

## QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES NEFROPATAS QUE FAZEM HEMODIÁLISE

## QUALITY OF LIFE OF NEFROPATIC PATIENTS WHO HAVE HEMODIALYSIS

*Fabiana Rezer<sup>1</sup>, Lailine Alves Reis<sup>2</sup>, Wladimir Rodrigues Faustino<sup>3</sup>*

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a Qualidade de Vida, através da escala de qualidade de vida de World Health Organization Quality of Life Group-Bref, de pacientes Nefropatas que fazem hemodiálise na região Norte de Mato Grosso. **Método:** Foram avaliados 10 pacientes que realizam hemodiálise em uma clínica há mais de um ano. Foi aplicado o questionário World Health Organization Quality of Life Group-Bref, em relação aos aspectos: físico; psicológico; relações sociais e meio ambiente, somando ao total 26 questões. A análise foi realizada pela escala *Likert* de zero a cinco, quanto mais próximo de cinco, melhor é a avaliação do item. **Resultados:** no domínio físico, os participantes demonstraram insatisfação na capacidade de trabalho (2) e satisfação na dependência de medicações (3,7). No domínio psicológico, apresentaram baixa frequência os sentimentos negativos (2,5), e o item melhor avaliado foi a imagem corporal e aparência (4,6). Nas Relações sociais, o item menos satisfatório é a atividade sexual (3,3) e o melhor item foi a suporte social (4,6). O meio ambiente, o pior item foi a participação em, e oportunidade de recreação/ lazer (2,8) e o melhor item foi ambiente no lar (4,3). **Conclusão:** verificou-se alta prevalência negativa nos quesitos físico e ambiental, com influência negativa na qualidade e vida destas pessoas.

**Palavras-chave:** Nefrologia. Atenção Primária à Saúde. Qualidade de Vida.

- 
1. Enfermeira, Mestre em Enfermagem Profissional, Especialista em Nefrologia. Docente da Faculdade do Norte de Mato Grosso. E-mail: fabianarezer@hotmail.com
  2. Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência e Terapia Intensiva. E-mail: lailile\_laila@hotmail.com
  3. Enfermeiro, Mestre em Enfermagem Profissional, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva, Urgência e Emergência e Nefrologia. Coordenador da Faculdade do Norte de Mato Grosso. E-mail: faustino\_cfn@yahoo.com.br

### Correspondência

Fabiana Rezer. Rua dos Oitys, nº150, Bairro Jardim Vitória, Guarantã do Norte, MT. CEP: 78520-000 Mato Grosso.

E-mail: fabianarezer@hotmail.com

#### ABSTRACT

**Objective:** To assess the Quality of Life, using the World Health Organization Quality of Life Group-Bref quality of life scale, of nephropathic patients undergoing hemodialysis in the northern region of Mato Grosso. **Method:** 10 patients who underwent hemodialysis in a clinic for more than a year were evaluated. The World Health Organization Quality of Life Group-Bref questionnaire was applied in relation to: physical; psychological; social relations and environment, adding a total of 26 questions. The analysis was performed using the Likert scale from zero to five, the closer to five, the better the item is evaluated. **Results:** in the physical domain, the participants demonstrated dissatisfaction in their work capacity (2) and satisfaction in dependence on medications (3,7). In the psychological domain, negative feelings presented low frequency (2.5), and the best evaluated item was body image and appearance (4.6). In social relations, the least satisfactory item is sexual activity (3.3) and the best item was social support (4.6). The environment, the worst item was participation in and opportunity for recreation / leisure (2.8) and the best item was home environment (4.3). **Conclusion:** there was a high negative prevalence in the physical and environmental aspects, with a negative influence on the quality and life of these people.

**Keywords:** Nephrology. Primary Health Care. Quality of Life.

## INTRODUÇÃO

A Hemodiálise (HD) é um tratamento que faz a filtração e depuração extracorpórea do sangue, substituindo quase todas as funções renais, tem como objetivo eliminar toxinas que se acumulam na circulação quando o rim não as filtra ou as elimina adequadamente. Essa terapia também tem o objetivo retirar excesso de líquidos, resíduos anormais, estabilizar a hemodinâmica do paciente, proporcionar equilíbrio ácido-base e eletrolítico<sup>1</sup>.

O paciente em processo de HD necessita de adaptação ao novo estilo de vida, as terapias podem ser realizadas semanalmente, três vezes na semana com dias intercalados, ou em tempo integral, ficando dependente de uma máquina que substitui sua função renal, esse processo pode interferir na Qualidade de Vida do paciente<sup>2</sup>.

A Qualidade de vida (QV) do paciente em HD vem sendo discutida desde 1970, nos últimos anos recebe maior enfoque, estima-se um aumento de 10% dos pacientes em HD a cada ano, sendo que, existe aproximadamente 100 mil pessoas em processo recebendo a terapia no Brasil<sup>3</sup>. No ano de 2017 foram aproximadamente 126.000 pacientes em terapia renal substitutiva (TRS), e por ano esse número aumenta em cerca de 40.000 pacientes<sup>3</sup>.

A definição de QV corresponde a posição do indivíduo perante a sociedade, cultura, valores, objetivos e padrões de vida, sendo uma questão ética que deve ser avaliada pela percepção individual. A palavra qualidade deriva do latim “*qualis*” e significa o modo específico de ser de cada um<sup>4</sup>.

O paciente que realiza hemodiálise muda suas condições sobre a saúde física e psicológica, levando a um desconforto biopsicossocial. A responsabilidade de realizar o tratamento semanalmente ocasiona certas restrições para os afazeres do dia a dia, afetando assim a sua QV<sup>5</sup>.

Apesar das novas tecnologias dialíticas a preocupação com a QV dos pacientes que realizam hemodiálise é crescente. A partir do exposto, surge o questionamento? Qual é a qualidade de vida dos pacientes Nefropatas que fazem hemodiálise? Quais são os fatores mais afetados na qualidade de vida dos pacientes em Hemodiálise? Por isso, é relevante abordar o assunto proposto, justificando que a alta incidência e a mudança na rotina e estilo de vida dos pacientes pode desencadear sentimentos de desânimos e isolamento social. O objetivo deste estudo é realizar uma análise da QV dos pacientes nefropatas que fazem HD, permitindo verificar as dificuldades encontradas durante o tratamento.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, baseado no *Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting* (GATHER).

Os critérios de inclusão foram: Pacientes que fazem tratamento de hemodiálise a mais de um ano, pacientes de ambos os sexos (feminino e masculino), pacientes pertencentes a região Norte de Mato Grosso. Como critério de exclusão foram pacientes nefropatas que fazem hemodiálise menores de 18 anos.

A pesquisa ocorreu em uma Clínica de Hemodiálise da região Norte de Mato Grosso, no qual o pesquisador sob autorização, agendou o encontro com os participantes. A coleta dos dados por meio da escala de qualidade de vida de *World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL)-Bref*, contendo quatro domínios: 1-domínio físico; 2- domínio psicológico; 3- relações sociais e 4 – meio ambiente, somando ao total 26 questões. Essas questões foram respondidas individualmente e todos os domínios foram considerados.

Os escores variam de zero a cinco pontos, e quanto menor a pontuação pior é a classificação da QV. As pesquisadoras estavam próximas às participantes durante

aplicação do questionário para que pudessem sanar qualquer tipo de dúvida do instrumento aplicado.

Esses dados foram tabulados no software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 19.0 para Windows e tratados estatisticamente em frequência absoluta, frequência relativa, média e em percentual e estão apresentados em forma de gráficos.

O presente trabalho foi desenvolvido de acordo com as normativas éticas da Resolução nº /12. Teve início após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), posterior à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Associação Juinense de Ensino Superior, sob o CAAE: 13922719.9.0000.8099.

## RESULTADOS

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a amostra foi constituída de 10 participantes. A caracterização socioeconômica dos participantes da pesquisa está descrita abaixo na Tabela 1.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas dos pacientes que fazem hemodiálise n=10=100%. Mato Grosso, Brasil, 2020.

	DESCRIÇÃO	N	%
<b>Gênero</b>	Masculino	8	80%
	Feminino	2	20%
<b>Idade</b>	20 --- 30	1	10%
	30 --- 40	2	20%
	40 --- 50	1	10%
	50 --- 60	3	30%
	60 --- 70	3	30%
<b>Escolaridade</b>	Fundamental incompleto	7	70%
	Médio incompleto	1	10%
	Superior incompleto	2	20%
<b>Estado conjugal</b>	Solteiro (a)	3	30%
	Casado (a)	5	50%
	Viúvo (a)	0	0%

	União estável	2	20%
<b>Número de filhos</b>			
	Nenhum	1	10%
	1 (um)	0	0%
	2 (dois)	3	30%
	3 (três ou mais)	6	60%
<b>Tempo em tratamento de hemodiálise</b>			
	1 --- 5 anos	9	90%
	5 --- 10 anos	1	10%
	10 anos ou mais	0	0%

Fonte: autoria própria, 2020.

Percebe-se na tabela acima que a maioria dos pacientes em hemodiálise pertenciam ao sexo masculino (80%), grande parte com idade entre 50-70 anos (60%), com ensino fundamental incompleto (70%), casados (50%), com três filhos ou mais (60%) e a maioria realizava o tratamento de hemodiálise entre 1 e 5 anos (90%).

Posteriormente os resultados foram distribuídos pela aplicação dos questionários, de acordo com os domínios: Físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O Gráfico 1, descrito abaixo, demonstra os fatores avaliados na QV do domínio físico.

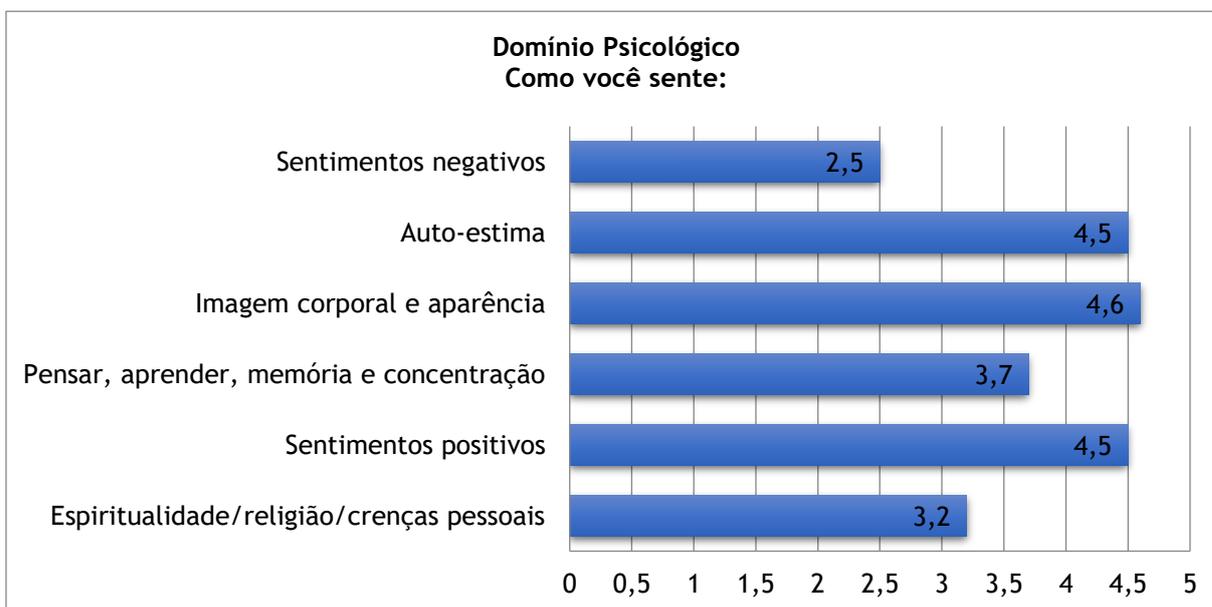


**Gráfico 1:** Facetas do Domínio Físico n=10=100%, em relação a satisfação em cada item. Mato Grosso, Brasil, 2020.

Fonte: Autoria própria, 2020.

Percebe-se que no domínio físico, apresentado acima, o índice que apresentou pior satisfação na qualidade de vida foi a capacidade de trabalho (2) seguido das atividades da vida cotidiana (2,9). Já os itens que apresentaram melhor satisfação na qualidade de vida foi a dependência de medicação (3,7), seguido da mobilidade física (3,5). Ainda assim, nenhum item chegou ao escore 4, o que gera preocupações quanto a este domínio.

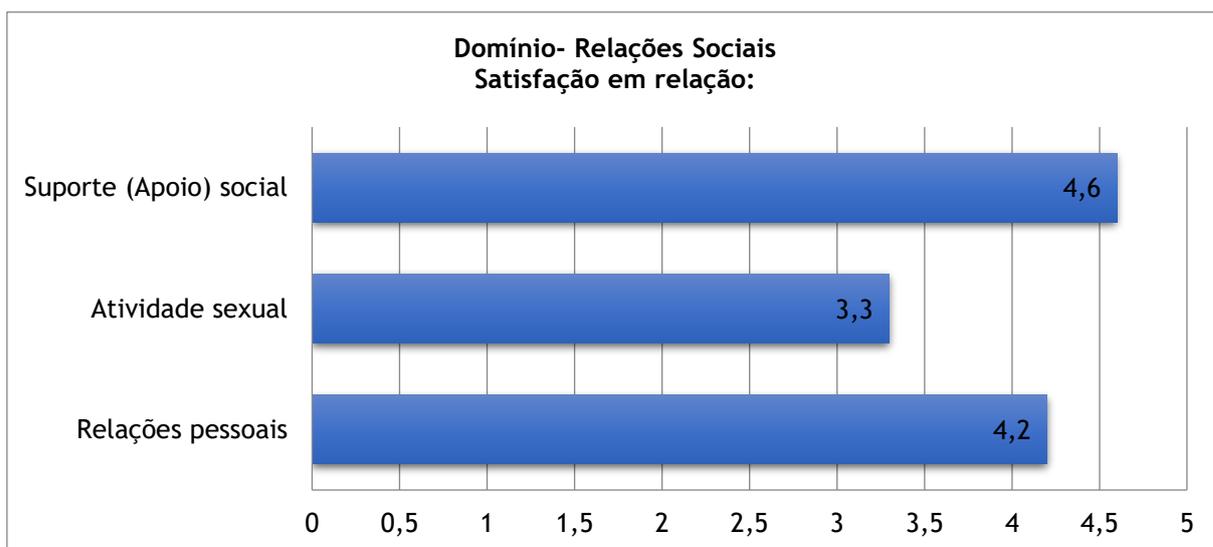
Posteriormente, o Gráfico 02, descrito abaixo, apresenta os itens do domínio Psicológico.



**Gráfico 2:** Facetas do Domínio Psicológico. Mato Grosso, Brasil. 2020.

Os dados do domínio psicológico mostraram que os piores itens na qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise foram: os sentimentos negativos (2,5) e espiritualidade, religião e crenças pessoais (3,2). A melhor avaliação da qualidade de vida foi caracterizada pela imagem corporal (4,6) e autoestima e sentimentos positivos (4,5).

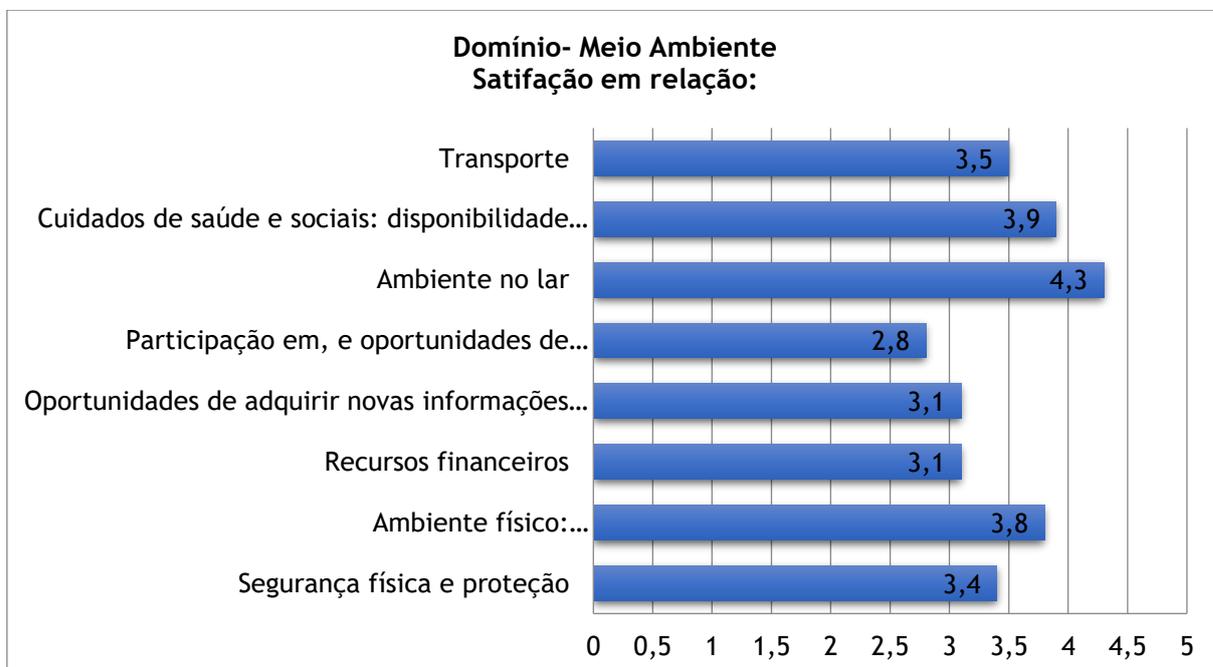
O domínio relação social, está descrito abaixo no Gráfico 03.



**Gráfico 3:** Facetas do Domínio Relações Social. Mato Grosso, Brasil. 2020.

A respeito das relações sociais, percebe-se pouca satisfação na atividade sexual (3,3) e muita satisfação no suporte social (4,6).

A seguir está descrito o último domínio, do meio ambiente, Gráfico 04:



**Gráfico 4:** Facetas do Domínio Meio Ambiente. Mato Grosso, Brasil. 2020

Quanto ao domínio do meio ambiente, a pior satisfação na qualidade de vida foi relacionada a participação e oportunidades (2,8). A melhor satisfação foi evidenciada no ambiente do lar (4,3), seguido de cuidados de saúde e sociais (3,9).

Ao realizar o cálculo com a média dos domínios, obteve-se: 3,25 no domínio físico, 3,78 no domínio psicológico, 4,03 nas relações sociais e 3,42 no meio ambiente. Destacando o domínio físico a pior qualidade de vida e o domínio das relações sociais como melhor qualidade de vida.

## **DISCUSSÃO**

O presente estudo mensurou a qualidade de vida de pacientes em Hemodiálise, no que se refere a caracterização da amostra, ocorreu uma predominância do gênero masculino, com idade entre 50 e 70 anos. Concernente a esses dados, os achados corroboram com estudos prévios, descrevendo a maioria dos pacientes no sexo masculino e de idosos<sup>6</sup>. Isso se deve ao avançar da idade, desencadeando maiores chances de doenças crônicas não transmissíveis, em relação ao gênero demonstra-se que os homens procuram menos as unidades de saúde para medidas preventivas, o que acarreta maiores chances de acometimentos renais.

Também foi avaliado o nível de instrução, a maioria com nível fundamental incompleto, dados semelhantes foram descritos em uma pesquisa transversal realizada em um município do Nordeste brasileiro<sup>7</sup>. É importante destacar que o nível de estudo corresponde as informações que o paciente pode obter durante o tratamento, impactado em sua qualidade de vida.

Em relação ao estado civil, a maioria era de casados e com três filhos ou mais. Um estudo semelhante identificou que a maioria dos homens eram casados (68,4%), já as mulheres eram em sua maioria solteiras (47,6%)<sup>8</sup>. O apoio da família é um importante suporte no tratamento, auxiliando em atividades diárias e suporte emocional.

Sobre o tempo de tratamento, obteve-se grande parte entre um e cinco anos. Estudo transversal realizado com 50 pacientes, encontrou dados semelhantes sobre o tempo de tratamento dos pacientes, com tempo de tratamento superior a seis meses e inferior a quatro anos na maioria da amostra (58,97%)<sup>9</sup>. Os dados podem justificados

pela seleção dos pacientes, que geralmente priorizam aqueles em tratamento superior a um ano, para investigar as alterações que o tratamento pode estabelecer na qualidade de vida.

No presente estudo foram encontradas alterações na QV, o domínio físico apresentou a capacidade de trabalho como pior item (2,0), seguido das atividades da vida cotidiana (2,0).

Os resultados apresentados corroboram com alguns estudos do Brasil, entre eles os que apontam impactos na saúde física e no desempenho das atividades diárias dos pacientes<sup>10</sup>. A influência na qualidade de vida também é relatada em um estudo realizado com 25 pacientes em Serra Talhada, demonstrou que 87% tiveram mudanças físicas associadas ao tratamento de hemodiálise<sup>11</sup>.

Destaca-se ainda as limitações diárias, como mal-estar, hipotensão, cansaço e câibras, justificando a necessidade de repouso dos pacientes<sup>12</sup>. Tais mudanças geram impactos na vida cotidiana e nas condições de trabalho.

A capacidade de trabalho geralmente é afetada pela falta de tempo, tendo em vista que para realizar o tratamento os pacientes necessitam se deslocar para a clínica, que muitas vezes são em outros municípios, comprometendo vários dias da semana<sup>13</sup>. A capacidade de trabalhar se torna comprometida, os pacientes precisam se adaptar ao novo estilo de vida, como mudança no dia a dia e abandono do trabalho, essa mudança de vida desencadeia diversos sentimentos negativos que impactam diretamente na qualidade de vida<sup>14</sup>.

Outro ponto analisado foi o domínio psicológico, o pior item avaliado foram os sentimentos negativos, seguido de religião, espiritualidade e crenças pessoais.

Muitas vezes os pacientes que fazem hemodiálise apresentam dificuldade de aceitação da terapia ou da continuidade do tratamento, esse fato contribui para o desenvolvimento da depressão. Um estudo parecido demonstrou a prevalência de depressão em 32,3% de uma população de 124 pacientes em hemodiálise<sup>15</sup>.

Estudo realizado em João Pessoa com 100 pacientes em hemodiálise, correlacionou a religião com os domínios psicológico ( $r=0,22$ ), domínio das relações sociais ( $r=0,28$ ) e domínio do meio ambiente ( $r=0,023$ ), entretanto não demonstrou correlação entre a religião e o domínio físico, que foi o mais afetado na pesquisa<sup>16</sup>. Entende-se que a dependência do tratamento pode desencadear nos pacientes sentimentos ruins, medo, ansiedade e desinteresse.

Na avaliação das relações sociais, o pior item neste estudo foi a atividade sexual. Quando os pacientes se submetem ao tratamento de hemodiálise, se tornam debilitados e incapazes de fazer algumas atividades rotineiras, com isso, estima-se que a função sexual dos pacientes sem parceiros fixos apresenta melhor adaptação, quando comparados aos pacientes com parceiros fixos<sup>17</sup>.

Pesquisa realizada com 48 pacientes em hemodiálise do sexo masculino em um Hospital Regional de Cajazeiras/PB, verificou que a sexualidade é afetada, pois esse quesito é influenciado pelo modo que o indivíduo vê sua imagem corporal, os deixando insatisfeitos com a presença de cateteres e fistulas<sup>18</sup>.

No meio ambiente o pior item foi a participação e oportunidades de recreação e lazer. O paciente em HD tem limitação em atividades de lazer em consequência do tempo gasto durante o tratamento e recuperação após a sessão de hemodiálise<sup>13</sup>. Estima-se que o paciente em hemodiálise perde algumas autonomias, reduz a convivência com a família, não usufrui de todo seu tempo e apresenta limitações no dia a dia.

Pesquisa semelhante realizada com 12 pacientes com DRC em um Hospital de referência em nefrologia no Estado do Pará, descreveu que o tratamento de hemodiálise deixa os pacientes fragilizados e debilitados, afetando nas atividades de lazer e recreação, justificando pela falta de tempo e energia<sup>19</sup>.

Considerando a correlação entre os domínios, a qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise precisa de ao menos duas boas condições em cada domínio, para minimizar os prejuízos e estabelecer um novo hábito de vida após início do tratamento de hemodiálise.

Reconhece que entre as limitações do estudo, destaca-se o fato de ter sido desenvolvida em um único município, com características locais que restringem os resultados à regionalidade. Outro fator foi ter recrutado somente pacientes em tratamento de hemodiálise, não avaliando os pacientes que já tivessem terminado a terapia. No entanto, os resultados encontrados poderão servir de alerta, e ainda serem utilizados com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos em hemodiálise.

## CONCLUSÃO

Grande parte dos pacientes que fazem hemodiálise são do gênero masculino, com idade entre 50 e 70 anos e realizam hemodiálise há um tempo inferior a cinco anos. Com este estudo, percebe-se a necessidade de melhoria na qualidade de vida dos pacientes que fazem hemodiálise, especialmente os domínios físico e do meio ambiente.

Ainda assim, destaca-se a influência positiva nas relações sociais, que foi considerado o melhor índice na avaliação da qualidade de vida, o que demonstra a importância da família, companheiros e filhos, no processo de incentivo aos pacientes, com transmissão de afeto e amor. A elaboração do estudo servirá de alerta para outros estudos futuros, com a necessidade de mais pesquisas que possam elencar os quesitos prejudicados na qualidade de vida e assim propor melhorias contínuas.

## REFERÊNCIAS

1. Santos AFM, Fernandes AMG, Sena DCS, Carvalho GAFL, Junior LSS, Pellense MCS. Atuação do enfermeiro frente às principais complicações em pacientes durante o procedimento de hemodiálise. Rev UNIFACEX. 2018; 1(1): 114-2.
2. Penariol MDCB, Pimentel ABNM, Faria ETSS, Rodrigues AS, Milagres CS. Segurança do paciente no contexto da hemodiálise: uma revisão integrativa. Braz J of Healt Rev. 2021; 04(1):1620-1639.
3. Brasil. Sociedade Brasileira de Nefrologia. O que é hemodiálise. Brasil, 2018 [acesso em: 10/12/2020]. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/tratamentos/hemodialise/>
4. Sousa DFMS, Ottoni EM, Vaz JLF, Vieira LA, Leão PO, Yassin SL, Machado LCS, Oliveira LA. Avaliação da qualidade de vida em pacientes transplantados renais. Braz J of Healt Rev. 2021, 4(1):952-956.
5. Gomes NDB, Leal NPR, Pimenta CJL, Martins KP, Ferreira GRS, Costa KNFM. Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise. Rev baiana enferm. 2018; 32(e24935):1-10.
6. Jesus NM, Souza GF, Mendes-Rodrigues C, Neto OPA, Rodrigues DDM, Cunha CM. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico. J. Bras. Nefrol. 2019; 41(3): 364-74.
7. Silva SA, Silva FM, Cavalcante AEO, Oliveira ETA, Matos MHF, Carvalho AR et al. Qualidade de vida e aspectos sociodemográficos de doentes renais crônicos. Rev. REAS/EJCH. 2021; 13(2): 1-9.
8. Gomes NDB, Leal NPR, Pimenta CJL, Martins KP, Ferreira GRS, Costa KNFM. Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise. Rev. Baiana enferm. 2018; 32:e24935.

9. Costa GMA, Pinheiro MGBN, Medeiros SM, Costa RRO, Cossi MS. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev. enfermía global. 2016; 43: 73-85.
10. Bernardo MF, Santos EM, Cavalcanti MCF, Lima DSC. Estado nutricional e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. Rev. Medicina Ribeiro Preto online. 2019; 52(2): 128-35.
11. Lima JS, Rufino RD. Análise sobre a qualidade de vida de pacientes que realizam hemodiálise fora do Município de Serra Talhada-PE. Rev. Multi. Sert. 2019; 01(2): 240-52.
12. Freitas EA, Freitas EA, Santos MF, Félix KC, Moraes Filho LM, Ramos LSA. Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida de pacientes renais crônicos na hemodiálise. Rev. Inic Cient e Ext. 2018; 1(2): 114-21.
13. Ribeiro CT. Percurso do reconhecimento dos pacientes renais crônicos como pessoas com deficiência: implicações para as políticas públicas de inclusão e de mercado de trabalho [Monografia]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2019. 61p. Graduação em Gestão de Política Públicas.
14. Mendonça CM, Pereira WAGS, Lenzi RV. Influência econômica na qualidade de vida dos pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento no centro de hemodiálise de Cacoal. Revista Eletrônica FACIMEDIT. 2017; 6(1).
15. Viana FS, Boechat YEM, Lugon JR, Matos JPS. Diferenças na cognição e qualidade de vida entre pacientes idosos e os muito idosos em hemodiálise. J. Bras. Nefrol. 2019; 41(3): 375-83.
16. Nepomuceno FCL, Melo Junior IM, Silva EA, Lucena KDT. Religiosidade e qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. Rev. saúde e debate. 2014; 38(100): 119-28.
17. Fukushima RLM, Menezes ALC, Inouye K, Pavarini SCI, Orlandi FS. Fatores associados a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. Acta paul enferm. 2016; 29(5):518-524.
18. Leite EML, Oliveira GS, Almeida AS, De Lira SM. Percepções de pacientes submetidos a tratamento dialítico substitutivo sobre a sexualidade. Rev enferm UFPE on line. 2018; 10(14):2610-20.
19. VAC. Alterações no desempenho ocupacional de pessoas com doença renal crônica em diálise peritoneal. Rev REFACS on line. 2018; 6(supl):591-599.