



CLÍNICA

Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico

Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis

Quality of life of patients with chronic kidneydisease undergoing hemodialysis

*Costa, Gabrielle Morais Arruda **Pinheiro, Maria Berenice Gomes Nascimento ***Medeiros, Soraya Maria de ****Costa, Raphael Raniere de Oliveira *****Cossi, Marcelly Santos

*Enfermeira. Membro do Grupo de Pesquisa Caleidoscópico da Educação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Natal, Rio Grande do Norte. **Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Campina Grande, Paraíba ***Doutora em Enfermagem. Docente da UFRN, Líder do Grupo de Pesquisa Caleidoscópico da Educação em Enfermagem da UFRN. ****Mestre em Enfermagem. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN. Membro do Grupo de Pesquisa Caleidoscópico da Educação em Enfermagem – UFRN. E-mail: raphaelraniere@hotmail.com *****Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN. Membro do Grupo de Pesquisa Caleidoscópico da Educação em Enfermagem – UFRN. Brasil.

Palavras chave: Qualidade de Vida; Hemodiálise; Insuficiência renal.

Palabras clave: Calidad de Vida; Hemodiálisis; Insuficiencia renal

Keywords: Quality of life; Hemodialysis; kidney failure .

RESUMO

Esta pesquisa objetivou avaliar a qualidade de vida dos pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico, bem como caracterizá-los, identificar os fatores que interferem e influenciam na mesma. Trata-se de um estudo de campo, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa realizada em um centro de hemodiálise do Alto Sertão da Paraíba, município de Cajazeiras. Foi utilizado um questionário sócio-demográfico e o Whoqol-bref para avaliar a média dos domínios e da qualidade de vida dos participantes, bem como o teste de Correlação de Pearson entre as variáveis obtidas. A amostra foi composta por 39 sujeitos. A pesquisa contou com pacientes de ambos os sexos: 54% do sexo masculino e 46% do sexo feminino e possui, com relação a faixa etária, alta prevalência para maiores de 51 anos. De modo geral, o domínio mais prejudicado entre os participantes foi o físico (DF), com média de 59,44, e o mais preservado foi o domínio social (DS), com

média de 72,87, refletindo na Qualidade de Vida (QV) dos portadores de IR, que apresentaram uma média de 64,96. Através do teste de Correlação Pearson observou-se relação de significância entre os diversos domínios, onde todos os domínios apresentaram uma correlação alta com a QV. Conclui-se que os pacientes com IRC em tratamento hemodialítico possuem uma qualidade de vida regular, e que o conhecimento dos profissionais acerca deste assunto é primordial para que alcance uma otimização na assistência aos portadores de IRC em tratamento hemodialítico.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como **objetivo** evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, así como caracterizarlos, identificar los factores que afectan e influyen en la misma. Se trata de un estudio de campo, descriptivo, transversal y cuantitativo realizado en un centro de hemodiálisis en el Alto Sertão da Paraíba, municipio Cajazeiras. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y el WHOQOL-BREF para evaluar los puntajes promedio y la calidad de vida de los participantes, así como la prueba de correlación de Pearson entre las variables obtenidas. La muestra estuvo conformada por 39 sujetos. La investigación incluyó a pacientes de ambos sexos: 54% hombres y 46% mujeres y tiene, con respecto a la edad, alta prevalencia de más de 51 años. En general, el dominio más afectado entre los participantes fue el dominio físico (DF), con un promedio de 59.44, y el mejor conservado fue el dominio social (DS), con un promedio de 72.87, reflejado en la Calidad de Vida (QOL) de los pacientes con IR, que mostró un promedio de 64.96. A través del test de correlación de Pearson, hubo una relación significativa entre los diversos ámbitos en los que todos los dominios mostraron una alta correlación con la calidad de vida. Llegamos a la conclusión de que los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis tienen una calidad de vida regular, y el conocimiento de los profesionales sobre este tema es de suma importancia para alcanzar una optimización en el cuidado de los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis.

ABSTRACT

This research **aimed** to evaluate the quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis treatment, as well as to characterize them, identify the factors that affect and influence them. This is a field study, descriptive, cross-sectional and quantitative approach performed in a hemodialysis center in *Alto Sertão da Paraíba, Cajazeiras* municipality. A socio-demographic questionnaire and the WHOQOL-BREF were used to evaluate the average domains and quality of life of participants, as well as the Pearson correlation test between variables obtained. The sample consisted of 39 subjects. The research included patients of both genders: 54% male and 46% female and has, concerning age group, high prevalence for older than 51 years old. In general, the most affected domain among the participants was the physical domain (FD), averaging 59.44, and the best preserved was the social domain (SD), averaging 72.87, reflecting on Quality of Life (QOL) of patients with RI, which showed an average of 64.96. Through the Pearson correlation test, there was a significant relationship between the various domains, where all domains showed a high correlation with QOL. It was concluded that patients with CKD undergoing hemodialysis treatment have a regular quality of life, and the knowledge of the professionals about this issue is paramount to reach an optimization in the care of patients with CKD undergoing hemodialysis treatment.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas têm recebido maior atenção dos profissionais de saúde por apresentarem índice de altas taxas de morbimortalidade, tornando-se assim uma grande preocupação para o campo da saúde pública. Entre as várias doenças crônicas que acometem a população, a Insuficiência Renal Crônica (IRC) é considerada uma patologia sem expectativa de cura, de evolução rápida e progressiva, desencadeando diversas reações para os pacientes, além de comprometer a qualidade de vida (QV) ⁽¹⁻²⁾.

Essa doença está presente em um grande número de pessoas e apresenta uma evolução gradativa e irreversível, gerando complicações e agravos para os pacientes portadores desta. Trata-se de uma enfermidade cujo principal tratamento é a diálise.

A IRC e o tratamento dialítico desencadeiam diversas situações para o paciente, comprometendo vários aspectos relacionados à saúde. As condições de tratamento e a evolução crônica da doença limitam os portadores de IRC e são, portanto, fatores agressores que desencadeiam estresse, isolamento social bem como limitações à possibilidade de locomoção e passeios, diminuição das atividades físicas, dependência e sentimento de medo e incerteza com relação à saúde e bem estar. Portanto, a QV é um fator de extrema importância porque interfere diretamente na efetividade de tratamentos e intervenções na área de saúde⁽¹⁻³⁾.

Mesmo com os avanços tecnológicos e terapêuticos alcançados até hoje, com objetivo de melhorar a condição clínica e aumentar a sobrevida do portador de IRC, o nível da qualidade de vida dos mesmos continua em declínio⁽⁴⁾.

Sabendo-se que a assistência de enfermagem necessita constantemente de modificações para atender às necessidades individuais da população, é necessário, e de extrema importância, o avanço no campo de pesquisa com intuito de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem e, conseqüentemente, a QV do indivíduo⁽⁵⁾.

Por esse motivo, optou-se em realizar este estudo com o objetivo de avaliar a QV dos pacientes portadores de IRC, em tratamento hemodialítico, do Alto Sertão da Paraíba, Brasil. Bem como, caracterizá-los quanto às variáveis sócio demográficas, averiguar os fatores que interferem nas atividades diárias dos pacientes e identificar a correlação entre a qualidade de vida global e os diversos domínios do WHOQOL-Bref.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com uma abordagem quantitativa. Este estudo foi realizado no Centro de Hemodiálise de Cajazeiras (CHC), estado da Paraíba, Brasil. O Centro de Hemodiálise de Cajazeiras está agregado à estrutura física do Hospital Regional de Cajazeiras (HRC) e apresenta pequeno porte. O CHC atende 15 municípios circunvizinhos, e conta com uma equipe composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem que são responsáveis pelo processo de diálise e pela manutenção do estado de saúde do paciente durante a sessão.

A amostra inicial foi composta por 50 pacientes com IRC fazendo tratamento hemodialítico no CHC. Foram incluídos na pesquisa os portadores de IRC, acima de 18 anos, de ambos os sexos e que estavam em tratamento hemodialítico há mais de 6 meses. Foram excluídos os pacientes que não aceitaram, de forma voluntária, assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), bem como os portadores de transtornos mentais, ou aqueles que, no ato da coleta de dados, apresentaram um rebaixamento do nível de consciência. Foram excluídos, também, os pacientes que não compareceram à unidade de hemodiálise durante o período estipulado para coleta. Aplicados os critérios de inclusão, a amostra final foi composta por 39 sujeitos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, Brasil, sob protocolo nº 338.082, e desenvolvido obedecendo e respeitando a todos os pressupostos exigidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Como instrumentos de coleta de dados, utilizou-se dois instrumentos: um questionário voltado para a caracterização sociodemográfica dos participantes e outro referente a análise de qualidade de vida, *Whoqol-bref*⁽⁷⁾.

Os dados obtidos foram digitados em planilha eletrônica do programa Excel for Windows, versão 2010, conferidos, corrigidos e importados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (Programa SPSS), versão 17.0, para análise estatística.

RESULTADOS

A tabela 1 representa os dados sóciodemográficos dos pacientes com IRC em Tratamento hemodialítico no município de Cajazeiras.

Tabela 1: Distribuição dos participantes da pesquisa quanto ao gênero, faixa etária, estado civil, escolaridade, ocupação, total de pessoas com quem mora e tempo de tratamento hemodialítico.

VARIÁVEIS	F	%
Gênero		
Feminino	18	46
Masculino	21	54
Idade (anos)		
18 a 30 anos	04	10,25
31 a 50 anos	13	33,34
51 ou mais anos	22	56,41
Estado civil		
Solteiro	09	23,08
Casado	26	66,67
Viúvo	04	10,25
Escolaridade		
Não sabe ler e nem escrever	06	17
Alfabetizado	02	5
Ensino Fundamental Incompleto	19	53
Ensino Fundamental Completo	02	5
Ensino Médio Incompleto	01	3
Ensino Médio Completo	06	17
Ensino Técnico	01	3
Ensino Superior	02	5

Ocupação		
Beneficiário	17	44
Aposentado	20	51
Pensionista	02	5
Quantas pessoas moram com você?		
Sozinho	01	2,56
1 pessoa	07	17,95
2 pessoas	07	17,95
3 pessoas	13	33,34
4 pessoas	05	12,82
5 ou mais pessoas	06	15,38
Tempo que realiza Hemodiálise		
Até 4 anos	23	58,97
Acima de 4 anos	16	41,03
TOTAL	39	100

Fonte: Pesquisa direta, 2013

Observa-se que, quanto ao gênero e faixa etária, é possível analisar que o índice de homens que realizam o tratamento atinge um percentual de 54%; superior ao das mulheres, que representam 46% dos participantes. Pode-se observar ainda que, com o aumento da faixa etária, há uma elevação no índice de prevalência da IRC nos pacientes, chegando aos seguintes resultados: entre 18 e 30 anos, obtêm-se um percentual de 10,25%; de 31 a 50 anos 33,34% e de 51 anos em diante há uma prevalência de 56,41%.

É possível observar que tais dados não apresentam contradição, quando comparados ao senso de hemodiálise realizado pela SBN, no qual se constatou que o número de homens que realizam o tratamento é superior ao das mulheres; bem como a faixa etária mais prevalente no tratamento vai de 19 a 64 anos, aumentando a incidência com o avançar da idade⁽⁸⁾.

Observou-se que, em relação ao estado civil, a maioria da população entrevistada está oficialmente casada (66,67%) e vive com seus companheiros.

Dessa forma, foi possível concluir que os participantes da pesquisa que estavam casados, não se sentiam sozinhos no enfrentamento da doença, superando os obstáculos e desafios impostos pelas limitações físicas decorrentes da enfermidade.

De acordo com os dados da pesquisa, é possível avaliar que a maioria da população possui algum grau de instrução, contando apenas com 17% que não sabem ler e nem escrever e 5% possuem apenas a alfabetização.

Cabe observar que, no âmbito ocupacional/profissional de cada participante, nenhum se encontra em atividade laboral. O estudo aponta que 44% recebem auxílio doença,

ou seja, recebem o benefício específico para os portadores de IRC dependentes do tratamento de hemodiálise; 51% são aposentados e 5% são pensionistas.

A IRC é uma doença incapacitante na dimensão profissional, ou seja, impõe dificuldades e limitações físicas que anulam, na maioria das vezes, a aptidão para o trabalho. Neste estudo, especificamente, 100% dos participantes estão desempregados.

Quanto à questão salarial, a falta de emprego para esse grupo gera conflitos. Nos relatos identificou-se uma redução no padrão de vida pelo fato de gozarem somente de benefícios/aposentadoria/pensão, sendo tal situação um fator importante na alteração da QV.

Outro aspecto social analisado nesta pesquisa foi a observação da quantidade de pessoas que moravam sozinhas ou com outras pessoas, fazendo parte do convívio social familiar. Observou-se que apenas 2,56% delas moram sozinhas, estatística que corresponde a 01 (uma) pessoa; quanto aos demais, 17,95% moram com 01 ou 02 pessoas; 33,34% moram com 03 pessoas, constituindo a maior parte da população; 12,82% moram com 04 pessoas e 15,38% moram com 05 ou mais pessoas.

Para analisar o tempo de tratamento em hemodiálise, foram incluídos aqueles que se tratam há mais de seis meses, considerando que dentro deste período de tempo mudanças e variações na qualidade de vida estariam mais evidentes. Dividiu-se, então, os pacientes que realizam tratamento de seis meses a 04 (quatro) anos, compreendendo um valor estatístico de 58,97%; e os que realizam hemodiálise há mais de 04 (quatro) anos, 41,03%.

Nesta etapa, os dados foram analisados de acordo com o instrumento de coleta Whoqol-Bref, específicos para qualidade de vida, aplicado aos portadores de IRC em tratamento de hemodiálise do município de Cajazeiras, Estado da Paraíba.

O instrumento utilizado possui quatro domínios, sendo eles: físico, psicológico, social e ambiental; apresentados na tabela abaixo:

Tabela 2. Escores obtidos no WHOQOL-bref de pacientes em hemodiálise (N=39). Cajazeiras-PB, 2013.

Estatística						
		DF	DP	DS	DA	QV
Nº	Válidos	39	39	39	39	39
	Perdidos	0	0	0	0	0
Média		59,44	65,39	72,87	62,19	64,96

Desvio Padrão	12,913	9,900	14,394	9,398	8,425
Mínimo	32	38	25	41	44
Máximo	89	92	100	84	89

FONTE: Pesquisa direta, 2013.

É possível analisar na tabela acima, os resultados que se obtêm através dos domínios e a QV, abordada de uma forma geral, no instrumento de coleta de Whoqol-Bref deste estudo. De um modo abrangente, o domínio mais prejudicado entre os participantes foi o físico (DF) com média de 59,44 e o mais preservado foi o domínio social (DS), com média de 72,87. Porém os demais domínios, tanto psicológico (DP) quanto ambiental (DA) também apresentaram médias baixas, refletindo na QV dos portadores de IRC que apresentaram uma média de 64,96.

O comprometimento no DF reflete o panorama de uma doença crônica, onde o tratamento gera dor e desconforto, assim como a dependência de medicação e terapia renal substitutiva; gera fadiga, diminui a mobilidade do paciente, já que este precisa conectar-se a uma máquina durante vários dias por semana, isso repercute no sono e repouso, na atividade da vida cotidiana e na capacidade de trabalho.

As condições ambientais também foi um domínio com média baixa, demonstrando que os pacientes com IRC, em uso de hemodiálise, sentem dificuldades em adquirir novas habilidades, oportunidades de trabalho, recreação, lazer e, talvez, até transportar-se de um lugar para outro.

Dessa forma, conclui-se que as limitações físicas ocasionadas pela doença, bem como as condições ambientais em que vivem, são os fatores mais agravantes para a qualidade de vida dos pacientes com IRC detectadas por este estudo. Levando a crer ainda que, com o tempo, os pacientes em hemodiálise conseguem superar desafios psicológicos impostos, assim como buscar e contar com um maior apoio social para o enfrentamento da doença e seu tratamento.

Uma boa característica do grupo estudado foi a melhor média nas relações sociais, mostrando que, apesar da doença e do tratamento, os portadores de IRC mantém boa relação pessoal e atividade sexual e apoio social. No tocante a QV, a mesma obteve uma média de 64,96, um valor que não caracteriza uma qualidade de vida ruim, porém, ao mesmo tempo, não condiz uma QV boa, e sim regular.

Tabela 3. Correlação entre os domínios do WHOQOL-bref de pacientes em hemodiálise (N=39). Cajazeiras-PB, 2013.

Correlação						
		DF	DP	DS	DA	QV
DF	Pearson	1	,303	,271	,206	,645**
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)		,061	,095	,209	,000
	N	39	39	39	39	39
DP	Pearson	,303	1	,404*	,618**	,754**
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)	,061		,011	,000	,000
	N	39	39	39	39	39
DS	Pearson	,271	,404*	1	,436**	,771**
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)	,095	,011		,006	,000
	N	39	39	39	39	39
DA	Pearson	,206	,618**	,436**	1	,725**
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)	,209	,000	,006		,000
	N	39	39	39	39	39
QV	Pearson	,645**	,754**	,771**	,725**	1
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	39	39	39	39	39

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Fonte: Pesquisa direta. 2013.

A tabela 3 trata-se de uma correlação entre os domínios e a QV. Foi utilizado o teste de Correlação de Person entre as variáveis, cujo resultado apontou relação de significância entre os diversos domínios, em que todos apresentaram uma correlação alta com a QV.

Referindo-se apenas aos domínios em si, foi possível analisar que o DF, em contradição com a literatura, neste caso, não possuiu correlação com outros domínios em específico, apenas interfere de forma geral e significativa na QV.

A condição crônica e o tratamento hemodialítico são fontes de estresse, o que leva a ocasionar muitos problemas como isolamento social, perda do emprego, dependência da previdência social, parcial impossibilidade de locomoção e passeios, diminuição da atividade física, necessidade de adaptação à perda da autonomia, alterações da imagem corporal e, ainda, um sentimento ambíguo entre medo viver e de morrer⁽³⁾.

Com relação aos demais domínios, foi possível observar que o DP e o DS possuem uma pequena correlação entre si, porém, quando se trata do DA, ambos possuem forte influência, o que sugere que as relações sociais, o apoio de familiares e amigos, as questões financeiras e o meio em que vivem esses pacientes provocam uma mudança no psicológico individual, isso porque as condições de vida são únicas e divergentes para cada pessoa.

DISCUSSÃO

Sabe-se que, com o avançar da idade, as funções reguladoras do organismo diminuem gradativamente, o que evidencia o aparecimento de doenças crônicas nesta etapa da vida. É possível analisar que o índice de IRC acomete mais homens do que mulheres, o que sugere uma diminuição com relação aos cuidados de saúde por parte desse gênero, prejudicando o processo de prevenção e diagnóstico precoce de doenças.

O aumento dos casos de doenças renais se deve principalmente às patologias agravantes e ao aumento na expectativa de vida da população, visto que com o passar dos anos, o organismo tende a perder suas funções reguladoras gradativamente⁽⁹⁾.

Em um estudo realizado em 2009, há a constatação de que os entrevistados que possuíam companheiro fixo apresentaram melhor média em relação à dimensão física, comparados aos que não possuíam companheiro fixo, indicando que a capacidade para desempenhar as atividades diárias se tornou mais fácil com a ajuda e o apoio do companheiro⁽¹⁰⁾

É importante salientar que, de forma geral, quanto maior o nível de estudo mais informações esse paciente terá sobre a sua condição clínica e as formas de manter uma vida mais saudável.

O autocuidado pode ser considerado uma prática de funções reguladoras que os indivíduos desempenham com objetivo de manter um estilo de vida saudável, que não envolva riscos às funções vitais. Dessa forma, ele colabora intensamente com a qualidade de vida, uma vez que o próprio cuidado com a saúde evita ou diminui condutas médicas. Logo, acredita-se que o conhecimento é uma ferramenta de

grande importância e que influencia nas habilidades de autocuidado de cada indivíduo⁽¹¹⁾.

Adaptar-se às características da IRC, sabendo-se que a mesma não possui cura e seu tratamento é de alta complexidade, significa adaptar-se também às inúmeras alterações na qualidade de vida, devido aos vários sintomas apresentados no decorrer da doença. Alguns deles causam diferentes níveis de limitação física e condições de trabalho, constituindo um problema de saúde social e econômico⁽¹²⁾.

O convívio social e as relações familiares são de grande importância no tratamento hemodialítico, visto que a doença acaba influenciando e gerando alterações físicas, sociais, psíquicas e emocionais que muitas vezes levam ao isolamento do paciente e a quadros depressivos.

Existem diferenças nas dimensões de funcionamento físico, efeitos da doença e também função sexual, sendo mais baixas as variáveis para as pessoas que moravam sozinhas, o que indica uma pior situação das mesmas. Para tanto, vale ressaltar a importância do suporte familiar na QV bem como seu papel de colaborador com os cuidados na saúde do portador de IRC em tratamento de hemodiálise⁽¹⁰⁾.

O impacto ocasionado pelo tempo de hemodiálise é pouco conhecido, porém, em seus estudos, observou que os pacientes com maior tempo de tratamento apresentaram melhor pontuação quanto aos domínios de capacidade funcional, aspectos físicos, vitalidade, aspectos emocionais e aspectos sociais⁽¹³⁾.

A IRC acarreta, para os pacientes, diversas modificações de caráter físico e de condições ambientais em que vivem, desencadeiam alterações psicológicas e sociais, estando esses diretamente interligados na avaliação da qualidade de vida dos mesmos. Em se tratando de que a percepção da qualidade de vida é única para cada participante, ela pode ser de caráter positivo, em que o paciente busca entendimento acerca da enfermidade e de medidas para melhor enfrentamento; bem como de aspecto negativo, aos quais existe um sentimento de negação com relação à doença⁽¹⁴⁾.

As restrições ocasionadas pela hemodiálise podem alterar de forma significativa a QV dos portadores de IRC, uma vez que os sinais e sintomas físicos da doença acarretam mudanças no estilo de vida, e na capacidade para o trabalho despertando quadros depressivos com relação à doença⁽¹⁵⁾.

As alterações nos padrões físicos podem estar relacionadas principalmente ao fator fadiga e a sinais de deteriorização músculo-esquelético e fraquezas físicas em decorrência da ação da hemodiálise, o que desencadeia outros vários sintomas como sentimentos negativos, depressivos ou irritativos⁽¹⁵⁾.

A necessidade de realizar continuamente a hemodiálise colabora para a dependência de tratamento médico, incluído no DF, e interfere no trabalho e nos estudos, acarretando falta de energia e disposição para desempenhar atividades diárias.

No DP analisado, um estudo realizado em Minas Gerais/Brasil, mostra que os resultados se assemelham. A situação da QV dos pacientes entrevistados foi de *nem ruim, nem boa*, em que vai de encontro ao resultado da média obtida neste estudo, considerando que na avaliação, quanto mais perto de 100%, melhor o resultado. Os

mesmos levaram em consideração que nas relações sociais os pacientes apresentaram um escore entre *boa* e muito *boa*, indo de encontro à média obtida neste estudo em relação ao DS⁽¹⁶⁾.

Em contrapartida, outro estudo mostra que o fator social é um dos mais prejudicados, por muitas vezes levar o paciente ao afastamento das relações sociais⁽¹⁷⁾.

No que diz respeito à QV, vários aspectos como o físico, o psicológico, o social, incluindo o nível de satisfação de cada um e a importância que se dá a vida, bem como a capacidade de realizar atividades contribuem para uma QV boa ou excelente⁽²⁾.

Vale ressaltar e observar com atenção que o tempo de tratamento de hemodiálise interfere nas dimensões do funcionamento físico, energia e fadiga, pois os mesmos alteram a capacidade de desempenhar as atividades diárias. Porém, o tempo de permanência na hemodiálise induz o paciente a buscar formas de lidar com as alterações dos domínios com o passar do tempo, sendo este um fator favorável a uma melhor qualidade de vida⁽¹⁰⁾.

Portanto, uma vez que os domínios possuem correlação entre si, a qualidade de vida depende diretamente de pelo menos um mínimo de condições boas em cada um destes, para que o indivíduo possa levar a vida sem maiores prejuízos nos hábitos de viver após a descoberta da doença e início do tratamento de hemodiálise.

A enfermagem tem como principal foco o cuidado e a assistência ao paciente, e estes, vão além dos procedimentos técnicos e requerem um estabelecimento de relacionamento cliente-profissional, a fim de entender as maiores necessidades do paciente para garantir um trabalho humanizado, preocupado com o ser cuidado⁽¹⁸⁾.

Em se tratando especificamente do setor clínico de hemodiálise, este requer uma atenção especializada de enfermagem, principalmente, para manutenção da qualidade de vida do cliente. Dessa forma, pode-se destacar a importância do profissional de enfermagem neste setor acerca do cuidado prestado, assim como e a qualidade da assistência e a educação do paciente renal crônico, com objetivo de alcançar um atendimento qualificado no serviço, considerando o alto nível de complexidade e de dependência do tratamento de hemodiálise⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÕES

O presente estudo possibilitou conhecer a QV dos pacientes portadores de IRC em tratamento de hemodiálise do município de Cajazeiras, Estado da Paraíba; objetivando caracterizar suas variáveis sócio demográficas e, por meio do instrumento Whoqol-Bref, averiguar os fatores que interferem nas atividades diárias e influenciam na QV dos mesmos.

A IRC é uma enfermidade incurável e de progressão contínua que possui como forma de tratamento a hemodiálise, sendo esta, uma modalidade que exige disciplina e que ao mesmo tempo acarreta diversas alterações no âmbito físico, psicológico, social e ambiental, os quais influenciam na qualidade de vida do paciente.

É importante frisar que, mesmo com tais alterações, a hemodiálise é vista como um sinônimo de manutenção da vida, já que a mesma exerce uma das funções vitais que

é o sistema de filtração do sangue, sem a qual não seriam eliminados os resíduos tóxicos e impróprios para o organismo.

Observou-se que, com relação ao DF, este foi o mais prejudicado em termos de avaliação, concluindo que as limitações impostas pelo tratamento levavam os pacientes a restrições com relação ao trabalho, e a desempenhar atividades físicas rotineiras bem como a necessidade de deslocamento para garantir o tratamento, visto que há uma dependência deste como garantia de vida, tornando-se assim um fator estressante para o paciente.

Entre o DP e DS, observou-se que os mesmos não foram tão prejudicados durante a avaliação, levando a crer que os pacientes possuem um grau de aceitação elevado com relação ao tratamento, destacando ainda que os mesmos acreditam fortemente neste com esperança, pois tem plena consciência de que é o único meio de continuar a viver. Ainda em questão, ficou claro que os portadores de IRC possuem relações sociais satisfatórias, obtendo assim o apoio necessário para o enfrentamento da doença assim como contribuindo para a diminuição de sentimentos negativos e impotência dentro do meio social.

O DA também apresentou uma média baixa, conclui-se que existe um déficit de segurança, conforto, oportunidade de lazer, recursos financeiros, meios de transporte, entre outros, que prejudicam a qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico. É cabível analisar que a satisfação com o meio de transporte é fundamental para a locomoção para o centro de hemodiálise.

Foi possível analisar que existe, entre a maior parte da população, uma insatisfação com a capacidade de trabalho, uma diminuição na renda que os limita a manter o mesmo padrão de vida antes da enfermidade; as restrições e a diminuição brusca nas atividades de lazer e passeios. Observou-se também, uma satisfação com as relações sociais e familiares, não se sentiam prejudicados de forma alguma com o serviço de saúde do centro de hemodiálise, e alguns ainda com a modalidade de tratamento, por manter uma esperança de que a vida pode continuar, mesmo que para isso sejam necessários os esforços e as restrições impostas. A busca pela QV envolve boa vontade e significa uma luta constante entre os limites impostos pela enfermidade e sua modalidade de tratamento, bem como buscar o controle dos sentimentos. Daí a importância do apoio social e familiar.

De um modo geral, os pacientes com IRC em tratamento hemodialítico possuem uma qualidade de vida regular. É importante destacar que, mesmo com todas as alterações acarretadas com o decorrer da doença, a população alvo deste estudo demonstrou que, apesar das restrições e das mudanças no hábito de vida, é importante continuar e superar dificuldades, objetivando uma QV melhor, ou seja, viver bem, embora a eliminação dos sinais e dos sintomas seja improvável.

Como sugestão, é necessário que os profissionais de saúde busquem cada vez mais informar os portadores acerca da doença, das condições individuais, dos limites impostos pela modalidade de tratamento e conhecer as necessidades, anseios e medos; objetivando o esclarecimento, favorecendo o aprendizado, para que o público alvo em questão possa conhecer a importância da continuidade do tratamento, assim como desenvolver melhor autocuidado e melhor QV.

Finalizando, este estudo foi, portanto, de grande relevância, pois oferece subsídios para que a equipe responsável pelo tratamento de hemodiálise perceba a

necessidade e importância de avaliar a qualidade de vida dos pacientes hemodialíticos e proporcione a eles meios de otimização nessa modalidade de tratamento.

Espera-se contribuir para futuros estudos, considerando que trabalhar qualidade de vida é complexo, porém de grande importância na promoção do bem estar dos portadores de IRC em tratamento de hemodiálise.

REFERÊNCIAS

- 1 - Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de Vida de Pessoas com Doença Renal Crônica em Tratamento Hemodialítico. Rev Latino-am Enfermagem, 2005 [citado 2014 Nov 12]; 13(5): [06 telas]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/is_digital/is_0106/pdfs/IS26%281%29017.pdf
- 2 - Bezerra KV. Estudo do Cotidiano e Qualidade de Vida de Pessoas com Insuficiência Renal Crônica (IRC), em Hemodiálise [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2006.
- 3 - Machado LRC, Car MR. A Dialética da Vida Cotidiana de Doentes com Insuficiência Renal Crônica: entre o inevitável e o casual. Rev Esc Enferm USP, 2003 [citado 2014 Nov 12]; 37(3): [09 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/04.pdf>
- 4 - Guedes KD, Guedes HM. Qualidade de Vida do Paciente Portador de Insuficiência Renal Crônica. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, 2012 [citado 2014 Nov 13]; 5(1): [06 telas]. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/9734/7746>
- 5 - Pennafort VPS, Furtado AM, Fialho AVM, et al. Produção do Conhecimento Científico de Enfermagem em Nefrologia. Rev.bras.enferm, 2010 [citado 2014 Nov 12]; 63(5): [07 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/22.pdf>
- 6 - Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. 12ª edition. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- 7 - Whoqol G. Whoqol-Bref. [Acesso em 12 Nov 2014]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/WHOQOL-OLD%20Manual%20Portugues.pdf>
- 8 - Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de Diálise. 2011 [acesso em 13 Nov 2014]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/>
- 9 - Salgado Filho N, Brito DJA. Doença Renal Crônica: a grande epidemia deste milênio. J Bras Nefrol, 2006 [citado 2014 Nov 13]; 28(3): [05 telas]. Disponível em: http://www.jbn.org.br/detalhe_suplemento.asp?id=1553
- 10 - Cordeiro JABL, Brasil VV, Silva AMTC, et al. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. Rev. Eletr. Enf, 2009 [citado 2014 Nov 12];11(4): [09 telas]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a03.pdf
- 11 - Baquedano IR, Santos MA, Teixeira CRS, et al. Fatores relacionados ao autocuidado de pessoas com diabetes mellitus atendidas em Serviço de Urgência no México. Rev. esc. enferm. USP, 2010 [citado 2014 Nov 10]; 44(4): [07 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/23.pdf>
- 12 - Rudnicki T. Preditores de Qualidade de Vida em Pacientes Renais Crônicos. Estud. psicol. (Campinas), 2007 [citado 2014 Nov 12]; 24(3): [10 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n3/a06v24n3.pdf>
- 13 - Silveira CB, Pantoja IKOR, Silva ARM, et al. Qualidade de Vida de Pacientes em Hemodiálise em um Hospital Público de Belém – Pará. J. Bras. Nefrol, 2010 [citado

- 2014 Nov 11]; 32(1): [06 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32n1/v32n1a08.pdf>
- 14 - Higa K et al. Qualidade de Vida de Pacientes Portadores de Insuficiência Renal Crônica em Tratamento de Hemodilise. Acta Paul Enferm, 2008 [citado 2014 Nov 13]; 21(Número especial): [04 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a12v21ns>
- 15 – Tretini M, Corradi EM, Araldi MAR, Tigrinho FC. Qualidade de Vida de Pessoas Dependentes de Hemodiálise Considerando Alguns Aspectos Físicos, Sociais e Emocionais. Texto & Contexto Enfermagem, 2004 [citado 2014 Nov 15]; 13(1): [10 telas]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71413111.pdf>
- 16 - Terra FS, Costa AMDD. Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Renais Crônicos Submetidos à Hemodiálise. R Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2007 [citado 2014 Nov 10]; 15(3): [07 telas]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a18.pdf>
- 17 - Meireles VC, Goes HLF, Dias TA. Vivências Do Paciente Renal Crônico Em Tratamento Hemodialítico: Subsídios Para O Profissional Enfermeiro. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, 2004 [citado 2014 Nov 12]; 3(2): [10 telas]. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5423/3475>
- 18 – Rodrigues TA, Botti NCL. Cuidar e o Ser Cuidado na Hemodiálise. Acta Paul Enferm. 2009 [citado 2014 Nov 12]; 22(Especial-Nefrologia): [03 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/15.pdf>

Recebido: 04 de dezembro de 2014; Aceito: 05 de março de 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia