

## **Avaliação da qualidade de vida dos portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise**

*Fernanda Costa Martins<sup>1</sup>*

*Claudia Graça Cerqueira<sup>2</sup>*

---

### **RESUMO**

A doença renal crônica constitui um grande problema de saúde pública, podendo levar o portador a necessitar de tratamento hemodialítico, o que causa uma série de mudanças e restrições, que comprometem a sua qualidade de vida. Com o intuito de avaliar a qualidade de vida auto referida do portador de Insuficiência Renal Crônica (IRC) em Hemodiálise (HD), realizou-se um estudo observacional, de cunho descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no período de novembro e dezembro de 2011, por meio de um questionário validado (SF-36) referente a qualidade de vida. A amostra de conveniência, compôs-se de 10 pacientes com IRC submetidos à HD. Quanto a Qualidade de vida (QV) foi observado que: 80% da população referiu dor em alguma intensidade, que 70% realizam HD entre 1-7 anos, 70% relatam sentir falta de atividades que antes eram realizadas frequentemente, 50% da população alegam que a dor interferiu no trabalho e/ou em suas atividades cotidianas, 80% da população considera sua saúde excelente e boa. Essa pesquisa sugere ampliar os estudos a respeito da QV do portador de IRC, pois dessa forma discussões poderão ser aprofundadas no sentido de auxiliar no preenchimento de

---

<sup>1</sup> Graduada em enfermagem pela UNIRB – Alagoinhas/BA, Pós graduada em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família pela Faculdade Santíssimo Sacramento – Alagoinhas/BA. Endereço eletrônico: [fercosmart@gmail.com](mailto:fercosmart@gmail.com).

<sup>2</sup> Graduação em Odontologia e mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia. Professora adjunta da Universidade Estadual de Feira de Santana e Coordenadora do curso de Pós-graduação em Saúde coletiva com Ênfase em Saúde da Família, da Faculdade Santíssimo Sacramento – Alagoinhas/BA.

---

lacunas existentes devido aos poucos estudos sobre QV desses pacientes.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Insuficiência Renal Crônica; Hemodiálise.

## INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma síndrome clínica que tem etiologia variada, podendo ser resultante de doenças que atingem primariamente os rins, ou de doenças sistêmicas, que secundariamente os compromete. É considerada atualmente um problema de saúde pública no Brasil devido às elevadas taxas de morbidade e mortalidade (MARTINS; CESARINO, 2005), apresentando um impacto negativo sobre a qualidade de vida (QV) desses indivíduos.

Conforme o censo de 2010 da Sociedade Brasileira de Nefrologia, existem 92.091 pacientes em tratamento de diálise, e estima-se que 18.972 destes pacientes tenham iniciado o tratamento em 2010, sendo 90,6% tratados por hemodiálise(HD) e 9,4% por diálise peritoneal. As estimativas nacionais das taxas de prevalência e de incidência de insuficiência renal crônica em tratamento dialítico foram de 483 e 100 pacientes por milhão da população, respectivamente. A taxa anual de mortalidade bruta pela doença chegou a 17,9% no ano de 2010, e o custo do tratamento é financiado em sua maioria pelo Sistema Único de Saúde.

Tratamentos variados estão disponíveis e substituem parcialmente a função renal, aliviando os sintomas da doença e preservando a vida do paciente. Pode se destacar dentre eles a diálise peritoneal ambulatorial, a diálise peritoneal automatizada, a diálise peritoneal intermitente, a hemodiálise e o transplante renal.

Pacientes renais crônicos têm aumentado à sobrevida, haja vista aos avanços tecnológicos e terapêuticos na área da diálise, no entanto, estes apresentam algumas limitações, interferindo assim na qualidade de vida (MARTINS; CESARINO, 2005).

Segundo Thomas e Alchieri (2005), o impacto do diagnóstico e do tratamento dialítico pode levar o paciente renal crônico a um progressivo e intenso desgaste emocional devido à necessidade de submeter-se a um tratamento longo que ocasiona limitação física e diminuição da vida social. Cesarino e Casagrande (1998) enfatizam que o doente renal crônico vivencia uma brusca mudança no seu viver, convive com limitações, e com um tratamento doloroso que é a hemodiálise.

Recentemente, têm se voltado às atenções para uma nova terapêutica que vise à qualidade de vida do paciente renal crônico, na tentativa de alcançar um estado de bem estar físico e mental, o que acarretaria na recuperação das atividades de trabalho, da autonomia, da preservação da esperança e do senso de utilidade desses indivíduos (MARTINS; CESARINO, 2005). Nesse contexto, as avaliações de qualidade de vida começam a fazer parte do dia a dia da prática clínica, englobando o impacto que a doença e o tratamento representam nas várias dimensões do indivíduo (FERREIRA; SANTANA, 2003 *apud* ANES, 2009).

Diante dessa realidade e dos questionamentos apresentados, surge o principal questionamento deste estudo: Quais fatores influenciam na qualidade de vida do portador de IRC em tratamento de HD?

Para tanto, propõe-se através desta pesquisa, identificar a qualidade de vida auto referida do portador de IRC em hemodiálise. A discussão deste tema torna-se relevante, devido não somente a magnitude do problema, como em específico no local de estudo, uma vez que, há escassez de dados regionais que forneçam informações sobre a QV do paciente renal crônico, o que pode favorecer a um planejamento de ações de saúde que melhor contemple a problemática em questão.

## **1. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo observacional, de cunho descritivo, com abordagem quantitativa de corte transversal, onde foi avaliada a qualidade de vida dos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de Hemodiálise. Optou-se por este tipo de estudo por apresentar objetividade na coleta de dados e tratar-se de um estudo rápido, com baixo custo, sendo útil no planejamento de saúde e levantamento de questões.

Este estudo foi desenvolvido em uma clínica situada em Alagoinhas/BA, município localizado no leste baiano, estando a aproximadamente 110 km da capital,

Salvador. Possui uma área de 734 km<sup>2</sup> e conta com cerca de 142.160 moradores, de acordo com os dados do IBGE 2010.

A clínica é especializada em Nefrologia e Hemodiálise que presta atendimento aos pacientes do município de Alagoinhas e áreas circunvizinhas. É uma clínica conveniada ao SUS e possui capacidade para atender 136 pacientes, distribuídos em dois turnos com dias específicos (segunda, quarta e sexta / terça, quinta e sábado), sistematicamente organizados pela clínica.

Dispõe de capacidade distribuída em dois ambientes denominados sala branca que possui 32 pontos de atendimento para a realização da hemodiálise e a sala amarela que possui 2 pontos para atendimento ao paciente HIV+.

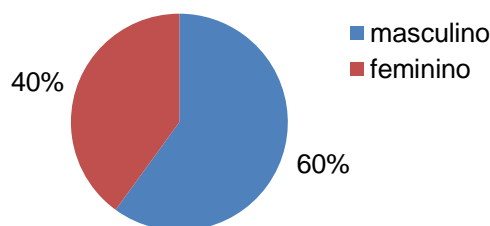
Esta pesquisa contemplou 10 pacientes em tratamento de Hemodiálise, caracterizando-se como uma amostra de conveniência. Os participantes foram escolhidos de acordo com a adequação aos critérios de inclusão (maiores de 18 anos, submetidos a sessões de diálise há mais de três meses e concordarem com o estudo) e exclusão (estado de consciência ou desorientação, ou estado de saúde do paciente que impossibilite comunicar-se com o pesquisador).

Todos os indivíduos convidados foram informados acerca dos objetivos da pesquisa, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (vide Apêndice A), conforme recomendações da Resolução 196/96 e somente aqueles que aceitaram livremente e assinaram o TCLE participaram deste estudo.

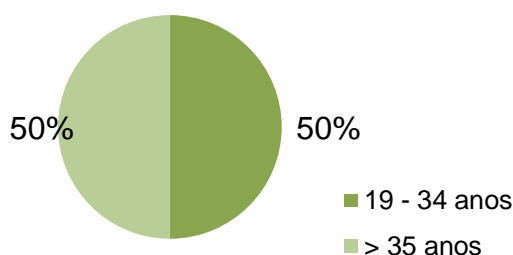
Os dados coletados foram organizados em um banco de dados e analisados quantitativamente pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 9.0. Após análise os dados foram convertidos em forma de gráficos e tabelas construídos a partir do *Microsoft Office Excell*. Estes foram usados para objetivar a apresentação das ideias e fornecer meios para interpretação mais fácil dos dados.

## **2. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após aplicação do método proposto, obteve-se o perfil dos pacientes em estudo, onde observou-se que 60% dos pacientes entrevistados são do sexo masculino (gráfico 1), com idade variando entre 19 e 47 anos (mediana de 34 anos) (gráfico 2).



**Gráfico 1 – Distribuição percentual da população estudada de acordo com sexo, Alagoinhas, 2011.**

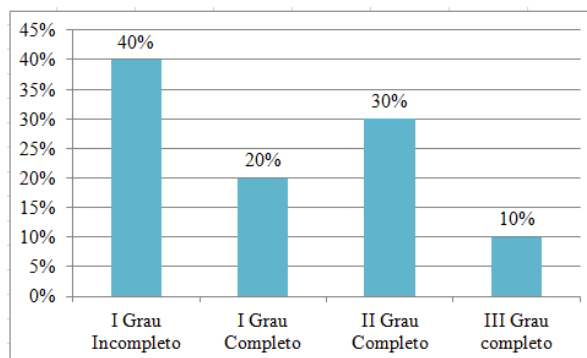


**Gráfico 2 – Distribuição percentual da população estudada de acordo com a idade, Alagoinhas, 2011.**

Conforme o censo 2010 da Sociedade Brasileira de Nefrologia, 57% dos portadores de IRC são do sexo masculino, e 67,7% têm idade entre 19 a 64 anos.

Uma provável justificativa do maior número de pacientes submetidos a HD serem homens, é que dentre as principais causas da IRC, encontra-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) – que em muitos casos leva o paciente a necessitar de terapia renal substitutiva – e segundo Terra (2007), a HAS apresenta uma prevalência nos homens quase três vezes maior que nas mulheres.

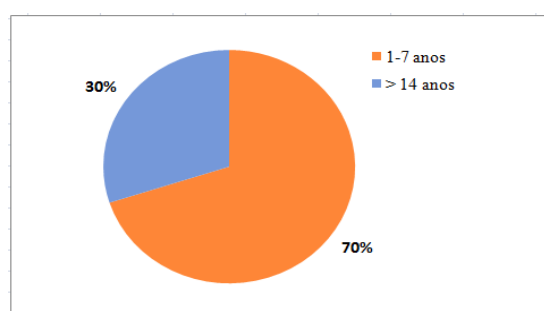
O grupo estudado apresenta grau de escolaridade baixo, tendo em vista que 40% dos entrevistados não concluíram o primeiro grau, 20% possui o primeiro grau completo, 30% concluiu o segundo grau e 10% da população apresenta nível superior (gráfico 3). Quanto à escolaridade Martins e Cesarino (2005) afirmam que, quem tem maior escolaridade possui mais recursos intelectuais para o enfrentamento da doença.



**Gráfico 3 – Distribuição percentual da população estudada de acordo com o grau de escolaridade, Alagoínhas, 2011.**

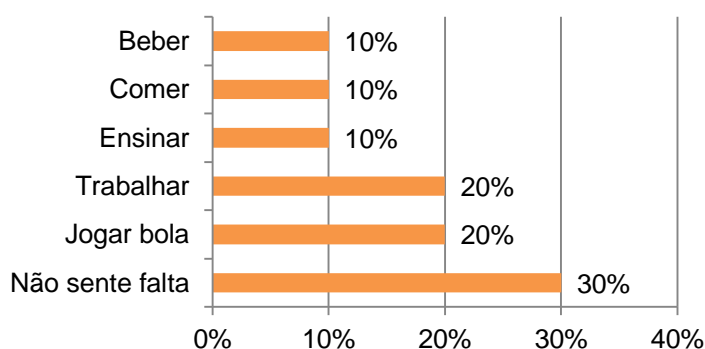
A baixa escolaridade implica em diversos riscos que elevam o número de complicações das pessoas submetidas à hemodiálise, isso porque não se trata de um fato isolado, visto que quase sempre a baixa escolaridade advém da escassez de recursos. Dessa forma, pode-se inferir que essas pessoas tendem a apresentar uma menor compreensão das informações dadas pelos profissionais de saúde, desconsiderando muitas vezes atitudes que poderiam evitar ou diminuir os riscos de uma complicação durante a sessão de hemodiálise.

O gráfico 4 apresenta a distribuição percentual da população estudada de acordo com o tempo de hemodiálise. Observou-se que 70% dessa população realiza diálise de 1 à 7 anos e 30% a mais de 14 anos.



**Gráfico 4 – Distribuição percentual da população estudada de acordo com o tempo de Hemodiálise, Alagoínhas, 2011.**

Segundo Cordeiro *et.al.* (2009), quanto maior o tempo de tratamento hemodialítico, maiores serão as estratégias desenvolvidas pelos indivíduos para o enfrentamento tanto da doença quanto do tratamento.



**Gráfico 5 – Distribuição percentual da população estudada de acordo à auto percepção relacionada ao sentimento de falta de atividade de lazer e /ou trabalho, Alagoinhas, 2011.**

Quando questionados sobre a falta de desenvolver algum tipo de atividade, apenas 30% dos pacientes referiram não sentir falta de nada. Os outros 70% relatam sentir falta de atividades que antes eram realizadas frequentemente como: beber (10%), comer (10%), ensinar (10%), trabalhar (20%) e jogar bola (20%) (gráfico 5).

Em estudo acerca da qualidade de vida de pacientes em HD constatou-se que, para mais de 50% dos entrevistados a rotina do tratamento hemodialítico ocupa todo ou grande parte do tempo, limitando assim a realização de atividades significativas (GOMES, 1997).

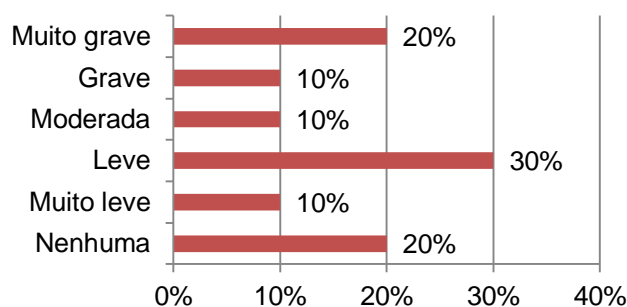
A avaliação de qualidade de vida pelo paciente renal crônico submetido à hemodiálise está relacionada à forma como os mesmos percebem sua própria vida e como conduzem seu cotidiano. A reação frente ao diagnóstico e ao tratamento difere de pessoa para pessoa, mas todos têm necessidade de reaprender a viver, e isto é visto como indispensável.

Neste estudo a qualidade de vida do paciente renal crônico submetido à hemodiálise foi avaliada por meio do instrumento genérico de QV, SF – 36.

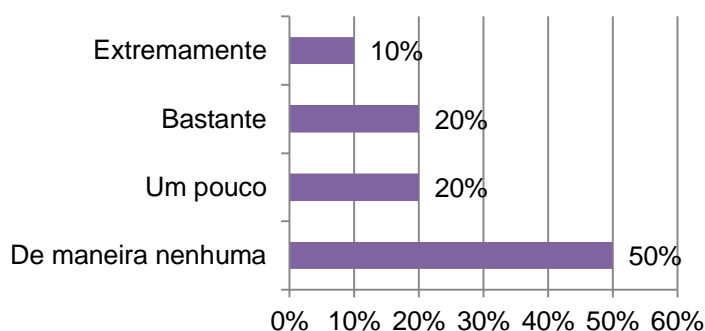
A Dimensão Física da qualidade de vida é avaliada pelo componente saúde física no instrumento SF-36. O estado físico é avaliado a partir da existência de dor, desempenho nas atividades diárias e locomoção (funcionalidade) e percepção subjetiva do estado geral de saúde.

Ao serem analisados os pontos relacionados à QV física, é possível perceber que todos eles possuem uma QV satisfatória em relação ao estado físico. Ela é menor em relação ao item Dor, pois 80% dos pacientes referem dor em alguma intensidade como mostra o Gráfico 6, sendo que 50% da população alegam que a

dor interferiu no trabalho e/ou em suas atividades cotidianas (Gráfico 7), apontando assim uma QV um pouco menor.



**Gráfico 6 – Distribuição percentual da população estudada de acordo com grau de dor no corpo durante as últimas quatro semanas, Alagoínhas, 2011.**



**Gráfico 7 – Distribuição percentual da população estudada de acordo com Interferência no trabalho/atividades cotidianas devido à dor, Alagoínhas, 2011.**

A funcionalidade, avaliada pela capacidade de locomoção e de desempenho das atividades diárias, como capacidade de cuidar-se, vestir-se, tomar banho e subir escadas, são avaliadas a um nível médio. O portador de IRC consegue realizar suas atividades de vida diária, sofrendo uma diminuição da funcionalidade referente às atividades que requerem mais esforço ou que tenha que carregar peso. 70% apresenta dificuldade, conforme mostra a tabela 1.

Itens	Sim, muito	Sim, um pouco	Não
3a - Realizar atividades rigorosas	40%	30%	30%
3b - Realizar atividades moderadas	10%	0%	90%



Itens	Sim, muito	Sim, um pouco	Não
3d - Subir vários lances de escada	10%	20%	70%
3f - Curva-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	20%	0%	80%
3g - Andar mais de 1 quilômetro	10%	30%	60%
3j – Tomar banho ou vestir-se	0%	10%	90%

**Tabela 1. Distribuição percentual da dimensão capacidade funcional do componente saúde física relacionada ao questionário de qualidade de vida SF-36. Alagoinhas-Ba, 2011.**

Tais resultados podem influenciar numa qualidade de vida boa e/ou excelente dos insuficientes renais crônicos, uma vez que, muitos pacientes encontram na terapêutica hemodialítica, uma forma de prolongar e aumentar sua sobrevida, fato que justifica os resultados encontrados.

## CONCLUSÃO

A IRC é uma das patologias crônicas mais incidentes no Brasil, sendo responsável por um significativo índice de morbimortalidade. No presente estudo foi observado que os indivíduos submetidos à hemodiálise apresentaram uma redução na qualidade de vida quando relacionada ao domínio do “papel profissional” e a “auto avaliação de dor” e, maior qualidade referente ao domínio “aspectos emocionais”.

Os pacientes que lidam com a realidade da hemodiálise vivem um misto de sentimentos que vão desde a esperança de uma sobrevida melhor à depressão. Para Coutinho *et al.* (2010), as dimensões referentes ao componente de saúde física e mental desses pacientes podem ser expressas de forma significativa partindo das sensações de perdas, frustrações e limitações impostas pelo tratamento e pela doença. No entanto, o fato dos indivíduos entrevistados estarem sendo acolhidos e

orientados numa unidade especializada que se destina ao tratamento da IRC, pode ter contribuído para uma avaliação positiva da QV desses pacientes.

Ao final deste trabalho observou-se que o objetivo de aprofundar a compreensão e discussão a respeito da QV do portador de IRC em Hemodiálise foi alcançado e que a metodologia proposta foi pertinente. Contudo, é importante ressaltar que a amostra de conveniência adotada traz limites nas considerações por se tratar de um grupo restrito de pacientes renais em HD. Nesse sentido essa pesquisa sugere ampliar os estudos a respeito da QV do portador de IRC, pois dessa forma discussões poderão ser aprofundadas no sentido de auxiliar no preenchimento de lacunas existentes devido aos poucos estudos sobre QV desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

ANES, E. J; FERREIRA, P. L. Qualidade de vida em diálise. **Revista Portuguesa de saúde pública**. Vol. Temático nº 8. Pag. 67-82, 2009.

CESARINO, G. B.; CASAGRANDE, L. D. R. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p. 31-40, outubro 1998.

CORDEIRO J.A.B.L. et al. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. **Revista Eletr. Enf.** 2009;11(4):785-93. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a03.htm>. (acesso em: 13 de dezembro de 2011)

COUTINHO NPS. et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Rev Pesq Saúde**,11(1): 13-17, jan-abr, 2010.

GOMES, C.M.A. *Descrição da qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise*. **Revista Médica de Minas Gerais**. Belo Horizonte, v.7, n.2/4, p. 60-63, abr./dez. 1997.

MARTINS M.R.I, CESARINO C.B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.5, set./out. 2005. 2005 setembro-outubro; 13 (5) :670-6.

SOCIEDADE Brasileira de Nefrologia. **Dados referentes a julho de 2011**. Disponível em slide em: <http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?censo> (acesso em: 03 de setembro de 2011).

THOMAS, C. V; ALCHIERI J. C. **Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à Hemodiálise**. Avaliação Psicológica, 4(1), 2005, pp. 57-64.

## **ABSTRACT**

The Chronic kidney disease is a big public health problem, which may lead the holder to need hemodialysis (HD), which causes a lot of changes and restrictions that impair their quality of life. Aiming to identify the self-reported life quality(LQ) of patients with Chronic Renal Failure (CRF) on hemodialysis, there was an observational study with descriptive and quantitative approach. Data were collected between November and December 2011, using a validated questionnaire (SF-36) related to quality of life. The convenience sample consisted of 10 patients with CRF undergoing HD. As LQ was observed that: 80% of the population reported pain intensity in some, that 70% carry HD between 1-7 years, 70 % report feeling a lack of activities that were carried out frequently, 50 % of the population claim that pain interfered at work and/or daily activities, 80% consider their health excellent or good. This research suggests expand the studies regarding the LQ of patients with CRF because so discussions can be deepened in order to assist in filling gaps due to the few studies on LQ of these patients.

**Keywords:** Quality of life; Chronic Renal Failure, Hemodialysis.

*Recebido em 13/10/2013*

*Aprovado em 04/04/2014*