



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

**JOSIELEM LEITE PERES**

**QUALIDADE DE VIDA ACERCA DO TRATAMENTO DE HEMODIALISE**

**Assis/SP**

**2021**

**JOSIELEM LEITE PERES**

## **QUALIDADE DE VIDA ACERCA DO TRATAMENTO DE HEMODIALISE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientando:** Josielem Leite Peres

**Orientador:** Ma. Maria Jose C. F. Damaceno

**Assis/SP**

**2021**

Ficha catalográfica

## DEDICATÓRIA

Agradeço a Deus que me deu forças para concluir este projeto de forma satisfatória. À professora Ma. Maria Jose C. F. Damaceno que me auxiliou na germinação das ideias e durante todo o processo de desenvolvimento deste presente projeto, à minha família, meus pais e irmãos e as minhas filhas Beatriz e Manuella que são fonte de incentivo para minha vida.

## RESUMO

**Introdução:** Atualmente, a hemodiálise é o método de TRS mais utilizado e objetiva a manutenção da vida em pacientes com IRC. Essa terapia e a própria doença renal crônica provocam repercussões na vida do indivíduo e família, levando ao comprometimento da qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar a correlação do tratamento da hemodiálise com a qualidade de vida dos pacientes, identificando a percepção de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) conforme os aspectos físicos, sociais, psicológicos e funcionais do bem-estar do indivíduo. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica através da base de dados BIREME/BVS. Os critérios de inclusão para a seleção de artigos foram: idioma em Inglês, espanhol e português, sem restrição do período de publicação, artigos na íntegra. Os critérios de exclusão foram todos os artigos que não abordavam o tema da pesquisa. **Resultados:** Ao analisar o período da publicação identificou artigos publicados a partir de 2011 havendo um aumento progressivo de publicações no decorrer dos anos, evidenciando a importância da relevância do tema. Todos os participantes referiram possuir alguma comorbidade associada à DRC, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) a mais frequente para os dois sexos, apresentado em (100%) os artigos. **Discussão:** Os resultados obtidos destacam a necessidade de se conhecer a realidade do paciente submetido à hemodiálise, que devido a essa enfermidade possui diversas limitações físicas, as quais acabam afetando o aspecto emocional, psicológico, familiar e social. (VIANA et al 2014). **Conclusões:** Os artigos nos trouxeram a luz informações importantes sobre a qualidade de vida do paciente submetido ao tratamento de hemodiálise. 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.

**Palavra-chave:** Qualidade de vida, hemodiálise .

## ABSTRACT

**Introduction:** Currently, hemodialysis is the most used RRT method and aims to maintain life in patients with CRF. This therapy and the chronic kidney disease itself cause repercussions in the life of the individual and family, leading to compromised quality of life.

**Objective:** To analyze the correlation of hemodialysis treatment with patients' quality of life, identifying the perception of health-related quality of life (HRQOL) according to the physical, social, psychological and functional aspects of the individual's well-being. **Method:** This is a literature review using the BIREME/BVS database. The inclusion criteria for the selection of articles were: language in English, Spanish and Portuguese, with no restriction on the period of publication, full articles. Exclusion criteria were all articles that did not address the research topic. **Results:** By analyzing the period of publication, he identified articles published from 2011 onwards, with a progressive increase in publications over the years, highlighting the importance of the relevance of the topic. All participants reported having some comorbidity associated with CKD, with systemic arterial hypertension (SAH) being the most frequent for both sexes, presented in (100%) articles.

**Discussion:** The results obtained highlight the need to know the reality of the patient undergoing hemodialysis, who due to this disease has several physical limitations, which end up affecting the emotional, psychological, family and social aspects. (VIANA et al 2014).

**Conclusions:** The articles brought to light important information about the quality of life of patients undergoing hemodialysis treatment. It is relevant, given the data collected, to refer to the need for a multidisciplinary team to intervene in the physical and psychological factors of these patients, in order to improve their QoL.

## Sumário

1	INTRODUÇÃO .....	8
2	PROBLEMATIZAÇÃO.....	11
3	OBJETIVOS .....	11
	3.1 Objetivos primários .....	11
	3.2 Objetivos secundários.....	11
4	RELEVÂNCIA.....	11
5	METODOLOGIA .....	12
	5.1 Desenho, local de estudo e período.....	12
	5.2 Protocolo de estudo .....	12
	5.3 Amostra, critério de inclusão e exclusão.....	12
	5.4 Análise dos dados .....	13
6	RESULTADOS .....	14
7	DISCUSSÃO.....	15
8	CONCLUSÃO .....	19

## 1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) tem se tornado um importante agravo na saúde pública devido à elevada morbimortalidade e também por repercutir em mudanças que impactam negativamente a qualidade de vida, tanto de seus portadores como dos familiares (NEPOMUCENO, et al 2014).

A doença renal crônica é uma lesão do órgão por perda progressiva e irreversível da função dos rins. Em sua fase mais avançada é definida como Insuficiência Renal Crônica (IRC), quando os rins não conseguem manter o meio interno do indivíduo. Se a doença for diagnosticada precocemente, e com condutas terapêuticas apropriadas, serão reduzidos os custos e o sofrimento do indivíduo (JORNAL BRASILEIRO DE NEFROLOGIA, 2004).

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, a prevalência da doença renal crônica no mundo é de 7,2% para indivíduos acima de 30 anos e 28% a 46% em indivíduos acima de 64 anos. No Brasil, a estimativa é de que mais de dez milhões de pessoas tenham a doença. Desses, 90 mil estão em diálise (um processo de estímulo artificial da função dos rins, geralmente quando os órgãos têm 10% de funcionamento), número que cresceu mais de 100% nos últimos dez anos.

Em 2017 o censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia revela a realidade do tratamento dialítico no território nacional. De acordo com uma pesquisa feita em 291 unidades de Terapia Renal Substitutiva, o total atual estimado é de 126.583 pacientes em tratamento dialítico. A cidade de Assis hoje atende cerca de 120 pacientes sendo conveniados pelo SUS e convênios particulares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2018).

Nos dias de hoje, a hemodiálise é o método de tratamento renal substitutivo mais utilizado e objetiva a manutenção da vida. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), em

2014 um em cada dez brasileiros têm problemas renais e 70% ou mais dos pacientes que realizam diálise descobrem tarde a doença.

Os tratamentos utilizados para a IRC são a Diálise peritoneal, o transplante renal, o tratamento conservador e a hemodiálise. A hemodiálise é utilizada em pacientes que estão agudamente doentes e pacientes com IRC avançada que precisam de substituição renal evitando assim a morte, porém não cura a doença e nem compensa a perda das atividades endócrinas ou metabólicas dos rins. O procedimento ocorre três vezes/semana com uma duração média de 3 a 4h, sendo realizada em um ambiente ambulatorio ou na casa do paciente (SMELTZER et al, 2012).

Atualmente, a hemodiálise é o método de TRS mais utilizado e objetiva a manutenção da vida. Apesar disso, essa terapia e a própria Doença renal crônica provocam repercussões negativas na vida do indivíduo, que englobam mudanças nos hábitos e na rotina, incluindo o uso contínuo de medicamentos, restrições hídricas, afastamento do trabalho incluindo o uso contínuo de medicamentos, limitações físicas, nutricionais, do convívio social e familiar, e a dependência de acompanhamento clínico ambulatorial constante. Além disso, também se verifica declínio sexual, conflitos existenciais e angústia espiritual, que por sua vez agrava os sintomas físicos e emocionais. Todas essas repercussões levam ao comprometimento da qualidade de vida. (RIBEIRO et al, 2013).

Essa doença traz consigo uma série de questões que marcam a vida do indivíduo, a partir do diagnóstico, sendo comuns as manifestações psíquicas acarretando alterações na interação social e desequilíbrios psicológicos, não somente do paciente e sua família. (ADRETE, 2005).

A convivência com a doença renal crônica exige um processo de adaptação e mudanças na rotina e nos hábitos de vida, as quais desafiam a percepção que o indivíduo tem de si mesmo, de suas capacidades e do meio em que ele convive. Por causa dos vários impactos negativos da doença renal crônica na vida do indivíduo, torna-se relevante e desejável a avaliação da qualidade de vida para identificar os aspectos prejudicados e para subsidiar intervenções que visem melhorar as condições de vida e de saúde dos pacientes com doença renal crônica (JESUS et al, 2019).

Nesse processo de adoecer, sabe-se que para algumas pessoas é mais confortável e menos comprometedor atribuir a outras pessoas (principalmente aos cuidadores profissionais) a capacidade de lhes promover a saúde. Nos casos de portadores de IRC,

permitir que desenvolvam essa dinâmica psicológica faz com que o diagnóstico se torne sinônimo de incapacidade, interrompendo a autonomia e a busca por melhores condições de vida (DINIZ; 2008).

Para organizar-se física ou mentalmente e se adaptarem às novas informações, indicações e prescrições os indivíduos ficam em estado de alerta e tensão, o que desencadeia reações de ansiedade, devido à constante exposição a situação de stress como a diálise, dietas, transplante e a permanência frequente em ambiente hospitalar alterando, portanto, a qualidade de vida (ADRETE 2005).

Nos últimos anos, o tema qualidade de vida tem sido analisado com maior interesse devido à preocupação e divulgação da área de medicina preventiva e conhecimento da população em geral, relacionado ainda, a expectativa de vida aos avanços tecnológicos em diagnóstico e tratamento, além da preocupação com questões ambientais (HIGA et al, 2008).

O termo qualidade de vida pode ser discutido sob vários pontos de vista, de forma individual ou coletiva, objetiva ou subjetiva, existindo ainda uma grande dúvida: quem melhor percebe a qualidade de vida? Cada indivíduo de acordo com sua condição socioeconômica, cultural, física e seus objetivos de vida ou quem o observa? (SIVIERO; 2003).

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) tem sido definida como um construto multidimensional e subjetivo. Abarcando aspectos físicos, sociais, psicológicos e funcionais do bem-estar de indivíduos, a QVRS implica em um modelo compreensivo da saúde subjetiva. Nesta perspectiva, a sua investigação é importante para o entendimento do impacto de doenças, a avaliação de intervenções em saúde para doentes crônicos, o reconhecimento de subgrupos vulneráveis, bem como a priorização na alocação de recursos na saúde

O presente trabalho tem como objetivo analisar a correlação da realização do tratamento da hemodiálise com a qualidade de vida dos pacientes que a realizam conforme a percepção de qualidade de vida à saúde (QVRS), abarcando os aspectos físicos, sociais, psicológicos e funcionais do bem-estar do indivíduo.

## **2 PROBLEMATIZAÇÃO**

O modo como cada paciente vive e se relaciona com a Insuficiência Renal Crônica é sempre único e pessoal, dependente de vários fatores, como o perfil psicológico, as condições ambientais e sociais, o apoio familiar e as respostas das organizações de saúde.

A partir da vivência enquanto profissional da saúde por alguns anos na unidade de nefrologia de Assis notou-se que o tratamento de hemodiálise influencia no contexto de vida individual e familiar. Portanto, elencou-se como pressuposto que este tratamento ocasiona diminuição da qualidade de vida do indivíduo.

Desta forma elencou-se a seguinte pergunta norteadora para este estudo: Qual a percepção de qualidade de vida à saúde (QVRS) por indivíduos que realizam a hemodiálise conforme os aspectos físicos, sociais, psicológicos e funcionais do bem-estar?

## **3 OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivos primários**

Analisar a correlação do tratamento da hemodiálise com a qualidade de vida dos pacientes que o realizam.

### **3.2 Objetivos secundários**

Caracterizar os artigos da pesquisa de acordo com as seguintes variáveis: código de identificação, título, ano de publicação, autores, periódico, local de publicação, tipo de estudo.

Identificar a percepção de qualidade de vida à saúde (QVRS) conforme os aspectos físicos, sociais, psicológicos e funcionais do bem-estar do indivíduo, bem como a idade e os anos de tratamento de hemodiálise.

## **4 RELEVÂNCIA**

Primordialmente o tema foi selecionado por uma vivência pessoal enquanto acadêmica e funcionária há mais de seis anos em uma unidade de nefrologia na cidade de Assis.

A qualidade de vida dos pacientes que usam o serviço de hemodiálise na maioria das vezes muda muito a partir da adesão do tratamento. Mediante tal cenário, justifica-se a importância desta pesquisa por compreender que pelo processo de tratamento pode lhe causar danos psicológico, espirituais e fisiológicos ao paciente.

Portanto, esta pesquisa é primordial para identificar a percepção de qualidade de vida à saúde (QVRS) conforme os aspectos físicos, sociais, psicológicos e funcionais do bem-estar do indivíduo.

## **5 METODOLOGIA**

### **5.1 Desenho, local do estudo e período.**

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva em base de dados documental, de natureza qualitativa, seguindo os pressupostos de uma Revisão bibliográfica integrativa.

### **5.2 Protocolo do estudo.**

Para a realização da pesquisa seguirá as seguintes etapas: 1) Seleção da questão norteadora na temática da revisão; 2) Determinação dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos e seleção dos estudos para composição da amostra; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) Análise dos estudos que integram a amostra.

### **5.3 Amostra, critérios de inclusão e exclusão.**

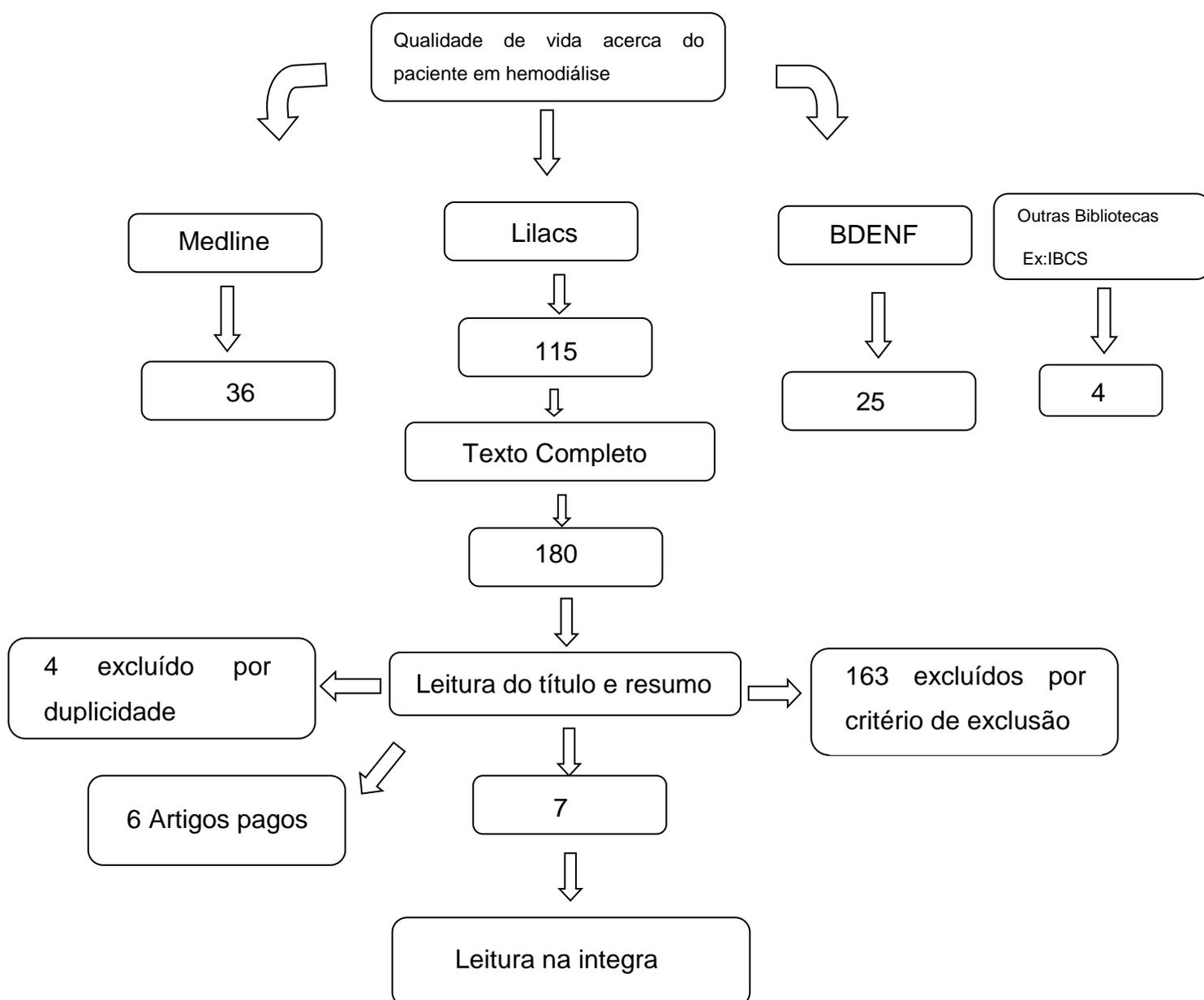
Os critérios de inclusão que nortearam a seleção da amostra foram artigos científicos disponíveis na íntegra, eletronicamente, que abordaram questões pertinentes ao tema; artigos redigidos no idioma português, inglês e espanhol; sem restrição do período de publicação e na íntegra. Foram excluídos do estudo artigos de bases duplicadas, dissertações, livros e teses ou que não estivessem relacionados à temática proposta da

pesquisa. As bases de dados escolhidas foram BIREME/BVS a partir dos descritores (DeCs): Qualidade de vida e Hemodiálise.

#### 5.4 Análise dos dados

Após a busca, os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão, sendo categorizados em tabela de acordo com o código de identificação, título, ano de publicação, autores, local de publicação e identificação do assunto que aborda a qualidade de vida em pacientes em tratamento de hemodiálise. O fluxograma abaixo descreve os passos para a seleção dos artigos para compor o material a ser analisado conforme o objetivo.

Figura 1- Fluxograma do processo de coleta e composição do corpus da pesquisa



## 6. RESULTADOS

A seguir, apresenta-se a figura com os estudos sistematizados conforme os objetivos da pesquisa.

**Figura 1:** Artigos sistematizados conforme título, autoria, ano de publicação, periódico e tipo de estudo.

CÓD.	TÍTULO	AUTORES	ANO E LOCAL DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO
01	Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise / Quality of life of chronic kidney patients submitted to <i>hemodialysis</i> / Calidad de vida de pacientes renales crônicos sometidos a hemodiálisis	Barbosa, Jarinna Lalleska da Costa Souza Nascimento; Mendes, Ryanne Carolynne Marques Gomes; Lira, Marta Nunes; Barros, Mariana Boulitreau Siqueira Campos; Serrano, Solange Queiroga.	Pernambuco 2021	Revista de Enfermagem UFPE on Line	Pesquisa de campo de caráter quantitativo
02	Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis.	Jesus, Nadaby Maria; Souza, Gracielly Ferreira de; Mendes-Rodrigues, Clesnan; Almeida Neto, Omar Pereira de; Rodrigues, Deusdélia Dias Magalhães; Cunha, Cristiane Martins	2019	J. Bras Nefrol	Pesquisa de campo de caráter quantitativo
03	Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise / Calidad de vida de hombres y mujeres en hemodiálisis / Quality of life of men and women on hemodialysis	Gomes, Naftali Duarte do Bonfim; Leal, Natália Pessoa da Rocha; Pimenta, Cláudia Jeane Lopes; Martins, Kaisy Pereira; Ferreira, Gerlania Rodrigues Salviano; Costa, Kátia Neyla de Freitas Macedo	2018	Rev. baiana enferm	Revisão interativa
04	Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico / Quality of life of patients with renal failure in hemodialytic treatment	Silva, Kátiusca Alessandra Libardi da; Carginin, Marcia Casaril dos Santos; Ventura, Jeferson; Paula, Saul Ferraz de; Groos, Jerusa Vanusa	2017	Rev. enferm. UFPE on line	Pesquisa de campo de caráter quantitativo
05	Quality of life in chronic renal patients on hemodialysis or peritoneal dialysis: a comparative study in a referral service of Curitiba - PR.	Gonçalves, Fernanda Aguiar; Dalosso, Ingrid Fernandes; Borba, Jéssica Maria Camargo; Bucaneve, Juliana; Valerio, Nayra Maria Prado; Okamoto, Cristina Terumy; Bucharles, Sergio Gardano Elias.	Curitiba Pr 2015	J. Bras. Nefrol.	Revisão interativa
06	Qualidade de vida e enfrentamento em pacientes submetidos à hemodiálise / Quality of life and coping in patients undergoing hemodialysis	Viana, Glávia Rocha; Kohlsdorf, Marina.	2014	Interação psicol on line	Pesquisa de campo de caráter quantitativo
07	Quality of life of chronic renal patients on hemodialysis in Marília, SP, Brazil.	Ferreira, Ricardo Corrêa; da Silva Filho, Carlos Rodrigues	2011	J Bras Nefrol	Pesquisa de campo de caráter quantitativo

Após a pesquisa nas bases de dados obtiveram-se 180 artigos, aplicou-se os critérios de exclusão. Identificou-se 04 artigos duplicados sobrando 176 artigos, dos quais foram excluídos 06 artigos que não tinham acesso na íntegra. Após a leitura dos 163 artigos excluíram-se 156 de acordo com os outros critérios de exclusão definidos, obtendo-se um total de 07 estudos para a análise.

Ao analisar o período da publicação identificou artigos publicados a partir de 2011 havendo um aumento progressivo de publicações no decorrer dos anos, evidenciando a importância da relevância do tema.

Referente ao tipo de método de pesquisa encontrou-se 05 (72%) artigos realizados a partir da pesquisa de campo de caráter quantitativo e 02 (28%) pelo método da Revisão integrativa

Tendo em vista a análise dos artigos selecionados e o objetivo de analisar a qualidade de vida de indivíduos submetidos ao tratamento de hemodiálise, elaborou-se a tabela abaixo.

**FIGURA 2:** Identificação da percepção da qualidade de vida à saúde (QVRS) conforme os aspectos físicos, sociais, psicológicos e funcionais do bem-estar do indivíduo; bem como a idade e os anos de tratamento de hemodiálise.

CÓDIGO	Percepção da qualidade de vida à saúde (QVRS) conforme os aspectos físicos, sociais, psicológicos e funcionais do bem-estar do indivíduo.	Idade do indivíduo que faz o tratamento	sexo	Anos de tratamento de hemodiálise
01	Destaca-se que o tempo de tratamento hemodialítico mínimo foi de três meses e o máximo, de 240 meses (média = $31,00 \pm 59,05$ 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, 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.	Ausente	F / M 58 / 79	Tempo mínimo 3 meses, tempo máximo 20 anos.
02	No domínio "satisfação com a saúde", observa-se que o fato de o participante fazer hemodiálise influenciou negativamente esse domínio ( $B_i = -0,3029$ ; $p = 0,034$ ). As variáveis que mais influenciaram negativamente o "domínio físico" foram: fazer hemodiálise ( $B_i = -14,07$ e $p = < 0,001$ ) e ser procedente da cidade onde foi realizado o estudo ( $B_i = -7,14$ e $p = 0,039$ ).	Entre 18 a 80 anos 58	F / M 41 / 59	Ausente
03	Os homens apresentaram médias mais elevadas de qualidade de vida. O domínio "Relações sociais" obteve	Adultos e idosos	F / M 21 / 19	Ausente

	o maior escore para ambos os sexos; o sexo masculino ficou com 64,9, e o feminino com 62,7. Já o domínio "Físico" apresentou o menor escore, também em ambos os sexos, com os valores 46,8 para os homens e 44,2 para as mulheres			
04	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.	Entre 20 a 83 anos 61	F / M 33 / 32	Ausente
05	As comorbidades predominantes foram hipertensão arterial sistêmica (HAS) isolada nos pacientes da HD (41,9% - n = 93); já na DP, o predomínio foi de pacientes com associação de HAS e diabetes mellitus (DM) (33,0% - n = 38,28), No quesito saúde geral, não foi observada diferença significativa entre os grupos, assim como em outro estudo brasileiro, porém a média foi maior nos pacientes da DP	Entre 18 a 73 anos 54	Predominância sexo masculino	Ausente
06	Os dois últimos domínios apresentados na pesquisa tiveram os menores escores indicando que a hemodiálise interfere significativamente no bem estar emocional e físico afetando a qualidade de vida dos pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise. Os aspectos emocionais também tiveram uma correlação positiva com os aspectos sociais, demonstrando uma relação forte ( $r= 0,64$ ; $p < 0,01$ ), indicando que os laços sociais é um importante requisito para o bem-estar emocional.	Entre 18 e 65 anos 50,5	F / M 22 / 18	Tempo mínimo 7 meses, tempo máximo 7 anos
07	Neste estudo, os pacientes renais crônicos com algum grau de depressão apresentam porcentagem próxima de dados obtidos na literatura, em que a prevalência de depressão oscila entre 5 e 25% em pacientes em tratamento de hemodialise. Identifica-se, também, neste estudo, que os pacientes renais crônicos com maiores níveis de depressão se encontram há mais tempo em tratamento hemodialítico	Entre 18 a 80 anos 58	F / M 49 / 82	Tempo mínimo 1 mês, tempo máximo 10 anos.

A condição crônica e o tratamento hemodialítico são fontes de estresse, o que leva ao aparecimento de 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 de viver e também de morrer (PILGER, CALÍOPE et al ).

É possível identificar que houve predomínio do sexo masculino na totalidade dos artigos 07 (100%).

Todos os participantes referiram possuir alguma comorbidade associada à DRC, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) a mais frequente para os dois sexos, apresentado em (100%) os artigos.

Entre os participantes da pesquisa houve variação da idade cronológica, sendo encontrado em 04 artigos (57%) a idade acima de 50 anos; já a idade acima de 60 anos foi verificada em 01 (14%); nos demais artigos não foi encontrado a idade dos participantes.

Dentre os artigos, 03 (42%) apresentou o tempo de tratamento de hemodiálise, resultando em uma média de 10 anos entre os participantes.

## **7- DISCUSSÃO**

O modo como cada paciente vive e se relaciona com a doença renal crônica é único e pessoal, já que é dependente de vários fatores como o perfil psicológico, as condições ambientais e sociais e o apoio familiar. O enfrentamento da doença é influenciado pelas percepções da QV de cada indivíduo (HIGA, KARINA et al).

De acordo com Barbosa, et al (2021); Jesus et al (2019); Gomes et al (2018); Silva et al (2017), predomina o sexo masculino entre os pesquisados, a maioria eram casados e com o ensino fundamental incompleto, apontando a baixa escolaridade como uma possível dificuldade no entendimento de todo processo saúde-doença. Destacam como um alerta para os profissionais no sentido de usar 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.

Jesus et al (2019) ressalta que mais da metade dos participantes do grupo de estudo (57%) apresentou algum tipo de complicação decorrente de sua condição de saúde e devido ao procedimento de hemodiálise. Segundo esse estudo, as complicações mais frequentes foram eventos cardiovasculares, anemia crônica, distúrbios do metabolismo do cálcio, convulsões, cefaleia, náuseas e vômitos, mal-estar, câimbras musculares, embolia gasosa, flebite, entre outras. Quanto à satisfação com a saúde, observa-se que o fato de o participante fazer hemodiálise influencia negativamente na sua vida. O indivíduo com DRC encontra grande dificuldade em estabelecer e/ou manter um vínculo de trabalho devido ao

tempo dedicado ao tratamento e à rotina imposta pelo tratamento, além da diminuição do desempenho físico e o surgimento de sintomas como fraqueza e mal-estar, os quais interferem nas atividades diárias e nos aspectos psicoemocionais (JESUS et al 2019).

Segundo Gomes et al (2018); Viana et al (2014); Ferreira et al (2011) a população acometida por problemas renais se encontra em idade produtiva para o país, afetando diretamente o sistema previdenciário, pois aumentam os gastos com programas sociais que incluem a aposentadoria precoce e serviços de saúde. Alia-se a essa condição a impossibilidade de aumento da renda familiar, por não poder inserir-se no mercado de trabalho. Entre os participantes de ambos os sexos há um grande número de pessoas com baixo nível de escolaridade, o que ocasiona a baixa adesão a estilos de vida saudáveis, à prevenção de doenças renais, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado. O prejuízo causado pelo tratamento hemodialítico na condição física do paciente produz mudanças nas atividades diárias, nos hábitos alimentares e na capacidade de trabalho. As mulheres registram piora nesse domínio em relação aos homens, em virtude de apresentarem maiores dificuldades frente ao seu cotidiano, como se verifica com a sua responsabilidade de cuidar da casa e dos filhos, causando maior estresse físico (GOMES et al 2018).

Entretanto, Silva et al (2017), relatam que a IRC causa grande impacto na vida das pessoas, principalmente na parte emocional dos pacientes. 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 constantemente dos serviços de saúde, de uma máquina de hemodiálise, da equipe multidisciplinar e de medicamentos.

Gonçalves et al (2015) em sua pesquisa diz que a função emocional foi significativamente melhor nos pacientes em HD em relação à DP. Já o bem-estar emocional, apesar de não ter revelado diferença significativa entre os grupos e nem correlação com a literatura, apresentou-se melhor na HD. No presente trabalho, a qualidade de sono da HD foi melhor que na DP, apesar de não apresentar significância estatística.

Esse dado pode ser explicado pelo fato da máquina da DP permanecer ligada durante a noite, potencialmente prejudicando o sono reparador e a movimentação do paciente na cama (GONÇALVES et al 2015).

Segundo Viana et al (2014) os resultados demonstram que na dimensão saúde física, o aspecto físico obteve a pontuação mais baixa, sendo esta área a mais afetada na qualidade

de vida dos pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise. Os participantes deste estudo tiveram pontuação elevada na estratégia de enfrentamento focalizado no problema; a busca por suporte social e a religiosidade também foram apontadas pelos pacientes como estratégias relevantes para o enfrentamento, tendo em vista as médias obtidas na análise dos dados.

Os resultados obtidos destacam a necessidade de se conhecer a realidade do paciente submetido à hemodiálise, que devido a essa enfermidade possui diversas limitações físicas, as quais acabam afetando o aspecto emocional, psicológico, familiar e social. (VIANA et al 2014).

Ferreira et al (2011) vem ressaltar que, no processo de adoecer, algumas pessoas manifestam ser mais confortável e menos comprometedor atribuir a outras pessoas a capacidade de lhes promover a saúde, assim, os renais crônicos permitem esta dinâmica psicológica, em que o diagnóstico se torna sinônimo de incapacidade, interrompendo seus trabalhos ou mesmo a busca para melhorar suas condições de vida. Identifica-se, também, neste estudo, que os pacientes renais crônicos com maiores níveis de depressão se encontram há mais tempo em tratamento hemodialítico. Além disso, ao relatar o suporte social que os pacientes receberam de seus familiares, o autor destaca que isso contribui positivamente para seus estados de humor depressivos e que as diferenças deste suporte podem estar implicadas nas diferenças das taxas de mortalidade entre os pacientes, uma vez que melhora a adesão ao tratamento. Ao estudarem 50 pacientes com insuficiência renal crônica, observaram que o suporte social tem ação protetora contra os efeitos negativos em situações de estresse elevado.

## **8- CONCLUSÕES**

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 doença. 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 doença.

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.

## BIBLIOGRAFIA

ASSOCIAÇÃO DOS RENAIIS E TRANSPLANTADOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Qualidade de vida** [texto na Internet]. Rio de Janeiro: ADRETERJ; 2005. Disponível em: [http://www.adreterj.org.br/f\\_quali/quali.html](http://www.adreterj.org.br/f_quali/quali.html)

BARBOSA JLCSN, et al. 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>

DINIZ, DHMP, et al . 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. 3554

FERREIRA, RC et al. **Qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília**, São Paulo. Brazilian Journal of Nephrology [online].

2011, v. 33, n. 2 [Acessado 26 Junho 2021] , pp. 129-135. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-28002011000200003>>. Epub 30 Ago 2011. ISSN 2175-8239. <https://doi.org/10.1590/S0101-28002011000200003>.

GONÇALVES, FA et al. **Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise ou diálise peritoneal: estudo comparativo em um serviço de referência de Curitiba** - PR. *Jornal Brasileiro de Nefrologia* [online]. 2015, v. 37, n. 4 [Acessado 26 Junho 2021] , pp. 467-474. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150074>>. ISSN 2175-8239. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150074>.

GOMES, NDB et al. **Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise**. *Rev baiana enferm.* 2018;32:e24935. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/24935/0>.

HIGA, K. et al. *Acta paul. enferm.* vol.21 no.spe São Paulo 2008. **Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise**; Acessado em 2 de novembro de 2020.

JESUS, NM et al. **Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis**. *Brazilian Journal of Nephrology* [online]. 2019, v. 41, n. 3. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0152>>. Epub 24 Jan 2019. ISSN 2175-8239. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0152>.

JORNAL BRASILEIRO DE NEFROLOGIA. Doença Renal Crônica: **Definição, Epidemiologia e Classificação**. Disponível em ; [https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn\\_v26n3s1a02.pdf](https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v26n3s1a02.pdf).

NEPOMUCENO, FCL et al. **Religiosidade e qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise**. *Saúde Debate*. Rio e Janeiro 2014.

PILGER, Calíope et al. **Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso**. Escola Anna Nery [online]. 2010, v. 14, n. 4 [Acessado 23 Junho 2021] , pp. 677-683. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400004>>. Epub 14 Jan 2011. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400004>.

RIBEIRO, CDS et al. **Percepção do portador de doença renal crônica sobre o tratamento hemodialítico**. Rev Interdisciplin , acessado em 24-11-2020 .

SILVA KAL et al. **Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico**. J Nurs UFPE on line., Recife, 11(Supl. 11):4663-70, Nov., 2017. Disponível em;  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231207/25211>.

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.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner&Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. vol. I e II.

SOCIEDADE BRASIELIRA DE NEFROLOGIA, **Senso de diálise revela 40 mil novos pacientes em 2017 no país**. Disponível em:  
<https://arquivos.sbn.org.br/uploads/sbninforma114.pdf>. Acessado em 04 de outubro de 2020.

VIANA, GR ; KOHLSDORF,M . **Qualidade de Vida e Enfrentamento em Pacientes Submetidos à Hemodiálise**. Interação Psicol., Curitiba, v. 18, n. 2, p. 131-138, maio./ago. 2014 Disponível em ; <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=790909&indexSearch=ID>.