

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

Ana Carolina Zanela<sup>a</sup>, Iara Barison Venturin<sup>b</sup>, Lucas Vanderlei Arcaro da Silva<sup>c</sup>, Patrícia Padilha<sup>d</sup>,  
Tamara Bitencourt Pereira<sup>e</sup>, Fernanda de Andrade<sup>f</sup>, Rodrigo Costa Schuster<sup>g</sup>.

<sup>a</sup> Graduanda em Enfermagem. Faculdade da Serra Gaúcha (FSG). e-mail. [aninhazanella\\_ap@hotmail.com](mailto:aninhazanella_ap@hotmail.com)

<sup>b</sup> Graduanda em Enfermagem. Faculdade da Serra Gaúcha (FSG). e-mail. [iara.baresom@hotmail.com](mailto:iara.baresom@hotmail.com)

<sup>c</sup> Graduando em Enfermagem. Faculdade da Serra Gaúcha (FSG). e-mail. [l.arcaro@hotmail.com](mailto:l.arcaro@hotmail.com)

<sup>d</sup> Graduanda em Enfermagem. Faculdade da Serra Gaúcha (FSG). e-mail. [patricia.padilha@hotmail.com](mailto:patricia.padilha@hotmail.com)

<sup>e</sup> Graduanda em Enfermagem. Faculdade da Serra Gaúcha (FSG). e-mail. [rodrigo.schuster@fsg.br](mailto:rodrigo.schuster@fsg.br)

<sup>e</sup> Graduanda em Fisioterapia. Faculdade da Serra Gaúcha (FSG). e-mail. [ferfisiologia@gmail.com](mailto:ferfisiologia@gmail.com)

<sup>g</sup> Mestre em Ciências Médicas (UFRGS); Faculdade da Serra Gaúcha (FSG). e-mail. [rodrigo.schuster@fsg.br](mailto:rodrigo.schuster@fsg.br)

### Informações de Submissão

Autor Correspondente - Rodrigo C. Schuster,  
Endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 -  
Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472

### Palavras-chave:

Insuficiência renal crônica.  
Qualidade de vida. Hemodiálise.

### Resumo

A qualidade de vida é uma dimensão que tem sido investigada na saúde da população em geral. Pacientes com presença uma condição crônica podem sofrer interferência na realização das atividades da vida diária e na percepção de bem-estar individual, sendo assim, é importante verificar em pacientes portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise as alterações em seu cotidiano após o início do tratamento e indagar quais aspectos têm alterado a qualidade de suas vidas. Este trabalho objetivou avaliar a qualidade de vida de indivíduos com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise. Foi realizado um estudo transversal em portadores de insuficiência renal crônica, submetidos à hemodiálise. A qualidade de vida foi avaliada por meio do instrumento *Kidney Disease and Quality of Life Short Form (KDQOL-SF)*. Foram incluídos 15 indivíduos no estudo, a maioria (73%) eram do gênero masculino. A idade média foi de 56,1 ±15,2 anos, e o tempo médio de hemodiálise foi de 32 meses. Os maiores escores foram obtidos nas Dimensões “Qualidade de interação social” (87,7), “Estímulo por Parte da Equipe de Diálise” (85,8), “Situação de Trabalho” (84,8) e “Função Sexual” (84,3). As Dimensões “Função Emocional” (35,5) e “Função Física” (41,3) obtiveram os menores escores. Conclui se que os pacientes com insuficiência renal crônica, submetidos à hemodiálise apresentaram valores reduzidos nos escores de qualidade de vida, principalmente nas dimensões genéricas do KDQOL-SF.

## 1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica é uma lesão do órgão com perda progressiva e irreversível da função dos rins, em estado mais avançado é definida como Insuficiência Renal Crônica (IRC), quando os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno do paciente. A doença renal crônica acarreta uma série de empecilhos que marcam a vida do indivíduo, a partir do diagnóstico, sendo comuns as manifestações psíquicas ocorrendo alterações na interação social, não somente do paciente, mas também de sua família que lhe acompanha (ROMÃO JUNIOR, 2004).

Se diagnosticada precocemente e com atuações terapêuticas apropriadas, serão reduzidos os custos e o sofrimento dos pacientes. As principais causas que levam a uma IRC são o *Diabetes mellitus* e a hipertensão arterial (ROMÃO JUNIOR, 2004). A doença renal e suas complicações decorrentes do tratamento afetam as habilidades funcionais do paciente, limitando suas atividades diárias (BITTENCOURT, 2003). Compreender como essa limitação interfere no cotidiano dos pacientes tem sido o objetivo das avaliações da qualidade de vida relacionadas à saúde.

O paciente com IRC, em programa de hemodiálise, é conduzido a conviver diariamente com uma doença incurável que o obriga a passar por uma forma de tratamento dolorosa, de longa duração e que provoca, juntamente com a evolução da doença e suas complicações, ainda maiores limitações e alterações de grande impacto que se repercutem tanto na própria qualidade de vida quanto na do seu grupo familiar (CAIUBY, 2004). Para se adaptarem às novas informações, indicações e prescrições, os pacientes ficam em estado de alerta e tensão, o que desperta reações de ansiedade, devido a exposição em situações estressoras como a diálise, dietas, transplante e a frequente permanência em ambiente hospitalar, alterando, portanto sua qualidade de vida. O que é mais comum e mais complicado nos pacientes em diálise é a depressão, normalmente é uma resposta a alguma perda real, ameaçada ou imaginada. Sintomas como sentimentos pessimistas, autoimagem prejudicada, são algumas manifestações psicológicas (DAUGIRDAS, 2003). Apesar de haver grande variação nos índices encontrados, a incidência de suicídio nos portadores de IRC é pelo menos 10 vezes superior à da população geral (ABRAM et. al, 1971; HAENEL, 1980).

Os pacientes também possuem queixas fisiológicas como distúrbios no sono, alterações no apetite e peso, diminuição no interesse sexual. Estes sintomas de depressão devem ser analisados com cautela, pois podem ser confundidos com sintomas de uremia

Caxias do Sul – RS, de 30 de Setembro a 02 de Outubro de 2013

(DAUGIRDAS, 2003). O termo Qualidade de Vida pode ser argumentado em várias formas, individual ou coletivo, objetivo e subjetivo, existindo ainda uma grande dúvida: quem melhor percebe a qualidade de vida? Cada pessoa (de acordo com sua condição socioeconômica, cultural, física e seus objetivos de vida) ou quem observa? (SIVIERO, 2003).

Para algumas pessoas é mais confortável atribuir outras pessoas a capacidade de lhe promover a saúde. Para os portadores de IRC ao permitir que desenvolvam essa ação psicológica faz com que o diagnóstico seja voltado incapacidade, interrompendo a autonomia e a busca por melhores condições na qualidade de vida (DINIZ, 2005). A qualidade de vida é para apontar, por exemplo, “da capacidade de reconhecer a verdade sobre nós mesmos, compreender que somos como lidamos como os desafios da vida, bem como reagirmos com perdas e frustrações e especialmente, como lidamos com o sucesso”. Para conquistá-la o paciente tem que ter um “comprometimento pessoal com a valorização da vida e do viver”, sem esconder as crenças e opiniões, defender o seu ponto de vista, e o mais importante, não desistir do que se acredita. Não se podem esperar ações do governo ou de pessoas benevolentes, que poderão quando muito auxiliar em infraestrutura para se viver com mais saúde (SUCESSO, 2005).

O método de avaliação da qualidade de vida sempre será amplo, pois se obtém inúmeras facetas. Tal dificuldade deslocaria essa questão para condições de vida, situação de vida, porém, estas são estruturas descritivas e não trazem com obrigação conotações ideológicas, prioridades.

Nestes últimos anos, o tema qualidade de vida tem sido analisado com maior interesse devido à preocupação e conhecimento da população em geral, relacionado a expectativa de vida aos avanços tecnológicos em diagnósticos e tratamentos, além da preocupação com questões ambientais, assim este trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise.

## **2 METODOLOGIA**

Estudo transversal realizado com pacientes portadores de insuficiência renal crônica, submetidos a hemodiálise em serviço especializado da cidade de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. O instrumento de pesquisa utilizado foi o questionário Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form (KDQOL-SF), na versão traduzida, adaptada e disponibilizada para a cultura

Caxias do Sul – RS, de 30 de Setembro a 02 de Outubro de 2013

brasileira, contendo 24 perguntas fechadas acerca das condições gerais do estado de saúde do paciente em hemodiálise, relativas ao efeito da doença renal e sobre a satisfação com o tratamento, pois inclui aspectos genéricos e específicos relativos à doença renal (DUARTE et al, 2003).

As dimensões trabalhadas no questionário foram agrupadas em duas categorias: gerais originadas do SF- 36 e específicas da doença renal. A primeira categoria inclui as seguintes dimensões: 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). A segunda categoria compreende: listas de sintomas/problemas (dez itens), efeitos da doença renal (quatro itens), sobrecarga da doença renal (dois itens), papel profissional (cinco itens), função cognitiva (cinco itens), qualidade da interação social (três itens), função sexual (dois itens), sono (quatro itens), suporte social (dois itens), estímulo por parte da equipe de diálise (dois itens), satisfação por parte do paciente (um item) (DUARTE et al, 2003).

Para a análise dos resultados, realizou-se a recodificação dos itens segundo um escore de acordo com as orientações do Manual do KDQOL (SF-36). Cada escala que compõe o questionário possui uma variação de 0 a 100, sendo que os valores mais altos correspondem a uma melhor qualidade de vida.

Os dados foram inseridos e tabulados em planilha eletrônica e os cálculos estatísticos realizados no Programa Microsoft Excel versão 2003 (Microsoft Corporation, EUA).

O estudo foi desenvolvido conforme resolução CNS nº 196/96, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Círculo-FSG sob número 211128.

### **3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Foram incluídos 15 indivíduos no estudo, a maioria (73%) eram do gênero masculino. A idade média foi de  $56,1 \pm 15,2$  anos, e o tempo médio de hemodiálise foi de 32 meses. Os maiores escores foram obtidos nas Dimensões “Qualidade de interação social” (87,7), “Estímulo por Parte da Equipe de Diálise” (85,8), “Situação de Trabalho” (84,8) e “Função Sexual” (84,3). As Dimensões “Função Emocional” (35,5) e “Função Física” (41,3) obtiveram os menores escores.

Pacientes com IRC submetidos a tratamento hemodialítico sofrem alterações importantes no sistema muscular, uma vez que a musculatura se atrofia. Como consequência, ocorre no organismo uma fraqueza generalizada, causada pela perda de força, levando o

Caxias do Sul – RS, de 30 de Setembro a 02 de Outubro de 2013

paciente a ter diminuição na tolerância ao exercício físico, fadiga é um fator limitante da capacidade funcional em pacientes com insuficiência renal crônica (CUNHA et al, 2009).

Alterações na função respiratória também estão entre as condições mais frequentes apresentadas por pacientes com IRC submetidos a tratamento hemodialítico (CUNHA et al, 2009). Pessoas com IRC submetidas a tratamento hemodialítico ganham peso entre uma sessão e outra de hemodiálise devido à retenção de líquido, o que vem a causar cansaço, entre outras alterações, prejudicando assim a capacidade funcional (ALMEIDA et al, 2004). Os pacientes com DRC podem apresentar anemia do tipo normocrômica e normocítica, definida como níveis de hemoglobina menores do que o normal, que determina um grande número de consequências adversas: redução na capacidade aeróbica, no bem estar geral, na função sexual e na função cognitiva; também é considerada um fator de risco para a ocorrência de hipertrofia do ventrículo esquerdo. Dentre os estudos que abordaram a questão da qualidade de vida de pessoas com IRC submetidas a tratamento hemodialítico, encontrasse uma perspectiva negativa de viver com IRC, que traz importantes limitações físicas, psicológicas e sociais (ALMEIDA et al, 2004).

A maioria (73%) dos portadores de IRC eram do gênero masculino. Doentes renais crônicos apresentam dificuldades no desenvolvimento de trabalho remunerado, pois possuem limitações físicas e necessitam da cooperação do empregador, liberando-o para a realização do tratamento dialítico, em decorrência dessa situação muitos portadores de ICR recorrem ao afastamento temporário ou aposentadoria por invalidez (CARREIRA et al, 2003).

A presença de uma doença crônica, a necessidade de submissão a um tratamento longo, a diminuição da vida social e principalmente as limitações físicas impostas pela doença geram mudanças, muitas vezes de difícil aceitação, que produzem sentimentos de tristeza, raiva, agressividade e revolta (CRESPO, 1997).

Em geral o suporte familiar significativo e um relacionamento saudável com amigos favorecem o enfrentamento da doença e seu tratamento, minimizando perdas e frustrações impostas pela patologia na rotina de vida, relacionado ao melhor comparecimento a sessões e melhor adesão ao tratamento contribuindo com diminuição da incidência de depressão que ocasionando diferenças nas taxas de mortalidade entre os pacientes, uma vez que melhora a adesão ao tratamento (DINIZ et al, 2005).

A idade em todos os artigos estudados correlacionou-se negativamente com a capacidade funcional, aspectos físicos, dor e vitalidade, ou seja, com o avançar da idade, observou-se maior comprometimento nas atividades físicas e funcionais dos pacientes. Por outro lado, saúde mental, aspectos sociais e emocionais foram menos afetados. Segundo

Caxias do Sul – RS, de 30 de Setembro a 02 de Outubro de 2013

Kusumoto as dimensões função emocional, pode-se inferir que o avançar da idade faz com que os pacientes se ajustem melhor à sua doença e tratamento ou a uma condição de conformismo e aceitação do seu estado de saúde, refletindo em avaliações pseudo positivas da função emocional (SANTOS, 2006).

O tempo em programa de diálise correlacionou-se negativamente com os aspectos emocionais, sugerindo que pacientes com maior tempo de insuficiência renal crônica e de tratamento dialítico apresentam progressivo comprometimento das relações familiares e sociais. Entretanto os aspectos emocionais correlacionaram-se positivamente com anos de estudo, sugerindo que os pacientes com maior escolaridade podem possuir recursos intelectuais capazes de gerar melhor adaptação emocional às consequências da doença renal crônica e do tratamento (SANTOS, 2006).

Constatamos que as necessidades de adaptação da dinâmica familiar são intensas e tendem a aumentar na medida em que há evolução da doença, porquanto o paciente passa a apresentar dificuldades físicas que o impedem de assumir, de forma autônoma, seus compromissos, inclusive os relacionados ao tratamento, o que exige o compromisso e dedicação da família, manifestada de diversas formas e em diferentes situações. Um exemplo dessas manifestações é o fato de ser relativamente comum a presença de um cuidador familiar nas sessões de hemodiálise, especialmente em seu início e no fim, quando eles levam e buscam o familiar para o tratamento (SANTOS, 2011).

O cuidar de clientes com doença renal crônica, necessitando hemodiálise, é um desafio para a enfermagem, esse problema caracteriza-se por uma mudança aonde o paciente com IRC passa a depender do atendimento constante e permanente de um serviço de saúde, de uma máquina para desenvolver a tecnologia dialítica administrada por uma equipe multiprofissional, a aonde ocorre uma perda de autonomia do portados de IRC ,ocasionando muitas vezes uma depressão , porque as doenças crônicas se caracterizam pelo fato de não terem cura ou serem de duração prolongada.

O enfermeiro pode atuar orientando esse cliente para o alcance de independência e autonomia nessas ações de autocuidado, valorizando sua qualidade de vida, tendo em vista que é o membro da equipe de saúde que pode estar mais próximo ao cliente e à família, muitas vezes, o cliente inicia o tratamento dialítico em caráter emergencial, sendo assim, ele não é orientado do tratamento.

O cliente precisa ser ajudado, pela equipe de saúde à enfermeira desenvolver estratégias educativas com o intuito de orientá-lo sobre sua enfermidade, manifestações clínicas, estilo de vida saudável, tratamento, cuidados com o acesso venoso. O cliente com

DRC, principalmente em tratamento hemodialítico, cria laços com a equipe de saúde responsável pelo seu tratamento. A equipe de saúde deve estar atenta para que esse relacionamento não se transforme em dependência, e sim, em um vínculo terapêutico (SANTOS, 2011).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo, o artigo mostra uma redução na qualidade de vida dos pacientes renais crônicos submetidos ao tratamento renal substitutivo indicando que os menores escores nas escalas que avaliam a qualidade de vida estão relacionados as Dimensões “Função Emocional” (35,5) e “Função Física” (41,3). Os maiores escores foram obtidos nas Dimensões “Qualidade de interação social” (87,7), “Estímulo por Parte da Equipe de Diálise” (85,8), “Situação de Trabalho” (84,8) e “Função Sexual” (84,3).

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam subsidiar a melhoria do cuidado dispensado aos portadores de insuficiência renal crônica, obtendo assim, uma melhor adequação ao tratamento dialítico e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida destes pacientes.

#### 5 REFERÊNCIAS

- EC ALMEIDA, D MAFRA, DMN COSTA, J GONÇALVES. **Doença Renal Crônica: Problemas e Soluções** J Bras Nefrol Volume XXVI - nº 4 - Dezembro de 2004
- ABRAM HS, MOORE GL, WESTEVELT FB. **Suicidal behavior in chronic dialysis patients**. Am J Psychiatry 1971; 127:1119-27.
- BITTENCOURT ZZLC. **Qualidade de vida e representações sociais em portadores de patologias crônicas: estudo de um grupo de renais crônicos transplantados**. [Tese de doutorado]. Campinas: Faculdade de Campinas; 2003. 156p.
- CAIUBY AVS, LEFÊRE F, PACHECI-Silva A. **Análise do discurso dos doadores renais – abordagem da psicologia social**. J Bras Nefrol. 2004;26(3): 137-44.
- CARREIRA L, MARCON SS. **Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares**. Rev. Latino-am Enfermagem 2003 novembro dezembro; 11(6):823-31.

Caxias do Sul – RS, de 30 de Setembro a 02 de Outubro de 2013

CRESPO, F.M. Compliance/ adherence and care management in HIV disease. **J. Assoc. Nurses AIDS Care**, v.8, n.4, p.43-45, jul/ aug. 1997.

MS CUNHA, V ANDRADE, CAV GUEDES, CHZ MENEGHETTI... - Fisioter Pesq, 2009 - SciELO Bras **Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida em pacientes renais Crônicos submetidos a tratamento hemodialítico**. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v.16, n.2, p.155-60, abr./jun. 2009 ISSN 1809

DAURGIDAS JT, BLAKE PG, Ing TS. **Manual de diálise**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.

DINIZ DHMP, SCHOR N. **Psiconefrologia: Humanização e qualidade de vida**. In: Diniz DHMP, Schor N, organizadores. Guia de medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina em Qualidade de Vida. Barueri: Manole; 2005. V.1. p. 35-54.

DUARTE PS, *et al.* **Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SFTM)**. *Rev. Ass. Med. Bras.*, 2003; 49(4): 375-381.

ECKARDT K-U. **Pathophysiology of renal anemia**. *Clin Nephrol*, 2000; 53: Suppl 1:S2-S8.

HAENEL TH, BRUNNER F, BATTEGAY R. **Renal Dialysis and suicide: occurrence in Switzerland and in Europe**. *Compr. Psychiatry* 1980; 21:140-5.

HIGA K, KOST TM, SOARES DM, MORAIS MC, POLIN BRG. **Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise**. *Acta Paul Enfer.* 2008;21(núm. esp.):203-6.

PEREIRA LC, CHANG J, FADIL-Romão MA, ABENSUR H, ARAÚJO MRT, NORONHA IL, CAMPAGNARI J C, ROMÃO Junior JE. **Qualidade de vida relacionada a saúde em paciente transplantado renal**. *J Bras Nefrol.* 2003; 25(1):10-6.

ROMÃO, Júnior JE. **Doença renal crônica: definição epidemiologia e classificação**. *J Bras Nefrol.* 2004;26(3 Supl); 1-3.

SANTOS, Iraci. **Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientações de enfermagem para autocuidado**.2011.

PR SANTOS - **Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados**. *Rev Assoc Med Bras*, 2006 - SciELO Brasil

SIVIERO IMPS. **Saúde mental e qualidade de vida de enfartados**. [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2003.

SUCCESSO EB. **Qualidade de Vida: sonho ou possibilidade?** [Texto na internet]. São Paulo: ABQV – Associação Brasileira de Qualidade de Vida; 2005. [Citado 2005 Set 19] Disponível em: <http://www.abqv.org.br/artigos.php?id=42>.



