão mostra que a qualidade de vida dos indivíduos estudados está muito prejudicada, pelo fato dos mesmos não conseguirem ter um vínculo de trabalho devido às diversas complicações e limitações impostas pela doença renal crônica. A hemodiálise dificulta a realização das atividades laborais dos indivíduos, sobretudo dos adultos jovens, considerados economicamente ativos na sociedade. Isso se deve ao comprometimento físico e ao tempo destinado à hemodiálise.¹⁴

O tempo de hemodiálise teve correlação significativa com a “condição de trabalho”. Destaca-se que, este tratamento é realizado três vezes por semana, de três a quatro horas

Medeiros RC de, Sousa MNA de, Nunes RMV et al.

diárias, acarreta um cansaço físico e emocional. Fazendo com paciente se sente cronicamente doente e dependente de máquinas, vivendo intensas restrições experimentando uma relação negativa na qualidade de vida.

A rotina imposta pelas sessões de hemodiálise e seus sintomas impossibilitam os indivíduos de ter trabalho remunerado. Com a progressão da doença os sentimentos e atividades sociais são afetadas, interferindo assim, nas suas atividades diárias, diminuindo sua QV.¹²

O cotidiano dos pacientes em tratamento hemodialítico torna-se difícil, pois o isolamento é quase que inevitável, e que adequar-se a nova realidade de um tratamento extremamente agressivo e sua dependência para sobreviver, acarreta um desdobramento de sentimentos, comportamentos e reações quase sempre preocupantes². Dessa forma, a doença e seu tratamento limitam a vida do paciente, interferindo na sua rotina diária e no seu trabalho, gerando sentimentos de medo e angústia.

Outra dimensão com escore médio baixo encontrada no estudo foi a “função emocional”. Os três itens que a compõem são “reduziu quantidade tempo trabalhando por problemas emocionais”, “fez menos coisas do que gostaria por problemas emocionais” e “trabalhou ou realizou atividades com menos atenção”. Essa dimensão mostra que a doença renal e seu tratamento surgem de forma inesperada e geram muito tristeza e desânimo ao paciente, pois as restrições que os mesmos vivenciam fazem com que eles não se vejam com um ser produtivo. Essas restrições variam desde sua capacidade de andar, correr, viajar, carregar objetos, subir escadas até sua alimentação e ingestão de líquidos. O paciente tem limitações no seu cotidiano e vivencia sentimentos de perdas e mudanças biopsicossociais, que vão interferir na qualidade de vida, tais como perda do emprego, alterações na imagem corporal, restrições dietéticas e hídricas.⁹ Assim, o indivíduo acaba por perder sua autonomia de viver no mundo, que é uma característica da doença renal crônica, pois a mesma não tem cura e a pessoa passa a conviver com o sentimento de morte eminente⁹.

Estudos realizados em São Paulo¹, Rio Grande do Sul² e Chile¹⁵ mostraram que o domínio “função emocional” também apresentou escores médios abaixo de 50. Um fator que influencia muito na função emocional é a sensação de dependência da família, da equipe de saúde, da máquina de

Qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos...

diálise e de medicamentos. Assim, essa dependência causa ao paciente uma sensação de inexistência, devido ao tratamento que o limita.⁹

Nesse estudo, o domínio “função emocional” foi ligeiramente inferior para a variável sexo feminino. Assim, a vulnerabilidade do sexo feminino se deve às funções que não podem ser mais realizavam dentro de sua casa como dona de casa, devido às limitações que a doença e seu tratamento lhe impõe, apresentando problemas psicológicos e diminuição da qualidade de vida. A cultura feminina é de cuidar dos afazeres domésticos, sendo a mulher responsável pelos cuidados de limpeza e higiene da casa e dos familiares.¹¹ Assim, o emocional e a QV são prejudicados por não poder mais exercer seu papel de cuidadora da família, muitas vezes gerando uma sobrecarga de estresse físico e psicológico.¹¹

As variáveis que se relacionaram com a “função emocional”, produzindo escores ligeiramente menores foram diabetes mellitus, hipertensão arterial e não ter vínculo com trabalho. O aparecimento de doenças crônicas causa uma redução acentuada da percepção do indivíduo sobre seu funcionamento físico e emocional, fazendo com que o mesmo se afaste do seu cotidiano de trabalho e meio social. Tornar-se doente renal crônico é fator de ruptura, de perdas e de intensa desorganização psicológica. São reações de medo, ansiedade e uma série de conflitos emocional. A assistência psicológica deve existir para avaliar as condições de adaptação às novas situações que esse paciente irá vivenciar no tratamento dialítico, uma vez que acarreta, inevitavelmente, limitações em sua função física, possibilitando uma melhor QV.⁹

A idade apresentou correlação significativa com a dimensão “função emocional”, entretanto, o número de comorbidades, de complicações e tempo de hemodiálise não influenciou o emocional do paciente. Com o passar dos anos, o indivíduo fica mais debilitado e susceptível a outras doenças. Com isso, a sobrevida do paciente também diminui, pelas inúmeras complicações que a doença e seu tratamento lhe causam, impossibilitando-o de manter uma QV adequada. O processo de envelhecimento causa uma diminuição contínua e progressiva da capacidade de manutenção do equilíbrio homeostático do organismo, reduzindo as funções orgânicas e a capacidade funcional dos idosos, que pode limitá-los na realização de atividades rotineiras, apresentando assim,

Medeiros RC de, Sousa MNA de, Nunes RMV et al.

pior QVRS para as dimensões relacionadas à saúde física.⁷

A dimensão “função física” também apresentou escore médio baixo no presente estudo. Nessa dimensão, observam-se limitações impostas pela doença, que dificultam a realização do trabalho e de atividades rotineiras. Uma hipótese para se explicar esse escore baixo é pelo fato de que antes da doença, os indivíduos podiam realizar suas atividades diárias sem dificuldade, e atualmente, não as conseguem mais². Além disso, a indisposição física por parte dos pacientes renais crônicos ocorre em decorrência da fadiga e do ganho de peso excessivo entre as sessões de hemodiálise, acarretando a retenção de líquidos, causando cansaço, cefaléia, náuseas e câibras, limitando-os a manter suas atividades rotineiras.¹⁶

Os quatro itens que compõem essa dimensão são “reduziu quantidade de tempo que passa trabalhando devido à saúde física”, “fez menos coisas do que gostaria devido à saúde física”, “sentiu dificuldade no tipo de trabalho que realiza” e “teve dificuldade para trabalhar ou realizar outra atividade”. A doença renal crônica reduz consideravelmente o desempenho físico e profissional do paciente, levando a um impacto negativo sobre a percepção de sua própria saúde, afetando assim os níveis de vitalidade, o que pode limitar as interações sociais e causar problemas relacionados a saúde mental.¹⁷ É necessário estimular as capacidades do indivíduo para que se adaptem de maneira positiva ao novo estilo de vida, assumindo o controle de seu tratamento, de sua vida e, conseqüentemente, melhorando seu ajustamento. Assim, os indivíduos com DRC devem fazer tentativas de adaptação cotidiana para realizarem suas atividades rotineiras, afim de se manterem úteis em casa e na sociedade.¹⁸

A dimensão “função física” foi suavemente menor para as variáveis presença de diabetes mellitus e hipertensão arterial. Tais patologias são os maiores causadores da evolução da doença renal dos pacientes, causando a perda da função renal com o passar dos anos, se não controlada rigorosamente.¹⁹ Assim, podem influenciar a QV dos portadores de DRC e que realizam hemodiálise. Logo, a DRC traz implicações, desde os estágios iniciais da doença, alterando de forma significativa a sua QVRS, devido a existência de condições que limitam o funcionamento fisiológico do indivíduo em tratamento hemodialítico.²⁰

O tempo de estudo dos indivíduos apresentou correlação significativa com a

Qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos...

dimensão “função física”. Dessa forma, quanto maior o nível de escolaridade, maior será o entendimento do indivíduo a respeito de sua saúde, de seu tratamento e das limitações que causam em sua vida. A baixa escolaridade pode interferir na adesão ao tratamento e na compreensão das orientações realizadas². É de suma importância que o enfermeiro converse com os indivíduos com clareza e transmita informações precisas, usando uma linguagem acessível e adequada à escolaridade dos mesmos, certificando-se de seu entendimento.

A idade dos indivíduos apresentou correlação significativa com a dimensão “função física”. Sabe-se que o idoso em tratamento hemodiálise apresenta características clínicas peculiares, como maior número de comorbidades, maior necessidade de hospitalização, consumo elevado de medicamentos e maior frequência de complicações durante as sessões de hemodiálise, havendo comprometimento de sua QV²¹; também, a idade se correlaciona negativamente com a capacidade funcional, nos aspectos físicos, dor e vitalidade, ou seja, com o avanço da idade, observa-se maior comprometimento nas atividades físicas e funcionais dos pacientes.²²

A dimensão “sobrecarga imposta pela doença renal” apresentou escore médio de 52,5. Esse fato pode ser explicado pelas frustrações e interferências que o tratamento da doença renal crônica causam ao indivíduo. Resultados análogos foram descritos em outros estudos^{7,8,15,23}. As limitações causam nos pacientes desânimo pela vida e pelo tratamento, sendo necessária uma intervenção adequada e cuidados humanitários por meio de uma assistência terapêutica¹⁶. Apesar das inúmeras vantagens da hemodiálise, ocorrem muitas complicações na sua aplicação, limitações nas atividades diárias dos indivíduos e mudanças biopsicossociais, interferindo na QV.²⁴

Observa-se ainda que o número de comorbidades não foram correlacionadas com as dimensões específicas do instrumento, exceto com a dimensão genérica “funcionamento físico”. As comorbidades são doenças somadas a doença renal, que afetam outros órgãos, sendo responsável pela falência renal, isso influência negativamente a sobrevida destes pacientes.²¹

A variável número de complicações foi correlacionada com as dimensões genéricas do instrumento “funcionamento físico”, “dor” e “energia/fadiga”, e com as dimensões específicas “sintomas/problemas”, “efeitos da doença renal sobre a vida diária” e

Medeiros RC de, Sousa MNA de, Nunes RMV et al.

“sobrecarga imposta pela doença renal”. Os principais estressores relacionados ao paciente em hemodiálise são a restrição de líquidos e alimentos, câibras musculares, incerteza sobre o futuro, interferências no trabalho, mudanças na estrutura familiar, medo de ficar sozinho e distúrbios do sono²⁵. A QV dos pacientes pode ser afetada pela gravidade desses sintomas e por intercorrências clínicas, como dor, dispnéia e quantidade de medicação exigida para aliviar esses sintomas. Poucos tratamentos são livres de efeitos colaterais e os sintomas que esses efeitos induzem podem aumentar ou reduzir o potencial dos benefícios do tratamento.²⁶

Deve-se ressaltar algumas limitações do presente estudo. O KDQOL-SF™ mostrou-se capaz de avaliar a QVRS de indivíduos com DRC em tratamento hemodialítico. Entretanto, percebeu-se que por se tratar de um instrumento longo, tornou-se cansativo para os indivíduos entrevistados, que muitas vezes respondiam com pouca atenção, o que poderia influenciar na veracidade das respostas. Além disso, o tamanho amostral não pôde ser calculado considerando-se o poder do estudo, uma vez que os indivíduos avaliados (n=58) foram selecionados de forma não aleatória por conveniência, e não de forma randomizada, contudo, 100% do universo populacional atenderam aos critérios de inclusão.

Importante se faz enfatizar que a doença renal reduz o funcionamento físico e profissional e a percepção da própria saúde do indivíduo, tendo um impacto negativo na sua vida, limitando a interação social e causando problemas de saúde mental.⁵

As respostas adaptativas do paciente aos sentimentos de perda e insegurança ocasionados pelo diagnóstico da DRC são vivenciadas de forma individualizada e sofrem influência de diversos fatores como personalidade, história de vida anterior, processo cognitivo e de significação do seu processo de adoecimento e tratamento¹⁸. A forma como esse período é vivenciado pelo paciente é um fator preponderante à sua adesão ou não ao tratamento, acarretando um prognóstico mais positivo ou negativo, o que interfere diretamente na qualidade de vida do paciente.

Foi possível avaliar a QVRS de indivíduos portadores de DRC em tratamento hemodialítico por meio do instrumento KDQOL-SF™, versão 1.3, que se mostrou eficaz, detectando diferenças entre as dimensões analisadas. Em relação aos escores médios encontrados, encontrou-se variação entre 5,2 e 96,1. As dimensões que

Qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos...

apresentaram maiores escores médios foram “estímulo da equipe de diálise” (96,1), “função sexual” (93,4) e “qualidade das interações sociais” (89,7), enquanto as dimensões que obtiveram menores valores médios de escores foram “condição de trabalho” (5,2), “função emocional” (29,3) e “função física” (34,1).

Os fatores que apresentaram relação com a variação dos escores médios e correlações das dimensões do KDQOL-SF™ foram idade, ausência de vínculo empregatício, diabetes mellitus, hipertensão arterial, tempo de hemodiálise e ausência de acompanhamento médico antes da diálise, principalmente para as dimensões “estímulo da equipe de diálise”, “qualidade das interações sociais”, “suporte social”, “condição de trabalho”, “função física” e “função emocional”.

Perante os resultados, foi possível constatar as dimensões que mais impactam na QVRS conforme os pesquisados, contudo, há de refletir-se sobre as limitações desta pesquisa, as quais podem ter implicado na conformação dos dados outrora evidenciados. Portanto, destaca-se a possibilidade de viés de informação, pois os dados coletados perpassam pela credibilidade das informações repassadas pelos pacientes em tratamento hemodialítico, influenciada pelo seu estado físico e emocional durante o processo de coleta de dados.

CONCLUSÃO

A DRC e o tratamento hemodialítico interferiram na QVRS dos indivíduos, pois os mesmos apresentaram muitas limitações nas suas atividades diárias. A utilização do instrumento KDQOL-SF™ para avaliar a QVRS desses pacientes é útil, pois possibilita melhorar a comunicação entre os profissionais da equipe de saúde que os assistem, facilitando a implementação de ações específicas para que os pacientes sejam educados e estimulados a viver com mais satisfação, diminuindo as complicações causadas pela doença renal.

REFERÊNCIAS

1. Fatur BS, Yen LS, Ferrari GNB, Padulla SAT, Miranda RCV. Avaliação da qualidade de vida com instrumento KDQOL-SF em pacientes que realizam hemodiálise. Colloq Vitae [Internet]. 2010 [cited 2013 Mar 19];2(2):17-21. Available from: <http://revistas.unoeste.br/revistas/ojs/index.php/cv/article/viewFile/551/453>

2. Patat CL, Stumm EMF, Kirchner RM, Guido LA, Barbosa DA. Análise da qualidade de vida de usuários em hemodiálise. Enfer Global

Medeiros RC de, Sousa MNA de, Nunes RMV et al.

Qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos...

- [Internet]. 2012 [cited 2012 Dec 20];27:66-76. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/eglobal.11.3.137231/136161>
3. Silva OM, Oliveira F, Ascari RA, Trindade LL. The Quality of life of the patient suffering from chronic renal insufficiency undergoing hemodialysis. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Nov [cited 2013 Mar 19];6(10):2777-84. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3182/pdf/1634>
 4. Ferreira PL, Anes EJ. Medição de qualidade de vida de insuficientes renais crônicos: criação da versão portuguesa do KDQOL-SF. Rev Port Saúde Pública. 2010;28(1):31-9.
 5. Duarte PS, Miyazaki MCOS, Ciconelli RM, Sesso R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SFTM). Rev Assoc Med Bras. 2003;49(4):375-81.
 6. Duarte PS, Ciconelli RM, Sesso R. Cultural adaptation and validation of the kidney disease and quality of life - Short Form (KDQOL-SFTM) in Brazil. Braz J Med Biol Res. 2005;38(2):261-70.
 7. Kusumoto L, Marques S, Haas VJ, Rodrigues RAP. Adults and elderly on hemodialysis evaluation of health related quality of life. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Mar 19];21:152-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/en_a03v21ns.pdf
 8. Cunha FL, Teles ZL, Vasconcelos P, Alves BM, Santana SJR, Oliveira RLF. Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica em diálisis renal. Enferm Global. 2011;23:158-64.
 9. Santos I, Rocha RPF, Berardinelli LMM. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [cited 2013 Mar 19];15(1):31-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/05.pdf>
 10. Fonseca RD, Schwartz E, Santana MG, Zillmer JGV, Viegas AC, Santos BP, Borba DLL, Lima JF. Vivências dos homens submetidos à hemodiálise acerca de sua sexualidade. Av Enferm 2011;29(2):255-62.
 11. Erbs GCE, Luz HÁ, Deboni LM, Vieira MA, Sicogna PESL, Silva RMG. A insuficiência renal crônica: a qualidade de vida e as questões de gênero. Psicologia PT - O Portal dos Psicólogos [Internet]. 2011 [cited 2013 Mar. 19]. Available from:

http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0570

12. Mayer BLD, Ubessi LD, Stumm EMF, Kirchner RM, Barbosa DA. Sentimentos de pessoas renais crônicos e interferências em atividades sociais. Rev Baiana Enferm. 2013;27(1):31-41.
13. Moreira CA, Garletti Júnior W, Lima LF, Lima CR, Ribeiro JF, Miranda AF. Avaliação das propriedades psicométricas básicas para a versão em português do KDQOL-SFTM. Rev Assoc Med Bras. 2009;55(1):22-8.
14. Madeiro AC, Machado PDLC, Bonfim IM, Braqueais AR, Lima FET. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. Acta Paul Enferm. 2010;23(4):546-51.
15. Zúñiga CSM, Dapuetto JP, Müller HO, Kirsten LL, Alid RA, Ortiz LM. Evaluación de La calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crônica mediante El cuestionario “Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)”. Rev Med Chile [Internet]. 2009 [cited 2012 July 23];137:200-7. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v137n2/art03.pdf>
16. Coutinho NPS, Vasconcelos GM, Lopes MLH, Walie WCA, Tavares MCH. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. Rev Pesq Saúde. 2010;1(1):13-7.
17. Silveira CB, Pantoja IKOR, Silva ARM, Azevedo RN, Turiel MGP, Nunes MBG. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém - Pará. J Bras Nefrol. 2010;32(1):39-44.
18. Baumgartem MC, Dipp T, Silva VG, Giacomazzi CM, Segatto K, Pereira GA, et al. Percepção subjetiva e desempenho físico de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. Rev Acta Bras Mov Hum. 2012;2(1):5-14.
19. Cassini AV, Malagautti W, Rodrigues FSM, Deus RB, Barnabe AS, Francisco R et al. Avaliação dos principais fatores etiológicos em indivíduos portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise. Rev Com Scientiae Saúde. 2010; 9(3):462-8.
20. Pagels AA, Söderkvist BK, Medin C, Hylander B, Heiwe S. Health-related quality of life in different stages of chronic kidney disease and at initiation of dialysis treatment. Health Qual Life Oct [Internet]. 2012 [cited 2012 July 23];10:71. Available from: <http://www.hqlo.com/content/10/1/71>
21. Braga SFM, Peixoto SV, Gomes IC, Acúrcio FA, Andrade EIG, Cherchiglio ML. Fatores associados com a qualidade de vida relacionada a saúde de idosos em hemodiálise. Rev Saúde Pública.

Medeiros RC de, Sousa MNA de, Nunes RMV et al.

Qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos...

[Internet].2011 [cited 2013 Mar 19];45(6):1127-36. Available from: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/fatores-associados-com-qualidade-vida-relacionada-a-saude-idosos-em/id/54781929.html

22. Guedes KD, Guedes HM. Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica. Rev Cienc Saúde [Internet]. 2012 [cited 2012 Feb 09];5(1):48-53. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/9734>

23. Kim JY, Kim B, Park KS, Choi JY, Seo JJ, Park SH, et al. Health-related quality of life with KDQOL-36 and its association with self-efficacy and treatment satisfaction in Korean dialysis patients. Qual Life Res. 2013 May;22(4):753-8.

24. Mortari DM, Menta M, Scapini KB, Rockembach CWF, Duarte A, Leguisamo CP. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica terminal submetidos à hemodiálise. Scientia Med. 2010;20(2):156-60.

25. Guimarães CKD, Alves DAG, Guimarães LHCT. Avaliação da qualidade e quantidade do sono em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. Rev Neurocienc [Internet]. 2011 [cited 2013 June 17];19(4):609-14. Available from: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2011/RN1904/originais%2019%2004/560%20original.pdf>

26. Terra FS, Costa AMDD, Figueiredo ET, Moraes AM, Costa MD, Costa RD. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. Rev Bras Clin Med [Internet]. 2010 [cited 2013 May 31];8(3):187-92. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a001.pdf>

Submissão: 16/09/2015

Aceito: 04/10/2015

Publicado: 15/11/2015

Correspondência

Milena Nunes Alves de Sousa
Rua Severino Soares, SN, Q13, L8
Bairro Maternidade
CEP 58701-360 –Patos (PB), Brasil