

Santos, R. R. et al.



## PESQUISA

## Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica sob tratamento hemodialítico

*Patients quality of life with chronic renal failure in treatment hemodialysis**Pacientes calidad de vida con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis tratamiento*

Railma Rodrigues dos Santos<sup>1</sup>, Laura Maria Feitosa Formiga<sup>2</sup>, Edina Araújo Rodrigues de Oliveira<sup>3</sup>, Luisa Helena de Oliveira Lima<sup>4</sup>, Ana Klisse Silva Araújo<sup>5</sup>, Bartira Bezerra de Brito<sup>6</sup>

## RESUMO

Objetivou-se verificar o nível de qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico em uma clínica de hemodiálise de um município piauiense. Foi desenvolvido um estudo transversal de abordagem quantitativa, com uma amostra de 172 pacientes que realizavam tratamento. Para coleta de dados foi utilizado o instrumento WHOQOL-BREF da Organização Mundial de Saúde para avaliação da qualidade de vida. Os resultados mostraram que 32,8% dos entrevistados tinham idade entre 51 a 65 anos, 67,9% eram do sexo masculino, 40,5% eram negros, 56,5% encontravam-se casados. Quanto à qualidade de vida, o domínio das relações sociais foi o melhor representado ficando muito próximo à classificação "satisfeito". Os resultados nos permitem afirmar que o tratamento de hemodiálise interferiu na qualidade de vida dos doentes. Assim, reforça-se a ideia de que deve haver uma intervenção terapêutica abrangente para melhorar a QV destes pacientes em terapia renal substitutiva.

**Descritores:** Insuficiência Renal Crônica. Hemodiálise. Qualidade de vida.

## ABSTRACT

The objective was to verify the level of quality of life in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis at a dialysis clinic of a Piauí municipality. A cross-sectional study with a quantitative approach, with a sample of 172 patients who were undergoing treatment was developed. For data collection was used the WHOQOL-BREF instrument of the World Health Organization to assess quality of life. The results showed that 32.8% of respondents were aged between 51 and 65 years, 67.9% were male, 40.5% were black, 56.5% were married. Regarding quality of life, the domain of social relationships was the best represented getting very close to the classification "satisfied." The results allow us to state that the dialysis treatment interfered with quality of life of patients. Thus, it reinforces the idea that there should be a comprehensive therapeutic intervention to improve the QOL of these patients on renal replacement therapy. **Descriptors:** Chronic Kidney Disease. Hemodialysis. Quality of life.

## RESUMEN

El objetivo fue verificar el nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica de diálisis de un municipio Piauí. Un estudio transversal con un enfoque cuantitativo, con una muestra de 172 pacientes que fueron sometidos a tratamiento fue desarrollado. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud para evaluar la calidad de vida. Los resultados mostraron que el 32,8% de los encuestados tenían entre 51 y 65 años, 67,9% eran hombres, el 40,5% eran negro, 56,5% era. En cuanto a la calidad de vida, el dominio de las relaciones sociales fue el mejor representado conseguir muy cerca de la clasificación "satisfecho". Los resultados permiten afirmar que el tratamiento de diálisis interfirió con la calidad de vida de los pacientes. Así, se refuerza la idea de que debe haber una intervención terapéutica integral para mejorar la calidad de vida de estos pacientes en tratamiento sustitutivo renal. **Descritores:** Enfermedad renal crónica. La hemodiálisis. Calidad de vida.

<sup>1</sup>Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela UNINTER. <sup>2</sup>Mestre pela Universidade do Federal do Ceará. Docente do Curso de Enfermagem da UFPI/CSHNB. Pesquisadora do Grupo Saúde Coletiva (GPESC). E-mail: laurafeitosafarmiga@hotmail.com. <sup>3</sup>Mestre pela Universidade Federal do Piauí. Docente do Curso de Enfermagem da UFPI/CSHNB. Pesquisadora GPESC. <sup>4</sup>Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UFPI/CSHNB. Pesquisadora GPESC. <sup>5</sup>Enfermeira pela UFPI. Especialista em Nefrologia. Membro do Grupo GPESC. Enfermeira do Serviço Móvel de Urgência-SAMU de Picos-PI. <sup>6</sup>Enfermeira pela UFPI. Pós graduanda em Enfermagem do Trabalho e Saúde Pública. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família.

Santos, R. R. et al.

**INTRODUÇÃO**

Durante o processo adoecer, é comum para a maioria dos doentes, a transferência da capacidade de recuperação da saúde para outras pessoas. Essa atitude é aceitável quando a doença pode ser resolvida de forma breve. Porém, nos casos de portadores da Insuficiência Renal Crônica (IRC), essa dependência torna-se sinônimo de incapacidade, por corromper sua autonomia e aumentar as buscas por melhores condições de qualidade de vida (QV).

Dentre as doenças renais, destaca-se a insuficiência renal crônica (IRC), em virtude de ser uma doença que ocasiona situações estressantes ao paciente, além de gerar novos fatores estressores como o tratamento e mudanças no estilo de vida. Esses fatores exigem que o paciente estabeleça estratégias de enfrentamento para aderir às novas condições de vida (MADEIRO et al., 2010).

A doença renal é uma doença crônica que consiste em lesão, perda progressiva e irreversível da função dos rins. Os principais grupos de risco para o desenvolvimento desta patologia são diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial e história familiar. Além destes, outros fatores estão relacionados à perda de função renal, como glomerulopatias, doença renal policística, doenças autoimunes, infecções sistêmicas, infecções urinárias de repetição, litíase urinária, uropatias obstrutivas e neoplasias (BRASIL, 2006).

As manifestações clínicas mais importantes desta doença estão relacionadas com os sintomas. A fraqueza, adinamia e fadiga fácil que se correlaciona com o grau de anemia, queixas de prurido, edema e pele facilmente escoriável, anorexia, náuseas e vômitos são sintomas iniciais que se agravam com a relação dos níveis de azotemia, dispnéia progressiva, dor retroesternal que pode estar presente devido à pericardite,

nictúria, dor, dormência e câimbras nas pernas, impotência e perda da libido, irritabilidade fácil e incapacidade de concentração (TERRA et al., 2010).

A IRC reduz consideravelmente o desempenho físico e profissional do paciente, levando a um impacto negativo sobre sua percepção da própria saúde e afetando os níveis de vitalidade, o que pode limitar as interações sociais e causar problemas relacionados à saúde mental (SILVEIRA et al., 2010). Quando os rins não mantêm mais sua funcionalidade interna normal, torna-se necessário a utilização de uma terapia renal substitutiva.

A hemodiálise é um tratamento que substitui parcialmente a função renal. Através deste é possível remover as substâncias tóxicas e o excesso de líquido do organismo do paciente (LOPES; BORGES, 2009). O tratamento hemodialítico gera algumas limitações aos pacientes levando-os a várias mudanças no seu cotidiano, e essas mudanças podem causar alterações na qualidade de vida dos mesmos.

De acordo com Torres et al. (2010), o conceito de QV está relacionado à autoestima e ao bem estar pessoal abrangendo uma série de aspectos, tais como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais e éticos, a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou atividades diárias e ao ambiente em que se vive, sendo mensurada através dos instrumentos mais adequados para sua avaliação.

Uma vez que a IRC causa impacto na QV e na sobrevivência do paciente, prevenir e diminuir as complicações da terapia de substituição da função renal tem sido preocupações constantes dos profissionais de saúde (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2011).

Santos, R. R. et al.

O tratamento hemodialítico, por ser bastante longo, causa grandes alterações nos pacientes. A enfermagem deve participar ativamente do tratamento dos pacientes renais crônicos, ficando evidente a importância da qualificação e do conhecimento que os profissionais desta área devem possuir para atuar frente às complicações e adversidades decorrentes do tratamento e da própria doença renal. Monitorar, detectar e intervir frente a estes agravos torna-se um diferencial no sentido de minimizar, prevenir e melhorar a qualidade de vida destes pacientes. Ao conhecer o nível da qualidade de vida destes pacientes, são ofertados subsídios aos profissionais de saúde no sentido de melhorar a assistência oferecida aos mesmos, relacionada à qualidade de vida.

Em virtude disso, o presente estudo teve como objetivo verificar o nível de qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico em uma clínica de hemodiálise de um município de piauiense.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de abordagem descritiva. O estudo descritivo tem como objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno, assim como o estabelecimento de relações entre variáveis. O estudo transversal é aquele em que o pesquisador coleta os dados do experimento num único instante no tempo, obtendo um recorte momentâneo do fenômeno investigado (GIL, 2010)

Foi desenvolvido no período de março a novembro de 2011 em uma clínica que é referência em terapia renal substitutiva e atende a demanda de toda a macrorregião do município. É uma clínica privada, porém realiza atendimentos através do Sistema Único de Saúde - SUS em um

município piauiense. A população foi composta por 172 portadores de Insuficiência Renal Crônica. Como critérios de inclusão foram considerados os seguintes requisitos: ser portador de insuficiência renal crônica; ter mais de 18 anos de idade; ter disponibilidade para participar da pesquisa.

Os dados foram coletados de agosto a setembro de 2011, utilizando um instrumento de caracterização socioeconômico e clínica além do WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life*) para avaliação da QV que é uma versão abreviada do WHOQOL-100. É composto por 26 questões divididas em 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio ambiente. Os domínios são pontuados de forma independente, considerando a premissa de que QV é um construto multidimensional. Desta forma, o escore pode variar de um a cinco, sendo que quanto maior o valor, melhor é o domínio de QV avaliado (ZANEI, 2006). Assim para avaliação da QV considerou-se como referência o escore três como sendo uma qualidade de vida “*nem ruim, nem boa*”.

Para o cálculo dos escores médios, as facetas (questões) foram divididas de acordo com os respectivos domínios: físico (03, 04, 10, 15, 16, 17 e 18), psicológico (05, 06, 07, 11, 19 e 26), relações sociais (20, 21, 22) e meio ambiente (08, 09, 12, 13, 14, 23, 24 e 25); além de duas questões de qualidade de vida geral (01 e 02) que foram calculadas em conjunto para gerar um único escore independente dos escores dos domínios. Todas as âncoras possuem pontuação de um a cinco, e, para as questões 03, 04 e 26, os escores são invertidos em função de 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1 (FLECK et al., 2000).

As coletas ocorreram antes, durante e após as sessões de hemodiálise, e optou-se pela coleta na forma de entrevista, levando em consideração a possibilidade de os sujeitos apresentarem baixo nível de instrução e dificuldade para escrever

Santos, R. R. et al.  
devido à mobilização do membro durante a sessão de hemodiálise.

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 0232.0.045.000-11. A análise dos dados foi possível após a construção de tabelas, a partir dos dados tabulados, com o auxílio do software Excel versão 2007 e o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 17.0 e com a utilização da estatística descritiva.

Os princípios éticos foram seguidos em todas as fases do estudo, em consonância com o que preconiza a Resolução 196/11 que dispõe sobre a ética de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os dados referentes às variáveis de caracterização dos nefropatas crônicos submetidos à hemodiálise, como faixa etária, sexo, cor da pele, estado civil, profissão/ocupação, grau de escolaridade, renda familiar, patologia de base e tempo de tratamento por hemodiálise estão elucidados na Tabela 1.

**Tabela 1** - Distribuição da amostra com relação às variáveis de caracterização: faixa etária, sexo, cor da pele, estado civil, profissão/ocupação, grau de escolaridade, renda familiar, patologia de base e tempo de tratamento por hemodiálise.

Variáveis	N =	%
	131	
<b>Faixa etária</b>		
< 20	1	0,8
20-35	25	19,1
36-50	40	30,5
51-65	43	32,8

> 65	22	16,8
<b>Sexo</b>		
Feminino	42	32,1
Masculino	89	67,9
<b>Etnia</b>		
Branco	34	26,0
Pardo	44	33,5
Negro	53	40,5
<b>Estado Civil</b>		
Casado (a)	74	56,5
Solteiro (a)	34	26,0
Divorciado (a)	8	6,0
Viúvo (a)	9	6,9
Companheiro (a)	6	4,6
<b>Profissão/Ocupação</b>		
Aposentado (a)	77	58,8
Auxílio doença	34	26,0
Desempregado (a)	9	6,8
Do lar	3	2,3
Professor (a)	2	1,5
Motorista	2	1,5
Outros	4	3,1
<b>Grau de Escolaridade</b>		
Analfabeto (a)	33	25,2
Ensino fundamental incompleto	79	60,3
Ensino fundamental completo	4	3,1
Ensino médio incompleto	7	5,3
Ensino médio completo	6	4,6
Ensino superior completo	2	1,5
<b>Renda Familiar (em Salários Mínimos*)</b>		
Até 1 SM	57	43,5
De 2 A 4 SM	67	51,1
De 5 A 7 SM	5	3,8
De 8 A 10 SM	2	1,5
<b>Doença de Base</b>		
Diabetes mellitus	14	10,7
Hipertensão arterial	26	19,9
Glomerulonefrite	4	3,1
Infecções do trato urinário	7	5,3
Não sabe	62	47,3
Outras	18	13,7
<b>Tempo de tratamento por HD (anos)</b>		
< 1	21	16,0
1  ----- 2	22	16,8
2  ----- 3	11	8,3
3  ----- 4	15	11,5
5  ----- 6	15	11,5
5 ou mais	47	35,9

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

Em relação à faixa etária, o estudo mostra que 32,8% dos pacientes possuíam idade entre 51 a 65 anos e 30,5% tinham idade entre 36 a 50 anos. Houve a prevalência de adultos com idades avançadas e outros já idosos, resultado que pode ser explicado pelo fato de que, com o processo de envelhecimento, ocorre uma diminuição contínua

Santos, R. R. et al.

e progressiva da capacidade de manutenção do equilíbrio homeostático do organismo.

Quanto ao sexo, grande parte dos entrevistados era do sexo masculino 67,9% em detrimento do feminino, representado por 32,1%. Esse resultado se compara a vários estudos encontrados na literatura, em que apontam o sexo masculino como sendo o mais predominante nas clínicas de hemodiálise (SILVEIRA et al., 2010)

A cor da pele prevalente foi negra 40,5% seguida pela parda em 33,5%. Este resultado pode ser esclarecido, pelo fato de a raça negra apresentar prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) duas vezes maior que em indivíduos de cor não branca, de acordo com o VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010) e ainda de que a HAS encontra-se como uma das causas principais da IRC, levando o paciente a necessitar de terapia renal substitutiva.

Quanto ao estado civil, 56,5% eram casados e 26% solteiros, corroborando com outros estudos que mostram que grande parte dos entrevistados encontrava-se casados (PIVATTO; ABREU, 2010). A presença de um companheiro para estes pacientes representa de certa forma o papel do “cuidador” ou do “acompanhante”, e se faz necessário muitas vezes dependendo do grau de dependência e de dificuldade em que se encontram estes pacientes em decorrência da doença.

Quando questionados sobre a profissão/ocupação que exerciam no momento, 58,8% relataram ser aposentados, uma vez que se trata de uma condição de vida que o tratamento os impõe, e 26% recebiam auxílio doença. Alguns trabalhos que estudaram renais crônicos sob tratamento hemodialítico confirmaram este resultado, mostrando que 52,8% dos pacientes estavam aposentados ou com auxílio doença (MARTINS; CESARINO, 2005). Desta forma, o tratamento hemodialítico representa dificuldade

para que se mantenham empregados e possam colaborar com a renda familiar, pois precisam se afastar do trabalho para frequentar as sessões de hemodiálise.

O grau de escolaridade que mais predominou foi o ensino fundamental incompleto com 60,3% dos entrevistados e a segunda maior porcentagem foi representada pelos analfabetos com 25,3%. Fato observado em outro estudo onde 44,4% dos pacientes estudados tiveram uma educação primária, seguido de 36,2% de pacientes que não tiveram uma educação formal (HAVVA, 2009).

Esses dados podem servir de alerta para os profissionais de enfermagem, no que se refere à linguagem utilizada durante a comunicação com os pacientes, que deve ser acessível ao nível educacional dos mesmos, principalmente quando se trata de orientação e ou educação para prevenção de complicações referentes ao tratamento, o profissional deve optar por uma linguagem mais popular evitando os termos técnicos.

Com relação à renda familiar dos entrevistados, 51,1% informaram possuir renda de 2 a 4 salários mínimos (SM). Em outro estudo, houve predominância de 28,9% dos pacientes que apresentavam renda de mais de 1 a 3 SM, e de 22,7% com renda até 1 SM (KASUMOTO et al., 2008).

Ao serem abordados sobre a patologia de base da IRC, 47,3% não sabiam relatar a verdadeira causa, porém dos que sabiam a real causa do surgimento da IRC, 19,9% foi por hipertensão arterial e 10,7% pelo diabetes mellitus. Os dados do presente estudo vão ao encontro com os da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2010), que mostram que a porcentagem predominante da patologia de base dos pacientes em diálise é por HAS seguido de DM.

**Qualidade de vida de pacientes com insuficiência...**

Santos, R. R. et al.

O tempo de tratamento prevalente no estudo foi dos indivíduos que realizavam hemodiálise há 5 ou mais anos, sendo representado pelo tempo compreendido entre 1 e menos de 2 anos. Fato evidenciado também em outro estudo, onde mostra que 40,76% da população estudada apresentava tempo de hemodiálise de 5 ou mais anos confirmando os dados deste estudo (FERREIRA; FILHO, 2011).

A qualidade de vida do renal crônico sob tratamento hemodialítico foi avaliada por meio do instrumento genérico de QV- WHOQOL- *brief*. De acordo com os dados da tabela 2, pode-se observar que o escore médio da Qualidade de Vida Geral dos pacientes foi de 3,32 dessa forma os mesmos avaliaram sua qualidade de vida acima de “*nem ruim, nem boa*”. Quanto à faceta relacionada à satisfação com a saúde (faceta 02), os pacientes apresentaram um escore de 3,38 classificando-se entre o “*nem ruim, nem boa*” e “*boa*”.

Sobre a avaliação da qualidade de vida, o escore médio geral das questões relacionadas sobre a qualidade de vida geral caracterizou-se como uma qualidade de vida média.

É importante ressaltar que 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, sociais e o apoio familiar.

O enfrentamento da doença é influenciado pelas percepções da QV de cada indivíduo; as positivas estão mais relacionadas às estratégias racionais, como traçar uma meta ou conhecer mais sobre a doença; enquanto que as negativas se relacionam à negação da mesma, agindo como se ela não existisse (FERREIRA; FILHO, 2011).

**Tabela 2** - Caracterização do escore médio das facetas da qualidade de vida geral.

Nº da Questão	Facetas da Qualidade de vida Geral	Valor do Escore Médio	Classificação
01	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	3,27	nem ruim, nem boa
02	Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	3,38	nem ruim, nem boa e boa
Escore Médio Geral		3,32	nem ruim, nem boa

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

Em relação ao domínio físico, a população estudada apresentou um escore médio geral de 3,02 enquadrando-se na classificação de QV “*nem ruim, nem boa*”, na área física. O menor escore médio de 2,15 foi representado pela faceta que questiona a satisfação do paciente quanto a sua capacidade para o trabalho, classificando-se em “*ruim*”. E o maior escore foi o da faceta 16 da satisfação com o sono, representado pelo escore 3,53, conforme tabela 3.

**Tabela 3** - Classificação do escore médio das facetas do Domínio Físico.

Nº da Questão	Facetas do Domínio Físico	Escore Médio	Classificação
03	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	2,71	Ruim
04	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	2,92	Ruim
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	2,99	Ruim
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	3,50	Nem ruim, nem boa
16	Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	3,53	nem ruim, nem boa
17	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	3,33	Nem ruim, nem boa
18	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	2,15	Ruim
Escore Médio Geral		3,02	nem ruim, nem boa

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

Em um estudo semelhante foi encontrado que o domínio físico obteve os menores escores que compreende a dor, o desconforto, a energia, a fadiga, o sono e o repouso, como o que mais influencia a qualidade de vida do sujeito submetido à hemodiálise (HIGA et al., 2008).

Santos, R. R. et al.

Estas são queixas constantes dos pacientes com IRC em hemodiálise o que diminui os escores do domínio citado, podendo justificar as médias baixas para os indivíduos da pesquisa, devido às modificações na condição de saúde decorrentes da doença e do tratamento, sendo observado pelos escores das facetas 03 e 10 neste estudo.

Em relação à faceta 15, onde o idoso é questionado sobre sua locomoção, um estudo onde expõe as intercorrências da osteoporose na qualidade de vida dos mesmos ressalta a relevância de aspectos farmacológicos e terapêuticos, preventivos na melhoria da qualidade de vida dos idosos, gerando a melhoria da capacidade funcional do organismo como um todo através da inclusão de práticas de atividades físicas e alimentação balanceada (MOTA; SOUSA; AZEVEDO, 2012).

O sono, representado pela faceta 16, apresentou maior escore, classificando-se entre “*nem satisfeito nem insatisfeito*” e “*satisfeito*”. Este resultado se opõe ao estudo em que foi avaliado a qualidade e quantidade do sono em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise, onde 52,5% dos pacientes estudados apresentaram qualidade do sono ruim (GUIMARÃES; ALVES; GUIMARÃES, 2011).

A faceta 18, relacionada à capacidade para o trabalho foi a de menor escore sendo uma das principais responsáveis pelo baixo valor do escore médio geral do domínio.

Outro trabalho tem resultado semelhante e relata que o trabalho exprime relevância na vida das pessoas como a autorealização profissional, bem como de ordem financeira na manutenção da instituição familiar, principalmente para os adultos (KASUMOTO et al., 2008).

O domínio psicológico, representado pela Tabela 4, apresentou um escore médio geral de 3,01 (“*nem ruim, nem boa*”). As facetas com menor escore foram relacionadas com a

frequência de sentimentos negativos que o paciente apresentava, com 2,15, mostrando que os mesmos apresentavam esse tipos de sentimentos “*muito frequentemente*”. O escore de maior pontuação foi quanto à satisfação consigo mesmo (faceta 19) com 3,50 de acordo com a tabela 4. Destacando que esse domínio apresentou menor escore médio geral quando comparado aos demais domínios e qualidade de vida geral.

**Tabela 4 - Classificação do escore médio das facetas do Domínio Psicológico.**

Nº da Questão	Facetas do Domínio Psicológico	Escore Médio	Classificação
05	O quanto você aproveita a vida?	2,63	Muito pouco
06	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	3,25	Mais ou menos
07	O quanto você consegue se concentrar?	3,12	Mais ou menos
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	3,41	Médio
19	Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	3,50	Nem satisfeito, nem insatisfeito
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	2,15	Muito frequentemente
Escore Médio Geral		3,01	Nem boa, nem ruim

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

O domínio Psicológico apresentou o menor escore entre todos os outros, neste domínio a faceta com maior escore foi a da satisfação do paciente consigo mesmo (faceta 19), influenciando negativamente pouco a QV dos pacientes entrevistados. Esses dados vão de encontro com o estudo de Trenite et al. (2004), que mostra a baixa autoestima como alteração importante no doente renal crônico. As facetas que apresentaram menor escore nesse domínio foram as 05 e 26 que tratam sobre aproveitar a vida (2,63) e a frequência de sentimentos negativos (2,15).

A falta de oportunidade de aproveitar a vida pode ser explicada pelo fato do tratamento hemodialítico ser responsável por um cotidiano

## Qualidade de vida de pacientes com insuficiência...

Santos, R. R. et al. monótono e restrito, e as atividades desses indivíduos serem limitadas após o início do tratamento, favorecendo o sedentarismo e a deficiência funcional, fatores que podem refletir na QV (MARTINS; CESARINO, 2005).

Segundo os dados da tabela 5, o escore médio geral do domínio “relações sociais” foi de 3,85 apresentando a melhor pontuação e uma qualidade de vida próximo à “boa”. A faceta 22 (apoio dos amigos) apresentou maior escore enquadrando na classificação de “satisfeito” e o menor escore foi o da faceta 21 (vida sexual) com 3,53 que está entre “nem satisfeito nem insatisfeito” e “satisfeito”.

**Tabela 5 - Classificação do escore médio das facetas do Domínio Relações Sociais.**

Nº da Questão	Facetas do Domínio Relações Sociais	Escore Médio	Classificação
20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	4,00	Satisfeito
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	3,53	Nem satisfeito, nem insatisfeito
22	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	4,02	Satisfeito
Escore Médio Geral		3,85	Nem boa, nem ruim

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

O maior escore do domínio Relações Sociais foi o da faceta 22 relacionado ao apoio recebido pelos amigos, corroborando o que foi observado no estudo que avaliou a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo, encontrando em seus resultados o domínio Relações Sociais com maior escore (FERREIRA; FILHO, 2011). Esse alto escore do domínio relações sociais, é justificado por um estudo que, destacou a importância e a necessidade de um suporte social adequado a esses pacientes na melhora de sua QV e coloca o suporte social, percebido e recebido de amigos, relacionado ao melhor comparecimento às sessões

de hemodiálise, ou seja, à melhor adesão ao tratamento (BRASIL, 2006).

O escore médio do domínio meio ambiente foi de 3,10 apresentando os pacientes renais crônicos em uma qualidade de vida “nem ruim, nem boa”. O menor escore encontrado neste domínio foi a faceta 12 “recursos financeiros” e o maior escore foi o da faceta 23 “local onde mora” com 3,91 conforme tabela 6.

**Tabela 6 - Classificação do escore médio das facetas do Domínio Meio Ambiente.**

Nº da Questão	Facetas do Domínio Meio Ambiente	Escore Médio	Classificação
08	Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	2,97	Muito pouco
09	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	3,21	Mais ou menos
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	2,25	Muito pouco
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	3,05	Médio
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	2,35	Muito pouco
23	Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	3,91	Nem satisfeito, nem insatisfeito
24	Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	3,39	Nem satisfeito, nem insatisfeito
25	Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	3,62	Nem satisfeito, nem insatisfeito
Escore Médio Geral		3,10	Nem boa, nem ruim

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

## CONCLUSÃO

O domínio Meio Ambiente apresentou segundo lugar com melhor pontuação, a faceta de melhor escore foi relacionada às condições do local onde moram. Algumas facetas (12 e 14) relacionadas ao dinheiro e atividades de lazer, respectivamente, apresentaram escores classificados entre “insatisfeito” e “nem satisfeito nem insatisfeito” e de valores significativos para a redução da qualidade de vida dos indivíduos com relação ao domínio meio ambiente.

Uma renda familiar muito baixa, como mostram os resultados deste estudo em que 51,1% da população estudada apresentavam uma renda familiar de 2 a 4 SM, acaba não sendo suficiente

Santos, R. R. et al. para os gastos familiares; e com a diminuição da renda, devido muitas vezes à não possibilidade de renal crônico desenvolver atividades profissionais, ainda há os gastos com medicamentos, alimentação especial e outras despesas, e isso afetou a qualidade de vida destes pacientes.

O baixo escore relacionado às atividades de lazer pode ser explicado pela indisponibilidade de tempo, já que de acordo com a literatura, a rotina contínua e duradoura das sessões, três vezes por semana e duração de quatro horas, impõe ao paciente a interrupção das suas atividades diárias, bem como viajar por tempo prolongado. Muitos ainda relataram deixar de ir a aniversários ou festas familiares devido à restrição alimentar.

Torna-se relevante, diante dos dados levantados a implementação de novas estratégias voltadas ao paciente, no sentido de melhorar a qualidade de vida, apoiar os clientes no enfrentamento da doença renal crônica e seu tratamento, e ainda servir de motivação para novas pesquisas.

## REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica - **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa Brasileira**. Brasília, DF, 1996.

FERREIRA, R. C.; FILHO, C. R. S. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo. **J Bras Nefrol.**, v. 32, n. 2, p.129-135, 2011.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL- bref". **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

R. Interd. v. 8, n. 3, p. 83-92, jul. ago. set. 2015

FRAZÃO, C. M. F. Q.; RAMOS, V. P.; LIRA, A. L. B. C. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. **Rev. Enferm. UERJ.**, v. 19, n. 4, p. 577-582, 2011.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUIMARÃES, C. K. D.; ALVES, D. A. G.; GUIMARÃES, L. H. C. T. Avaliação da qualidade e quantidade do sono em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Rev Neurocienc**; v. 19 n. 4, p. 609-613, 2011.

HAVVA, M. D. T. Determining Quality of Life and Sleep in Hemodialysis Patients. **Dialysis & Transplantation**, v. 38, n. 6, p. 210-215, jun. 2009 Acesso em: 26 out. 2011.

HIGA, K. et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm.**, v. 21, (Número Especial), p. 203-206, 2008.

KASUMOTO, L. et al. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. **Acta Paul Enferm.**, v. 21, (Número Especial), p. 152-159, 2008.

LOPES, S. E.; BORGES, B. L. C. A Massagem de conforto para o paciente renal crônico em tratamento hemodialítico. **Interbio.**, v. 3, n. 1, 2009.

MADEIRO, A. C. et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm.**, v. 23, n. 4, p. 546-551, 2010.

MARTINS, M. R. I.; CESARINO, C. B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev Latino-am Enfermagem.**, v. 13, n. 5, p. 670-676, 2005.

MOTA, L. S.; SOUSA, E. G.; AZEVEDO, F. H. C. Intercorrências da osteoporose na qualidade de vida dos idosos. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI.**, v. 5, n. 2, p. 44-49, 2012.

PIVATTO, D. R.; ABREU I. S. Principais causas de hospitalização de pacientes em hemodiálise no município de Guarapuava-Paraná. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 31, n. 3, 2010.

SBN. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Disponível em: < [http://www.sbn.org.br/pdf/censo\\_SBN\\_2010\\_final.pdf](http://www.sbn.org.br/pdf/censo_SBN_2010_final.pdf)>. Acesso em: 31 mai. 2011.

SILVEIRA, C. B. et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público

Santos, R. R. et al.  
de Belém - Pará. **J Bras Nefrol.**, v. 22, n. 1, p. 39-44, 2010.

TERRA, F. S. et al. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. **Rev Bras Clin Med**, v. 8, n. 4, p. 306-310, 2010.

TORRES, M. V. et al. Análise da qualidade de vida em idosos praticantes de atividades física regular em Teresina - Piauí. **ConScientiae Saúde.**, v. 9, n. 4, p. 667-675, 2010.

TRENITE, M. et al. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem.**, v. 13, n.1, p. 74-82, 2004.

ZANEI, S. S. V. **Análise dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref e SF-36: confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de Unidades de Terapia Intensiva e seus familiares.** 2006. 145 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Idoso. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, SP, 2006.

**Submissão: 10/03/2015**

**Aprovação: 14/05/2015**