



ARTIGO ORIGINAL

Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico

Quality of life of chronic renal patients on hemodialysis treatment

Mariana Barbosa Silva¹, Márcia Dorneles Machado Mariot¹, Fernando Riegel^{2,*}

¹Faculdade Inedi, Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário do Araguaia. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil.

INFORMAÇÕES GERAIS

Recebido em: setembro de 2019

Aceito em: dezembro de 2019

Palavras-Chave

Enfermagem

Insuficiência renal crônica

Qualidade de vida

Unidades hospitalares de hemodiálise

Keywords

Chronic renal insufficiency

Hospital hemodialysis units

Nursing

Quality of life

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida (QdV) de pacientes com DRC em tratamento com hemodiálise. **Métodos:** a amostra foi composta por 88 pacientes em tratamento hemodialítico na região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, utilizando-se um questionário de dados sociodemográficos e questionário *Short Form-36* (SF-36) que avalia QdV em portadores de doenças crônicas. **Resultados:** evidenciou-se, com o escore do SF-36, baixa QdV dos pacientes devido às limitações ocasionadas pelos aspectos físicos e emocionais. Em relação ao gênero, pacientes do sexo feminino apresentaram menor escore em todos os domínios do SF-36. **Conclusão:** a baixa QdV dos participantes do estudo teve influência significativa devido aos problemas adaptativos e sociais sofridos ao longo do processo de adoecimento. Houve destaque para as limitações causadas por aspectos físicos, que apresentaram escores significativamente baixos.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of life of (QoL) patients with CKD undergoing hemodialysis treatment. **Methods:** The sample consisted of 88 patients undergoing hemodialysis treatment in the metropolitan region of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. Data were collected through individual interviews using a sociodemographic data questionnaire and Short Form-36 (SF-36) questionnaire that evaluates QoL in patients with chronic diseases. **Results:** The SF-36 score showed poor quality of life due to the limitations caused by the physical and emotional aspects. Regarding gender, female patients had lower scores in all SF-36 domains. **Conclusion:** the low QoL of the study participants had a significant influence due to the adaptive and social problems suffered during the disease process. The limitations caused by physical aspects presented significantly low scores.

CC BY-NC-SA 4.0 2020 RCSHCI

Introdução

A insuficiência renal crônica (IRC) define-se como o declínio progressivo e irreversível da função renal, que afeta a filtração glomerular, especialmente pela diminuição de néfrons funcionantes, ocasionando o acúmulo de produtos da degradação metabólica do sangue¹.

No Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), a prevalência IRC tem aumentado progressivamente a cada ano, tornando-se um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Segundo dados da SBN, referentes ao ano de 2016, em torno de 50.807 pacientes estavam em tratamento renal substitutivo, dos quais 45.716 realizavam hemodiálise, o que corresponde a mais de 90% desses pacientes. A taxa de incidência no estado de Rio Grande do Sul ultrapassou 6 mil pacientes/ano^{2,3}.

Há três tipos de tratamento para as disfunções renais: tratamento conservador, diálise peritoneal (DP) ou hemodiálise e transplante renal (TX). A hemodiálise é o tratamento em que a circulação sanguínea do paciente é extracorpórea, feita por membranas semipermeáveis derivadas de celulose, imersas em uma solução semelhante ao plasma sanguíneo, denominada soluto.

* Correspondência:

Rua Vitorio Pereira da Silva, Quadra:14 Lote:15,

Bairro: São João

Barra do Garças, Mato Grosso, CEP:78600-000

e-mail: fernandoriegel85@gmail.com

doi: 10.21876/rcshci.v10i1.882

Para este procedimento, é imprescindível um acesso venoso, os mais comuns são os cateteres de duplo lúmen (CDL) e a fístula arteriovenosa (FAV).

Atualmente, visando a detectar a resolutividade das complicações ocasionadas pela doença renal crônica (DRC), preconiza-se a monitorização da qualidade de vida percebida pelos pacientes em programas hemodialíticos. Frente a isso, destaca-se o importante papel dos serviços de nefrologia, que comumente estão buscando inovar e qualificar suas práticas assistenciais. Nesse contexto, é desejável que o enfermeiro que atua nesses serviços busque constantemente o seu aprimoramento, uma vez que a assistência prestada por meio da equipe multidisciplinar pode influenciar diretamente na Qualidade de Vida (QdV) desses pacientes, devido ao tempo de permanência na instituição⁴.

O paciente com DRC tem sua qualidade de vida afetada pela doença e pelo próprio tratamento, pois reduz as atividades físicas e profissionais e a percepção da própria saúde, o que causa impacto negativo sobre os níveis de vitalidade, reduzindo e limitando as interações sociais. Percebe-se que, como consequência, pacientes e familiares ficam dependentes das orientações e cuidados fornecidos pela equipe do serviço de hemodiálise⁵.

A QdV do paciente portador de IRC passou a ter importância no âmbito da terapia renal substitutiva devido à constatação de que há possibilidade de o tratamento atingir o bem-estar físico e mental. Com isso, busca-se proporcionar a recuperação da autonomia e do senso de utilidade⁵.

Nesse contexto, para prestar cuidado e assistência qualificada, é fundamental o conhecimento, principalmente do enfermeiro, sobre os indicadores assistenciais e nutricionais em pacientes submetidos à hemodiálise, a fisiopatologia, os cuidados necessários para prevenir ou atenuar as complicações e o impacto na qualidade de vida. Também se deve identificar as fragilidades que podem estar relacionadas à manutenção da qualidade de vida desses pacientes, para se elaborar um plano de ação com o intuito de transformar essa realidade.

De acordo com pesquisas realizadas nessa área^{6,7}, constata-se que é de extrema relevância a avaliação da QdV no cenário terapêutico, utilizando um instrumento genérico que avalie as condições de saúde. Por isso, o questionário *Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Survey 36* (SF-36) tem sido muito utilizado, em razão de sua validade e reprodutibilidade. Cabe destacar que, o referido questionário foi traduzido, adaptado culturalmente e validado para a realidade brasileira⁸.

Percebe-se ainda que há carência de pesquisas primárias regionais que avaliem a qualidade de vida dos pacientes portadores de doença renal crônica terminal. Frente ao exposto, este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida (QdV) de pacientes com DRC em tratamento com hemodiálise.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido num centro especializado, privado, de terapia renal substitutiva da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Para o cálculo amostral, foi utilizado o estudo de Romão et al⁹ e o programa WinPEPI (*Programs for Epidemiologists for Windows*). Considerando o nível de confiança de 95%, um desvio padrão estimado máximo em 35 pontos nas dimensões do questionário SF-36, uma população finita estimada em 123 pacientes, com margem de erro de 5%, obteve-se um total mínimo de 88 pacientes. Todos os pacientes recrutados concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídos no estudo pacientes com diagnóstico de doença renal crônica, alfabetizados, em tratamento hemodialítico há mais de 6 meses, clinicamente estáveis e que aceitassem participar do estudo. As entrevistas foram realizadas no primeiro semestre de 2018, por meio de abordagem individual durante a sessão de hemodiálise, sendo utilizado um questionário sociodemográfico e o instrumento SF-36.

O questionário SF-36 é composto por 36 itens que estão distribuídos em oito grupos: estado geral de saúde – comparado com um ano atrás (um item) computado à parte – capacidade funcional (CF) (dez itens), limitações por aspectos físicos (LAF) (quatro itens), limitações por aspectos emocionais (LAE) (três itens), aspectos sociais (AS) (dois itens), saúde mental (SM) (cinco itens), dor (DOR) (dois itens), vitalidade (VIT) (quatro itens) e estado geral da saúde (EGS) (cinco itens). Apesar da inexistência de pontos de corte na escala, é válido interpretar que, em uma escala de 0 a 100, sendo respectivamente, pior e melhor QdV, valores acima de 70 pontos, portanto, indicam uma QdV boa ou preservada¹⁰.

Os dados foram digitados em planilha Microsoft Excel e transportados para a análise no *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para Windows), versão 21.0. Para comparar medianas, o teste de *Mann-Whitney* foi aplicado. Para avaliar a associação entre as variáveis contínuas e a escala SF-36, foi aplicado o teste de correlação de *Spearman*. Os dados foram apresentados como média \pm desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil (Q1, Q2 e Q3) e percentil (P10, P25 e P75). Foi considerada significância estatística um p-valor $< 0,05$ e o atribuído intervalos de confiança de 95%.

O presente estudo atendeu integralmente à Resolução nº466/2012. E a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil, sob parecer nº 2.231.614/2017. Os dados dos questionários respondidos e os resultados da análise microscópica foram analisados usando-se o *Excel*® versão 2016 e, posteriormente, foram criados os gráficos e tabelas.

Resultados

A amostra foi constituída por 88 participantes. Observou-se que a média de idade foi 56,8 anos, variando de 24 a 87 anos. A maioria dos participantes era do sexo masculino (64,8%), casados (65,9%) e com filhos (79,5%), residentes do município de Cachoeirinha/RS (50%), aposentados (70,5%) e com uma renda familiar entre um e cinco salários mínimos (83%). Quanto à escolaridade, constatou-se o predomínio de 39,8% dos participantes com o ensino médio completo (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra dos pacientes com IRC em hemodiálise. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018 (N = 88).

| Variáveis | n (%) |
|---------------------------|-------------|
| Idade (anos) – média ± DP | 56,8 ± 15,5 |
| Gênero | |
| Feminino | 31 (35,2) |
| Masculino | 57 (64,8) |
| Estado civil | |
| Casado | 58 (65,9) |
| Solteiro | 18 (20,5) |
| Viúvo | 12 (13,6) |
| Filhos | |
| Não | 18 (20,5) |
| Sim | 70 (79,5) |
| Local de residência | |
| POA | 12 (13,6) |
| Cachoeirinha | 44 (50,0) |
| Grande POA | 29 (33,0) |
| Vale dos Sinos | 3 (3,4) |
| Nível de escolaridade | |
| 1º grau incompleto | 28 (31,8) |
| 1º grau completo | 16 (18,2) |
| 2º grau incompleto | 7 (8,0) |
| 2º grau completo | 35 (39,8) |
| Superior | 2 (2,3) |
| Ocupação | |
| Trabalha | 4 (4,5) |
| Aposentado | 62 (70,5) |
| Benefício | 26 (29,5) |
| Renda familiar | |
| < 1 s.m. | 1 (1,1) |
| 1 a 3 s.m. | 73 (83,0) |
| 4 a 5 s.m. | 14 (15,9) |
| > 5 s.m. | 0 (0,0) |

IRC, insuficiência renal crônica; DP, desvio-padrão; POA, Porto Alegre; s.m., salário-mínimo.

O tempo de tratamento hemodialítico apresentou uma tendência central média de 2 a 7 anos, o que pode ser observado na Tabela 2. Quanto ao histórico das doenças que influenciaram o quadro clínico dos participantes, identificou-se que as maiores causas de insuficiência renal crônica foram a doença hipertensiva arterial sistêmica (HAS) e o *diabetes mellitus* (DM), que acometeram mais de 50% dos participantes. Aliado a isso,

73,9% dos pacientes informaram possuir histórico de HAS na família.

Apresenta-se na Tabela 3 as médias dos componentes avaliados pelo questionário SF-36. Os domínios que apresentaram a menor média foram as limitações por aspectos físicos (11,6), seguidas pelo domínio das limitações por aspecto emocionais, com 12,3, indicando uma pior qualidade de vida, contrapondo-se à saúde mental (média 65,9), e à vitalidade (média 55,4), que obtiveram maiores escores.

Verificou-se associação positiva estatisticamente significativa entre a Capacidade Funcional e o nível de escolaridade e associação negativa entre a Capacidade Funcional e idade e tempo de diálise. Observou-se também associação negativa do domínio Aspectos Sociais e a idade (Tabela 4).

A partir da análise dos escores obtidos referentes à qualidade de vida, de acordo com o gênero do paciente, verificou-se que os parâmetros avaliados apontaram índices mais elevados para pacientes do sexo masculino, porém sem significância estatística. Entretanto, houve diferença estatisticamente significativa nas limitações por aspectos emocionais, menor em mulheres (Tabela 5).

Tabela 2 – Características clínicas e fatores de risco dos pacientes com IRC em hemodiálise. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018 (N = 88).

| Variáveis | n (%) |
|---|-----------|
| Tempo de tratamento (anos) mediana (Q ₁ -Q ₂) | 3 (2 - 7) |
| Etiologia da doença | |
| Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) | 46 (52,3) |
| Diabetes Mellitus (DM) | 5 (5,7) |
| HAS+DM | 28 (31,8) |
| Outras | 9 (10,2) |
| Tabagismo | 23 (26,1) |
| Etilismo | 10 (11,4) |
| História familiar de fator de risco | 65 (73,9) |
| Insônia | 38 (43,2) |
| Horas de sono | |
| < 8 h | 40 (45,5) |
| ≥ 8 h | 48 (54,5) |

IRC, insuficiência renal crônica.

Tabela 3 – Escore dos domínios da qualidade de vida do questionário Short Form-36, aplicado a pacientes com IRC em hemodiálise. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018.

| Variáveis | Média ± DP | Mediana (Q ₁ - Q ₃) | Min- Max |
|-----------------------------------|-------------|--|-------------|
| Capacidade Funcional | 49,4 ± 28,0 | 52,5 (25 - 68,8) | 5 - 100 |
| Limitação por Aspectos Físicos | 11,6 ± 10,3 | 12,5 (0 - 18,8) | 0 - 25 |
| Dor | 49,1 ± 29,3 | 42 (31 - 64) | 0 - 100 |
| Estado Geral de Saúde | 31,7 ± 19,3 | 27,5 (20 - 40) | 0 - 95 |
| Aspectos Sociais | 57,1 ± 29,0 | 62,5 (37,5 - 75,0) | 0 - 100 |
| Saúde Mental | 65,9 ± 20,0 | 68,2 (50 - 85,2) | 27,3 - 90,9 |
| Vitalidade | 55,4 ± 16,8 | 57,5 (40 - 70) | 20 - 85 |
| Limitação por Aspectos Emocionais | 12,3 ± 10,9 | 16,7 (0 - 25) | 0 - 25 |

DP, desvio padrão.

Tabela 4 – Associação entre os escores de qualidade de vida pelo questionário *Short Form – 36* e idade, nível de escolaridade, renda familiar e tempo de diálise através do coeficiente de correlação de *Spearman* (r_s), aplicado a pacientes com IRC em hemodiálise. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018 (N = 88).

| Variáveis | Idade | Nível de escolaridade | Renda familiar | Tempo de diálise |
|-----------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Capacidade Funcional | $r_s = -0,350$ (p=0,001) | $r_s = 0,246$ (p=0,021) | $r_s = 0,075$ (p=0,486) | $r_s = -0,263$ (p=0,013) |
| Limitação por Aspectos Físicos | $r_s = -0,090$ (p=0,402) | $r_s = 0,168$ (p=0,118) | $r_s = 0,106$ (p=0,327) | $r_s = -0,019$ (p=0,858) |
| Dor | $r_s = -0,035$ (p=0,747) | $r_s = 0,075$ (p=0,485) | $r_s = 0,077$ (p=0,479) | $r_s = -0,102$ (p=0,345) |
| Estado Geral de Saúde | $r_s = 0,069$ (p=0,523) | $r_s = 0,047$ (p=0,661) | $r_s = 0,042$ (p=0,700) | $r_s = -0,028$ (p=0,793) |
| Aspectos Sociais | $r_s = -0,214$ (p=0,045) | $r_s = 0,203$ (p=0,058) | $r_s = 0,049$ (p=0,653) | $r_s = -0,199$ (p=0,063) |
| Saúde Mental | $r_s = -0,170$ (p=0,113) | $r_s = 0,154$ (p=0,153) | $r_s = 0,000$ (p=0,998) | $r_s = -0,144$ (p=0,180) |
| Vitalidade | $r_s = -0,164$ (p=0,127) | $r_s = 0,182$ (p=0,089) | $r_s = -0,085$ (p=0,434) | $r_s = -0,167$ (p=0,120) |
| Limitação por Aspectos Emocionais | $r_s = -0,016$ (p=0,882) | $r_s = 0,200$ (p=0,062) | $r_s = 0,140$ (p=0,193) | $r_s = 0,015$ (p=0,890) |

Na Tabela 6 é apresentada a análise da mediana dos componentes do SF – 36 em relação ao tempo de sono e repouso dos pacientes. Nesse aspecto, observaram-se, de forma geral, menores medianas nos seguintes componentes: limitações por aspectos físicos e limitação por aspectos emocionais.

Observa-se, na Tabela 7, que a qualidade de vida relacionada ao estado civil dos participantes apresentou nível de significância em pacientes viúvos. Nesse grupo, limitações por aspectos emocionais e por aspectos físicos obtiveram maior relevância, seguido por estado geral de saúde e capacidade funcional

Tabela 5 – Dados referentes à qualidade de vida pelo questionário *Short Form-36* conforme gênero, aplicado a pacientes com IRC em hemodiálise. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018.

| Variáveis | Sexo Feminino | Sexo masculino | p* |
|-----------------------------------|---|---|-------|
| | Mediana (Q ₁ -Q ₃) | Mediana (Q ₁ -Q ₃) | |
| Capacidade Funcional | 45 (20 – 65) | 55 (37,5 - 70) | 0,353 |
| Limitação por Aspectos Físicos | 6,3 (0 – 18,8) | 12,5 (0 - 25) | 0,194 |
| Dor | 41 (31 - 42) | 42 (31 - 78) | 0,333 |
| Estado Geral de Saúde | 30 (20 – 40) | 25 (20 – 40) | 0,657 |
| Aspectos Sociais | 50 (25-75) | 62,5 (37,5- 81,3) | 0,327 |
| Saúde Mental | 72,7 (45,5 – 86,4) | 68,2 (54,5 – 84,1) | 0,986 |
| Vitalidade | 55 (35 – 70) | 60 (45 – 70) | 0,295 |
| Limitação por Aspectos Emocionais | 0 (0 – 16,7) | 16,7 (0 – 25) | 0,016 |

*teste de *Mann-Whitney*

Tabela 6 – Dados referentes à qualidade de vida pelo questionário *Short Form-36*, conforme horas de sono, aplicado a pacientes com IRC em hemodiálise. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018.

| Variáveis | < 8 h | ≥ 8 h | p* |
|-----------------------------------|---|---|-------|
| | Mediana (Q ₁ -Q ₃) | Mediana (Q ₁ -Q ₃) | |
| Capacidade Funcional | 47,5 (15 – 63,8) | 55 (40 – 75) | 0,134 |
| Limitação por Aspectos Físicos | 0 (0 – 17,2) | 18,8 (1,6 – 25) | 0,001 |
| Dor | 41 (24,3 – 59,3) | 42 (31,3 – 81) | 0,142 |
| Estado Geral de Saúde | 25 (20 – 35) | 30 (20 – 43,8) | 0,206 |
| Aspectos Sociais | 50 (25 – 75) | 62,5 (40,6 – 75) | 0,288 |
| Saúde Mental | 56,8 (45,5 – 81,8) | 77,3 (59,1 – 86,4) | 0,008 |
| Vitalidade | 50 (36,3 – 63,8) | 65 (50 – 70) | 0,017 |
| Limitação por Aspectos Emocionais | 4,2 (0 – 25) | 16,7 (0 – 25) | 0,044 |

*teste de *Mann-Whitney*

Tabela 7 – Dados referentes à qualidade de vida pelo questionário *Short Form-36*, conforme estado civil, aplicado a pacientes com IRC em hemodiálise. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018 (N = 88).

| Variáveis | Viúvo | Não viúvo | p* |
|-----------------------------------|---|---|-------|
| | Mediana (Q ₁ -Q ₃) | Mediana (Q ₁ -Q ₃) | |
| Capacidade Funcional | 22,5 (11,3 - 43,8) | 55 (36,3 - 70) | 0,012 |
| Limitação por Aspectos Físicos | 0 (0 - 12,5) | 12,5 (0-25) | 0,044 |
| Dor | 41,5 (31,3 - 42) | 42 (31 - 84) | 0,402 |
| Estado Geral de Saúde | 20 (16,3 - 38,8) | 30 (20 - 40) | 0,343 |
| Aspectos Sociais | 43,8 (15,6 - 50) | 62,5 (37,5 - 75) | 0,021 |
| Saúde Mental | 54,5 (36,4 - 76,1) | 68,2 (54,5 - 86,4) | 0,049 |
| Vitalidade | 47,5 (31,3 - 71,3) | 60 (45 - 70) | 0,400 |
| Limitação por Aspectos Emocionais | 0 (0 - 6,3) | 16,7 (0 - 25) | 0,006 |

*teste de *Mann-Whitney*

Discussão

No que se refere aos dados sociodemográficos descritos em estudos realizados com pacientes submetidos a hemodiálise^{11,12}, verificou-se que 60% eram do sexo masculino, índices estes semelhantes aos encontrados neste estudo. Confirma-se, assim, o predomínio de pacientes do sexo masculino, portadores de insuficiência renal crônica, em tratamento de hemodiálise. No que tange à escolaridade, relata-se uma maior prevalência de indivíduos com ensino fundamental incompleto (69,4%) em tratamento hemodialítico, resultado este que diverge dos achados do presente estudo, os quais revelam níveis de escolaridade mais elevados¹³. Quanto à ocupação, estudo realizado evidenciou que 49,1% dos pacientes entrevistados estavam recebendo benefício e 26,7% já estavam aposentados¹⁴, demonstrando, assim, que conforme os achados deste estudo a maioria dos sujeitos não exercem atividades laborais. Quanto a variável tempo de HD, a duração média do tratamento encontrada foi de 36 a 60 meses; já no presente estudo, a média do tempo de HD foi de 24 a 84 meses, mostrando uma diversidade do tempo de HD nos estudos analisados^{13,15}.

Em estudo recente realizado com pacientes renais crônicos¹⁶, identificaram-se fatores importantes a serem considerados para desenvolvimento de doença renal, relacionados principalmente com os antecedentes familiares, o histórico de doença renal, a *diabete mellitus* e a HAS, fatores estes que elevam a probabilidade de o paciente desenvolver a IRC e necessitar de terapia renal substitutiva. Em outro estudo¹⁷, verificou-se a correlação entre o tabagismo como fator de risco para progressão da DRC, que se torna mais evidente quando a carga tabágica excede 15 maços/ano. As complicações decorrentes da doença renal afetam diretamente as habilidades funcionais do paciente, limitando suas atividades diárias¹⁸.

O resultado obtido nesta pesquisa corrobora com a literatura nacional¹², que demonstra predomínio de medianas mais baixas obtidas pelo *SF-36* em relação à dimensão limitação por aspectos físicos entre pacientes renais crônicos em hemodiálise. A conquista de um melhor escore no domínio saúde mental se dá pela adaptação psicológica, que ocorre em doentes crônicos em geral, que utilizam estratégias racionais, tais como apoio familiar, apego à religião/crença, negação e esquiva, e resiliência para o enfrentamento da doença.

Níveis mais baixos de qualidade de vida foram identificados em mulheres, independentemente da idade e da presença de comorbidades. Esse achado pode ser justificado pelo fato de as mulheres serem expostas a maior

carga de estresse físico e mental devido às responsabilidades pelas atividades impostas socialmente a elas, tais como cuidar da casa e dos filhos¹⁹. Nesse contexto, cerca de 73,9% dos pacientes entrevistados apresentaram alterações e distúrbios no sono, indicando comprometimento na qualidade de vida desses pacientes²⁰.

Faz-se importante destacar, ao se avaliar a qualidade de vida entre pacientes solteiros, viúvos ou divorciados, em comparação com pacientes casados, que os indivíduos do último grupo apresentam melhor qualidade de vida em detrimento dos demais²¹. Este fato reafirma os achados deste estudo, que identificou qualidade de vida superior em pacientes casados.

Das limitações desta pesquisa, destacam-se o tempo reduzido para realização das entrevistas, alterações hemodinâmicas e mal estar durante a realização das entrevistas, além disso, destacam-se as causas potenciais de viés, tais como: a ausência de randomização, o fato de o estudo ser unicêntrico, de clínica particular, onde o nível sócio-econômico dos pacientes pode ser diferente daqueles atendidos pelo Sistema Único de Saúde. Os questionários foram aplicados pela pesquisadora que trabalha no serviço de hemodiálise.

Percebe-se a necessidade da realização de novas pesquisas, com delineamentos variados, que visem a analisar outros aspectos importantes da qualidade de vida de pacientes que necessitam de hemodiálise, auxiliando na ampliação do conhecimento sobre o assunto e, por conseguinte, na redução dos agravos e na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos acometidos por doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Os achados da pesquisa apontam a necessidade premente do suporte social e psicológico, bem como cuidado humano e empático pela equipe de enfermagem aos pacientes renais crônicos.

Conclusão

No presente estudo, foi possível caracterizar o perfil sócio demográfico e avaliar a qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico. Além disso, evidenciou-se que a qualidade de vida dos pacientes pesquisados foi alterada, negativamente, principalmente em decorrência da sobrecarga causada pela doença renal. O cuidado de Enfermagem deve ser direcionado de acordo com o contexto social no qual o paciente está inserido, visando prestar cuidado humano, singular e holístico na perspectiva da integralidade e consequentemente melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Referências

1. Brasileiro FG. Patologia: Bogliolo. 9ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
2. Sesso RCC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Burdmann EA. Censo Brasileiro de Diálise, 2009. J Bras Nefrol. 2010;32(4):380-4.
3. Thomé FS, Sesso RC, Lopes AA, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. J Bras Nefrol. 2019;41(2):208-214. doi: [10.1590/2175-8239-jbn-2018-0178](https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0178)
4. Rosa KR, Lourdes MC. Qualidade de vida de idosos em hemodiálise: enfermagem e o lúdico. Estudos [Internet]. 2013[cited 2019 Set 14];40(4):419-46. Available from: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwi5jo2N55zmAhVjiOAKHTvhAl8QFjAAegQIBhAC&url=http%3A%2F%2Fseer.pucgoias.edu.br%2Findex.php%2Festudos%2Farticle%2Fdownload%2F3050%2F1851&usq=A0vVaw149jHH7xJw7d9C7HWNGLS1>
5. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(5):670-676. doi: [10.1590/S0104-11692005000500010](https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500010)
6. Kusumota L. Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes em Hemodiálise. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2005. 144 f.
7. Suzuki M, Ohyama N, Yamada K, Kanamori M. The relationship between fear of falling, activities of daily living and quality of life among elderly individuals. Nurs Health Sci. 2002;4(4):155-61. doi: [10.1046/j.1442-2018.2002.00123.x](https://doi.org/10.1046/j.1442-2018.2002.00123.x)
8. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e avaliação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (BRASIL SF-36). Rev Bras Reumatol. 1999;39(3):143-50.
9. Romão JE, Romão MAF, Belasco AGS, Barbosa DA. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica terminal em hemodiálise de alta eficiência. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2006 [cited 2019 Set 14]; 27(4):593-598. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4645/2561>
10. Campos FVS, Porto LGG. Qualidade de vida e nível de atividade física de pacientes em fase ambulatorial da reabilitação cardíaca. Rev Bras Ativ Fis Saúde [Internet]. 2009 [cited 2019 Set 14];14(2):86-95. doi: [10.12820/rbafs.v.14n2p86-95](https://doi.org/10.12820/rbafs.v.14n2p86-95)
11. Jesus NM Souza GF Rodrigues CM 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. doi: [10.1590/2175-8239-jbn-2018-0152](https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0152)
12. Vanelli CO, Freitas EB. Qualidade de vida de pacientes em clínica de hemodiálise em uma cidade brasileira de médio porte. HU Revista [Internet]. 2011[cited 2019 Set 14];37(4): 452-462. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1675>
13. Cavalcante MCV, Lamy ZC, Filho FL, França AKTC, Santos AM, Thomaz EBAF, et al. Fatores associados a qualidade de vida de adultos em hemodiálise em uma cidade do nordeste do Brasil. J Bras Nefrol. 2013; 35(2):79-86. doi: [10.5935/0101-2800.20130014](https://doi.org/10.5935/0101-2800.20130014)
14. Coutinho NPS, Tavares MCH, Vasconcelos GM, Lopes MLH, Wadie WCA. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. Rev Pesq Saúde [Internet]. 2010[cited 2019 Set 14];11(1):13-7. Available from: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/328/243>
15. Ferreira RC, Filho CRS. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo. J Bras Nefrol. 2011;33(2):129-35. doi: [10.1590/S0101-28002011000200003](https://doi.org/10.1590/S0101-28002011000200003)
16. Pereira ER, Pereira AC, Andrade GB, Naghettini AV, Pinto FKMS, Batista SR, et al. Prevalência de doença renal crônica em adultos atendidos na Estratégia de Saúde da Família. J Bras Nefrol. 2016;38(1):22-30. doi: [10.5935/0101-2800.20160005](https://doi.org/10.5935/0101-2800.20160005)
17. Junior UFE, Elihimas HCS, Lemos VM, Leão MA, Sá MPBO, França EET, et al. Tabagismo como fator de risco para doença renal crônica: Revisão sistemática. J Bras Nefrol. 2014;36(4): 519-28. doi: [10.5935/0101-2800.20140074](https://doi.org/10.5935/0101-2800.20140074)
18. Bittencourt ZZLC. Qualidade de vida e representações sociais em portadores de patologias crônicas: estudo de um grupo de renais crônicos transplantados. Tese (Doutorado): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2003. 156p.
19. Boa ET, Modesto AP. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica: Uma revisão integrativa. Rev Saúde Desenvol [Internet]. 2014 [cited 2019 Set 14];6(3):154-66. Available from: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/viewFile/335/229>
20. Miyahira CK, Martins MRI, Mendonça RCHR, Cesarino CB. Avaliação da dor torácica, sono e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2016 [cited 2019 Set 14];23(4):61-6. Available from: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/486/239>
21. Andrade AINPA, Martins RM. Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. Millenium [Internet]. 2011[cited 2019 Set 14];40:185-99. Available from: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8227/5842>

Os autores informam não haver conflitos de interesse.

Contribuições dos autores:

Concepção e desenho do estudo: MBS, MDMM, FR
 Análise e interpretação dos dados: MBS, MDMM, FR
 Coleta de dados: MBS
 Redação do manuscrito: MBS
 Revisão crítica do texto: MDMM, FR
 Aprovação final do manuscrito: MBS, MDMM, FR
 Análise estatística: MDMM, FR
 Responsabilidade geral pelo estudo: MDMM

Informações sobre financiamento: financiamento próprio.