

# Percepção dos pacientes sobre qualidade de vida e doença renal crônica hemodialítica

Patients' perception of quality of life and hemodialysis chronic kidney disease

Luciana Soares Costa Santos<sup>1,2</sup>, Eloíza de Oliveira Silva<sup>2</sup>, Nathalia dos Santos Ribeiro<sup>1</sup>,  
Acácia Maria Lima Oliveira Devezas<sup>1</sup>, Alessandra Bongiovani Lima Rocha<sup>1</sup>

## Resumo

**Introdução:** A terapia renal substitutiva (TRS) hemodiálise (HD) ocasiona mudanças abruptas no dia a dia dos pacientes com doença renal crônica (DRC). Alterações e limitações na realização de atividades de vida diária ocasionam grande impacto nas emoções e na qualidade de vida (QV) do paciente com DRC dialítica. **Objetivo:** Identificar a percepção da QV de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Método:** Tratou-se de um estudo de campo descritivo, de corte transversal, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição, Certificado para Apreciação Ética nº 20689819.0.0000.5479. O instrumento da coleta de dados incluiu informações socio-demográficas e clínica dos pacientes, além de três perguntas sobre QV e DRC, fundamentadas na literatura científica. A análise dos discursos ocorreu segundo o modelo do discurso do sujeito coletivo. **Resultados:** Amostra foi composta por 54 pacientes, categorias foram criadas e quatro perguntas para avaliar a QV durante a HD. A primeira questão que perguntou o que o paciente entende sobre QV, 29,6% dos pacientes responderam que ter saúde, a segunda questão que avaliou como ele percebe sua QV após o início na HD, 16,7% dos pacientes responderam que percebem estar melhor, 5,5% dos pacientes afirmam que a hemodiálise impacta em sua QV, apesar disso 18,5% responderam que a saúde é o mais impactante, quanto à melhorias na QV durante o tratamento, 31,5% responderam que o transplante melhoraria sua QV. **Conclusão:** Concluímos que ter saúde e a esperança de um tratamento definitivo o transplante renal estão entre a principal percepção de QV para os pacientes com DRC em

HD. Existe um comprometimento físico e psicológico dos pacientes em terapia renal substitutiva e que merecem um olhar diferente para acompanhá-los diariamente, amenizando o impacto sobre suas vidas.

**Palavras chave:** Insuficiência renal crônica, Hemodiálise, Terapia de substituição renal, Qualidade de vida

## Abstract

**Introduction:** The renal replacement therapy (RRT) hemodialysis (HD) causes abrupt changes in the daily lives of patients with chronic kidney disease (CKD). Changes and limitations in performing activities of daily living cause great impact on the emotions and quality of life (QoL) of patients with dialysis CKD. **Objective:** To identify the perception of QoL of patients with chronic kidney disease on hemodialysis. **Method:** This was a descriptive field study, cross-sectional, with a qualitative approach. The research was submitted to the Ethics and Research Committee (CEP) of the Institution, Certificate for Ethical Appreciation nº 20689819.0.0000.5479. The data collection instrument included sociodemographic and clinical information of the patients, besides three questions on QL and CKD, based on the scientific literature. Discourse analysis occurred according to the collective subject discourse model. **Results:** Sample was composed of 54 patients; categories were created and four questions to assess QL during HD. The first question asked what the patient understands about QL, 29.6% of the patients answered to have health, the second question evaluated how they perceive their QL after the beginning of HD, 16.7% of the patients answered that they perceive to be better, 5.5% of the patients said that hemodialysis impacts their QL, despite this 18.5% answered that health is the most impacting, regarding the improvements in QL during treatment, 31.5% answered that the transplant would improve their QL. **Conclusion:** We conclude that having health and the hope for a definitive treatment, the kidney transplantation, are among the main perceptions of QL for patients with CKD in HD. There is a physical and psychological impairment of patients in renal replacement therapy and that deserve a different look to accompany them daily, mitigating the impact on their lives.

1. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo – SP – Brasil

2. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. São Paulo – SP – Brasil

**Trabalho realizado:** Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo – SP – Brasil

**Endereço para correspondência:** Prof<sup>a</sup> Dra. Luciana Soares Costa Santos. Rua Alexandre Levi, 150 – apto 73/2 – Cambuci – SP – 01520-000 – São Paulo – SP – Brasil. E-mail: luciana.santos@fcm.santacasasp.edu.br

**Keywords:** *Chronic renal insufficiency, Hemodialysis, Renal replacement therapy, Quality of life*

## Introdução

A população brasileira se mostra crescente aumento em questão de crescimento de idosos, porém não quer dizer que estejam envelhecendo de forma saudável. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2016), a expectativa de vida aumento de 70 para 73,1 anos na última década<sup>(1)</sup>. Algumas comorbidades como a Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são os principais fatores desencadeantes da doença renal. Além disso, a não adesão aos tratamentos e os cuidados essenciais com as doenças podem favorecer o agravamento da doença<sup>(2)</sup>.

Sobre as afecções renais, destacamos duas principais: a lesão renal aguda (LRA) e a doença renal crônica (DRC)<sup>(3)</sup>. A LRA é caracterizada por uma perda abrupta da função renal fazendo com que haja acúmulo de substâncias nitrogenadas, como ureia e creatinina, podendo ou não estar acompanhada a redução de volume de diurese. As causas da LRA podem ser de origem pré-renal, renal e pós-renal<sup>(3)</sup>. A etiologia pré-renal indica que a lesão foi causada por diminuição da perfusão renal, principalmente quando a pressão arterial média está abaixo de 80mmHG, nos casos de hipovolemia por hemorragia ou diminuição de débito cardíaco por arritmias, ou ainda por vasodilatação periférica no caso de choque anafilático, por exemplo<sup>(3)</sup>.

A incidência de LRA de causa pré-renal varia de 40% a 60% dos casos e se for feito um diagnóstico precoce é possível revertê-la. A etiologia renal equivale a 70% dos casos de LRA, e acontece por lesão direta ao parênquima renal, em 50% dos casos por isquemia e em 35% dos casos por nefrotoxicidade, preferencialmente de antibióticos aminoglicosídeos<sup>(3)</sup>. A causa pós-renal é a menos incidente e resulta de obstruções do trato urinário, como obstrução bilateral dos ureteres no tumor de próstata ou hemorragia retroperitoneal, obstrução da bexiga ou ainda na obstrução uretral<sup>(4)</sup>.

A outra afecção renal que podemos discutir é a DRC, definida como lesão presente por um período igual ou superior a três meses, causada por lesão do parênquima renal sem alteração da função, ou diminuição progressiva da função renal; podendo ter ou não redução da taxa de filtração glomerular, e que são evidenciadas por exames histopatológicos, como alteração sanguínea, urinária ou marcadores de lesão renal e exames de imagem<sup>(4)</sup>.

A DRC também pode ser caracterizada por uma taxa de filtração glomerular  $< 60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ , por um período maior ou igual a 3 meses e com ou

sem lesão renal<sup>(5)</sup>. Existem populações que estão mais suscetíveis ao desenvolvimento da DRC, sendo eles: hipertensos, diabéticos, obesos, idosos, histórico familiar, doenças cardiovasculares e pacientes em uso de nefrotóxicos. Muitas complicações acontecem por consequência da doença, tais como anemia, acidose metabólica, alteração do metabolismo mineral, desnutrição<sup>(6)</sup> e até mesmo a Falência Funciona Renal (FFR), que é o estágio mais avançado da perda progressiva da função renal, descrita por um valor de taxa de filtração glomerular  $<15\text{mL}/\text{min}$ <sup>(7)</sup>.

A função renal é importante para o controle ácido básico, realizado através da acidificação urinária, ou seja, secreção de hidrogênio e reabsorção de bicarbonato; e funções hormonais de secreção de vitamina D, regulação na produção de eritrócitos através da eritropoetina, secreção de prostaglandinas e sistema renina-angiotensina-aldosterona, os dois últimos relacionados principalmente com a manutenção do fluxo sanguíneo renal<sup>(8)</sup>.

A literatura científica descreve que 90% dos casos diagnosticados com DRC em terapia renal substitutiva (TRS) são provenientes de países em desenvolvimento. O tratamento envolve alto custo do tratamento, dificuldade de acesso à terapia e insuficiência de programas de promoção à saúde, além da prevenção primária dos fatores de risco comprometida, do baixo número de notificações dos casos de pacientes com a doença<sup>(3-5)</sup>. A partir do momento em que é estabelecido o diagnóstico médico de DRC, é apresentada alternativas de tratamento conforme o estágio definido, como a hemodiálise, a diálise peritoneal ou o transplante renal<sup>(3)</sup>.

A hemodiálise é definida como um processo mecânico e extracorpóreo que promove a filtração sanguínea por meio de um capilar, que é responsável por retirar os produtos de degradação do metabolismo e os líquidos em excesso. O procedimento é realizado geralmente em três sessões por semana com duração de quatro horas cada, na maioria das vezes. Os pacientes que realizam esse tratamento devem ingerir medicamentos e seguir dietas, restringindo a quantidade de líquido ingerido<sup>(3-5)</sup>. No contexto de qualidade de vida (QV) do doente renal, a baixa adesão ao tratamento se dá pela baixa escolaridade, no que diz respeito a realização adequada ao tratamento bem como acesso à educação em saúde, a dificuldade de compreensão das orientações que são realizadas pelos profissionais de saúde, sendo necessário que o profissional de saúde esteja bem preparado para transmitir de forma efetiva para melhor entendimento do paciente<sup>(9-10)</sup>. Assistir ao paciente renal com qualidade é essencial para a equipe de saúde como meio de agregar qualidade aos resultados assistenciais, a fim de minimizar os prejuízos sociais, econômicos, profissionais a qual são causados aos pacientes fragilizados que submetem à hemodiálise<sup>(9-11)</sup>.

Desta forma, destaca-se a importância deste estudo, como meio de identificar as percepções da qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise, devido a diversas limitações físicas, as quais influenciam no estado emocional, físico e psíquico. O estudo tem como objetivo, identificar a percepção da qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.

## Material e Método

Tratou-se de um estudo de campo, descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na unidade de hemodiálise de um Hospital de Ensino da Zona central da cidade de São Paulo. Os critérios de inclusão incluíram pacientes com mais de 18 anos em tratamento na unidade, com nível de consciência e cognitivo preservados. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição, Certificado para Apreciação Ética nº 20689819.0.0000.5479. O instrumento utilizado para a coleta de dados incluiu informações sociodemográficas e clínicas dos pacientes, além de três perguntas sobre qualidade e DRC, fundamentadas na literatura científica. A análise dos discursos ocorreu segundo o modelo do discurso do sujeito coletivo, que propõe que os discursos dos depoimentos sejam reconstruídos a partir de pedaços dos discursos individuais, semelhante a um quebra-cabeça, tendo como propósito reunir em discursos-síntese o conteúdo e os argumentos que conformam opiniões semelhantes, utilizando quantos discursos forem necessários para expressar a representação social sobre um fenômeno. Após a leitura das transcrições literais dos dados coletados, foram selecionadas as **expressões-chave** (ECH), que são pedaços ou trechos que revelam a essência do conteúdo. A partir das ECH, serão extraídas as principais **ideias centrais** (IC), as quais são uma expressão que descreve sinteticamente o sentido do discurso analisado e de cada conjunto homogêneo de ECH<sup>(12)</sup>.

## Resultados

A amostra foi composta por 54 pacientes em tratamento hemodialítico de um hospital de ensino da zona central do município de São Paulo, dos turnos manhã, tarde e noite.

Para a análise do perfil clínico, de comorbidades e em relação a DRC apresentamos a Tabela 2.

Após perguntarmos sobre como poderia ser melhorado a sua qualidade de vida durante o tratamento hemodialítico, os paciente descrevem suas necessidades, criou-se sete categorias para avaliar melhor seus significados. Vejamos a seguir.

Tabela 1

### Dados sociodemográficos dos pacientes hemodialíticos. São Paulo, 2021.

Variável	N	%
<b>Idade (média)</b>	45,9 anos (DP)	
<b>Sexo</b>		
Masculino	31	57,4
Feminino	23	42,6
<b>Estado civil</b>		
Casado	26	48,1
Solteiro	19	35,2
Separado/divorciado	5	9,3
Viúvo	4	7,4
<b>Escolaridade</b>		
Ensino médio	24	44,4
Fundamental	19	35,2
Ensino Superior	08	14,9
Analfabeto	03	5,5
<b>Ocupação</b>		
Aposentado	14	26,0
Do lar	10	18,5
Autônomo	8	14,9
Outros*	6	11,1
Serviços gerais	5	9,2
Vendedor	4	7,4
Diarista	2	3,7
Serviços de segurança	2	3,7
Professor	2	3,7
Médico	1	1,8
<b>Religião</b>		
Católica	21	38,9
Evangélicos/Cristãos	21	38,9
Não tem	10	18,5
Outras	2	3,7
<b>Total</b>	54	100,0

### Questão 1. O que você entende de qualidade de vida?

#### Categoria 1 – Sinônimo de Saúde

“Me sentir bem, estar com a saúde boa” (P1)

“Não ter problemas de saúde” (P4,

“Ter saúde” (P2, P3, P7, P9, P18, P20, P22, P23, P31, P37, P42, P44, P48, P51, P52, P54)

“Saúde boa” (P13, P17)

“Uma vida estável, sem maiores problemas de saúde” (P21)

“Vida sem problema de saúde” (P25)

“Se fosse saudável” (P24)

“Ter vida melhor com saúde” (P47)

#### Categoria 2 - Nutrição e hidratação diferenciada

“Dieta balanceada e beber muita água” (P8)

“Fazer alimentação adequada” (P26)

#### Categoria 3 – Bem estar geral

“Me sentir bem” (P10)

“Bom estado espiritual, físico e emocional” (P34)

“Bem estar em todos os aspectos de vida” (P43)

“Bem estar físico, emocional e bom estado financeiro” (P50)

Tabela 2

Dados clínicos relacionados ao perfil clínico, às comorbidades e ao DM. São Paulo, 2019.

Variável	N	%
<b>Comorbidades pessoais</b>		
Sim	27	50,0
Não	27	50,0
<b>Tipo de comorbidade</b>		
HAS	17	31,5
HAS e DM	5	9,2
DM	3	5,5
Outras	2	3,8
<b>Tempo de hemodialise (média - meses)</b>	66,2	
<b>Complicações na hemodiálise</b>		
Sim	36	66,7
Não	18	33,7
<b>Tipo de complicações na hemodiálise</b>		
Hipotensão	12	22,2
Câimbras	07	13,0
Fraqueza	04	7,4
Alterações glicêmicas e Ca <sup>++</sup>	03	5,5
Náuseas e vômitos	03	5,5
Arritmias e emergência cardiovascular	03	5,5
Sudorese e tontura	02	3,8
Infecção	01	1,9
Problemas de acesso venoso	01	1,9
Total	54	100,0

\*alguns pacientes tinham mais que uma comorbidade (50%) \*\*alguns pacientes apresentaram complicação na hemodiálise(n=36).

#### **Categoria 4 – Ter liberdade**

*“Liberdade” – (P11)*

#### **Categoria 5 – Não sabe definir**

*“Não sei” (P5, P6, P12)*

#### **Categoria 6 – Sinônimo de ser saudável, melhorias de vida e felicidade**

*“Um meio de proporcionar uma vida melhor” (P14)*

*“Ser saudável e feliz” (P29)*

*“Ser saudável” (P30, P35, P36, P41, P45)*

*“Ser feliz” (P39)*

*“Meios para melhorar a vida” (P53)*

#### **Categoria 7 – Possuir estabilidade financeira**

*“Estabilidade financeira” (P16)*

*“Ter independência financeira e saúde” (P32)*

*“Ter amigos, saúde e dinheiro” (P33)*

*“Uma vida sem prejuízo financeiro e de saúde” (P46)*

*“Ter saúde e dinheiro” (P49)*

#### **Categoria 8 – Princípios da vida humana**

*“É o principal do ser humano” (P15)*

*“Viver” (P19)*

*“A família estar bem e com saúde” (P40)*

#### **Categoria 9 – Independência**

*“Poder fazer e viver de forma que o tratamento não interfira dia a dia” (P27)*

*“Ser independente” (P28)*

*“Poder viajar, trabalhar, ter saúde” (P38)*

#### **Questão 2 - Como você percebe sua qualidade de vida após o início da hemodiálise?**

##### **Categoria 1 – Melhor com a hemodiálise**

*“Melhorou muito após a hemodiálise” (P1, .*

*“Sim, melhor” (P2, P6, P9, P11, P13, P17, P18, P20, P31,*

*“Me sinto mais forte, disposta” (P10)*

*“Melhor” (P12)*

*“Posso ter uma vida melhor” (P14)*

*“Sentir-se outro homem” (P15)*

##### **Categoria 2 – Mudanças nos hábitos de vida**

*“Percebi que após a hemodiálise eu tive que diminuir em muito beber água” (P8)*

##### **Categoria 3 - Piora da qualidade de vida**

*“Mais ou menos” (P3,*

*“Tristeza” (P4,*

*“Tentativas diárias de sobrevivência” (P7)*

*“Piora da qualidade de vida” (P21)*

*“Difícil” (P22)*

*“Só teria qualidade de vida se não tivesse fazendo hemodiálise” (P24)*

*“Escrava do tratamento” (P26)*

*“Muito ruim” (P28)*

*“Qualidade de vida baixa” (P29, P43, )*

*“Complicada” (P30, P40, P46, )*

*Mudança???? (P35)*

*“Ruim” (P38)*

*“Mudou bastante” (P42)*

*“Difícil” (P49)*

*“Fiquei mais doente” (P51)*

*“Muito triste” (P52)*

*“Bastante complicada” (P54)*

##### **Categoria 4 – Limitação da qualidade de vida**

*“Limitação em sair” (P5)*

*“Interfere nas atividades de vida diária” (P32, P33)*

*“Complicada, interfere nas atividades de vida diária” (P44)*

*“O tratamento interfere um pouco” (P45, P50)*

*“Prejudicada” (P53)*

##### **Categoria 5 – Inalterada a qualidade de vida**

*“Mudou nada” (P16, P34, P37, P39, P41, P47, P48)*

*“Nada” (P17, P19)*

*“Mudou pouco” (P23, P25)*

##### **Categoria 6 - Limitante do tempo**

*“No começo ruim e no decorrer apenas com interferência de tempo” (P27)*

*“Mudou meu dia a dia” (P36)*

#### **Questão 3. O que você acha que impacta mais na sua QV?**

##### **Categoria 1 - Sem condições de avaliar**

*Sem opinião (P5, P12, P14, P35)*

##### **Categoria 2 - Impacto na saúde**

*Impacto na saúde (P29, P41, P42, P43, P46, P47, P51, P52, P53, P54)*

*Dores, mais dores* (P7)

*Falta de estar saudável fisicamente e psicologicamente* (P10)

*Doenças crônicas* (P16)

*Problemas no rim* (P20, P36)

*Falta de saúde* (P30)

### **Categoria 3 - Impacto financeiro**

*Impacto financeiro* (P18, P25)

*Saúde e Dinheiro* (P22, P23, P26, P32, P44, P49)

### **Categoria 4 - Impacto no tempo, hábitos de vida, rotina e autonomia**

*A distância do tratamento ( moro no interior)* (P1)

*“Ter que ficar 4 horas?????”* (P3)

*“Não poder viajar, limitações para comer* (P6)

*“Acordar cedo para vim para a diálise* (P15)

*“A liberdade devido o tratamento* (P21)

*“Liberdade”* (P50)

*“Limita o trabalho”* (P34)

*“Deslocamento para o tratamento da diálise”* (P31)

*“A impossibilidade de fazer coisas, por dias corridos”* (P27)

*“A falta de saúde e viajar”* (P38)

*“Impacto na família”* (P37)

### **Categoria 5 – Impacto do tratamento hemodialítico**

*“O tratamento da hemodiálise”* (P4)

*“Fazer hemodiálise, pois ela não substitui totalmente o rim”* (P8)

*“Fazer diálise”* (P9, P13, P17, P19, P24, P33, P40)

*“Ir para diálise 3 vezes por semana”* (P11)

*“Estar comprometida com a diálise”* (P28)

### **Categoria 6 - Limitação física**

*“Eu uso FAV, impede que utilize mais o membro da FAV”* (P45)

*“Estar doente”* (P48)

*“Estar triste”* (P39)

## **Questão 4. O que você acha que melhoraria a sua qualidade de vida durante o tratamento?**

### **Categoria 1– Mobilidade e deslocamento para tratamento**

*“Ter o tratamento próximo a minha casa”* P1

*“Fazer em casa”* P48

*“Um medicamento para que não precise vir para o hospital”* P39

*“Transplante, não ir 3 vezes por semana para o hospital”* P40

*“Não ir ao hospital o vezes por semana”* P43

*“Vir menos vezes para o tratamento dialítico”* P44

*“Não precisar vir para hemodiálise 3 vezes por semana”* P45

### **Categoria 2 – Esperança de um tratamento definitivo**

*“Transplante de rim”* P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P51

*“Nada, gostaria de um transplante”* P41

*“Um meio da melhora renal”* P35

*“O fim do tratamento”* P 37

*“Continuar o tratamento”* P36

*“Algum medicamento”* P38

*“Não sentir mais dor”* P47

*“Ter menos tempo de hemodiálise”* P49

### **Categoria 3 – Autonomia de vida diária**

*“Poder tomar mais líquido”* P18

*“Poder viajar e comer o que quiser”* P19

*“Se alimentando direito”* P20

*“Ter mais flexibilidade para conciliar outros setores da minha vida”* P22

*“Poder viajar”* P31

*“Melhorar a alimentação”* P32

*“Não trabalhar”* P26

*“Algo que não precisasse estar preso na máquina”* P50

### **Categoria 4 – Sentimento de comodismo e conformação**

*“Nada”* P23, P25, P27, P28, P29, P30

*“nada, está tudo bem”* P24

*“Qualquer coisa”* P33

*“Não sabe”* P34, P42

*“Estar bem assim sem necessidade de modificar”* P47

### **Categoria 5 – Melhoria do ambiente terapêutico**

*“Menos fofoca no ambiente de HD e mais tranquilidade durante a dialise há muitas complicações, as vezes você sai bem do tratamento, e outras vezes você as muito debilitado”* P21

### **Categoria 6 – Efeitos da hemodiálise**

*“se a HD não me fizesse mal nos dias após a sessão de HD”* P46

### **Categoria 7 – Sem avaliação**

*“Não responderam”* - P52, P53, P54

## **Discussão**

Em análise dos dados sociodemográficos, neste estudo foi possível constatar que a maioria dos pacientes são do sexo masculino 54,7%. Esses dados estão de acordo com a literatura, que indica que no Brasil a maioria dos pacientes em diálise são do sexo masculino<sup>(13-17)</sup>.

A faixa etária predominante é de 45,9 anos, em maior parte aposentados 26,0%. Grande parte dos estudados são casados 48,1%. Verifica-se também que 35,2 estudaram até o ensino fundamental e 5,5% são analfabetos.

No que se refere ao estado civil, a maioria dos usuários pesquisados são casados. O fato de serem casados apontam que, em geral, possuem de um suporte para auxiliar no combate da doença renal. Desse modo, o aporte familiar minimiza os efeitos gerados pela terapia dialítica e seus eventos adversos<sup>(17)</sup>.

Os pacientes com baixa escolaridade tendem a ter dificuldades no entendimento das orientações, podendo interferir na adesão ao tratamento. Estudos mostram quanto maior a escolaridade, melhor é a qualidade de vida. Isso porque, dispõem de melhor adaptação emocional e intelectual para lidar com as dificuldades do tratamento<sup>(18)</sup>.

O tratamento dialítico possibilita melhoria dos sinais e sintomas decorrentes do início do tratamento, proporcionando efeitos benéficos na saúde do doente renal crônico. Mas que, ele interfere na qualidade de vida, como alteração da função física, dificuldades com deslocamento até o tratamento e perda da autonomia<sup>(17)</sup>.

Em análise dos resultados observou-se que grande parte dos pacientes tiveram uma piora na qualidade de vida com o tratamento dialítico. Uma dimensão comprometida foi a função física, pode-se identificar nas seguintes falas: - "Tentativas diárias de sobrevivência" (P7); - "Piora da qualidade de vida" (P21); - "Só teria qualidade de vida se não estivesse fazendo hemodiálise" (P24) "Fiquei mais doente" (P51). A função física dos pacientes renais crônicos pode ser afetada pela dificuldade de realizar atividades diárias relativamente simples, como caminhar, inclinar-se e realizar esforços, gerando sensação de desânimo e falta de energia.

Outra dimensão afetada foi a categoria 1- Mobilidade e deslocamento para tratamento. "Ter o tratamento próximo a minha casa" P1; - "Vir menos vezes para o tratamento dialítico" P44. - "Não precisar vir para hemodiálise 3 vezes por semana" P45. - "Fazer em casa" P48. Grande parte dos pacientes necessitam se deslocar para uma clínica de diálise, muitas das vezes em condições desfavoráveis, consumindo mais tempo hábil para o tratamento, além das horas na máquina de diálise. Os obstáculos enfrentados pelos usuários, como fadiga e estresse causados pelo tratamento da hemodiálise e dificuldades no transporte, podem dificultar adesão ao tratamento<sup>(17)</sup>.

Outra categoria afetada foi a categoria 9 - Independência. Identificadas pelas falas: - "Poder fazer e viver de forma que o tratamento não interfira dia a dia" (P27); - "Poder viajar, trabalhar, ter saúde" (P38) A autonomia dos pacientes muitas vezes é comprometida pelas limitações físicas e relação de dependência com a máquina de hemodiálise, por ser um período de tratamento indefinido e com uma frequência de 3 dias na semana, com duração de 4 horas ao dia. A limitação parcial ou total em manter atividades remuneradas provoca no indivíduo perda da autonomia e as vezes sentimento de inutilidade.

Um estudo, publicado em 2012, realizou abordagem quantitativa e analítica com o objetivo de avaliar a qualidade de vida em usuários em hemodiálise. A pesquisa foi realizada com 77 usuários. Os resultados encontrados mostraram que a hemodiálise possibilita melhoria dos sinais e sintomas decorrentes do início do tratamento, proporcionando efeitos benéficos na saúde do doente renal crônico. Mas que, ele interfere na qualidade de vida, com perda da autonomia, restrição ao trabalho, alteração da função física e emocional<sup>(17)</sup>.

Outro estudo com 184 pacientes, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida dos pacientes com diferentes tempos de hemodiálise. Os resultados demonstram redução da qualidade de vida, apresentadas nas dimensões analisadas pelo questionário SF-36, onde os menores valores obtidos do escore foram referentes a aspectos físicos e vitalidade, sendo avaliadas o desempenho nas atividades diárias e trabalho. Evidenciou-se também que o tempo de tratamento dialítico pode interferir na qualidade de vida. Pacientes com maior grau de escolaridade podem dispor de melhor adaptabilidade emocional para uma melhor qualidade de vida. Mostrou-se ainda que pacientes com concentrações normais de hemoglobina apresentaram melhor índice de vitalidade<sup>(18)</sup>.

Estudo desenvolvido revelou que as dimensões de papel profissional, vitalidade, função física e emocional, saúde geral e sobrecarga da doença renal foram negativamente afetadas, prejudicando a qualidade de vida, no entanto, foram encontrados altos escores que contribuíram positivamente na qualidade de vida dos pacientes renais crônicos, como a relação de apoio recebido de amigos e familiares, e estímulo da equipe de diálise<sup>(19)</sup>.

Os resultados de outro estudo apontam para pacientes renais crônicos como expostos a sofrer diversas mudanças em seu estilo de vida, entre elas, alterações nas funções emocionais, físicas e sexuais, comprometendo a qualidade de vida<sup>(20)</sup>. Contata-se que as dimensões que apresentaram menores índices de escores, foram papel profissional e trabalho, função física e função emocional. A restrição ao trabalho pode se dar ao fato de limitações físicas e relação de dependência com a máquina de hemodiálise, por ser um período de tratamento indefinido e com uma frequência de 3 dias na semana, com duração de 4 horas ao dia. A limitação parcial ou total em manter atividades remuneradas provoca no indivíduo perda da autonomia e as vezes sentimento de inutilidade<sup>(17,19)</sup>.

A função física foi a segunda dimensão com baixo escore, os pacientes renais crônicos relataram dificuldade em realizar atividades diárias relativamente simples, como caminhar, inclinar-se e realizar esforços, gerando sensação de desânimo e falta de energia<sup>(18-19)</sup>. A dimensão com escore médio mais alto foi a satisfação dos pacientes em relação aos cuidados recebidos da equipe de diálise. O incentivo oferecido por parte da equipe de saúde permite que o paciente se sinta acolhido, o vínculo formado entre profissional e paciente contribui para uma melhor adesão ao tratamento<sup>(17, 19, 21)</sup>.

Desta forma os resultados apontam para semelhanças entre outras pesquisas. Contudo, destaca-se a limitação do estudo devido ao número de participantes ser pequeno, porém, já ressalta a necessidade de



maiores investigações já que o problema é real e necessita de intervenções, principalmente, porque muitos pacientes mantem o tratamento por longos anos.

## Conclusão

O estudo conclui que a percepção dos pacientes em relação à qualidade de vida é direcionada para uma adaptação às novas condições impostas pelo tratamento, para encarar mudanças no cotidiano e dessa forma, um novo estilo de vida. O modo como cada indivíduo lida com a doença renal e suas consequências é bastante pessoal, não existindo uma forma ideal de enfrentamento da terapêutica. A hemodiálise afeta de forma negativa a QV porque está relacionada à fatores físicos, emocionais, ocupação, deslocamento e complicações da terapia.

**Contribuição dos Autores:** Todos os autores contribuíram de todas as etapas do artigo.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e estados. [Internet]. [citado 2022 Jan 28]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/.html?>
2. Silva AS, Silveira RS, Fernandes GF, Lunardi VL, Basckes VMS. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(5):839-44.
3. Santos OFP, Durão Junior MS, Cendoroglo Neto M, Draibe AS, Boim MA, Schor N. Insuficiência renal aguda (lesão renal aguda). In: Riella MC. *Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólitos*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p.355-68.
4. Riella LV, Riella CV, Riella MC. Anatomia renal. In: Riella MC. *Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólitos*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p.1-20.
5. Nunes TF, Brunetta DM, Leal CM, Pisi PCB, Roriz-Filho JS. Insuficiência renal aguda. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2010; 43(3):272-8.
6. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD-MBD Update Work Group. KDIGO 2017 Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease-Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD). *Kidney Int Suppl* (2011). 2017; 7(1):1-59.
7. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Rev Assoc Med Bras.* 2010; 56(2):248-53.
8. Bastos MG, Carmo WB, Abrita RR, Almeida EC, Mafra D, Costa DMN, et al. Doença renal crônica: problemas e soluções. *J Bras Nefrol.* 2004; 26(4):202-15.
9. Andrade AFSM, Teles WS, Silva MC, Torres RC, Azevedo MVC, Debbo A, et al. Assistência de enfermagem ao paciente em hemodiálise: investigação completa. *Res Soc Develop.* 2021; 10(11):e522101119890.
10. Marinho CLA, Oliveira JF, Borges JES, Fernandes FECV, Silva RS. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Cuid.* 2018; 9(1):2017-29.
11. Frazão CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Enferm UERJ.* 2011; 19(4):577-82.
12. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto & Contexto Enferm.* 2014; 23 (2):502-7.
13. Silva RAS, Souza Neto VL, Oliveira GJN, Silva BCO, Rocha CCT, Holanda JRR. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2016; 20(1):147-54.
14. Viana GR, Kohlsdorf M. Qualidade de vida e enfrentamento em pacientes submetidos à hemodiálise. *Interação Psicol.* 2014; 18(2):131-8.
15. Santos BP, Oliveira VA, Soares MC, Schuwarts E. Doença renal crônica: relação dos pacientes com hemodiálise. *ABCS Health Sci.* 2017; 42(1):8-14.
16. Rudnicki T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. *Contextos Clín.* 2014; 7(1):105-16.
17. Patat CL, Stumm EM, Kirchner RMRM, Guido LA, Barbosa DA. Análise da qualidade de vida de usuários em hemodiálise. *Enfermaria Global.* 2012; 11(27):54-65.
18. Castro M, Santesso AVS, Draibe SA, Canziani MEF. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. *Rev Assoc Med Bras.* 2003; 49(3):245-9.
19. Grasselli CSM, Chaves ECL, Simão TP, Botelho PB, Silva RR. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes à hemodiálise. *Rev Soc Bras Clín. Méd.* 2012; 10 (6):503-7.
20. Coutinho NPS, Vasconcelos GM, Lopes MLH, Wadie WCA, Tavares MCH. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Pesq Saúde.* 2010; 11(1):13-7.
21. Oliveira APB, Schmidt DB, Amatneeks TM, Santos JC, Cavallet LHR, et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. *J Bras Nefrol.* 2016; 38(4):411-20.

Trabalho recebido: 05/12/2021

Trabalho aprovado: 23/05/2022

Trabalho publicado: 24/05/2022

**Editor Responsável:** Prof. Dr. Eitan Naaman Berezin (Editor Chefe)