



## QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

### PATIENT QUALITY OF LIFE WITH CHRONIC RENAL DISEASE IN HEMODIALYSIS CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

Josielma Cavalcante de Lima Batista<sup>1</sup>, Catia Barros Lisboa<sup>2</sup>, Ingrid Martins Leite Lúcio<sup>3</sup>, Anne Laura Costa Ferreira<sup>4</sup>, Luana Feitosa Lacerda<sup>5</sup>, Jane Keyla Souza Santos<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** descrever a qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico. **Método:** estudo exploratório-descritivo, de recorte transversal, com abordagem quantitativa. A amostra composta por 17 pacientes renais crônicos em hemodiálise, em um hospital público do nordeste brasileiro. A coleta ocorreu no período de agosto a dezembro de 2014, utilizando-se o instrumento Kidney Disease and Quality of Life Short Form (KDQOL SF™). A análise dos dados ocorreu com auxílio do Programa Epi Info versão 3.5.2. **Resultados:** as dimensões papel profissional (15,15%) e função física (16,17%) apresentaram as menores médias. As maiores foram apresentadas pelas dimensões suporte social (87,71%) e função sexual (87,71%). **Conclusão:** a maioria das médias indicou boa qualidade de vida. Porém, foi possível perceber os aspectos importantes na qualidade que foram mais afetados, necessitando de intervenções. **Descritores:** Enfermagem; Insuficiência Renal crônica; Qualidade de Vida.

#### ABSTRACT

**Objective:** to describe the quality of life of patients on hemodialysis. **Method:** an exploratory-descriptive and cross-cut study with a quantitative approach. The sample was 17 chronic renal failure patients on hemodialysis, in a public hospital in northeastern Brazil. The collection took place from August to December 2014, using the instrument Kidney Disease and Quality of Life Short Form (KDQOL SFTM). The data analysis took place with the help of Epi Info version 3.5.2. **Results:** dimensions professional role (15.15%) and physical function (16.17%) had the lowest averages. The largest were presented by the dimensions of social support (87.71%) and sexual function (87.71%). **Conclusion:** most averages indicated good quality of life. However, it was possible to realize the important aspects of quality that have been most affected, requiring interventions. **Descriptors:** Nursing; Chronic Renal Failure; Quality of Life.

#### RESUMEN

**Objetivo:** describir la calidad de vida de los pacientes en tratamiento hemodialítico. **Método:** estudio exploratorio-descriptivo, de recorte transversal, con enfoque cuantitativa. La muestra compuesta por 17 pacientes renales crónicos en hemodiálisis, en un hospital público del nordeste brasileiro. La recolección se dio en el período de agosto a diciembre de 2014, utilizándose el instrumento Kidney Disease and Quality of Life Short Form (KDQOL SF™). El análisis de los datos fue con el auxilio del Programa Epi Info versión 3.5.2. **Resultados:** las dimensiones papel profesional (15,15%) y función física (16,17%) presentaron las menores medias. Las mayores fueron presentadas por las dimensiones soporte social (87,71%) y función sexual (87,71%). **Conclusión:** la mayoría de las medias indicó buena calidad de vida. Sin embargo, fue posible percibir los aspectos importantes en la calidad que fueron más afectados, necesitando de intervenciones. **Descritores:** Enfermería; Insuficiencia Renal Crónica; Calidad de Vida.

<sup>1</sup>Graduanda, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [josielma17@hotmail.com](mailto:josielma17@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [catialisboa@hotmail.com](mailto:catialisboa@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [ingrid\\_lucio@yahoo.com.br](mailto:ingrid_lucio@yahoo.com.br); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [annelaura1@hotmail.com](mailto:annelaura1@hotmail.com); <sup>5</sup>Graduanda, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [luanaf.lacerda@gmail.com](mailto:luanaf.lacerda@gmail.com); <sup>6</sup>Graduanda, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [jkeyla\\_souza@hotmail.com](mailto:jkeyla_souza@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas um problema de saúde pública, sendo responsáveis por cerca de 60% dos óbitos mundiais e afetando a cada ano em torno de 35 milhões de pessoas. Além disso, estima-se que, nos próximos 10 anos, haverá aumento de 17% na mortalidade causada por elas. Dentre as DCNT, destacam-se as doenças cardiovasculares e a DRC. Esta, tem contribuído para mortes prematuras e elevação de custos financeiros para o sistema de saúde.<sup>1,2</sup>

A incidência da DRC, no Brasil e no mundo, está relacionada com outras doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes mellitus (DM), sendo esta última apontada como a principal causa da DRC, visto que 40% dos diabéticos a desenvolvem. Além disso, percebe-se outros fatores de risco para o desenvolvimento da DRC, como a transição demográfica visualizada nos últimos anos, devido ao aumento da expectativa de vida e envelhecimento da população.<sup>1,3,4</sup>

A DRC é uma síndrome desenvolvida a partir da perda lenta, progressiva e irreversível da capacidade renal em desempenhar suas funções regulatórias, endócrinas e de excreção. Isso ocorre devido a lesões que provocam a deterioração dos néfrons (unidade funcional renal).<sup>5</sup>

A DRC, em razão da sua fisiopatologia, causa impacto na vida dos pacientes e de seus familiares, podendo interferir negativamente nos aspectos socioeconômicos e psicoemocionais dos mesmos. Nos estágios iniciais da doença, ela geralmente se mostra assintomática; conforme evolui, os sintomas passam a aparecer. Quando a doença renal crônica terminal (DRCT) se instala, indica-se a implementação de terapia renal substitutiva (TRS), pois nesta situação a ausência de tais intervenções pode levar o paciente a óbito em 72 horas.<sup>2,6</sup>

A hemodiálise é a TRS mais utilizada. Ela propicia, por meio de um circuito de circulação extracorpóreo, a remoção do excesso de líquidos, dos resíduos nitrogenados e de diversos eletrólitos do sangue (sódio, potássio e cloretos) com o propósito de manter o equilíbrio hemodinâmico.<sup>5,7</sup>

Este tratamento não substitui integralmente a função renal. Além disso, necessita de assistência especializada, envolve tecnologia avançada e aumento do consumo de recursos financeiros. Os pacientes geralmente dialisam três vezes na semana, em sessões de aproximadamente quatro horas, o que interfere diretamente em sua qualidade

de vida, pois tanto o tratamento quanto a progressão da doença provocam várias restrições em suas atividades da vida diária e em suas relações sociais.<sup>8</sup>

Nesse contexto, destaca-se a Teoria do Deficit de Autocuidado, na qual Orem discute a partir de qual momento haverá necessidade da intervenção da enfermagem no auxílio à promoção do autocuidado. Orem elenca fatores que resultam nessa condição. Esses fatores variam desde aspectos mais simples, como idade do indivíduo e gênero, até aspectos mais complexos, como o estado de saúde (ex.: comprometimento renal), orientação sociocultural, entre outros.<sup>9</sup>

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que as orientações aos indivíduos portadores de DRC ou outras doenças crônicas sejam pautadas no autocuidado como estratégia para o desenvolvimento de competências e habilidades de cuidado com a própria saúde visando oferecer condições necessárias para o aprendizado e melhor enfrentamento da vivência da doença.<sup>4</sup>

Sabe-se que a sobrevida desses pacientes aumentou em virtude dos avanços tecnológicos que trouxeram novas perspectivas para as modalidades terapêuticas disponíveis, em especial à hemodiálise. Entretanto, percebe-se que muitos desses indivíduos apresentam qualidade de vida abaixo do ideal, quando comparados à população em geral. Esse fato reforça a necessidade da avaliação da qualidade de vida nessa população, pois o tratamento dialítico não se destina apenas para o prolongamento da sobrevida mas também para a contribuição de forma positiva na qualidade de vida dos indivíduos pertencentes a essa população específica.<sup>6</sup>

A avaliação da qualidade de vida pode ser bastante útil para as equipes multidisciplinares, auxiliando na avaliação do prognóstico, da eficiência e adequação do tratamento, como no planejamento das medidas necessárias, a fim de minimizar as comorbidades e alterações psicossociais dos pacientes portadores de DRC.<sup>10</sup>

Ressalta-se, ainda, que o conhecimento acerca das particularidades do tratamento hemodialítico é imprescindível para que o paciente compreenda quais as possíveis complicações, restrições alimentares e hídrica, podendo dessa forma implementar o autocuidado e se comprometer como o responsável pela melhoria da própria qualidade de vida.<sup>11</sup>

A investigação e avaliação da qualidade de vida são necessárias para a quantificação, em termos que possam ser analisados

Batista JCL, Lisboa CB, Lúcio IML et al.

cientificamente, das consequências da doença, das TRS e das consequências sobre o dia a dia dos pacientes com DRCT, contribuindo assim para o direcionamento das ações específicas para a sua assistência e cuidado<sup>8</sup>.

## OBJETIVO

- Descrever a qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico.

## MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, de recorte transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital público do nordeste brasileiro, caracterizado como referência regional que recebe o público atendido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O público-alvo deste estudo restringiu-se aos pacientes portadores de DRC, independente da idade, que realizavam hemodiálise na instituição. Os critérios de inclusão foram: pacientes com DRC que realizavam hemodiálise na instituição durante o período de coleta dos dados. Já os critérios de exclusão foram: pacientes com DRC que não estão em tratamento hemodialítico ou que não realizem este tratamento no referido hospital e pacientes com DRC que realizam hemodiálise na instituição que por algum outro motivo não se encontravam no dia da coleta, não estavam em condições físicas de colaborar com o estudo ou ainda que não concordaram em participar do mesmo.

Em relação à coleta de dados, a mesma ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2014. A princípio foi selecionado como instrumento para a avaliação da qualidade de vida de pacientes com DRC o questionário *Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form -KDQOL-SF<sup>TM</sup>* versão 1.3<sup>12</sup>.

Os questionários foram aplicados individualmente para cada participante. As entrevistas ocorreram no momento mais propício durante as sessões de hemodiálise, respeitando-se as limitações dos pacientes. A duração média da aplicação dos questionários foi em torno de 35 minutos, respeitando-se os aspectos éticos, atentando-se para manter a privacidade dos pacientes e considerando suas limitações físicas, psicológicas e emocionais, visto que o instrumento utilizado é longo e traz indagações acerca de aspectos pessoais.

A coleta dos dados ocorreu durante a realização das sessões de hemodiálise. Um questionário foi respondido pela própria participante, enquanto os demais foram lidos individualmente para cada paciente pela pesquisadora, pois estavam durante a sessão

Qualidade de vida de pacientes com doença renal...

de hemodiálise, alguns possuíam fístula arteriovenosa ou apresentavam algum grau de deficiência visual, estes fatores impediram o preenchimento do questionário pelos mesmos. Foram implementadas todas as precauções para evitar interferências na resposta dos pacientes no momento da leitura dos questionários, sendo todos aplicados pela mesma pesquisadora.

A amostra do estudo foi composta por 17 pacientes, dentre os 22 que realizavam hemodiálise na instituição no período da coleta. Um paciente encontrava-se debilitado e impossibilitado de responder ao questionário e quatro se recusaram a participar do estudo.

Os dados obtidos foram tabulados em planilha eletrônica e gráficos por meio da utilização do programa Microsoft Office Excel® versão 2010. Posteriormente foram analisados com o auxílio do programa Epi Info® versão 3.5.2 para possibilitar a resposta dos objetivos (geral e específico) deste estudo.

O KDQOL-SF<sup>TM</sup> é constituído por 80 itens sobre doença renal crônica distribuídos em 11 dimensões específicas e em oito dimensões genéricas. A parte específica é composta pelas dimensões sintomas/problemas (12 itens); efeitos da doença renal sobre a vida diária (8 itens); sobrecarga da doença renal composta (4 itens); situação de trabalho (2 itens); função cognitiva (3 itens); qualidade das interações sociais (3 itens); função sexual (2 itens); sono (4 itens); função social (2 itens); estímulo da equipe de diálise (2 itens) e satisfação do paciente (1 item).

Quanto à parte genérica, esta é composta pelas dimensões funcionamento físico (10 itens); limitações causadas por problemas da saúde física (4 itens); limitações causadas por problemas da saúde emocional (3 itens); funcionamento social (2 itens); saúde mental (5 itens); dor (2 itens); vitalidade “energia/fadiga” (4 itens) e percepções da saúde geral (5 itens).

Para a obtenção do escore de qualidade de vida, os valores numéricos do questionário foram transformados em uma escala percentual de 0% a 100% para cada dimensão. Segundo o Manual para uso e correção do KDQOL SF<sup>TM</sup>, quanto maior os escores, melhor a qualidade de vida para aquela dimensão.<sup>13</sup>

Dessa forma, neste estudo, assim como em outro que avaliou a qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise, os escores das dimensões presentes no instrumento analisado foram distribuídos em faixas: 1ª faixa (escores de 0% a 20%- baixa qualidade de vida); 2ª faixa (escores de 20,001% a 40%- baixa qualidade de vida); 3ª

Batista JCL, Lisboa CB, Lúcio IML et al.

Qualidade de vida de pacientes com doença renal...

faixa (escores de 40,001% a 60%- baixa qualidade de vida); 4ª faixa (escores de 60,001% a 80%- boa qualidade de vida) e 5ª faixa (escores de 80,001% a 100%- boa qualidade de vida).<sup>8</sup>

O estudo foi desenvolvido no período de agosto de 2014 até dezembro do mesmo ano, após aprovação e liberação do protocolo do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 36968414100005013), sendo que a coleta de dados ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e explicação dos aspectos éticos conforme Resolução nº 466/12 do CNS/MS (Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde) sobre procedimentos de pesquisas com seres humanos.<sup>14</sup>

## RESULTADOS

Tabela 1. Avaliação das dimensões de qualidade de vida por meio do KDQOL-SF™ dos pacientes que realizam hemodiálise (n=17), em um hospital público do nordeste do Brasil, Maceió, 2014.

Componentes do KDQOL-SF™	N (%)	Média dos Escores (%)	Desvio Padrão	Faixas de Escore do KDQOL-SF™	Classificação da Qualidade de Vida (QV)
<b>Dimensões específicas</b>					
Papel profissional	17 (100%)	15,15	36,41	1º faixa	Baixa QV
Sobrecarga da doença renal	17 (100%)	44,39	46,01	3º faixa	Baixa QV
Satisfação do paciente	17 (100%)	62,35	19,96	4º faixa	Boa QV
Efeitos da doença renal	17 (100%)	62,50	35,22	4º faixa	Boa QV
Sono	17 (100%)	64,77	34,39	4º faixa	Boa QV
Função cognitiva	17 (100%)	74,11	31,31	4º faixa	Boa QV
Lista de sintomas/ problemas	17 (100%)	77,94	35,22	4º faixa	Boa QV
Qualidade da interação social	17 (100%)	81,17	24,54	5º faixa	Boa QV
Estímulo da equipe de diálise	17 (100%)	82,35	28,55	5º faixa	Boa QV
Função sexual	8 (47%)	85,93	34,11	5º faixa	Boa QV
Suporte social	17 (100%)	87,71	28,65	5º faixa	Boa QV
<b>Dimensões genéricas</b>					
Função física	17 (100%)	16,17	37,09	1º faixa	Baixa QV
Função emocional	16 (94%)	45,83	50,35	3º faixa	Baixa QV
Saúde geral	17 (100%)	49,11	42,68	3º faixa	Baixa QV
Energia/ Fadiga	17 (100%)	53,23	34,48	3º faixa	Baixa QV
Funcionamento físico	17 (100%)	57,51	43,29	3º faixa	Baixa QV
Bem-estar emocional	17 (100%)	65,00	36,97	4º faixa	Boa QV
Função social	17 (100%)	69,85	41,64	4º faixa	Boa QV
Dor	17 (100%)	71,17	35,05	4º faixa	Boa QV

As médias dos escores de duas das dimensões estudadas foram enquadradas na 1ª faixa, que representa grau de pontuações menores e, conseqüentemente, indica uma baixa qualidade de vida desses pacientes nesses quesitos. Estas dimensões foram papel profissional (15,15%) e função física (16,17%).

Quanto ao papel profissional, quando indagados sobre a possibilidade ou não de manter um trabalho remunerado, 14 (82%) participantes julgaram que a DRC interfere

A amostra final foi composta por 17 pacientes, sendo 11 (64,7%) do sexo feminino e 6 (35,30%) do sexo masculino. A idade dos participantes variou entre 18 e 74 anos, predominando a faixa etária de 40 a 59 anos (47%), sendo a média de idade de 45,76 ( $\pm$  16,38) anos. De acordo com a divisão por grupos etários, 14 (17,6%) sujeitos eram adultos e 3 (82,4%) idosos. Em relação à situação conjugal, 9 (52,90%) participantes eram casados ou estavam em um relacionamento estável.

As 19 dimensões do questionário KDQOL-SF™ foram expostas individualmente para a realização da análise estatística dos dados, sendo que as 11 primeiras são dimensões específicas e as oito restantes dimensões genéricas, conforme é possível visualizar na Tabela 1 a seguir.

negativamente impedindo o desenvolvimento de atividades profissionais, o que demonstra a dificuldade em conciliar a rotina diária causada pela doença e tratamento com a vida profissional.

Outro fato observado neste estudo é que os pacientes que responderam não haver interferência da DRC na possibilidade de ter um trabalho remunerado (18%) eram autônomos e organizavam seu horário de trabalho de acordo com os horários disponíveis

Batista JCL, Lisboa CB, Lúcio IML et al.

quando não estavam em hemodiálise, possuindo ainda o apoio da família para dar continuidade a essas atividades.

A função física apresentou o 2° escore mais baixo. Dentre os participantes, 14 (82%), responderam que devido a sua saúde física reduziram nas últimas quatro semanas a quantidade de tempo em que passavam realizando atividades da vida diária, incluindo também atividades profissionais. 16 (94,1%) afirmaram ter realizado menos atividades do que gostaria nas últimas 4 semanas anteriores à coleta dos dados em razão da sua saúde física e tratamento.

Não houve média de escores das dimensões que se enquadrasse na 2° faixa. Cinco dimensões apresentaram escores que as encaixaram na 3° faixa, que também indica baixa qualidade de vida dos pacientes em relação às mesmas, que são: a sobrecarga da doença renal (44,39%), função emocional (45,83%), saúde geral (49,11%), energia/fadiga (53,23%) e funcionamento físico (57,51%).

Dentre os itens que compõem a dimensão sobrecarga da doença renal, estavam afirmações acerca da interferência demasiada

Qualidade de vida de pacientes com doença renal...

da DRC na vida pessoal de forma geral (64,7%), do tempo relevante gasto com doença (82,4%) e da possível decepção ao lidar com a DRC (29,4%).

Em relação à função emocional, 16 (94%) pacientes responderam aos itens que a compõem. Destes, 8 (47,05%) entrevistados afirmaram que reduziram nas últimas quatro semanas o tempo realizando atividades da vida diária, incluindo atividades profissionais, devido a sua saúde emocional, e 10 (58,8%) participantes disseram que nas últimas quatro semanas realizaram menos atividades do que gostariam em virtude de alguns problemas emocionais, como ansiedade, sentir-se deprimido, entre outros.

Os pacientes responderam a questões que envolviam aspectos relevantes quanto ao funcionamento físico. Os mesmos foram indagados acerca de atividades da vida diária e se sentiam dificuldades ao desenvolvê-las. Dentre as atividades desempenhadas com maior dificuldade estavam as que requerem muito esforço (58,8%) e caminhar vários quarteirões (47,1%), conforme exposto na Figura 1.

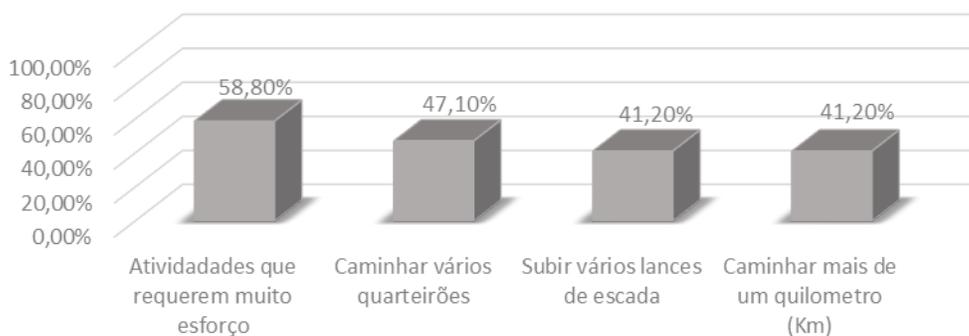


Figura 1. Atividades da vida diária realizadas com mais dificuldade pelos pacientes que realizam hemodiálise (n=17), referente ao questionário KDQOL-SF™, em um hospital público do nordeste do Brasil, Maceió 2014.

Ainda quanto à dimensão funcionamento físico, dentre as atividades da vida diária realizadas sem dificuldade nas últimas quatro semanas, destacam-se caminhar um

quarteirão (70,60%) e atividades que envolvem o autocuidado, como tomar banho ou se vestir (88,20%), conforme podemos observar na Figura 2.

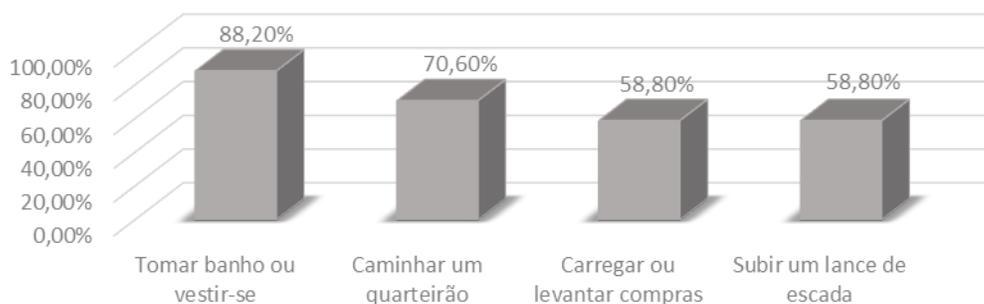


Figura 2. Atividades da vida diária realizadas sem dificuldade pelos pacientes que realizam hemodiálise (n=17), referente ao questionário KDQOL-SF™, em um hospital público do nordeste do Brasil, Maceió 2014.

As dimensões que apresentaram escores que as enquadravam na 4° faixa, representando boa qualidade de vida, foram: satisfação do paciente (62,35%), bem-estar

emocional (65%), efeitos da doença renal (62,5%), sono (64,77%), função social (69,85%), dor (71,17%) função cognitiva

Batista JCL, Lisboa CB, Lúcio IML et al.

(74,11%) e lista de sintomas/problemas (77,94%).

Os participantes demonstraram que se sentiram incomodados por alguns efeitos da doença renal em seu cotidiano. Dentre eles, o que mais incomodou foi a menor capacidade

Qualidade de vida de pacientes com doença renal...

de viajar, citada por 14 (82,30%) dos entrevistados, conforme é possível visualizar na Figura 3. Os mesmos não se sentiram incomodados por depender de profissionais de saúde, 11(64,70%), ou por possíveis modificações na vida sexual, 10 (58,80%).

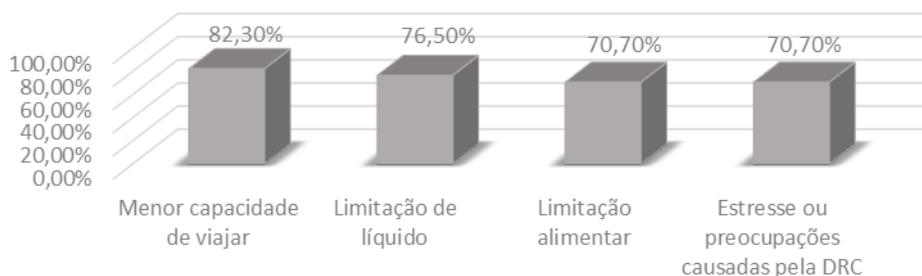


Figura 3. Incômodos gerados pelos efeitos da doença renal na vida diária dos pacientes em hemodiálise (n=17), referente ao questionário KDQOL-SF™, em um hospital público do nordeste do Brasil, Maceió 2014.

Com relação à dimensão sintomas/problemas, os entrevistados demonstraram que se sentiram incomodados,

pouco ou extremamente, principalmente com a sensação de fraqueza ou tontura (76,50%), como o exposto na Figura 4.

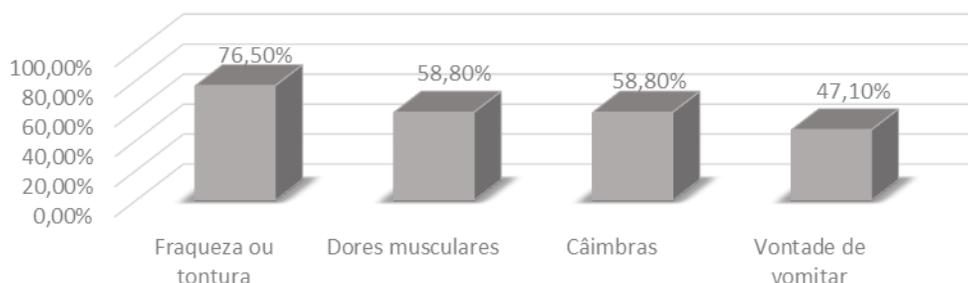


Figura 4. Sintomas ou problemas que mais incomodaram na vida diária dos pacientes em hemodiálise (n=17), referente ao questionário KDQOL-SF™, em um hospital público do nordeste do Brasil, Maceió, 2014.

A 5ª faixa é a última faixa de escores do KDQOL-SF™, caracterizando também boa qualidade de vida. No presente estudo, a variância desta faixa se apresenta entre 81,17% e 87,71%, sendo as dimensões que se enquadraram na mesma a qualidade da interação social (81,17%), estímulo da equipe de diálise (82,35%), função sexual (85,93%) e suporte social (87,71%).

Da amostra estudada, 15 (87,2%) pacientes disseram que foram ajudados pela equipe a lidar melhor com a doença e encorajados a ser mais independentes e manter o autocuidado.

Em relação à função sexual, 8 (47%) pacientes afirmaram ter vida sexual ativa no último mês anterior à coleta. Os participantes que apresentavam outros estados civis responderam não ter praticado relação sexual no período citado. Dentre os pacientes que responderam aos itens constituintes desta dimensão, 6 (35,3%) relataram não ter problemas quanto à satisfação sexual e 7 (41,2%) afirmaram não ter problemas quanto à excitação sexual.

## DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, identificou-se o predomínio do sexo feminino (64,7%), assim como em outro estudo<sup>8</sup>, contudo os três últimos censos da Sociedade Brasileira de nefrologia (SBN) que ocorreram nos anos de 2011 a 2013 demonstraram maior número de pacientes do sexo masculino com prevalência de (57%), (58%) e (58%), respectivamente.<sup>15</sup>

Em relação à faixa etária, observa-se predominância de pacientes com idade entre 40 e 59 anos, o que corrobora de certa forma com o censo de 2013 da SBN, que expôs a maior prevalência variando entre 19 e 64 anos (62,6%), estando as faixas etárias mais encontradas neste estudo inseridas na variação de idade informada pela mesma.<sup>15</sup>

Quanto ao estado civil casado ou em relacionamento estável (52,9%), outros estudos apresentaram resultados semelhantes,<sup>16-18</sup> o que pode estar relacionado ao fato de que a DRC ocorre mais comumente em pessoas adultas.<sup>19</sup>

Neste estudo, identificou-se comprometimento algumas dimensões analisadas, apresentando alta variação nos

Batista JCL, Lisboa CB, Lúcio IML et al.

valores dos escores encontrados para as mesmas, variando entre 15,15% (papel profissional) e 87,71% (suporte social). Este fato pode estar relacionado à heterogeneidade dos pacientes em hemodiálise participantes, como diferenças na idade, no período de tempo em que realizam hemodiálise, na evolução da doença, entre outros.

A qualidade de vida inclui domínios físicos, psicológicos e sociais, sendo que cada um é constituído por diversos componentes que são percebidos subjetivamente pelos pacientes, resultando em avaliações diferentes da qualidade de vida dos mesmos.<sup>20</sup>

A saúde geral dos pacientes se mostrou relativamente comprometida (49, 11%). Este achado pode estar associado com fato de que durante o tratamento os portadores de DRC podem se sentir ansiosos, incomodados pela diminuição da autonomia e necessidade de adaptação a sua nova realidade. Além disso, o aumento do risco de desenvolver infecções devido à diminuição da imunidade e possíveis perdas de companheiros de hemodiálise afeta a vida dos pacientes em diversos aspectos.<sup>8,18</sup>

Os pacientes demonstraram insatisfação com seu atual papel profissional (15,15%). O mesmo ocorre em outros estudos, que mesmo apresentando escores maiores que o deste trabalho foram os menores encontrados nesses estudos em relação a outras dimensões analisadas.<sup>8,18,21</sup>

A dependência do paciente renal crônico com a máquina de hemodiálise reduz suas oportunidades de desenvolver atividades remuneradas, pois necessita de pelo menos três turnos em dias alternados durante a semana para realizar o tratamento, interferindo assim diretamente em seu estilo de vida, visto que, enquanto há diminuição em sua renda mensal, há aumento com os gastos relacionados à DRC e ao tratamento<sup>3</sup>.

A profissão representa parte da identidade de um indivíduo, visto que, geralmente, é escolhida de acordo com suas aptidões pessoais; contribui ou é parcela substancial para a renda familiar; proporciona a sensação de utilidade perante a sociedade, sendo também imprescindível para o crescimento e relacionamento interpessoal. Desta forma, percebe-se que devido à dificuldade de manter vínculos empregatícios, somada aos problemas inerentes à DRC, é maior para estes indivíduos o risco de desenvolver o sentimento de frustração, impotência e ociosidade.<sup>18</sup>

A função física (16,17%) apresentou a segunda posição no comprometimento da qualidade de vida dos participantes. Este fato pode estar relacionado com o tratamento

Qualidade de vida de pacientes com doença renal...

hemodialítico e as modificações sistêmicas (deficiência nas funções de excreção, endócrinas e regulatórias) que ocorrem no organismo dos pacientes renais e o surgimento de sintomas desagradáveis, resultando em possíveis interferências na realização de atividades da vida diária ou até mesmo em atividades profissionais.<sup>5</sup>

O funcionamento físico apresentou melhor média de escore (57,51%), apesar de também apresentar classificação de baixa qualidade de vida. A limitação de atividades da vida diária causada pela doença e hemodiálise favorece o sedentarismo e, conseqüentemente, a deficiência funcional.

Nesse contexto, ressalta-se que a diminuição de atividades físicas pode contribuir para o aparecimento de doenças cardiovasculares, que são a principal causa de morte em pacientes renais crônicos. O aconselhado é que portadores de DRC pratiquem regularmente exercícios físicos com orientação especializada, que indique a atividade física adequada, com frequência, duração e intensidade mais apropriadas à sua condição física atual.<sup>22</sup>

Ainda em relação ao funcionamento físico, observou-se que as atividades de autocuidado, como tomar banho e vestir-se, foram realizadas sem dificuldade por 88,20% deles. Este achado é importante, pois, em pacientes renais crônicos, uma das preocupações principais está relacionada ao autocuidado.

Diversas implicações da doença e do tratamento podem interferir negativamente na realização do autocuidado, favorecendo o aumento da dependência desses pacientes aos profissionais de saúde e à sua família. Neste momento, a intervenção da enfermagem se torna imprescindível, visto que o deficit de autocuidado tende a se acentuar conforme a doença evolua e muitas vezes o indivíduo se acha limitado para realizar o autocuidado de forma sistemática.<sup>23</sup>

A enfermagem pode contribuir para o autocuidado do paciente renal crônico em hemodiálise, auxiliando-o na aceitação e adaptação de sua condição atual de saúde para que se sinta encorajado a adotar comportamentos, atitudes e práticas que supram as exigências impostas pela doença. Estas vão desde atitudes voltadas para a higiene pessoal até aquelas voltadas para adesão ao tratamento, medicações e alimentação, fundamentais para a boa evolução de seu processo saúde-doença.<sup>24</sup>

A dimensão efeitos da doença renal apresentou melhor média de escore (62,50%). De forma geral, os participantes não se incomodaram ou se sentiram pouco

Batista JCL, Lisboa CB, Lúcio IML et al.

incomodados com os itens que compõem esta dimensão. Porém, a limitação líquida (76,50%) e alimentar (70,7%) foram as que mais incomodaram, ainda que pouco.

Dessa forma, destaca-se, quanto ao estado nutricional dos pacientes com DRC, que é necessário que a enfermagem acompanhe e avalie periodicamente a presença de anorexia, de toxinas urêmicas, distúrbios gastrointestinais, alterações metabólicas, bem como esteja sempre atenta para as perdas de nutriente no dialisato, condições de comorbidades e infecções crônicas, que contribuem significativamente para o estado de desnutrição. A enfermagem deve orientar o paciente para a alimentação saudável e ingestão hídrica adequada, prevenindo ou reduzindo a toxicidade e retenção de metabólitos e líquido.<sup>25</sup>

No presente estudo, a dimensão lista de sintomas/problemas relacionados com a doença renal apresentou média de escore de 77,94%. Contudo, alguns sintomas foram bastante citados, destacando-se fraqueza ou tontura (76,50%). Porém, a classificação desta dimensão pode estar relacionada com o fato de que a hemodiálise propicia a diminuição de sintomas urêmicos, pois sua função é a diminuição de líquidos e filtração do sangue de substâncias metabólicas, responsáveis pelo aparecimento de sintomas desagradáveis (urêmicos).<sup>23</sup>

Em relação à função sexual, esta apresentou o segundo melhor escore encontrado neste estudo (85,93%). Tal achado demonstra a boa satisfação sexual e capacidade de ficar sexualmente excitado. Ter um relacionamento estável e/ou duradouro propicia cumplicidade entre os envolvidos, o que facilita a obtenção de melhor desempenho sexual. A sexualidade contempla diversas manifestações, impulsos, desejos, sentimentos presentes nas relações interpessoais e que podem ser diferenciados conforme o envolvimento com a parceira.<sup>26</sup>

Neste estudo, a função emocional apresentou média de escore relativamente baixa (45,83%) e pode estar relacionada ao fato de que muitas vezes a DRC é associada a sofrimento e morte pelos pacientes e sua família. Deste modo, a função emocional pode ser impactada negativamente levando à diminuição da qualidade de vida.<sup>27</sup>

Por outro lado, a dimensão bem-estar emocional apresentou maior média de escore (65%), o que pode indicar melhor adaptação quanto à situação de saúde atual e apoio recebido por amigos e familiares.

A enfermagem pode intervir nestas questões para melhorar a qualidade de vida

Qualidade de vida de pacientes com doença renal...

desses pacientes. A orientação sobre a doença e tratamento e esclarecimento sobre possíveis dúvidas permitem que o paciente e sua família tenham conhecimento dos aspectos relevantes e desmistifica ideias preconcebidas que possam influenciar na adaptação desses indivíduos à condição de saúde atual e dessa forma favorecem o melhor enfrentamento de problemas emocionais que possam surgir.<sup>24</sup>

As dimensões função social (69,85%), qualidade da interação social (81,17%) e suporte social (87,71%) alcançaram médias de escores suficientes para serem classificadas como dimensões condizentes aos aspectos de boa qualidade de vida dos participantes. A integração, suporte e apoio recebido pelos familiares e amigos podem contribuir para tal fato, sendo comum durante a realização das sessões de hemodiálise o comparecimento dos mesmos como acompanhantes dos pacientes.

As dimensões satisfação do paciente e estímulo da equipe de diálise atingiram, respectivamente, os valores de média de escores 62,35% e 82,35%. Este fato demonstra que os pacientes, de forma geral, se sentem estimulados pela equipe a ser o mais independente possível, sendo também possível perceber o vínculo existente entre os pacientes e profissionais de saúde e a oferta de uma assistência especializada e adequada por estes visando atender às necessidades do público-alvo e promover medidas que minimizem diversas das alterações de saúde enfrentadas pelo mesmo.

O vínculo entre profissionais de saúde e pacientes são imprescindíveis para o apoio emocional que estes tanto necessitam, assim como favorece a melhor adesão ao tratamento, contribuindo, portanto, para a redução de complicações e de comorbidades relacionadas à doença, aumentando sua expectativa de vida.<sup>8</sup>

## CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou o comprometimento da qualidade de vida de pacientes renais em hemodiálise destacando-se o papel profissional e a função física, demonstrando necessidade de estratégias que visem amenizar essa situação com a finalidade de diminuir o impacto gerado por essas duas dimensões na vida desses indivíduos, já que as mesmas podem influenciar negativamente em outras dimensões e na evolução da doença.

Por outro lado, a maioria dos aspectos verificados, 12 dimensões, se mostrou pouco afetada, destacando-se o suporte social e função sexual, que envolvem a satisfação com o tempo transcorrido em companhia da família e o apoio recebido da mesma, assim

Batista JCL, Lisboa CB, Lúcio IML et al.

como com o relacionamento com o cônjuge. Assim, é importante manter esse nível através de contínuas orientações para o paciente e sua família acerca da doença e da importância do fortalecimento desses laços e de como enfrentar melhor as consequências geradas pela DRC.

Diante das modificações sistêmicas e alterações nos demais aspectos da vida desses pacientes, que podem interferir direta ou indiretamente em seu autocuidado, é importante ressaltar a constatação, neste trabalho, da satisfação dos participantes com o tratamento e com o estímulo ofertado pela equipe multiprofissional de saúde a eles.

De forma geral, a maioria das médias dos escores obtidos indicou boa qualidade de vida. Porém, através deste estudo, foi possível perceber os aspectos importantes na qualidade que foram mais afetados, necessitando de intervenção, sendo também possível elaborar medidas estratégicas que visem melhorá-los e conseqüentemente aumentar a qualidade de vida dos envolvidos.

Nesse contexto, o enfermeiro, profissional da equipe de saúde que lida diretamente com os pacientes por um período de tempo maior, é imprescindível na orientação e na realização de atividades educativas com estes pacientes e com sua família, assim como no auxílio ao enfrentamento dos diversos fatores estressores que podem surgir em seu cotidiano.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica - DRC no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 [cited 2014 Sept 20]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_clinicas\\_cuidado\\_paciente\\_renal.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf)
2. Howard K, White S, Salkeld G, McDonald S, Craig JC, Chadban S, et al. Cost-Effectiveness of Screening and Optimal Management for Diabetes, Hypertension, and Chronic Kidney Disease: A Modeled Analysis. Value Health [Internet]. 2010 Mar-Apr [cited 2014 Oct 13]; 13(2):196-208. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19878493>
3. Mariotti MC. Qualidade de vida na hemodiálise: impacto de um programa de terapia ocupacional [tese]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná [Internet]; 2009 [Cited Oct 13]. Available from: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/356/287>

Qualidade de vida de pacientes com doença renal...

4. Sampaio CF, Guedes MVC. Processo de enfermagem como estratégia no desenvolvimento de competência para o autocuidado. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Sept 20]; 25(spe 2):96-103. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_15.pdf)
5. Barros P, Malaguti I, Santos TM, Santos DCN dos, Napoleão LL, Silva RCR, et al. Análise da capacidade funcional e dor em pacientes que realizam hemodiálise. Colloquium Vitae [Internet]. 2013 July-Dec [cited 2014 Oct 13];5(spe):70-6. Available from: <http://www.unoeste.br/site/enepe/2013/suplementos/area/Vitae/Fisioterapia/An%C3%A1lise%20da%20capacidade%20funcional%20e%20dor%20em%20pacientes%20que%20realizam%20hemodi%C3%A1lise.pdf>
6. Costa PB, Vasconcelos KFS, Tassitano RM. Qualidade de vida: pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE. Fisioter Mov [Internet]. 2010 July/Set [cited 2014 Oct 13]; 23(3):461-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n3/a13v23n3.pdf>
7. Siviero P, Machado CJ, Machado RNR. Doença renal crônica: um agravamento de proporções crescentes na população brasileira. Texto para discussão 467. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional [Internet]. 2013 [cited 2014 Nov 20]. Available from: <http://www.cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20467.pdf>
8. Grasselli CSM, Chaves ECL, Simão TP, Botelho PB, Silva RR. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. Rev Bras Clin Med [Internet]. 2012 Nov-Dec [cited 2014 Nov 20];10(6):503-7. <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n6/a3185.pdf>
9. Sá TCL, Barp M, Vieira LL, Filipini CB, Mendes MA. Elaboração de plano assistencial à uma pessoa idosa com doenças crônicas, fundamentado na Teoria de Orem. Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem (CBCENF) [Internet]. 2013 Oct [cited 2014 Nov 20]. Available from: <http://189.59.9.179/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I45704.E11.T8761.D7AP.pdf>
10. De Paula DA, Marques IR. Estudos sobre a qualidade de vida de pacientes que realizam hemodiálise. Rev Enferm UNISA [Internet]. 2010 [cited 2014 Sept 20];11(2):108-14. Available from: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2010-2-09.pdf>

Batista JCL, Lisboa CB, Lúcio IML et al.

Qualidade de vida de pacientes com doença renal...

11. Sousa GR. Tecnologia educativa em saúde para pacientes em tratamento hemodialítico [Monografia]. Picos: Universidade Federal do Piauí [Internet]. 2012 [cited 2014 Sept 20]. Available from: <http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/picos/arquivos/files/gleison%20TCC%20biblioteca.pdf>
12. Duarte OS, Miyazaki MCOS, ciconelli RM, Sesso R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF™). Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2003 [cited 2014 Sept 20];49(4):375-81. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302003000400027](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000400027)
13. Hays RD, Kallich JD, Mapes DL, Coons SJ, Carter WB. Development of the Kidney Disease Quality of Life (KDQOL™) Instrument. Qual Life Res [Internet]. 1994 Oct [cited 2014 Sept 20]; 3(5):329-38. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7841967>
14. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12 do CNS/MS [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 3]. Available from: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
15. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de diálise SBN 2013 [Internet]. 2013 [cited 2014 Nov 20]. Available from: [http://www.sbn.org.br/pdf/censo\\_2013\\_publico\\_leigo.pdf](http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2013_publico_leigo.pdf)
16. Frazão CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 Oct-Dec [cited Oct 13 2014];19(4):577-82. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a12.pdf>
17. Bezerra ML, Ribeiro PRS, Sousa AA, Costa AIS, Batista TS. Diagnósticos de enfermagem conforme a Teoria do Autocuidado de Orem para pacientes em tratamento hemodialítico. Rev Ciênc Ext [Internet]. 2012 [cited Oct 13 2014];8(1):60-81. Available from: [http://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/533](http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/533)
18. Lopes JM, Fukushima RLM, Inouye K, Pavarini SCL, Orlandi FS. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 [cited Oct 13 2014]; 27(3): 230-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0230.pdf>
19. Godinho TM, Lyra TG, Braga PS, Queiroz RA, Alves JA, Kraychete AC, et al. Perfil do Paciente que inicia hemodiálise de manutenção em hospital público em Salvador, Bahia. J Bras Nefrol [Internet]. 2006 [cited 2014 Oct 13];28(2):96-103. Available from: <http://www.jbn.org.br/details/245/en-US>
20. Valderrábano F, Jofre R, López-Gomes JM. Quality of Life in End-Stage Renal Disease Patients. Am J Kidney Dis [Internet]. 2001 [cited 2014 Oct 13];38(3):443-64. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11532675>
21. Braga SFM. Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Idosos em Hemodiálise em Belo Horizonte - MG. 2009. Dissertação (Mestrado)- Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Centro de Pesquisas René Rachou, Belo Horizonte [Internet]. 2009 [cited 2014 Oct 13]. Available from: [http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/d\\_7.pdf](http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/d_7.pdf)
22. Medina RAL, Vanderlei FM, Vanderlei LCM, Torres DB, Padulla SAT, De Freitas CEA, et al. Atividade física e qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. ConScientiae Saúde [Internet]. 2010 [cited 2014 Oct 13];9(2):212-9. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92915260007>
23. Frazão CMFQ, Medeiros ABA, Silva FBBL, Sá JD, Lira ALBC. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. Rev Rene [Internet]. 2014 July-Aug [cited 2014 Oct 13];15(4):701-9. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1592>
24. Barbosa GS, Valadares GV. Hemodiálise: estilo de vida e a adaptação do paciente. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 Oct 13];22(Special):524-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/14.pdf>
25. Santos ACB, Machado MC, Pereira RL, Abreu JLP, Lyra MB. Associação entre qualidade de vida e estado nutricional em pacientes renais crônicos em hemodiálise. J Bras Nefrol [Internet]. 2013 [cited 2014 Oct 13];35(4):279-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v35n4/v35n4a08.pdf>
26. Rodrigues DF, Schwartz E, Santana MG, Zillmer JGV, Viegas AC, Santos BP, et al. Vivências dos homens submetidos à hemodiálise acerca de sua sexualidade. Av enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 Oct 13];29(2):255-62. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002011000200005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000200005)
27. Rodrigues IG, Nakahata AS. Estudos de enfermagem sobre a Doença Renal Crônica. Rev Enferm UNISA [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 13];13(1):37-42. Available from:

<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2012-1-06.pdf>

Submissão: 02/02/2016

Aceito: 10/04/2016

Publicado: 01/06/2016

#### **Correspondência**

Josielma Cavalcante de Lima Batista

Rua Dr. Guedes Lins, 97

Bairro Pajuçara

CEP 57030-110 – Maceió (AL), Brasil