ISSN 2317-5079



PESQUISA

Avaliação da qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico em um município de Rondônia

Evaluation of quality of life in hemodialysis patients in a municipality of Rondônia

La evaluación de la calidad de vida del paciente en el tratamiento de hemodiálisis en un municipio de Rondônia

Sebastião Bino Corrêa[1], Gabriel de Paula Paciencia[2], Peterson da Paz[3]

RESUMO

A insuficiência renal pode ser classificada de duas formas: Insuficiência Renal Aguda (IRA) e Insuficiência Renal Crônica (IRC). O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de pessoas com Insuficiência Renal Crônica (IRC) em tratamento hemodialítico no Centro de Tratamento de Rim em um município de Rondônia. Trata-se de uma pesquisa quantitativa de natureza descritiva, em que o levantamento de dados foi realizado por meio do questionário SF-36 (Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida). Além disso, foi aplicado um questionário complementar que visou conhecer as características gerais dos participantes. Participaram da investigação 41 pacientes, os quais atenderam os requisitos de inclusão na amostra. Os resultados apontam que a qualidade de vida desta população está devidamente prejudicada em suas atividades diárias de capacidade funcional, através das mudanças de hábitos de vida social decorrente das limitações de atividades laborais e de lazer. Conclui-se que pacientes com IRC apresentam diminuição na qualidade de vida por causa das repercussões de seu estado de saúde física e saúde mental. **Descritores:** Insuficiência Renal Crônica. Hemodiálise. Atividades Cotidianas.

ABSTRACT

Renal insufficiency can be classified into two forms: Acute Renal Insufficiency (ARF) and Chronic Renal Insufficiency (CRF). The present study had as objective to evaluate the quality of life of people with chronic renal failure (CRI) in hemodialysis treatment at the Kidney Treatment Center in a municipality of Rondônia. This is a quantitative research of a descriptive nature, in which the data collection was performed through the questionnaire SF-36 (Brazilian Version of the Quality of Life Questionnaire). In addition, a complementary questionnaire was applied, which aimed to know the general characteristics of the participants. Thirty-one patients participated in the study, which met the inclusion requirements in the sample. The results indicate that the quality of life of this population is duly impaired in their daily activities of functional capacity, through the changes in social life habits due to the limitations of work and leisure activities. It is concluded that patients with CRI have a decrease in quality of life because of the repercussions of their physical health and mental health. **Descriptors**: Chronic Renal Failure. Hemodialysis. Daily Activities.

RESUMEN

La insuficiencia renal se puede clasificar en dos formas: Insuficiencia Renal Aguda (ARF) e Insuficiencia Renal Crónica (CRF). El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de las personas con insuficiencia renal crónica (IRC) en el tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Tratamiento del Riñón de un municipio de Rondônia. Se trata de una investigación cuantitativa de naturaleza descriptiva, en la que se realizó la recolección de datos a través del cuestionario SF-36 (Cuestionario de Calidad de Vida). Además, se aplicó un cuestionario complementario, con el objetivo de conocer las características generales de los participantes. Participaron en el estudio 31 pacientes que cumplían con los requisitos de inclusión de la muestra. Los resultados indican que la calidad de vida de esta población se ve debilitada en sus actividades diarias de capacidad funcional, a través de los cambios en los hábitos de la vida social debido a las limitaciones del trabajo y las actividades de ocio. Se concluye que los pacientes con IRC tienen una disminución en la calidad de vida debido a las repercusiones de su salud física y mental. **Descriptores:** Insuficiencia Renal Crónica. La Hemodiálisis. Las Actividades Cotidianas.

[1]Graduado em Biomedicina pela Faculdade de Educação e Cultura de Vilhena – FAEV. E-mail: sebastianbinocmdo@hotmail.com. [2] Docente da Faculdade de Educação e Cultura de Vilhena – FAEV. Doutor em Entomologia. E-mail: gabriel.paciencia@unescnet.br. [3] Docente da Faculdade de Educação e Cultura de Vilhena – FAEV. Mestre em Educação. E-mail: petersondapaz@gmail.com.

ISSN 2317-5079

INTRODUÇÃO

O sistema urinário é composto pelos rins, ureteres, bexiga e uretra. As funções excretora, reguladora e secretora são realizadas por esse sistema, cujas estruturas mantêm com exatidão o ambiente químico do corpo (SMELTZER; BARE, 2002). Os rins são órgãos pareados, em formato de feijão, vermelho-acastanhados, que se situam em ambos os lados da coluna vertebral, posteriores ao peritônio e contra os músculos profundos do dorso. Estendem-se da décima segunda vértebra torácica até a terceira vértebra lombar. Normalmente o rim esquerdo é 1,5 a 2 cm maior que o direito por causa da posição anatômica do fígado. Tipicamente, cada rim mede aproximadamente 12 cm por 07 cm e pesa 120 a 150g (POTTER; PERRY, 2004).

Passam pelo rim diariamente, 1.200 a 2.000 litros de sangue, que chegam através das artérias renais. No interior dos rins, as artérias dividem-se em vasos, cada vez menores, até formarem um enovelado de vasos muito finos que constituem o glomérulo. O glomérulo é o verdadeiro filtro do rim, por onde o sangue passa e é filtrado, eliminando todas as substâncias indesejáveis por meio da urina. Existe aproximadamente um milhão de glomérulos em cada rim (BUSATO, 2015).

Para a Sociedade Brasileira de Nefrologia (Censo de Diálise de 2009) os rins são responsáveis em fazer a eliminação de toxinas do sangue por um sistema de filtração, regulam a formação do sangue e produção dos glóbulos vermelhos, controlam nossa pressão sanguínea por meio de um delicado balanço químico e de líquidos de nosso corpo (SESSO et al., 2009).

Entretanto algumas alterações podem interferir nestes processos fisiológicos de filtração, tornando os rins insuficientes. A insuficiência renal resulta quando os rins são incapazes de remover os produtos de degradação metabólica do corpo ou de realizar as funções reguladoras. As substâncias normalmente eliminadas na urina acumulam-se nos líquido corporais em consequência da excreção renal comprometida e levam a uma ruptura das funções endócrinas e metabólicas, bem como distúrbios hidroeletrolíticos e ácidos básicos (SMELTZER; BARE, 2002).

A insuficiência renal pode ser classificada de duas formas, insuficiência renal aguda (IRA) e insuficiência renal crônica (IRC). A IRA é a diminuição rápida da capacidade dos rins de eliminar as substâncias tóxicas presentes, acarretando um acúmulo de produtos da degradação metabólica no sangue, por rápida queda na taxa de filtração glomerular, manifestada clinicamente como um abrupto e contínuo aumento de uréia e creatina, resultando na impossibilidade dos rins em exercer suas funções básicas de excreção e manutenção da homeostasia e hidroeletrolítica e ácido-básica do organismo. Já IRC resulta de uma progressiva perda de néfrons, que são as unidades funcionais dos rins, durante esse processo os néfrons remanescentes sofrem alterações para adaptação nas suas funções secretoras, reabsortivas e metabólicas, com a finalidade de manter um relativo equilíbrio no meio interno do organismo (BUSATO, 2015; PINTO et al., 2009).

Luke (2005) classifica a IRC como uma doença progressiva, caracterizada por uma crescente incapacidade do rim em manter níveis normais dos produtos do metabolismo das proteínas e valores normais da pressão arterial e do hematócrito, bem como o equilíbrio ácido-básico. Como consequência segundo Draibe (2002) haverá elevação das concentrações séricas ou plasmáticas de todos os catabólicos derivados principalmente do metabolismo proteico, tipificados pelo aumento da ureia. O organismo

não consegue sobreviver sem a função do rim. Logo a insuficiência renal pode levar o paciente a morte se não for tratado adequadamente, e é preciso uma máquina para fazer a função do rim, feita por meio de um mecanismo extracorpóreo de filtragem chamado hemodiálise.

Entende-se por hemodiálise um procedimento que depende de um dialisador (filtro capilar) para filtrar o sangue. Trata-se de um procedimento no qual o sangue do paciente é retirado de uma veia, por meio de uma fistula arteriovenosa ou por um cateter, e é levado lentamente por tubos até um filtro ligado a uma máquina. Esse filtro é capaz de extrair do sangue impurezas, excesso de água e sais. Após a filtragem o sangue limpo retorna ao paciente.

A doença renal crônica 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 como também da família que o acompanha (HIGA et al., 2008).

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, relacionando, ainda, a expectativa de vida aos avanços tecnológicos em diagnósticos e tratamentos, além da preocupação com questões ambientais (HIGA et al., 2008).

Logo, o interesse em mensurar qualidade de vida, especialmente na doença renal crônica, tem aumentado nos últimos anos. Com o aumento de estudos nessa área, cresceu também o número de instrumentos disponíveis para avaliação da qualidade de vida dos pacientes (DUARTE et al., 2003). Neste sentido o questionário genérico SF-36 parece ser uma ferramenta aplausível para avaliação da qualidade de vida do paciente.

O SF-36 é um instrumento multidimensional, composto por 36 itens, que avaliam dois componentes: O componente saúde física (CSF) e a saúde mental (CSM) sendo que o CSF apresenta as seguintes dimensões: Capacidade funcional (desempenho das atividades diárias, como capacidade de se cuidar, vestir-se, tomar banho e subir escadas); aspectos físicos (impacto da saúde física no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais); dor (nível de dor e o impacto no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais); estado geral de saúde (percepção subjetiva do estado geral de saúde). Já o CSM consta das dimensões: vitalidade (percepção subjetiva do estado de saúde); aspectos sociais (reflexo da condição de saúde física nas atividades sociais); aspectos emocionais (reflexo das condições emocionais no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais) e saúde mental (escala de humor e bem-estar) (MARTINS; CESARINO, 2005).

A Insuficiência Renal Crônica e o tratamento hemodialítico é uma sucessão de situações para o paciente renal crônico, que compromete o aspecto não só físico, como psicológico, com repercussão pessoal, familiar e social. Desse modo, é necessário desenvolver um planejamento de assistência que vise minimizar o comprometimento das atividades cotidianas destes pacientes em tratamento hemodialítico, pois estas estão diretamente relacionadas com a qualidade de vida destes usuários. Para isso faz-se necessário avaliar a qualidade de vida desses pacientes visando identificar quais são as atividades que apresentam maior comprometimento, e assim, programar as intervenções necessárias.

O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica (IRC) em tratamento hemodialítico no Centro de Tratamento de Rim de um município de Rondônia. Também foram objetivos específicos do estudo: 1) identificar as atividades cotidianas comprometidas após o início do tratamento hemodialítico; 2) relacionar à

ISSN 2317-5079

qualidade de vida com o tempo de hemodiálise; 3) Conhecer a realidade dessas pessoas para que o profissional da saúde possa intervir adequadamente.

METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo, do tipo transversal e com abordagem quantitativa. A amostra constituiu-se de 41 indivíduos (16 homens e 25 mulheres) com insuficiência renal crônica. Os pacientes foram abordados e convidados a participarem da pesquisa, os quais concordaram em assinar o termo de consentimento. A avaliação constituiu da aplicação de questionários (utilizados apenas para o desenvolvimento deste trabalho) na forma de entrevista individual, aplicados com total sigilo das informações coletada. Foram utilizados como critérios de inclusão na amostra: pessoas com IRC em tratamento hemodialítico com idade acima de 18 anos, sem déficit cognitivo, que concordaram em participar do estudo e autorizaram por meio da assinatura do termo de consentimento.

Como instrumento utilizou-se o Questionário Genérico de Qualidade de Vida SF-36, traduzido e validado no Brasil (CICONELLI, 1997), composto por 36 itens, agrupados em 8 dimensões: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Para cada paciente e para cada uma das oito dimensões obteve-se um escore ao se aplicar uma escala de medida com valores de 0 (mais comprometido) a 100 (nenhum comprometimento).

No mesmo ato, também foi aplicado um questionário complementar, o qual foi elaborado com a finalidade de expor em percentual (%) algumas características dos pacientes, como: 1) idade, 2) gênero, 3) raça, 4) presença de outras doenças crônicas (exemplo: Diabete *Mellitus* e Hipertensão), 5) ocupação e tempo de tratamento de hemodiálise e 6) atividades cotidianas comprometidas, após o início do tratamento hemodialítico, pois o SF-36 não permite especificar essas atividades.

Quanto ao procedimento, mediante contato prévio os pacientes foram abordados no momento anterior às sessões de hemodiálise, no qual o pesquisador esclareceu sobre o trabalho e o questionário e assim aplicou-se o questionário. Após isso, foi construído um banco de dados com as informações colhidas nos instrumentos de coleta e procedeu-se o tratamento estatístico, através do programa computacional Microsoft Excel 2010, sendo posteriormente dispostos em tabelas de forma descritiva a partir de elementos significativos, para serem confrontados com a literatura consultada.

RESULTADOS

O perfil dos participantes desta pesquisa quanto ao gênero foi na maioria do sexo feminino totalizando 61% (25 pacientes) e 39% (16 pacientes) do sexo masculino. As faixas etárias de 41 a 50 anos e 51 a 60 anos apresentaram, juntas, um maior número de sujeitos no programa de hemodiálise, ou seja, 56,1% (23 pacientes). Nas faixas etárias de 18 a 30 e de 31 a 40 anos houve menores números, ou seja, juntas apenas 14,6% (6 pacientes) e os pacientes com idade acima de 60 anos corresponderam a 29,3% (12 pacientes), conforme mostra na primeira parte da Tabela 1.

ISSN 2317-5079

Tabela 1 - Paciente em hemodiálise, caracterização da amostra

SEXO	Feminino	Masculino	Total/Porcentagem
FAIXA ETÁRIA	Nº	Nº	Nº (%)
18 --| 30 -	01	02	03 (7,3%)
31 --| 40 -	03	00	03 (7,3%)
41 --| 50 -	07	01	08 (19,5%)
51 --| 60 -	05	10	15 (36,6%)
>60 -	09	03	12 (29,3%)
Total	25 (61,0%)	16 (39,0%)	41 (100,0%)
CARACTERÍSTICAS ÉTNICAS			
Cor ou Raça	Branco	Negra, amarela, parda ou indígena	
Nº (%)	18 (47,0%)	23 (53,0%)	
SITUAÇÃO PROFISSIONAL			
	Aposentado/ Auxílio	Trabalha/Atividade Remunerada	
Nº (%)	36 (88,0%)	05 (12,0%)	
RELAÇÕES DE OUTRAS DOENÇAS CRÔNICAS			
DOENÇAS	Diabetes *Mellitus*	Hipertensão Arterial	Outras	Nenhuma Doença
Nº (%)	09 (22,0%)	23 (56,0%)	03 (7,0%)	06 (15,0%)

n = 41

Fonte: Dados da pesquisa

Já na segunda parte da Tabela 1 tem-se as referências em relação à cor branca, e as demais como, negra, amarela, parda ou indígena, e também as referências econômicas, quanto à situação profissional dos pacientes, como pacientes aposentados ou que recebem auxílio doença e aqueles que mesmo em tratamento exercem algum tipo de atividade remunerada. Sendo assim, observou-se que 47% (18 pessoas) dos pacientes são da cor branca, logo, 53% (23 pacientes), são das demais (negro, amarela, parda ou indígena). Em relação aos aposentados ou aqueles que recebem auxílio doenças, totalizou-se 88% (36 pessoas), enquanto os que trabalham ou exercem alguma outra função remunerada contabilizam 12% (5 pacientes).

Na última parte da Tabela 1 pode-se ver os resultados de pacientes que apresentam doenças crônicas que podem levar a desenvolver IRC. No caso da Diabetes *Mellitus* representam 22% (9 pacientes), Hipertensão Arterial são 56% (23 pacientes), e outras doenças 7% (3 pacientes). Não foram relatadas doenças por um total 15% (6 pacientes).

Tabela 02 - Pacientes em hemodiálise em relação ao tempo (anos) de tratamento hemodiálico.

Tempo HD (Ano)	00 --|01	01 --|02	02 --|03	03 --| 04	04 --|05	>05 -	Total
Nº	08	05	07	06	03	12	41
%	20,0	12,0	17,0	15,0	7,0	29,0	100

Fonte: Dados da pesquisa

A Tabela 2 aponta que 29% (12 pessoas) dos pacientes estão em programa de hemodiálise há mais de 05 anos, 49% (20 pacientes) estão em um programa entre 0 a 3 anos e os demais 22% (9 pacientes) de 3 a 5 anos.

Tabela 03 - Escores das dimensões do questionário SF – 36

Dimensões	Média		Desvio padrão	Variação
1- Capacidade funcional	53,53	±	25,89	0 - 100
2- Limitações por aspecto físico	20,73	±	28,45	0 - 100
3- Dor	54,12	±	35,19	0 - 100
4- Estado geral de saúde	38,65	±	16,19	0 - 100
5- Vitalidade	52,19	±	22,94	0 - 100
6- Aspectos sociais	58,84	±	33,21	0 - 100
7- Aspectos emocionais	47,15	±	39,42	0 - 100
8- Saúde mental	64,58	±	24,32	0 - 100

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto à análise dos 08 domínios do questionário SF-36, estes estão apresentados na Tabela 3, considerando que as quatro primeiras dimensões estão relacionadas à saúde física e as 04 últimas estão relacionadas à saúde mental. Sendo que os domínios com os menores valores obtidos foram limitações por aspectos físicos 20,73 e estado geral de saúde 38,65.

A dimensão saúde física, que corresponde aos quatro primeiros domínios apresentou média de 41,76 e as quatro últimas ligada à saúde mental apresentou média 55,69, ou seja, os aspectos físicos mostraram estarem mais comprometidos que os aspectos relacionados com a saúde mental.

ISSN 2317-5079

DISCUSSÃO DOS DADOS

Logo após ter sido aplicado o questionário com os pacientes foi visto que a atividade física dos sujeitos encontrava-se comprometida, devido seu estado geral de saúde, principalmente por aspectos físicos, onde no presente estudo foi obtida a menor média. De modo geral, as dimensões Aspectos Sociais, Vitalidade, Estado geral de saúde e Saúde Mental obtiveram as maiores pontuações, significando uma melhor condição de saúde. Por outro lado, Limitação por Aspectos Físicos, Limitações por Aspectos Emocionais e Dor foram às dimensões consideradas mais comprometidas entre os indivíduos que participaram do estudo.

De acordo com o censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, em 2010 existiam 92.091 pacientes renais crônicos em tratamento dialítico, cuja faixa etária que concentra o maior número destes pacientes variava dos 19 aos 64 anos (67,7%, n= 33.224) e ≥ 65 anos (30,7%, n= 30.050). Esses dados corroboram em parte com o nosso resultado, já que a maior parte dos pacientes estudados tinha idade superior a 40 anos.

Em relação ao sexo registrado nos questionários com os pacientes em hemodiálise, o sexo feminino obteve maior percentual da amostra. Já comparada com censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2010, onde de um total de 49.077 pacientes analisados, 57% (n= 27.974) eram do sexo masculino e 43% (n= 21.103) eram do sexo feminino. Ocorre uma diferença nas porcentagens, possivelmente devido à pesquisa não ter sido realizada com o total de pacientes em hemodiálise no município, ou seja, trabalhou-se apenas com uma parcela dos pacientes do município por motivos operacionais.

Santos (2006) através da realização de um estudo que objetivava determinar a relação do gênero e da idade com o nível de qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica sob terapia hemodiálica detectou numa amostra de 107 pessoas que a cor da pele foi parda em 50 indivíduos (46,7%), branca em 44 (41,1%) e negra em 13 (12,1%). Valores esses que diferem relativamente do observado no presente estudo. De acordo com o censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2010, de um total de 41.611 pacientes analisados, 50,6% eram brancos, 30,5% pardos, 16,4% negros e 2,5% outras, ou seja, os dados apresentados são bem próximos dos encontrados neste trabalho.

Os pacientes estudados apresentaram o índice de 22% de Diabetes *Mellitus*. Um pouco superior aos dados do Inquérito Epidemiológico em Unidades de Diálise de 1999 que documentou prevalência de Diabetes *Mellitus* em 16,9% dos pacientes no Brasil (MORSCH, 2002). Também há evidências de que a hipertensão arterial, com prevalência significativa neste estudo 56%, encontra-se como uma das maiores causas de IRC, levando o paciente a necessitar de terapia de substituição renal (TERRA, 2007).

O tempo em programa de hemodiálise correlaciona-se negativamente com os aspectos emocionais, de acordo com Castro et al. (2003), sugerindo que pacientes com maior tempo de IRC e de tratamento dialítico apresentam progressivo comprometimento das relações familiares e sociais, seja pelo tratamento condicionante, desestruturação econômica ou até mesmo o fato de tornar-se dependente de uma máquina. De acordo com o estudo mencionado, foi observado importante comprometimento das condições físicas e emocionais de pacientes no início do tratamento (tempo de hemodiálise ≤ 01 ano). Observou-se também que existem poucas informações sobre a qualidade de vida de pacientes com IRC em tratamento dialítico por períodos mais prolongados em nosso meio (CASTRO et al., 2003).

A avaliação de saúde feita por este instrumento SF-36, conforme Martinez et al. (2004), considera saúde física como sendo não apenas uma condição física livre de doença, mas também a possibilidade de desempenhar atividades físicas (atividade de vida diária, de trabalho, lazer ou sociais) sem limitações devidas à dor ou à intercorrências. De igual forma, a saúde mental é avaliada como sendo não apenas a ausência de sintomas ou doença de ordem mental, mas também uma condição na qual o indivíduo desfrute sentimento de bem-estar psicológico e tenha a possibilidade de desempenhar suas atividades de vida diária, sociais e de trabalho sem interferências decorrentes do problema de saúde.

Um dos principais indicadores de saúde é a vitalidade, a qual pode se apresentar através da ação e comportamentos adotados diante de circunstâncias diárias e experiências do indivíduo, que refletem sensações de cansaço e esgotamento (MARTINS; CESARINO, 2005). No presente estudo a vitalidade apresentou média de 52,19%, sendo que a maioria dos pacientes relatou ter sensação de cansaço e esgotamento apenas depois da hemodiálise, não considerando estar nessa condição de cansaço a maior parte do tempo. Esse aspecto evidenciou-se em pessoas de menor idade, pois os indivíduos acima de 60 anos referiram apresentar maior cansaço, pois apresentam co-morbidade associada à doença renal crônica.

Segundo Castro et al. (2003), há registro de correlação negativa entre idade e as dimensões, capacidade funcional, aspectos físicos, dor e vitalidade, ou seja, com o avançar da idade, observa-se maior comprometimento nas atividades físicas e funcionais dos pacientes, fato esse que pode estar relacionado com o ciclo biológico do envelhecimento humano.

Pacientes com IRC sofre uma série de limitações físicas, sociais e emocionais, incluindo dificuldades no desempenho ocupacional, restrições hídricas, dietas especiais, consultas médicas e sessões de hemodiálise, tornando a pessoa frágil e desestruturando seu cotidiano. Em relação a isso, discorrer sobre o emocional do paciente renal é, antes de tudo, trajetória de perdas que vai além da perda da função renal. Desde o momento do diagnóstico até a possível realização do transplante (única expectativa real de "cura"), o caminho do insuficiente renal crônico é atravessado por uma gama de outras questões que colocam em evidência sua problemática pessoal, bem como a dinâmica familiar.

Em relação às atividades cotidianas comprometidas em decorrência da doença e do tratamento, observou-se que houve maior comprometimento quando ocorre a realização de atividades vigorosas que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos. Houve oscilação entre as respostas quando questionado sobre a dificuldade vivenciada. Observou-se maior limitação nas atividades vigorosas, tais como subir vários lances de escadas e andar vários quarteirões; moderada limitação para levantar ou carregar mantimentos, atividades moderadas como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola e varrer a casa. As atividades como tomar banho ou vestirem-se, poucas pessoas relataram ter dificuldades, evidenciando que quanto maior o grau de esforço e complexidade, maior serão as dificuldades apresentadas.

Quando questionados a respeito das mudanças enfrentadas na família motivada pela doença e tratamento, a maioria dos entrevistados relatou mudanças nos hábitos alimentares, restrição de tarefas dentro e fora de casa, abandono do trabalho, aproximação maior dos familiares, a obrigatoriedade de se deslocar de casa três vezes por semana e ainda limitar as viagens. Em sentido semelhante, Mattos e Maruyama (2010) realizaram um estudo com

paciente hemodialítico, onde ressaltaram que entre as mudanças que ocorrem no cotidiano de um paciente com IRC durante o processo de adoecimento e tratamento de hemodiálise, o fator predominante de mudanças percebidas foi a restrição no convívio familiar e o afastamento do trabalho.

A condição da doença renal crônica bem como o tratamento de hemodiálise são potenciais geradores de estresses, causando condições de desvantagem por ocasionar isolamento do convívio social, desemprego, dependência da Previdência Social, perda da autonomia pela dependência à máquina, restrições da atividade física, necessidade de adaptação ao novo estilo de vida, alterações da imagem corporal, ainda gera sentimento de medo ao desconhecido da doença (MACHADO; CAR, 2003).

As reações da pessoa acometida pela doença advêm de sua conjuntura social, cultural, das suas crenças e valores pessoais, o apoio psicoterápico individual e grupal e o suporte informal (enfocado nas relações sociais, de trabalho e familiares) podem ser úteis e utilizados como estratégias para que o paciente possa adaptar-se as circunstâncias adversas, oriundas da doença e do tratamento (MACHADO; CAR, 2003). As redes de apoio podem apresentar-se, nesse sentido, como mecanismos de suporte no enfrentamento da doença e adesão ao tratamento, amenizando as alterações apresentadas pelos pacientes com doença renal crônica, auxiliando desta forma numa melhor qualidade de vida a esta população (MALDANER et al., 2008).

CONCLUSÃO

Os dados encontrados neste estudo indicam que pacientes com IRC apresentam diminuição na qualidade de vida por causa das repercussões de seu estado de saúde física e saúde mental. De modo geral, as dimensões Aspectos Sociais, Vitalidade, Estado geral de saúde e Saúde Mental obtiveram as maiores pontuações, significando uma melhor condição de saúde. Por outro lado, Limitação por Aspectos Físicos, Limitações por Aspectos Emocionais e Dor foram às dimensões consideradas mais comprometidas entre os indivíduos que participaram do estudo. O domínio Limitação por Aspectos Físicos revelou o impacto negativo que a Doença Renal Crônica repercute na capacidade para o trabalho e nas atividades diárias, certamente com consequência na saúde. Contudo, cabe salientar que essa limitação não se dá apenas por problemas de saúde oriunda da doença renal e do tratamento, pois também pode estar associada à idade e a doenças preexistentes e ou complicações. O estudo sinalizou ainda para as repercussões da doença e tratamento nas atividades sociais dos pacientes e implicações na sua vitalidade, o que resgata a necessidade de investimentos na qualidade de vida desses indivíduos.

Considera-se, com isso, que este trabalho pode oferecer subsídios para implementação de novas estratégias para melhoria da qualidade de vida para o paciente renal crônico, uma vez que o indivíduo tem sua estrutura modificada e, com isso, mexe com suas emoções, com seus sentidos e com sua autoestima, afastando-se cada vez mais do seu meio social pela imagem que ele faz de si, tornando-o diferente das outras pessoas, gerando sentimento de angústia e tentativas de isolamento. Uma vez instalada a IRC, o profissional da saúde deve programar ações que visem à melhoria na qualidade de vida da pessoa afetada, visto que essa doença pode comprometer todos os sistemas orgânicos da pessoa envolvida.

REFERÊNCIA

BUSATO, O. Introdução às doenças renais. In: **ABC da Saúde e Informações Médicas Ltda.** Hemodiálise. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/nefrologia/introducao-as-doencas-renais>. Acesso em 28 de out. de 2015.

CASTRO, M.D. et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. **Revista da Associação Médica Brasileira.** v. 49, n. 3, p. 245-249, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n3/a25v49n3.pdf>. Acesso em 28 de out. de 2015.

CICONELLI, R.M. **Tradução para o português e validação do Questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical outcomes study 36-item short-form helth survey (SF-36)".** 1997. 145 f. Tese (Doutorado em Medicina) - Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP, São Paulo, 1997.

DRAIBE, S.A. Insuficiência renal crônica. In: AJZEN, H.; SCHOR, N. **Nefrologia**: Guia de Medicina Ambulatorial. São Paulo: Manole, 2002. p. 339-343.

DUARTE, P.S. et al. Tradução e Adaptação Cultural do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida para Pacientes Renais Crônicos. **Revista da Associação Médica Brasileira.** v. 49, n. 4, p. 275-281, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n4/18335.pdf>. Acesso em 10 de ago. de 2015.

HIGA, K. et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista Enfermagem.** v. 21, n. esp., p. 203-206, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000500012&script=sci_artext>. Acesso em 09 de out. de 2015.

LUKE, R.G. Insuficiência Renal Crônica. In: CECIL. **Tratado de Medicina Interna**. Tradução de: Ana Kemper *et al*. 22. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. v. 2. p. 818-827.

MACHADO, L.R.C.; CAR, M.R. A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: entre o inevitável e o casual. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** v. 37, n. 3, p. 27-35, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/04>. Acesso em 20 de out. de 2015.

MALDANER, C.R. et al. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** v. 29, n. 4, p. 647-653, 2008. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7638>. Acesso em 10 de out. de 2015.

MARTINEZ, M.C.; PARAGUAY, A.I.B.; LATORRE, M.R.D.O. As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**. v. 1, n. 38, p. 55-61, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18452>. Acesso em 12 de set. de 2015.

MARTINS, M.R.I.; CESARINO, C.B. Qualidade de vida de pessoas com Doença Renal Crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** v. 13, n. 5, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a10.pdf>. Acesso em 12 de set. de 2015.

MATTOS, M.; MARUYAMA, S.A.T. A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** n. 31, v. 3, p. 428-34. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a04>. Acesso em 12 de set. de 2015.

MORSCH, C.M.F. **Avaliação da qualidade de vida e de indicadores de assistências de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico**. 2002. 91 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2002. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/5735>. Acesso em 20 de out. de 2015.

PINTO, P.S. et al. Insuficiência Renal Aguda Nefrotóxica: prevalência, evolução clínica e desfecho. **Jornal Brasileiro de Nefrologia.** v. 31, n. 3, p. 183-189, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v31n3/v31n3a03.pdf>. Acesso em 20 de out. de 2015.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

SANTOS, P.R. Relação do Sexo e da Idade com Nível de Qualidade de Vida em Renais Crônicos Hemodialisados. **Revista da Associação Médica Brasileira.** v. 52, n. 5, p. 356-359, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n5/a26v52n5.pdf>. Acesso em 28 de out. de 2015.

Corrêa, S. B.; Paciencia, G. P.; Paz, P.
SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth:** Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. v. 3. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SESSO, R.C.C. et. al. Censo de Diálise 2009. **Jornal Brasileiro de Nefrologia.** v. 32, n. 4, p. 380-384, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32n4/v32n4a07.pdf>. Acesso em 22 de out. de 2015.

SBN - SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo de Dialise 2007, 2009, 2010.** Disponível em: <http://www.sbn.org.br> Acesso em 19 de out. de 2015.

TERRA, F.S. **Avaliação da qualidade de vida do paciente renal crônico submetido à hemodiálise e sua adesão ao tratamento farmacológico de uso diário.** 2007. 173 f. Dissertação (Mestrado ciências da saúde). Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS, Alfenas, 2007. Disponível em: <http://tede2.unifenas.br:8080/jspui/bitstream/jspui/66/1/Dissertacao%20completa%20Fabio%20de%20Souza%20Terra.pdf>. Acesso em 19 de out. de 2015.

Submissão: 03/09/2016

Aprovação: 20/02/2017