ARTIGO ORIGINAL

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE*

QUALITY OF LIFE OF CHRONIC KIDNEY PATIENTS SUBMITTED TO HEMODIALYSIS* CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES RENALES CRÓNICOS SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS *

Jarina Lalleska da Costa Souza Nascimento Barbosa¹, Ryanne Carolynne Marques Gomes Mendes², Marta Nunes Lira³, Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros⁴, Solange Queiroga Serrano⁵

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise.

Método: trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado com 137 pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Coletaram-se os dados por meio de um questionário semiestruturado e do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos *Kidney Disease and Quality of Life Short Form* (KDQOL SF-36). Analisaram-se os dados no *software Epilnfo*, versão 7.2, recorrendo-se à análise estatística descritiva para a caracterização dos sujeitos. Compararam-se o escore de qualidade de vida e a escolaridade dos pacientes por meio do teste Kruskal-Wallis. **Resultados:** mostrou-se a qualidade de vida comprometida nos domínios Situação Profissional, Função Física, Função Emocional, Sobrecarga da Doença Renal e Funcionamento Físico. **Conclusão:** observou-se que os pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico apresentaram a redução da qualidade de vida em alguns domínios. Torna-se relevante referenciar a necessidade de uma equipe multidisciplinar para se intervir nos fatores físicos e psicológicos desses pacientes para se melhorar a qualidade de vida deles.

Descritores: Enfermagem; Insuficiência Renal Crônica; Nefrologia; Nefropatia; Qualidade de Vida; Diálise Renal.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the quality of life of chronic kidney patients submitted to hemodialysis.

Method: This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study of 137 chronic kidney patients undergoing hemodialysis. The data were collected by means of a semi-structured questionnaire and the quality of life assessment tool for Kidney Disease and Quality of Life Short Form (KDQOL SF-36) chronic kidney patients. The data were analyzed in Epilnfo software, version 7.2, using descriptive statistical analysis to characterize the subjects. The Kruskal-Wallis test was used to compare the quality of life and education scores of patients. **Results:** the quality of life in the domains Professional Situation, Physical Function, Emotional Function, Kidney Disease Overload and Physical Function was shown. **Conclusion:** It was observed that chronic kidney patients in hemodialysis

treatment presented a reduction in quality of life in some areas. It becomes relevant to refer to the need of a multidisciplinary team to intervene in the physical and psychological factors of these patients to improve their quality of life.

Descriptors: Nursing; Chronic Kidney Failure; Nephrology; Nephropathy; Quality of Life; Renal Dialysis.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de vida de los pacientes renales crónicos en hemodiálisis. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, realizado con 137 pacientes renales crónicos en hemodiálisis. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario semiestructurado y el instrumento de evaluación de la calidad de vida para pacientes renales crónicos, *Kidney Disease and Quality of Life Short Form* (KDQOL SF-36). Los datos se analizaron mediante el *software* *Epilnfo*, versión 7.2, mediante análisis estadístico descriptivo para caracterizar a los sujetos. La puntuación de la calidad de vida y la educación de los pacientes se compararon mediante la prueba de Kruskal-Wallis. **Resultados:** la calidad de vida se vio comprometida en los dominios Situación profesional, Función física, Función emocional, Carga de enfermedad renal y Funcionamiento físico. **Conclusión:** se observó que los pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis mostraron una reducción de la calidad de vida en algunos dominios. Es relevante referirse a la necesidad de un equipo multidisciplinario que intervenga en los factores físicos y psicológicos de estos pacientes para mejorar su calidad de vida.

Descriptores: Enfermería; Insuficiencia Renal Crónica; Nefroligía; Enfermedades Renales; Calidad de Vida; Diálisis Renal.

¹Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira/IMIP. Recife (PE), Brasil.

¹<https://orcid.org/0000-0003-2656-7470>

^{2,3}Universidade Federal da Pernambuco/UFPE. Recife (PB), Brasil. ²<https://orcid.org/0000-0001-7554-2662> ³<https://orcid.org/0000-0003-3780-4187>

^{4,5}Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil.

⁴<https://orcid.org/0000-0002-3576-2369> ⁵<https://orcid.org/0000-0003-1105-2538>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << Qualidade de vida de renais crônicos submetidos à hemodiálise em Vitória de Santo Antão - Pernambuco>>. Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, 2017.

Como citar este artigo

Barbosa JLCSN, Mendes RCMG, Lira MN, Barros MBSC, Serrano SQ. Qualidade de vida de renais crônicos submetidos à hemodiálise. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e246184DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246184>

INTRODUÇÃO

Define-se a Doença Renal Crônica (DRC) como um diagnóstico sindrômico crônico-degenerativo de relevância para a saúde pública, uma vez que, a cada dez indivíduos, um é acometido pela doença no Brasil.¹⁻² Verifica-se o aumento no número de usuários em tratamento dialítico, em média, de 5% a cada cinco anos.³

Caracteriza-se, também, a DRC pela perda irreversível da função renal e/ou pela redução funcional renal presente, por um período igual ou maior a três meses, evidenciadas por alterações sanguíneas, urinárias ou em exames de imagem.⁴⁻⁵ Acrescenta-se que, muitas vezes, pode ser causada pela Hipertensão Arterial (35,00%), seguida da Diabetes Mellitus (29,00%).³⁻⁶

Sabe-se que o diagnóstico da DRC precoce possibilita o tratamento conservador por meio de restrições alimentares e do uso de medicações para o controle da doença de base, o que permite a não progressão da doença renal.⁷ Pode-se, com a evolução da doença, instituir outras formas de tratamento, tais como o transplante renal e os processos dialíticos, que incluem a Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD), Diálise Peritoneal Automática (DPA), Diálise Peritoneal Intermitente (DPI) e a Hemodiálise (HD), sendo esta a forma terapêutica mais utilizada.⁸⁻⁷

Sublinha-se, em relação aos cuidados aos pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico, que o profissional de Enfermagem exerce um papel imprescindível, com uma assistência singular e holística, por meio do compartilhamento de informações, orientações, esclarecimentos de dúvidas e da prevenção de complicações.⁸

Defende-se que a HD representa uma perspectiva de vida para os pacientes, pois, por vezes, as nefropatias são vistas como um processo irreversível.⁹ Sabe-se, contudo, que a HD pode provocar algumas limitações aos pacientes e modificações no seu dia a dia que podem desencadear alterações na sua Qualidade de Vida (QV), devido à presença de dor, desconforto, fadiga, sono, sentimentos negativos, baixa autoestima e restrição de atividades físicas.⁶

Destaca-se que a QV é um conceito multidimensional e impalpável que está correlacionado à saúde psíquica, ao bem-estar e à autoestima pessoal, associados a uma sequência de fatores, como o autocuidado, interação social, estado emocional, capacidade funcional, condições de saúde, estilo de vida, suporte familiar, nível socioeconômico, satisfação com o emprego e/ou atividades cotidianas e ao âmbito em que se vive.⁶⁻⁷

Verifica-se a QV, por se tratar de uma construção multifatorial, por meio de instrumentos adequados para a sua avaliação e que, na área da Saúde, estão relacionados com o modo como a doença e o tratamento interferem no discernimento individual.¹⁰⁻²

Entende-se, uma vez que a QV é um parâmetro de pesquisa fundamental na área da Saúde e que os seus resultados fornecem subsídios para se aprovar e deliberar tratamentos, além de se mensurar o custo-benefício do cuidado prestado, que se conseguem desenvolver estratégias de intervenções, com a finalidade de se reduzir os efeitos da patologia de característica progressiva.¹²⁻

3

Tornou-se necessário, assim, realizar esta pesquisa com relevância científica, para se avaliar a QV de pacientes renais crônicos submetidos à HD, em uma instituição de referência, uma vez que esse tratamento provoca alterações no bem-estar dos pacientes. Percebe-se, assim, que é preciso conhecer sua QV para que os profissionais de saúde possam intervir de forma eficaz e melhorar a assistência à saúde prestada aos mesmos.

OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal e de caráter descritivo, realizado em uma unidade de referência em tratamento hemodialítico localizada em Vitória de Santo Antão (PE).

Informa-se que não se realizou cálculo amostral, pois a amostragem foi por conveniência, ou seja, foram elencados para participar os pacientes que atendiam aos critérios de elegibilidade, como ter DRC; contabilizar, pelo menos, três meses de HD; ter mais de 18 anos; de ambos os sexos; estar cadastrado na unidade de referência; em condições clínicas estáveis e ter capacidade de compreensão adequada para responder aos questionários.

Constituiu-se a amostra por ser de conveniência, não probabilística e não aleatória, sem necessidade de cálculo amostral, pela facilidade de acesso aos indivíduos de acordo com os critérios de elegibilidade, como ser renal crônico, cadastrado na unidade de referência; com idade superior a 18 anos; de ambos os sexos; estar em tratamento hemodialítico por no mínimo três meses; em condições estáveis e ter capacidade de compreensão para responder questionamentos.

Excluiu-se os pacientes que foram transferidos para outra modalidade de tratamento ou se recusaram a participar do estudo, os que estavam dormindo durante a sua sessão hemodialítica e os que foram internados em outra instituição. Assim, compuseram a amostra 137 pacientes.

Coletaram-se os dados na unidade de HD, nos horários em que os pacientes realizavam o tratamento hemodialítico, durante os meses de novembro de 2016 a fevereiro de 2017. Utilizaram-se, para isso, um questionário semiestruturado com dados demográficos, elaborado pelas pesquisadoras, e o *Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form* (KDQOL SF-36), que é um instrumento específico para se analisar doenças crônicas, cabível a pacientes que realizam algum tipo de programa dialítico, validado no Brasil e que se caracteriza por avaliar a QV de pacientes com DRC, mostrando-se confiável após a avaliação de seus parâmetros psicométricos.¹⁴

Descreve-se que o KDQOL SF-36 possui 80 itens, sendo estes divididos em 19 escalas, que levam cerca de 16 minutos para serem respondidos. Acrescenta-se que os itens são difundidos em dimensões genéricas do estado de saúde: Funcionamento físico (dez itens); Função física (quatro itens); Dor (dois itens); Saúde geral (cinco itens); Bem-estar emocional (cinco itens); Função emocional (três itens); Função social (dois itens); Energia/fadiga (quatro itens) e Saúde global (um item).¹⁴ Detalha-se que este instrumento integra o *Medical Outcomes Study Short-Form 36-Item Health Survey* (SF-36), que avalia a saúde integral do paciente e, em complemento, possui uma escala característica norteada à DRC.¹⁴

Denota-se que, para a construção do banco de dados, transportaram-se os dados do KDQOL-SF™ para um programa de análise produzido e disponibilizado pelo KDQOL-SF™ *Working Group* (www.gim.med.ucla.edu/kdqolq). Informa-se que este programa inclui planilhas do programa *Excel for Windows* cujos dados, ao serem inseridos, se recodificam automaticamente em escores invertidos e se calculam e distribuem pelos itens e domínios de todo o instrumento, resultando nos dados pré-analisados.

Analísaram-se os dados por meio do *software* EPI-INFO 2000, abrangendo-se a sua digitação com dupla entrada, validação e conferência. Destaca-se que a parte descritiva dos dados sociodemográficos e econômicos foi analisada por medidas de frequências absolutas e relativas.

Construiu-se, para a análise estatística do KDQOL-SF, um banco a partir de uma planilha eletrônica do *Excel*, que foi exportado para o *software* SPSS, versão 18 (*SPSS Inc., Chicago, IL, USA*), com a verificação do mínimo, máximo, média e desvio-padrão do escore para cada domínio do instrumento. Efetuou-se, na descrição das proporções, uma aproximação de distribuição binomial à distribuição normal pelo intervalo de confiança (IC95%). Compararam-se o escore de qualidade de vida e a escolaridade dos pacientes por meio do teste Kruskal-Wallis, considerando-se o nível de significância de 5%.

Conduziu-se o estudo pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, aprovando-o pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco, sob o CAAE nº 60249816.2 e o Parecer nº 098044. Aponta-se que todos os participantes receberam informações sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Observa-se que a população total estudada foi de 137 pacientes renais crônicos em HD. Evidenciou-se que o tempo de tratamento hemodialítico mínimo foi de três meses e o máximo, de 240 meses (média = 31,00 ± 59,05 e moda = 9,00 meses). Ressalta-se, além disso, a maioria dos participantes era do sexo masculino, casado, com ensino fundamental incompleto e com Hipertensão Arterial Sistêmica (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em HD. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil, 2020.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	79	57,66
Feminino	58	42,34
Estado civil		
Solteiro(a)	42	30,66
Casado(a)	73	53,28
Divorciado(a)	11	8,03
Viúvo(a)	11	8,03
Escolaridade		
Analfabeto	21	15,33
Ensino Fundamental Incompleto	71	51,82
Ensino Fundamental Completo	16	11,68
Ensino Médio Completo	6	4,38
Ensino Médio Incompleto	19	3,87
Comorbidades associadas à DCR		
Hipertensão Arterial Sistêmica	81	59,12
Diabetes Mellitus	38	27,74
Glomerulonefrite Crônica	17	12,41

Outros	10	7,30
Nefrite Tubulointersticial	1	0,73
Rins Policísticos	1	0,73

Mostra-se, na tabela 2, a análise descritiva dos escores de QV, segundo as dimensões específicas e genéricas. Informa-se que a QV foi mais afetada pelo comprometimento da função sexual, do estímulo da equipe de diálise e da qualidade da interação social.

Tabela 2. Escore de QV KDQOL-SF segundo domínios avaliados. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil, 2020.

Dimensão/Fator avaliado	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	IC (95%)
Dimensões específicas					
Lista de sintomas/problemas	22,92	91,67	69,19	17,72	66,20 - 72,18
Efeitos da doença renal	12,50	100,00	70,94	19,98	67,56 - 74,31
Sobrecarga da doença renal	0,00	100,00	47,49	25,30	43,22 - 51,77
Situação de trabalho	0,00	100,00	27,74	33,17	22,13 - 33,34
Função cognitiva	0,00	100,00	78,44	22,83	74,59 - 82,30
Qualidade da interação social	20,00	100,00	81,36	20,10	77,97 - 84,76
Função sexual	37,50	100,00	94,17	15,17	90,25 - 98,09
Sono	0,00	100,00	72,70	25,39	68,41 - 77,00
Suporte social	0,00	100,00	69,71	37,44	63,38 - 76,03
Estímulo da equipe de diálise	0,00	100,00	83,58	22,62	79,75 - 87,40
Saúde geral	0,00	100,00	71,97	21,76	68,30 - 75,65
Satisfação do paciente	0,00	100,00	73,48	22,47	69,69 - 77,28
Dimensões genéricas					
Funcionamento físico	0,00	100,00	49,05	30,37	43,92 - 54,18
Função física	0,00	100,00	28,47	34,72	22,60 - 34,33
Dor	0,00	100,00	56,57	32,02	51,16 - 61,98
Saúde geral	0,00	100,00	50,26	22,00	46,54 - 53,97
Bem-estar emocional	16,00	100,00	73,90	21,68	70,24 - 77,56
Função emocional	0,00	100,00	32,85	35,70	26,82 - 38,88

Função social	0,00	100,00	72,81	28,19	68,05 - 77,57
Energia/fadiga	5,00	100,00	56,93	23,70	52,93 - 60,94

Observam-se, na tabela 3, a média e o desvio-padrão dos domínios das dimensões específicas e dimensões genéricas do escore de QV KDQOL-SF segundo a escolaridade do paciente.

Tabela 3. Escore de qualidade de vida QV KDQOL-SF segundo domínios avaliados e escolaridade dos pacientes. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil, 2020.

Dimensão/Fator avaliado	Escolaridade				p- valor
	Analfabeto	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Superior	
Dimensões específicas					
Lista de sintomas/problemas	65,58±17,62	69,47±18,26	69,92±17,27	77,60±5,48	0,648
Efeitos da doença renal	73,81±16,78	70,22±21,18	72,25±19,25	63,28±14,96	0,722
Sobrecarga da doença renal	36,01±19,25	48,28±25,71	56,50±25,99	34,38±18,75	0,036
Situação de trabalho	16,67±28,87	28,16±33,84	38,00±33,17	12,50±25,00	0,101
Função cognitiva	74,29±23,12	78,01±24,23	84,00±17,32	75,00±20,64	0,556
Qualidade da interação social	82,86±15,72	80,46±21,66	81,87±19,10	90,00±12,77	0,853
Função sexual	93,75±17,68	94,38±14,97	97,22±8,33	83,33±28,87	0,791
Sono	73,21±24,14	73,25±25,87	72,30±23,35	60,62±39,92	0,924
Suporte social	74,60±32,33	66,09±39,66	76,00±32,38	83,33±19,25	0,633
Estímulo da equipe de diálise	85,71±21,39	83,19±23,26	83,50±22,45	81,25±23,94	0,937
Saúde geral	77,62±27,73	72,07±21,30	69,20±16,81	57,50±22,17	0,135
Satisfação do paciente	80,16±20,83	73,18±23,34	68,00±20,93	79,17±15,96	0,313
Dimensões genéricas					
Funcionamento físico	35,95±28,88	46,61±29,53	66,00±28,21	65,00±27,99	0,004
Função física	28,57±42,05	27,87±34,82	28,00±27,31	43,75±42,70	0,686
Dor	44,17±29,23	55,83±32,21	67,40±31,82	70,00±24,83	0,062

Saúde geral	52,38±20,53	49,37±23,09	52,80±20,87	42,50±13,23	0,687
Bem-estar emocional	76,00±25,30	74,67±20,17	71,36±23,63	62,00±24,77	0,478
Função emocional	30,16±34,81	33,72±36,12	30,67±34,59	41,67±50,00	0,966
Função social	67,86±33,44	73,28±27,57	75,00±26,76	75,00±28,87	0,948
Energia/fadiga	50,71±26,33	57,99±23,28	58,00±23,80	60,00±21,21	0,585

¹p-valor do teste de Kruskal-Wallis (se p-valor < 0,05, a distribuição do escore difere significativamente entre os graus de escolaridade).

DISCUSSÃO

Evidenciou-se, neste estudo, uma participação significativa do sexo masculino, o que corroborou o inquérito brasileiro de diálise crônica que mostrou que 58% dos pacientes renais crônicos eram homens, enquanto 42% eram do sexo feminino. Apontou-se, em outras pesquisas, o sexo masculino como o mais predominante nas clínicas de HD.^{6,9,15-6}

Compara-se a média de idade dos pacientes com os achados de um estudo realizado em São Paulo, que apresentou o resultado de 55,65 anos, fundamentado pelo progresso normal do envelhecimento da população em que se verifica uma redução consecutiva e gradativa da capacidade de manutenção do controle homeostático do organismo.¹⁶

Pontua-se que a maioria desta amostra foi constituída por indivíduos casados, com Ensino Fundamental incompleto, seguido pelo analfabetismo, corroborando os resultados obtidos em diversas capitais brasileiras, que apontaram a baixa escolaridade como uma possível dificuldade no entendimento de todo processo saúde-doença e salientaram a importância de se adotar hábitos saudáveis para se reduzir o progresso da doença e reduzir as suas consequências.^{6-7,15-6}

Defende-se que essas informações podem servir de alerta aos profissionais de Enfermagem no sentido de se implementar um tipo de comunicação com os pacientes de acordo com o seu nível educacional, sobretudo, quando se tratar de orientação e/ou educação para a prevenção de problemas relacionados ao tratamento. Sugere-se, para isso, que se escolha uma linguagem mais comum, condizente com o seu nível sociocultural, poupando definições técnicas.⁶

Observou-se o predomínio da HAS, seguida da DM, no que diz respeito à patologia de base da DRC. Nota-se que estes dados corroboraram outros estudos, uma vez que evidências epidemiológicas demonstram que a prevalência destas comorbidades aumenta com a idade, o que pode ser justificado pelo processo fisiológico normal do envelhecimento orgânico e celular relacionado às alterações estruturais dos rins.^{9,15,17}

Entende-se, com relação ao tempo de tratamento hemodialítico, que os resultados vão ao encontro de outro estudo na literatura, realizado com 54 pacientes, no interior do Rio Grande do Sul (no qual se calcularam 34,11 meses), justificando-se esta concordância devido à semelhança na média da idade dos participantes, ao processo de envelhecimento e à sobrevida dos renais crônicos, que aumenta com a instituição desta terapia.¹⁸

Verificou-se que a função sexual, o estímulo recebido pela equipe de diálise, a qualidade da interação social, a função cognitiva e a satisfação do paciente estão entre as dimensões que alcançaram a maior pontuação, o que sugere a preservação da QV nesses pontos. Ressalta-se que estes dados vão ao encontro de uma pesquisa realizada em um hospital público da região metropolitana de Recife (PE), com 49 pacientes em HD, que demonstrou que a baixa emoção afeta a QV.¹

Informa-se que o domínio em que os pacientes apresentaram o menor escore de QV foi a Situação de trabalho (27,74), tão baixo quanto o identificado em outros estudos nacionais e internacionais, com resultados de 16,33, 37,33 e 45,4,^{1,15,19} o que pode estar relacionado à dificuldade de se conciliar a terapia substitutiva e a vida laboral, talvez, pelo número de dias e horas que devem ser disponibilizados pelo paciente para ir à unidade, sem a possibilidade de cessação do tratamento.^{1,5}

Propõe-se que a Situação de trabalho pode estar relacionada com outras dimensões genéricas que também apresentam baixos escores, como a Função física (28,47) e o Funcionamento físico (49,05), em relação aos quais também se verificaram achados semelhantes na literatura. Indica-se que isto pode ocorrer devido ao tempo destinado ao tratamento, à existência de queixas físicas, fraqueza, fadiga, mal-estar e indisposição, que dificultam a execução de esforço físico para o trabalho.^{1,5,15,18}

Aponta-se que a dimensão genérica que teve o escore mais baixo foi a Função emocional (32,85), dado corroborado por diversos autores.^{1,17,19} Entende-se que os pacientes têm pensamentos de culpa pela situação, isolamento e supressão emocional, pensando incessantemente sobre as suas perdas.¹ Ressalta-se, neste contexto, a importância da adoção de intervenções físicas e psicológicas para se reverter, amenizar ou atenuar esta diminuição da QV nas dimensões física e emocional relativas aos pacientes com DRC em HD.¹⁸

Observou-se que, na avaliação da QV e escolaridade, o grupo analfabeto apresentou maior média do escore de QV nos domínios Efeitos da doença renal, Estímulo da equipe de diálise, Saúde geral, Satisfação do paciente e Bem-estar emocional. Reforça-se esse achado pelo conceito subjetivo de

QV em relação às expectativas, religião e cultura, ou mesmo à baixa autoestima que o renal crônico apresenta, o que pode ser objeto de futuras pesquisas.

Nota-se que o grupo de pacientes que concluíram o Ensino Fundamental apresentou a maior média do escore do domínio Sono, enquanto aqueles que finalizaram o Ensino Médio apresentaram uma maior média do escore da Sobrecarga da doença renal, Papel profissional, Função cognitiva, Função sexual, Funcionamento físico, Saúde geral e Função social. Acrescenta-se que os pacientes com Ensino Superior apresentaram uma maior média do escore nos domínios Lista de sintomas/problemas, Qualidade da interação social, Suporte social, Função física, Dor, Função emocional, Função social e Energia/fadiga.

Relata-se que, um estudo, realizado em uma clínica renal do Brasil, também aborda que a maioria dos pacientes que fazem o tratamento HD tem baixo nível de escolaridade. Informa-se, além disso, que o nível de conhecimento pode fazer a diferença na capacidade dos pacientes e de suas famílias de se habituarem às modificações acarretadas pela saúde crônica e, conseqüentemente, ao tratamento hemodialítico.¹²

Constata-se que a Situação de trabalho, o Funcionamento físico e a Função física tiveram as médias mais baixas em todos os níveis de escolaridade, verificando-se a diminuição da QV. Avalia-se, como estes domínios são independentes da escolaridade dos pacientes, que este resultado pode estar relacionado com a necessidade de se realizar constantemente a HD, propiciando-se a dependência do tratamento e interferindo-se nos domínios físicos, ocasionando-se a falta de energia e disposição para se desempenhar atividades diárias.

Nota-se, que esse achado se opõe aos de um estudo que comparou as dimensões da QV na doença renal e a influência com os dados socioeconômicos, no qual aborda que os indivíduos com maior escolaridade e profissionalmente ativos apresentam maiores médias nos domínios físicos.⁶

Sabe-se, assim, que quanto maior for a escolaridade, maior serão a disponibilidade de informações e a situação econômica, o que pode tornar os indivíduos mais instruídos para mensurar acontecimentos traumáticos. Conjectura-se, ainda, que pessoas com grau mais elevado de escolaridade tendem a exercer funções que requerem mais meios intelectuais do que físicos, seja em casa ou no trabalho.⁵

Verifica-se que o teste de comparação de distribuição foi significativo apenas nos domínios Sobrecarga da doença renal (p-valor = 0,036) e Funcionamento físico (p-valor = 0,004), o que indica que, nos demais domínios, existem semelhanças na distribuição do escore de QV entre os tipos de

escolaridade. Verificou-se que esses achados também estavam em outros estudos, o que favorece uma maior carga de estresse físico ou mental e, conseqüentemente, uma diminuição da QV.^{3,6}

Destaca-se que os pontos fortes desta pesquisa foram a natureza populacional do estudo, que avaliou os níveis mais baixos de QV e os fatores que levam a essa diminuição, o que permite a deliberação de medidas terapêuticas peculiares para se diminuir o impacto negativo da HD em pacientes renais crônicos.

Elencam-se, porém, algumas limitações que podem estar associadas ao desenho do estudo, como um possível viés de entendimento, por exemplo, e sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas com um número maior de indivíduos para comparações mais aprofundadas.

CONCLUSÃO

Observou-se, por meio deste estudo, que os pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico apresentaram uma redução de escores da QV nos domínios Situação profissional, Função física, Função emocional, Sobrecarga da doença renal e Funcionamento físico. Ressalta-se assim, o comprometimento desses domínios afeta o bem-estar biopsicossocial desses indivíduos que estão realizando a HD.

Torna-se relevante, diante dos dados levantados, referenciar a necessidade de uma equipe multidisciplinar para se intervir nos fatores físicos e psicológicos desses pacientes, a fim de se melhorar a QV deles. Destaca-se, neste contexto, o enfermeiro, por possuir o maior contato com o paciente, o que contribui para a implementação de estratégias que possibilitem a autonomia e o autocuidado dos pacientes renais crônicos, viabilizando, dessa maneira, uma melhor adesão à HD e a promoção da QV.

Mostra-se, que é necessário que outros estudos sejam realizados com a finalidade de ampliar o debate desta temática e subsidiar a assistência a saúde aos pacientes que realizam HD e aumentar a QV dos mesmos.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

- 1.Kafkia T, Vehvilainen-Julkunen, Sapountzi-Krepia D. Renal patients' quality of life as it is affected by pain. *Int J Caring Sci* [Internet]. 2017 May/Aug [cited 2019 Aug 10]; 10(2):1108-12. Available from: https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/53_kafkia_special_10_2.pdf
- 2.Fukushima RLM, Menezes ALC, Inouye K, Pavarini SCI, Orlandi FDS. Quality of life and associated factors in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *Acta Paul Enferm*. 2016 Sept/Oct; 29(5):518-24. DOI: 10.1590/1982-0194201600072
- 3.Marinho CLA, Oliveira JF, Borges JES, Fernandes FECV, Silva RS. Association between sociodemographic characteristics and quality of life of chronic renal patients on hemodialysis. *Rev Cuid*. 2018 Jan/Apr; 9(1):2017-29. DOI: 10.15649/cuidarte.v9i1.483
- 4.Evangelista RA, Pires NC, Silva CS, Bueno AA, Silva LA. Domains affected in the quality of life of renal patient in hemodialytic treatment: systematic review. *REAS*. 2019 Oct/Dec; 7(3):140-54. DOI: 10.18554/reas.v7i2.2987
5. Freitas EA, Freitas EA, Santos MF, Félix KC, Moraes Filho IM, Ramos LSA. Nursing assistance for the quality of life of chronic renaissance patients in hemodialysis. *Rev Inic Cient e Ext* [Internet]. 2018 July/Dec [cited 2020 Mar 18]; 1(2):114-21. Available from: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/59>
- 6.Santos RR, Formiga LMF, Oliveira EAR, Lima LHO, Araújo AKS, Brito BB. Patients quality of life with chronic renal failure in treatment hemodialysis. *Rev Interd* [Internet]. 2015 July/Aug [cited 2020 Mar 18]; 8(3):83-92. Available from: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/715/pdf_238
- 7.Barbosa DA, Silva RA, Quaresma FP, Abrão RK. Processo de análise da qualidade de vida dos doentes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Rev UNIABEU* [Internet]. 2019 Jan/Apr [cited 2020 Mar 18]; 12(30):373-99. Available from: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/3315/pdf>
- 8.Malekshahi F, Aryamanesh F, Fallahi S. The effects of massage therapy on sleep quality of patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis. *Sleep Hyp*. 2018; 20(2):91-5. DOI: 10.5350/Sleep.Hypn.2017.19.0138

- 9.Ottaviani AC, Betoni LC, Pavarini SCI, Say KG, Zazzetta MS, Orlandi FDS. Association between anxiety and depression and quality of life of chronic renal patients on hemodialysis. *Texto contexto-enferm*. 2016 Aug; 25(3):e00650015. DOI: 10.1590/0104-07072016000650015
- 10.Rocha FLD, Echevarría-Guanilo ME, Silva DMGV, Gonçalves N, Lopes SGR, Boell JEW, et al. Relationship between quality of life, self-esteem and depression in people after kidney transplantation. *Rev Bras Enferm*. 2020 Feb; 73(1):e20180245. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0245.
11. Almeida AB, Alves VF, Silva SDC. Qualidade de vida do paciente renal crônico em hemodiálise. *Rev Inic Cient Libertas* [Internet]. 2012 June [cited 2020 Mar 18]; 2(1):83-93. Available from: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/23/15>
12. Zanesco C, Pitilin EB, Rossetto M, Silva DTR. Evaluation of the quality of life of chronic renal patients in hemodialysis: a cross-current study. *J Res Fundam Care online*. 2019 Jan/Mar; 11(1):186-91. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v11.6934
13. Souza Júnior EV, Silva YS, Silva SR, Bomfim ES, Oliveira BG, Boery EM, et al. Evaluation of the quality of life of the patients undergoing kidney transplantation. *Rev Saúde e Desenvolvimento* [Internet]. 2017 Apr/June [cited 2020 Mar 18]; 11(7):122-30. Available from: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/672/397>
14. Dantas J, Martins MRI. Correlation between pain and quality of life of patients under hemodialysis. *Rev Dor*. 2017 Apr/June; 18(2):124-7. DOI: 10.5935/1806-0013.20170025
15. Sagala DSP, Purba JM, Sitepu NF. Motivation and quality of life among patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in Medan, indonesia. *International J Nurs Health Service*. 2019 Sept; 2(3):100-6. DOI: 10.35654/ijnhs.v2i3.140
16. Silva Filho AB, Xavier CS, Santos CG, Corá LF, Fonseca MM, Denadai AS, et al. Daily and social activities influence the quality of life of renal chronic patients in hemodialysis. *Medicina*. 2018 Apr; 51(2):131-7. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v51i2p131-137.
- 17.Silva KAL, Cargnin MCS, Ventura J, Paula SF, Tasqueto JVG. Quality of life of patients with renal failure in hemodialytic treatment. *J Nurs UFPE on line*. 2017 Nov; 11(Suppl 11):4663-70. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i11a231207p4663-4670-2017
- 18.Dong B, Guan S, Ge B, Yan S, Qin S, Zhang B, et al. Therapeutic effect and prognostic life quality of renal denervation therapy and nifedipine combined with metoprolol tartrate in the treatment of resistant hypertension. *Int J Clin Exp Med* [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 10]; 12(12):13723-31. Available from:

<https://pdfs.semanticscholar.org/85f8/6c39c4148067c1db34f50374583c160b1bd9.pdf>

19.Mollaoğlu M, Deveci G. Quality of Life in Patients with chronic renal failure and some affecting factors. Arch Renal Dis Manag. 2017 May; 3(1):12-9. DOI: 10.17352/2455-5495.000020.

Correspondência

Jarina Lalleska da Costa Souza Nascimento Barbosa

E-mail: lalleska_costa@hotmail.com

Submissão: 15/06/2020

Aceito: 30/11/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.