



QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH RENAL FAILURE IN HEMODIALYTIC TREATMENT CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO

Katiusca Alessandra Libardi da Silva¹, Marcia Casaril dos Santos Cargnin², Jeferson Ventura³, Saul Ferraz de Paula⁴, Jerusa Vanusa Groos⁵

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida de pessoas com Insuficiência Renal Crônica em tratamento hemodialítico por meio do instrumento KDQOL-SF™1.3. **Método:** estudo quantitativo, transversal, com 65 pacientes de uma clínica renal, localizada na região Noroeste do (RS). Foi utilizado um questionário que contemplou aspectos sociodemográficos e o instrumento KDQOL-SF™1.3. Os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS versão 21.0. **Resultados:** houve predomínio de mulheres 33 (50,8%). As dimensões do KDQOL-SF™1.3 com menores escores foram: função emocional (41,54), função física (29,62), sobrecarga da doença renal (53,56) e papel profissional (33,08). Maiores escores foram: função social (87,12), dor (74,23), estímulo da equipe de diálise (90,58) e função cognitiva (87,38). A qualidade de vida dos pacientes apresenta-se comprometida em diversos aspectos avaliados pelo KDQOL-SF™1.3. **Conclusão:** o instrumento pode auxiliar a equipe de saúde no planejamento do cuidado e na implementação de ações específicas de enfermagem. Uma grande parte dos pacientes não possui expectativa de melhora. **Descritores:** Insuficiência Renal Crônica; Hemodiálise; Qualidade de Vida; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the quality of life of people with Chronic Renal Failure in hemodialytic treatment using the KDQOL-SF™ 1.3 instrument. **Method:** a quantitative, cross-sectional study with 65 patients from a renal clinic located in the Northwest region of the State of Rio Grande do Sul. A questionnaire was used that included sociodemographic aspects and the KDQOL-SF™ 1.3 instrument. The data were analyzed by the statistical program SPSS version 21.0. **Results:** women were predominant 33 (50.8%). The dimensions of KDQOL-SF™ 1.3 with lower scores were: emotional function (41,54), physical function (29,62), renal disease overload (53,56) and professional role (33,08). Higher scores were: social function (87,12), pain (74,23), dialysis team stimulus (90,58) and cognitive function (87,38). The quality of life of the patients is compromised in several aspects evaluated by KDQOL-SF™ 1.3. **Conclusion:** the instrument can assist the health team in planning care and implementing specific nursing actions. A large number of patients do not expect to improve. **Descriptors:** Renal Insufficiency, Chronic; Quality of Life; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de vida de las personas con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento hemodialítico por medio del instrumento KDQOL-SF™1.3. **Método:** estudio cuantitativo transversal con 65 pacientes de una clínica renal situada en la región Noroeste de RS. Se empleó cuestionario que reflejó aspectos socio-demográficos y el instrumento KDQOL-SF™1.3. **Resultados:** predominaron las mujeres 33(50,8%). Las dimensiones del KDQOL-SF™1.3. con menores porcentajes fueron: función emocional (41,54), función física (29,62), sobrecarga de enfermedad renal (53,56) y rol profesional (33,08). Mayores porcentajes fueron: función social (87,12), dolor (74,23), estímulo del equipo de diálisis (90,58) y función cognitiva (87,38). La calidad de vida de los pacientes se muestra comprometida en diversos aspectos evaluados por el KDQOL-SF™1.3. **Conclusión:** el instrumento puede evaluar al equipo de sanidad en la planificación, cuidado e implementación de acciones específicas de enfermería. Una gran parte de los pacientes no tiene expectativas de mejoría. **Descriptores:** Insuficiencia Renal Crónica; Hemodiálisis; Calidad de Vida; Enfermería.

¹Enfermeira (egressa), Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Frederico Westphalen (RS), Brasil. E-mail: katiusca.libardi@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGENF/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: marciacasaril@hotmail.com; ³Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGENF/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: enf.jefersonv@gmail.com; ⁴Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGENF/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: saúl.ferraz@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Especialista em Enfermagem em Cuidados Intensivos Neonatal, Pediátrico e Adulto, Enfermagem em Nefrologia e em Enfermagem do Trabalho, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Frederico Westphalen (RS), Brasil. E-mail: jerusatasqueto@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica é considerada um problema de saúde pública mundial, que possui custos exorbitantes para o tratamento. O prognóstico da doença é bastante preocupante, e mesmo assim sua incidência e prevalência estão aumentando a cada ano no Brasil.¹

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença que pode ser diagnosticada quando instalada por um período igual ou superior a três meses. É uma patologia silenciosa, assintomática que causa deterioração progressiva e irreversível, ocasionando um desequilíbrio metabólico e hidroeletrólítico funcional dos rins, acarretando retenção de substâncias tóxicas no sangue.²

Quando os rins não conseguem cumprir sua função de eliminar ureia e substâncias tóxicas pela urina, é necessária uma intervenção, denominada Terapia Renal Substitutiva (TRS), ou seja, é um tratamento que exerce as funções dos rins. Assim, existem três opções de tratamento: diálise peritoneal, hemodiálise e o transplante renal.³

A hemodiálise é um procedimento em que o sangue passa por uma máquina, e esta, limpa e filtra eliminando assim todas as impurezas, ou seja, faz o trabalho que o rim doente não pode fazer. O tempo dispensado para a realização da hemodiálise varia de acordo com o estado clínico do paciente, em geral, de quatro horas, numa frequência de três ou quatro vezes por semana.³

Os pacientes que necessitam de TRS passam por diversas mudanças em sua vida, no trabalho, alterações na alimentação, na vida sexual, em sua imagem corporal devido aos cateteres ou da Fístula Arteriovenosa utilizada na diálise, bem como alterações na coloração da pele e cabelo. Todas essas mudanças podem levar ao afastamento do indivíduo de seus grupos sociais, do lazer e também de sua família.⁴

Todas essas alterações interferem diretamente na qualidade de vida desses pacientes. Além disso, outros fatores como o relato de sentimentos negativos, o medo do prognóstico, da incapacidade, da dependência econômica e da alteração da autoimagem. A expectativa de melhora na qualidade de vida está no reconhecimento que o tratamento lhes possibilita a espera pelo transplante.⁵

Desta forma, a qualidade de vida tem sido utilizada como um importante instrumento de avaliação, a respeito da efetividade do tratamento e as intervenções da área da saúde. Serve para analisar o impacto da

doença crônica no cotidiano das pessoas, através de indicadores físicos, sociais e mentais.⁶

Desse modo, faz-se necessário que os trabalhadores da saúde e da Enfermagem, em especial, considerem a relevância dessas questões na sua abordagem e na elaboração do seu plano de cuidados. O enfermeiro deve visualizar o paciente de forma integral, não somente nos aspectos relacionados com a doença. Além disso, realiza uma assistência a fim de identificar e monitorizar qualquer manifestação adversa à hemodiálise, assim como as complicações decorrentes da própria doença, desenvolvendo ações educativas e preventivas aos pacientes.⁷

Justifica-se a realização do estudo tendo em vista a necessidade de melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes tratados cronicamente por hemodiálise. Estudo ⁸ recomenda a importância de avaliações sistemáticas de escores de qualidade de vida destes pacientes como um dos parâmetros de adequação do tratamento, além de que, representa uma tentativa de quantificar, em termos cientificamente analisáveis, as consequências das doenças e de tratamentos, segundo a percepção subjetiva dos pacientes.

A pesquisa contribuirá para a compreensão da realidade vivida pelo paciente portador de IRC, possibilitando dados que irão subsidiar a equipe de saúde a realização de ações e intervenções conforme as necessidades de cada um, conhecimento das formas de adesão ao tratamento hemodialítico e ações com o intuito de prevenir complicações.

OBJETIVO

- Avaliar a qualidade de vida de pessoas com IRC em tratamento hemodialítico por meio do instrumento Kidney Disease and Quality of Life - Short Form (KDQOL-SF™ 1.3).

MÉTODO

Estudo quantitativo, transversal, realizado em uma Clínica Renal, localizada na região Noroeste do Rio Grande do Sul, a qual é referência para a região do Médio Alto Uruguai.

Os participantes do estudo foram pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico e foram escolhidos por meio de amostragem aleatória simples, utilizada quando o investigador, diante de uma população maior que a necessária, seleciona um subconjunto representativo, assim, todos têm a mesma probabilidade de participar.⁹⁻¹⁰

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado no programa WinPEPI versão 11.43. Para um nível de confiança de 95%, um desvio padrão médio dos escores do KDQOL-SF™ 1.3 em 20 pontos e uma margem de erro de 7%, obteve-se um número mínimo de 63 pacientes. Critério de inclusão utilizado foi ter idade igual ou maior a 18 anos e estar realizando hemodiálise a mais de três meses. Como critério de exclusão, apresentar instabilidade clínica.

Do total de 74 pacientes da clínica renal, 65 participaram da pesquisa. Houve exclusão pelos seguintes motivos: um paciente foi a óbito; um transplantado; dois apresentavam-se debilitados e com dificuldade de comunicação e cinco não aceitaram participar da pesquisa.

Foi utilizado instrumento elaborado pelos pesquisadores, contemplando questões sociodemográficas e aplicado o Kidney Disease and Quality of Life - Short Form (KDQOL-SF™ 1.3), instrumento utilizado para avaliar a qualidade de vida dos indivíduos portadores da insuficiência renal crônica que realizam hemodiálise. Optou-se pelo uso desse instrumento por conter dimensões importantes para a avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) de pacientes renais crônicos e por crer que, dentre os instrumentos disponíveis, é o que aborda um número maior de aspectos da vida do paciente.

O KDQOL-SF™ 1.3 inclui o 36 Item Short-Form Health Survey (SF36), composto de itens que avaliam a saúde geral do indivíduo, divididos em oito dimensões e aspectos específicos da doença renal (43 itens), distribuídos em onze dimensões. Apresenta escore final variando entre 0 a 100, quanto mais alto seu valor melhor é a qualidade de vida do paciente.

A abordagem dos participantes desta pesquisa foi realizada na clínica renal por meio de convite a todos os pacientes de acordo com os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, tendo em vista amostra do

estudo e o total de pacientes em tratamento. Após o aceite, foi explicado o objetivo do estudo, bem como o fornecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e iniciada a entrevista, antes das sessões de hemodiálise nos meses de junho e julho de 2015.

Para análise dos dados, os mesmos foram digitados, revisados e codificados em um banco de dados no programa Microsoft Excel® e após importados ao programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 21.0.

Para a análise descritiva, foram realizados os cálculos de frequência simples e relativa, de medidas de tendência central, de dispersão (média e desvio padrão para as variáveis com distribuição simétrica ou mediana e amplitude interquartílica para as variáveis com distribuição assimétrica) e de posição, dependendo da distribuição dos dados. Por ser um estudo descritivo, testes estatísticos não foram aplicados.

A pesquisa foi realizada de acordo com as orientações contidas na Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foram respeitados todos os procedimentos relacionados à pesquisa que envolva seres humanos. Neste sentido, o estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto do Uruguai e das missões- URI, o qual teve aprovação sob o CAAE n.º 45121915.0.0000.5352 Também obteve autorização do responsável pela Clínica Renal.

RESULTADOS

Participaram do estudo 65 pacientes em tratamento hemodialítico, sendo em sua maioria do sexo feminino 33 (50,8%), com idade média de 56,3±15,0 mínimo 20 anos e máximo 83 anos. Dentre os participantes, 41 (63,1%) declararam ser casados ou viver com companheiro (a) e 53 (81,5%) possuíam filhos. Quanto à escolaridade, 44 (67,7%) participantes declararam ter cursado o ensino fundamental incompleto.

Tabela 1. Características sociodemográficas de pacientes em tratamento hemodialítico no município de Frederico Westphalen (RS), Brasil 2015.

Variáveis	n(%)
Sexo	
Feminino	33 (50,8)
Masculino	32 (49,2)
Idade, anos [‡]	56,3 ± 15
Cor	
Branca	54 (83,1)
Parda	6 (9,2)
Preta	4 (6,2)
Amarela	1 (1,5)
Estado Civil	
Casado (a)/com companheiro (a)	41 (63,1)
Solteiro (a)	13 (20,0)
Viúvo (a)	6 (9,2)
Divorciado (a)	4 (6,2)
Desquitado (a)/Separado (a) judicialmente	1 (1,5)
Filhos	
Sim	53 (81,5)
Número de filhos [‡]	2 (1 - 4)
Escolaridade	
Fundamental incompleto	44 (67,7)
Não alfabetizado (a)	9 (13,8)
Médio completo	5 (7,7)
Superior completo	3 (4,6)
Médio incompleto	2 (3,1)
Nível técnico completo	1 (1,5)
Superior incompleto	1 (1,5)

média ± DP
[‡]Mediana (percentil 25-75)

Na avaliação da qualidade de vida dos pacientes que realizam hemodiálise foi utilizado o KDQOL-SF 1.3 que é um questionário dividido em dimensões, que podem variar de zero que é o pior resultado até cem como o melhor. Para isso foi necessário utilizar a média, mediana e desvio padrão a fim de obter uma avaliação precisa da QVRS dos participantes.

A dimensão saúde geral é composta de oito itens. Os que obtiveram maiores escores foram função social (87,12) e dor (74,23). Os itens que obtiveram menores valores médios de escore foram função emocional (41,54) e função física (29,62). Esses e demais dados estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2. Valores obtidos para cada domínio de saúde geral relacionado ao questionário de Qualidade de Vida KDQOL-SF™ 1.3 dos pacientes em hemodiálise. Frederico Westphalen (RS), Brasil 2015.

Componentes (n.º de itens)	Média	Mediana	Desvio padrão	N.º
Funcionamento físico (10)	59,31	65,00	32,63	65
Função física (04)	29,62	0,00	41,20	65
Função emocional (03)	41,54	0,00	48,96	65
Função social (02)	87,12	100,00	20,25	65
Bem-estar emocional (05)	72,74	80,00	17,49	65
Dor (02)	74,23	77,50	25,44	65
Energia/fadiga (04)	54,46	55,00	16,04	65
Saúde geral (05)	55,08	60,00	20,64	65

A dimensão relacionada especificamente à doença renal é composta por onze itens. Os que obtiveram maiores escores médios foram: estímulo da equipe de diálise (90,58) e função cognitiva (87,38). Os itens que obtiveram menores escores foram sobrecarga da doença

renal (53,56) e papel profissional (33,08). Cabe ressaltar que o componente Função Sexual obteve elevado percentual (84,03), entretanto apenas 18 dos 65 entrevistados mencionaram manter relações sexuais, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Valores obtidos para cada domínio específico da doença renal relacionado ao questionário de Qualidade de Vida KDQOL-SF™ 1.3 dos pacientes em hemodiálise. Frederico Westphalen (RS), Brasil, 2015.

Componentes (n.º de itens)	Média	Mediana	Desvio padrão	N.º
Sintomas/Problemas (12)	86,35	87,50	9,22	65
Efeitos da doença renal (08)	81,83	84,38	13,71	65
Sobrecarga da doença renal (04)	53,56	56,25	26,17	65
Papel profissional (02)	33,08	50,00	32,21	65
Função cognitiva (03)	87,38	93,33	13,65	65
Qualidade de interação social (03)	83,08	86,67	9,87	65
Função sexual (02)	84,03	100,00	24,93	18
Sono (04)	71,27	72,50	16,65	65
Suporte social (02)	85,38	100,00	18,75	65
Estímulo da equipe de diálise (02)	90,58	100,00	14,33	65
Satisfação do paciente (01)	60,77	50,00	13,32	65

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo revelam o predomínio de mulheres em tratamento hemodialítico. Valores semelhantes foram encontrados em outros estudos,¹¹ com pacientes nas mesmas condições, porém em outros estudos,¹²⁻⁴ a prevalência ocorreu no sexo masculino. Acredita-se que a distribuição entre os gêneros encontrada no presente estudo pode ter sido influenciada pela predominância feminina na população dos municípios que compõem a área de abrangência da clínica renal em que os pacientes realizam o tratamento.¹⁵

Pôde-se constatar que a média de idade entre os pacientes em tratamento hemodialítico condiz com outros estudos.^{13,16-}¹⁷A incidência de insuficiência renal em idosos têm aumentado nas últimas décadas, e o envelhecimento da população provavelmente irá conduzir um aumento contínuo de pessoas idosas com doença renal crônica.¹⁸

Quanto ao estado civil, houve predomínio de casados ou que possuem companheiro (a). Esse resultado coincide com o encontrado em outros estudos.^{14,17,19}O fato do paciente viver com companheiro (a) e residir com a família pode contribuir para o cuidado no domicílio, pois a IRC causa perdas funcionais que comprometem a independência e autonomia, principalmente no caso de pacientes idosos.

A incidência e prevalência da IRC têm aumentado significativamente a cada ano. Tendo como contribuição, o aumento da expectativa de vida, a elevação nos índices de doenças crônicas como hipertensão e diabetes mellitus, que favorecem o desenvolvimento da doença, bem como o aumento da sobrevida dos pacientes com IRC, devido à melhora terapêutica dos tratamentos.¹²

Os pacientes com IRC que realizam hemodiálise acabam apresentando uma vida com restrições, devido à carga imposta pelo

tratamento. Isso resulta em uma série de limitações nas atividades diárias, alterações de ordem física, emocional e social, afetando diretamente a percepção de qualidade de vida.¹⁴

Em relação à saúde geral da população estudada, a função social obteve elevado escore, resultado semelhante a outros estudos realizados,^{20, 21} que encontraram escore 79,02 e 80,94, respectivamente. Os pacientes com IRC em tratamento hemodialítico necessitam de muita atenção, apoio, carinho e compreensão principalmente dos familiares e amigos. Essa dimensão é de extrema importância, visto que, os pacientes com IRC possuem uma dependência física e emocional que surge no momento no processo de adoecer e durante a manutenção da vida.²²

A dimensão da dor dos participantes estudados indicou boa qualidade de vida para esse domínio. Resultado semelhante foi encontrado em outros estudos,^{13, 19}que encontraram escore 70,0 e 80,0, respectivamente. O resultado dessa dimensão está ligado diretamente ao bom atendimento da equipe multidisciplinar que trabalha na clínica renal, e que está sempre à disposição dos pacientes tanto para problemas referentes à doença renal como para os demais problemas que possam surgir no decorrer do tratamento. Cabe ressaltar que a dimensão estímulo da equipe de diálise foi a que obteve o melhor escore na pesquisa.

A IRC causa grande impacto na vida das pessoas, principalmente na parte emocional dos pacientes. Da mesma forma, em estudos²³ encontraram escore 42,3 e 50,4 para a dimensão Função Emocional. Os entrevistados, antes do desenvolvimento da doença, pertenciam a um grupo de indivíduos aparentemente saudáveis, que não necessitava de orientações e cuidados de saúde frequentes. Porém, a partir de um momento, passam a depender

Silva KAL da, Cargnin MCS, Ventura J et al.

constantemente dos serviços de saúde, de uma máquina de hemodiálise, da equipe multidisciplinar e de medicamentos. Além disso, a patologia e o tratamento causam mudanças no estilo de vida, isolamento social, dificuldades relacionadas ao trabalho, dependência econômica da família, dificuldades de realizar atividades do cotidiano e alteração da imagem corporal.¹⁴

O paciente que possui IRC geralmente apresenta algumas restrições e prejuízos no estado de saúde física. Resultados semelhantes são apresentados em outros estudos²², que encontraram escore 41,05 e 37,12, respectivamente, para a dimensão função física. Segundo relato dos participantes da presente pesquisa, após as sessões de hemodiálise é comum surgir alguns sintomas como cansaço, mal-estar, fadiga, fraqueza e náuseas, situação que acaba dificultando a realização de suas atividades diárias. Além disso, apresentam limitações em decorrência da doença, para andar, correr, carregar peso, subir escadas, resultando assim em um baixo escore da função física.

Na avaliação da qualidade de vida específica da doença renal, a dimensão prevalente é o estímulo da equipe de diálise. O alto escore é consequência de uma assistência de qualidade, realizada desde o primeiro contato do profissional com o paciente, onde o mesmo além de realizar uma assistência completa, deve trabalhar continuamente para manter um bom vínculo com o paciente, a fim de conhecê-lo melhor e conseguir identificar situações adversas que possam vir a interferir no tratamento.²²

Os resultados encontrados para a dimensão função cognitiva foram semelhantes a outros estudos,^{19,21} com escore de 89,3 e 83,3. Cabe salientar que mesmo obtendo um escore alto nesta dimensão, foi possível perceber, durante a coleta de dados, a dificuldade que muitos encontraram para compreender as questões dos instrumentos, assim como dificuldade de memória e de atenção.

Os pacientes com IRC constituem um grupo de risco para o declínio cognitivo, devido a prevalência de doenças como a hipertensão e a diabetes mellitus e consequente uso diário de medicamentos, fatores que pode afetar a função cognitiva.²⁴ Além disso, o processo de envelhecimento humano, afeta não somente as funções corporais e físicas, mas também a função cognitiva.

A dimensão sobrecarga da doença renal obteve baixo escore, assim como no estudo²², que encontraram escore de 33,7 e 49,0 respectivamente. Os pacientes renais

Qualidade de vida de pacientes com insuficiência...

crônicos, além de enfrentar problemas físicos e psicológicos decorrentes da patologia, gastam muito do tempo envolvido com as sessões de hemodiálise e com os cuidados domiciliares necessários, e sentimento de empecilho para seus familiares.²⁵

O papel profissional foi a dimensão que obteve o pior escore, semelhante aos estudos,^{19, 23} que encontraram escores de 22,87 e 37,13, respectivamente. Isso demonstra um grande problema relacionado à situação profissional, na qual a maioria dos pacientes com IRC não possui condições de trabalhar devido à carga imposta pelo tratamento hemodialítico. São frequentes as queixas dos pacientes no término das sessões, relatando sintomas como fraqueza, mal-estar, náuseas, cansaço e câimbras, que dificultam ainda mais a possibilidade de trabalho.²²

A maioria dos pacientes não mantém atividade sexual, porém dos que afirmaram manter, os resultados foram condizentes com os estudos,¹⁹⁻²⁰ que encontraram escores de 84,58 e 89,42 para a função sexual. Os problemas sexuais são comuns em pacientes que realizam hemodiálise, como resultado da desordem orgânica. Destacam-se os problemas neurológicos, endócrinos, hematológicos, uso de medicação contínua e a idade, além de fatores psicológicos como a depressão, autoestima baixa e ansiedade. As limitações impostas pela IRC como hipertensão, doença vascular periférica, diabetes mellitus e as relacionadas com aparência corporal (fístula, cateter e cicatrizes causadas pelo tratamento hemodialítico) também interferem na função sexual.

CONCLUSÃO

Constatou-se que a qualidade de vida relacionada à saúde destes pacientes encontra-se comprometida em diversos aspectos avaliados pelo KDQOL-SF™ 1.3. O papel profissional apresentou o pior escore, seguido pela função física, função emocional e sobrecarga da doença renal. Por outro lado, houve resultados satisfatórios nas dimensões estímulo da equipe de diálise, função cognitiva, função social e dor, que contribuíram para a QVRS da população estudada.

Nesta pesquisa, foi identificado que uma grande parte dos pacientes não possui expectativa de melhora da doença. Isso pode estar relacionado com as dificuldades de adaptação às mudanças impostas pela IRC e pelo tratamento hemodialítico. Além disso, muitos relataram ter se afastado dos familiares e amigos após o diagnóstico da

Silva KAL da, Cargnin MCS, Ventura J et al.

doença, alegando ser um incômodo para os mesmos.

Em relação à aplicação dos questionários, muitos entrevistados apresentaram dificuldade no entendimento das questões. Foi necessário repetir muitas delas, mudando a linguagem para facilitar a compreensão. Mesmo assim, o KDQOL-SF™ 1.3 mostrou-se um instrumento eficiente para avaliar a qualidade de vida dos pacientes com IRC.

A utilização do KDQOL-SF™ 1.3 serve como auxílio os enfermeiros que trabalham nas unidades de hemodiálise, bem como aos demais membros da equipe de saúde. Utilizando o questionário periodicamente, é possível identificar os problemas que mais impactam na QVRS dos pacientes, subsidiando o planejamento do cuidado e a implementação de ações específicas de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Moraes FC, Oliveira LHS, Pereira PC. Efeitos do exercício físico e sua influência da doença renal crônica sobre a força muscular, capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes submetidos à hemodiálise. Rev Cient FEPI [Internet]. 2017 [cited 2017 Sept 24];10(1):64-87. Available from: <http://www.fepi.br/revista/index.php/revista/article/view/519/390>.
2. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Studdarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
3. Cabral AS. Soc Bras Nefrol [Internet]. [cited 2015 Apr 21]. Available from: <http://www.sbn.org.br/publico>.
4. Cruz CGR, Oliveira SC, Matsui T. Terapia Renal Substitutiva. [Internet] 2012 [cited May 2015 17]. 1st ed. São Paulo: Fundap. Available from: http://tecsaude.sp.gov.br/pdf/livro_do_aluno_terapia_renal_substitutiva.pdf.
5. Moreira JM, Matta SMD, Kummer AM, Barbosa IG, Teixeira AL, Silva ACS. Neuropsychiatric disorders and renal diseases: an update. J Bras Nefrol [Internet]. 2014 [cited 2017 Sept 16];36(3):396-400. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n3/en_0101-2800-jbn-36-03-0396.pdf.
6. Miyahira CK, Martins MRI, Ribeiro RDCHM, Cesarino CB. Avaliação da dor torácica, sono e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2016 [cited 2017 Sept 24];23(4):61-6. Available from:

Qualidade de vida de pacientes com insuficiência...

- <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/486/239>.
7. da Silva Rocha RD, Smialoski A, Carniel V, Costa RF, Dirschnabel AJ. A importância de condutas educativas na doença renal crônica. Ação Odonto [Internet]. 2017 [cited 2017 Sept 24];(1):[about 5 p]. Available from: http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acao_donto/article/view/13643/7415.
8. Guedes KD, Guedes HM. Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica. Revista Ciência e Saúde [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 09];5(1):48-53. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/9734/7746>.
9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011.
10. Hulley BS, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineamento da pesquisa clínica. 4th ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
11. Barberato SH, Bucharles SG, Souza AM, Costantini CO, Constantini CR, Pecoits-Filho R. Associação entre marcadores de inflamação e aumento do átrio esquerdo em pacientes em hemodiálise. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2013 [cited 2017 Sept 24];100(2):41-6. Available from <http://www.scielo.br/pdf/abc/v100n2/v100n2a06.pdf>.
12. Maia VHM, Silvano GP, de Souza KK, de Oliveira MM. Análise da sobrevida de pacientes submetidos à hemodiálise em Tubarão/SC, Brasil. Rev Bras Pesq Saúde [Internet]. 2016 [cited 2017 Sept 24];18(4):76-83. Available from: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/16734/11565>.
13. Cavalcante MCV, Lamy ZC, Filho FL, França AKTC, Santos AM, Thomaz EBAF, et al. Fatores associados à qualidade de vida de adultos em hemodiálise em uma cidade do nordeste do Brasil. J Bras Nefrol [Internet]. 2013 [cited 2015 Oct 13];35(2):79-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v35n2/v35n2a01.pdf>.
14. Costa GMA, Pinheiro MBGN, Medeiros SM, Costa RRO, Cossi MS. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. Enfermería Global [Internet]. 2016 [cited 2017 Sept 20];(43):73-86. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/pt_clinica3.pdf.
15. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento,

Silva KAL da, Cargnin MCS, Ventura J et al.

Qualidade de vida de pacientes com insuficiência...

Orçamento e Gestão. Sinopse do Censo Demográfico 2010. IBGE [Internet]. 2010 [cited 2015 Oct 28]. Available from: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=2R&uf=43>.

16. Bosenbecker NRV, Menegon MBC, Zillmer JGV, Dall'agnol J. Perfil das pessoas em hemodiálise de um serviço de nefrologia. J Nurs Health [Internet]. 2015 [cited 2015 Oct 02];5(1):38-46. Available from: <http://www.periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/download/5337/4299>.

17. Silva GD, Fernandes BD, Silva FA, Dias, YCB, Melchior AC. Qualidade de Vida de pacientes com Insuficiência Renal Crônica em tratamento hemodialítico: análise de fatores associados R bra Qual Vida [Internet]. 2016 [cited 2017 Sept 24];8(3):229-45. Available from: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/viewFile/4426/3334>.

18. Tonelli M, Riella M. Doença renal crônica e o envelhecimento da população. J Bras Nefrol [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 05];36(1):1-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n1/pt_0101-2800-jbn-36-01-0001.pdf.

19. Lopes JM, Fukushima RLM, Inouye K, Pavarini SCI, Orlandi FS. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 [cited 2017 Sept 24];27(3):230-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0230.pdf>.

20. Madalosso FD, Mariotti MC. Terapia Ocupacional e qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em hemodiálise. Caderno. Ter Ocup [Internet]. 2013 [cited 2015 Oct 22];21(3):511-20. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/851.pdf>.

21. Santos GD, Castilho MS, Viso BF, Carreira GF, Queiroz MIP, Mello TRC et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise na cidade de Mogi das Cruzes. Diagn Tratamento [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 13];(19):3-9. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2014/v19n1/a3960.pdf>.

22. Reis BM, de Moraes FR, Felipe LRR, Corneta I, Nunes MA, Accioly MF. Quality of life in patients with chronic renal failure on hemodialysis treatment. ConScientia e Saúde [Internet]. 2014 [cited 2017 Sept 24];13(4):578. Available from: <https://search.proquest.com/openview/c86ce>

890bc218a6b848a984a7ed414c2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032733.

23. Grasselli CSM, Chaves ECL, Simão TP, Botelho PB, Silva RR. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. Rev Bras Clin Méd [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 01];10(6):503-7. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n6/a3185.pdf>.

24. Lopes JM, Mor Fukushima RL, Inouye K, Iost Pavarini SC, de Souza FO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 [cited 2017 Sept 24];27(3):230-6. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3070/307031542007.pdf>.

25. Camila K, Almeida S, de Sousa MNA, de Oliveira T, Bezerra ALD, Nunes RMV, de Medeiros RC. Religious attitude of people with chronic kidney disease on hemodialysis. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2016 [cited 2017 Sept 21];5(2):4-10. Available from: <http://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5042/pdf>.

Submissão: 20/03/2017

Aceito: 29/09/2017

Publicado: 15/11/2017

Correspondência

Jeferson Ventura
Rua São Domingos Sávio, 11, Ap. 102
Bloco A
Bairro Cidade Nova
CEP: 96211-190 – Rio Grande (RS), Brasil