



CLÍNICA

Análise da qualidade de vida de usuários em hemodiálise

Análisis de la calidad de vida de los usuarios de hemodiálisis

*Patat, CL., **Stumm, EMF., ***Kirchner, RM., ****Guido, LA., *****Barbosa, DA.

*Enfermeira. E-mail: cilene.patat@hotmail.com **Enfermeira, Mestre em Administração-RH. Docente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-Unijuí. ***Doutora em Engenharia Elétrica - Métodos de Apoio à Decisão, Professora de Estatística da Universidade Federal de Santa Maria/CESNORS/Santa Maria (RS), ****Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/RS. *****Enfermeira. Pós-Doutor em Nefrologia. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP). Brasil.

Palavras-chave: qualidade de vida; insuficiência renal; diálise renal; profissional da saúde.

Palabras clave: calidad de vida; insuficiencia renal; diálisis renal; profesional de salud.

Keywords: quality of life; renal insufficiency; renal dialysis; health personnel.

RESUMO

Objetivo: Analisar a qualidade de vida de usuários que hemodialisam em uma Unidade Nefrológica de um hospital da região noroeste do Rio Grande do Sul.

Métodos: Estudo multicêntrico, quantitativo. Dados coletados de abril a agosto- 2010. Dos usuários convidados (102), 77 aceitaram. Instrumentos utilizados: caracterização sociodemográfica, Kidney Disease and Quality of Live-Short Form (KDQOL-SFTM).

Resultados: Maioria (70,1%) homem, 50 - 70 anos de idade, 59,7% casados, com filhos, baixa escolaridade (76,6%), 79,2% aposentados. 48,8% avaliam saúde como regular e 44,2% como boa. Dimensões com menores escores médios: "situação de trabalho" (20,78), "função física" (22,8%) e "função emocional" (25,97), com medianas zero. A dimensão "estímulo por parte da equipe" (96,43) obteve escore médio mais alto e mediana 100.

Conclusão: hemodiálise mantém a vida, alivia sintomas, previne complicações, não impede evolução da doença. Interfere na qualidade de vida, negativamente: situação de trabalho, função físico e emocional e, positivamente, bom relacionamento usuário x equipe.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la calidad de vida de los usuarios que reciben hemodiálisis en una Unidad Nefrológica de un hospital de la región noroeste del Rio Grande do Sul.

Métodos: Estudio multicéntrico, cuantitativo. Datos colectados de abril a agosto-2010. De los usuarios invitados (102), 77 aceptaron. Instrumentos utilizados: caracterización sociodemográfica, Kidney Disease and Quality of Live-Short Form (KDQOL-SF™).

Resultados: Mayoría (70,1%) hombre, 50-70 años de edad, 59,7% casados, con hijos, baja escolaridad (76,6%), 79,2% jubilados. 48,8% evaluaron salud como regular y 44,2% como buena. Dimensiones con menores escores medios: "situación de trabajo" (20,78), "función física" (22,8%) y "función emocional" (25,97), con medianas cero. La dimensión "estímulo por parte del equipo" (96,43) obtuvo escore mediano más alto y mediana 100.

Conclusión: La hemodiálisis mantiene la vida, alivia síntomas, previene complicaciones, no impide evolución de la enfermedad. Interfiere en la calidad de vida, negativamente: situación de trabajo, función física y emocional y, positivamente, buena relación usuario x equipo.

ABSTRACT

Objective: To analyze the quality of life of hemodialysis patients (patients who receive hemodialysis) in a Nephrological Unit from a hospital in the northwestern region of Rio Grande do Sul - Brazil.

Methods: A study of several analysis centers, quantitatively. Data collected from April to August 2010. 77 out of 102 users who were invited, accepted. Instruments that were used: sociodemographics data, Kidney Disease and Quality of Live-Short Form (KDQOL-SFTM).

Results: They were mainly male (70.1%) who were between 50 - 70 years old, 59.7% married, with children, low education (76.6%) and retired (79.2%). The 48.8% assessed their health more or less good and a 44.2% as good. Dimensions with lower average scores: "work situation" (20.78), "physical function" (22.8%) and "emotional function" (25.97), with median zero. The dimension "stimulation by the team" (96.43) had the highest average and median 100.

Conclusion: Dialysis sustains life, relieve symptoms, prevent complications but it does not prevent the disease progression. There are negative interferences in the quality of life such as the work situation, physical and emotional function. In contrast, it affects positively in the good relationship x user team.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas exigem dos profissionais de saúde constante aperfeiçoamento e, nesse contexto, pesquisas são realizadas com o intuito de analisar as mudanças na qualidade de vida dos indivíduos acometidos por elas. Assim, modificações na qualidade de vida integram a própria avaliação do tratamento ministrado⁽¹⁾.

A Insuficiência Renal ocorre quando os rins, considerados órgãos reguladores e responsáveis pela remoção de resíduos metabólicos, não conseguem desempenhar suas funções, conseqüentemente, geram desequilíbrios metabólicos, endócrinos, eletrolíticos, hídricos e ácido-básicos⁽²⁾. Ela é classificada em aguda e crônica; a Insuficiência Renal Aguda (IRA) se manifesta de forma súbita e normalmente é reversível. Já, a Insuficiência Renal Crônica (IRC), também nominada de Doença Renal Crônica Terminal (DRCT), ocorre lentamente e é irreversível, ou seja, leva a perda total da função renal⁽³⁾. A mesma é evidenciada pelo aumento dos níveis séricos de uréia e creatinina no sangue e tem como principais causas a hipertensão arterial, diabetes mellitus e glomerulonefrite⁽⁴⁾. O quadro clínico da DRCT varia de acordo com o grau de comprometimento renal. Inicialmente é assintomática, evolui para moderada elevação da uréia plasmática (azotemia), azotemia severa e na fase terminal predomina a síndrome urêmica⁽⁵⁾.

Dados mostram que existem no Brasil 626 unidades renais e este número aumenta ao longo dos anos⁽⁶⁾. Dados da mesma fonte revelam que nas 412 unidades que responderam ao Censo, há um total de 53.816 usuários em tratamento dialítico⁽⁶⁾. No que tange a Região Sul,

esta se destaca como a terceira região com maior número de pessoas em tratamento dialítico, que corresponde a um percentual de 17,4%.

As modalidades de tratamento aos pacientes com DRCT compreendem: hemodiálise (HD), diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), diálise peritoneal intermitente (DPI), diálise peritoneal automatizada (DPA) e o transplante renal⁽⁷⁾. Destas, a hemodiálise é a mais usada, atualmente, representa 89,6% dos casos⁽⁶⁾.

O indivíduo que apresenta comprometimento da função renal necessita se adaptar à nova condição, ou seja, utilizar estratégias de enfrentamento para lidar com as mudanças provocadas no seu cotidiano. Considera-se importante destacar que a família do paciente renal crônico, igualmente necessita se reorganizar, no sentido de se adequar as rotinas que a terapêutica impõe, no intuito de ofertar cuidado e segurança, com ênfase na melhoria da qualidade de vida do familiar⁽⁸⁾.

O tratamento hemodialítico representa para a maioria das pessoas a continuidade da vida, porém com impacto significativo na qualidade da mesma. A maneira com que elas lidam com as situações são subjetivas e individuais, não existe um padrão de qualidade de vida, mas formas diferentes de enfrentar a terapêutica⁽⁹⁾. Cada pessoa tem uma história, uma cultura e respostas que interferem na condição crônica de saúde aliadas a necessidade de tratamento. Vários fatores repercutem nesse vivenciar de cada uma e incluem a condição física, psíquica, social e econômica, dentre outras.

Não há consenso sobre o conceito de qualidade de vida, devido à abrangência do termo e do caráter subjetivo e multidimensional que o mesmo abarca. Nesse contexto, a qualidade de vida é uma variável importante na prática clínica, na pesquisa em saúde e é um construto interdisciplinar que pode contribuir positivamente nas diferentes áreas do conhecimento⁽¹⁰⁾. A enfermagem pode proporcionar aos indivíduos melhor qualidade de vida, por meio de intervenções conforme as necessidades de cada um, conhecimento das formas de adesão ao tratamento hemodialítico e ações com o intuito de prevenir complicações⁽¹¹⁾. Nesse contexto busca-se com o presente artigo “analisar a qualidade de vida de usuários que hemodialisam em uma Unidade Nefrológica de um Hospital da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul”.

METODOLOGIA

A pesquisa apresenta alguns resultados de uma investigação multicêntrica, quantitativa, analítica, descritiva e transversal, desenvolvida em um município do noroeste do Rio Grande do Sul, mais especificamente, em uma Unidade Nefrológica de um hospital porte IV, na qual hemodializam 102 usuários. A unidade de diálise, local da pesquisa, é considerada referência macrorregional em tratamento a usuários com DRCT, evidenciada pelo expressivo número de usuários oriundos de outros municípios.

A etapa de coleta de dados ocorreu nos meses de abril a agosto de 2010. Todos os usuários foram convidados a participar (102), destes 77 aceitaram. Os critérios de inclusão elencados foram: ser paciente renal crônico em tratamento hemodialítico na Unidade Nefrológica, ter interesse em participar da pesquisa, após ser esclarecido quanto aos objetivos da mesma, ter idade igual ou superior a 18anos, aceitar e assinar o TCLE e não apresentar déficit cognitivo. Como critérios de exclusão elencaram-se os seguintes: usuários incapacitados de compreender ou responder as questões da pesquisa, ter idade inferior a 18 anos e discordar em participar da pesquisa.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: dados de caracterização, sociodemográficos e o Kidney Disease and Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF™), específico para avaliar a qualidade de vida (QV) de pacientes renais crônicos. A pesquisadora contactou com os usuários na própria Unidade Nefrológica. Inicialmente se explanou aos mesmos as finalidades e objetivos da pesquisa, após eles foram convidados a participar e os que aceitaram foi agendado local e horário mais adequado para as entrevistas, conforme disponibilidade e interesse de cada um deles. Observaram-se todos os preceitos éticos que regem uma pesquisa com pessoas (Res. Nº196/96 do MS). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, sob Parecer Consubstanciado nº 02780243000-09.

Os dados foram analisados com o software estatístico SPSS e estatística descritiva e apresentados em tabelas. Para obter uma pontuação final do KDQOL-SF™ os dados brutos foram recodificados em uma escala de 0-100, de modo que os escores mais altos refletem melhor qualidade de vida. Os itens foram distribuídos entre as 11 dimensões, conforme orientação dos autores da versão para o português do KDQOL-SF™. Após, as pontuações da cada dimensão foram somadas para produzirem o escore de cada uma. O escore final de cada dimensão foi a media para todos os itens respondidos pertencentes à mesma.

RESULTADOS

Inicialmente, na **Tabela 1**, são apresentados os dados referentes a caracterização sociodemográfica dos usuários que participaram da pesquisa. Constata-se que a maioria (70,1%) dos pesquisados é do sexo masculino, na faixa etária de 50 a 70 anos ou mais de idade. Quanto ao estado civil, mais da metade é casada e a maioria possui filhos. Verifica-se que 76,6% deles possuem baixa escolaridade e um percentual aproximado é de aposentados.

Tabela 1 – Caracterização dos usuários pesquisados

Características	n	%
Sexo		
Masculino	54	70,1
Feminino	23	29,9
Idade		
Menos de 40 anos	6	7,8
40 --- 50 anos	7	9,1
50 --- 60 anos	29	37,7
60 --- 70 anos	23	29,9
70 anos ou mais	12	15,6
Estado Civil		
Casado	46	59,7
Solteiro	9	11,7
Separado/Divorciado	8	10,4
Viúvo	14	18,2
Filhos		
Sim	67	87,0
Não	10	13,0
Escolaridade		
Analfabeto	2	2,6
Ensino Fundamental Incompleto	51	66,2
Ensino Fundamental Completo	8	10,4
Ensino Médio Completo	12	15,6
Ensino Superior	4	5,2

Renda		
Aposentadoria	61	79,2
Pensão/auxílio doença	11	14,3
Trabalho próprio	1	1,3
Outra	4	5,2
Com quem mora		
Companheiro (a) (Esposa/Marido)	33	42,9
Filhos	9	11,7
Sozinho	8	10,4
Pais	5	6,5
Esposa e filhos	13	16,9
Outros	9	11,7
Residência		
Outra cidade	33	42,9
Ijuí/centro	32	41,6
Ijuí/interior	12	15,6

Fonte: Dados da Pesquisa

Ainda em relação à caracterização dos usuários que integraram a pesquisa, evidencia-se que mais de 40% reside com companheiro (a) e 10,4% mora sozinho. Quanto à cidade na qual residem, constata-se que as respostas, em percentuais aproximados (40%), são dos que moram no centro da cidade onde foi realizada a pesquisa e em outros municípios.

Sequencialmente, na Tabela 2, é explicitado o tempo em que os usuários estão em tratamento hemodialítico. Nesta verifica-se que mais de 40% deles está em HD há menos de 2 anos e um percentual próximo, de 2 a 5 anos. [Tabela 2]

Tabela 2 –Tempo em que os usuários pesquisados estão em hemodiálise

Características	N	%
Menos que 24 meses	32	41,6
24 --- 60 meses	30	39,0
60 --- 96 meses	7	9,1
96 --- 132 meses	5	6,5
132 meses ou mais	3	3,9

Fonte: Dados da Pesquisa

Na tabela 3 são apresentados os resultados obtidos com o uso do instrumento KDQOL-SFTM, o qual avalia a QV dos pesquisados. Constata-se que as dimensões que apresentaram menores escores médios foram: situação de trabalho (20,78), função física (22,8) e função emocional (25,97). As mesmas obtiveram valor de 0 (zero) em suas medianas, o que permite afirmar que as três dimensões citadas são as que mais comprometem a qualidade de vida dos pacientes integrantes dessa pesquisa.

A dimensão com média mais alta é “estimulo por parte da equipe de diálise” (96,43), composta pelas variáveis: “o pessoal da diálise me encorajou a ser o (a) mais independente possível; o pessoal da diálise ajudou-me a lidar (enfrentar) a minha doença renal”, e com uma mediana de 100 (cem). Isso demonstra que quase a totalidade deles avaliou com nota máxima a atuação da equipe.[Tabela 3]

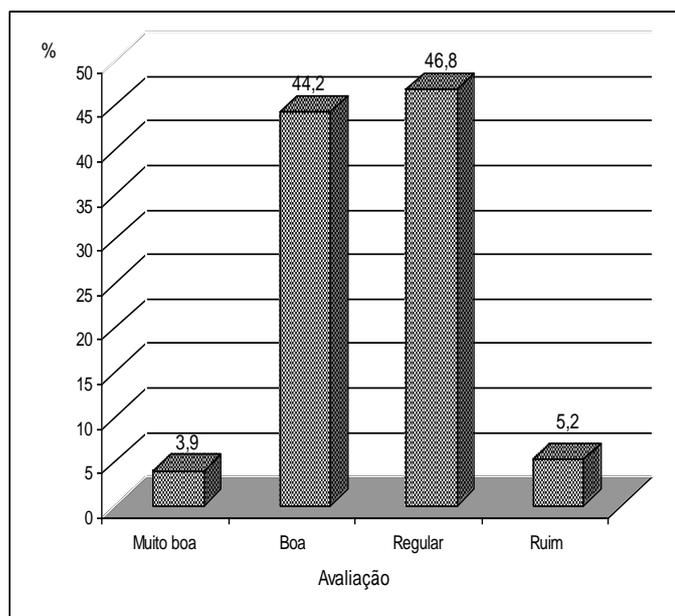
Tabela 3 - Valores médios das dimensões do KDQL-SFTM entre os pesquisados

Dimensões (número de itens)	Media	Mediana	Desvio padrão	N
Funcionamento físico (10)	51,36	50,00	31,86	77
Função física (4)	22,08	0,00	34,64	77
Dor (2)	67,18	77,50	30,42	77
Saúde geral (5)	57,14	55,00	19,91	77
Bem-estar emocional (5)	67,69	68,00	20,75	77
Função emocional (3)	25,97	0,00	38,47	77
Função social (2)	61,04	62,50	22,30	77
Energia/fadiga (4)	57,79	60,00	20,43	77
Lista de problemas/sintomas (12)	77,79	81,25	17,63	77
Efeitos da doença renal (8)	70,48	71,88	19,45	77
Sobrecarga da doença renal (4)	45,45	37,50	27,35	77
Situação de trabalho (2)	20,78	0,00	33,79	77
Função cognitiva (3)	74,98	73,33	21,77	77
Qualidade da interação social (3)	76,02	80,00	20,95	77
Função sexual (2)	37,50	37,50	32,27	4
Sono (4)	66,10	67,50	19,25	77
Suporte social (2)	66,02	83,33	35,81	77
Estimulo por parte da equipe de diálise (2)	96,43	100,00	9,90	77

Fonte: Dados da pesquisa

Seqüencialmente, as Figuras 1 e 2 apresentam as respostas dos pesquisados referentes a freqüência com que eles avaliam sua saúde, atualmente e há 1 ano atrás.

[Figura 1]



Figural: Freqüência com que o paciente avalia sua saúde

[Figura 2]

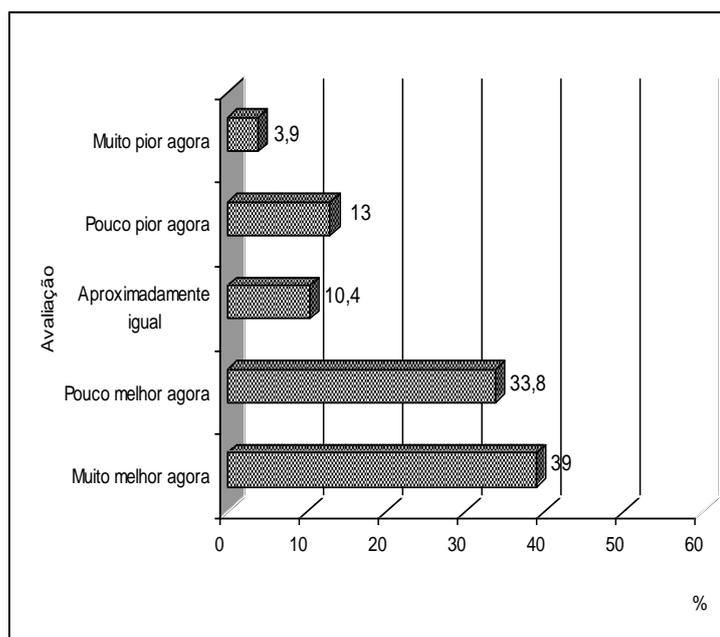


Figura2: Frequência com que o paciente avalia sua saúde agora, comparada há de um ano atrás.

A Figura 1 mostra que 3,9% os usuários em HD, participantes da pesquisa, avaliam sua saúde como muito boa, 44,2% como boa, enquanto que 46,8% deles avaliam como regular e 5,2% como ruim. Já, a Figura 2 mostra que um percentual aproximado de 30% avalia sua saúde pior agora ou igual há 1 ano atrás, porém, mais de 30% deles afirma que sua saúde está um pouco melhor agora e 39% que ela está muito melhor agora.

DISCUSSÃO DOS DADOS

Os resultados mostram predomínio de pessoas do sexo masculino que hemodializam na respectiva unidade, resultado corroborado por outras pesquisas^(11, 12). Dados mostram que no Brasil 57% dos indivíduos em programa de diálise igualmente são do sexo masculino⁽⁶⁾.

Dos 77 sujeitos que integraram a pesquisa, mais de 40% são idosos, resultado que vem de encontro a pesquisa que tinha como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes com DRCT em hemodiálise, realizada em uma clínica de diálise em Campinas, São Paulo⁽¹³⁾. Participaram da mesma 20 sujeitos escolhidos aleatoriamente e ocorreu predomínio de usuários adultos jovens, na faixa etária de 40-60 anos de idade. Os idosos, ou seja, maiores que 60 anos representaram o menor número.

Evidencia-se que a população mundial está vivendo mais, concomitantemente, a ocorrência de doenças nessa faixa etária igualmente aumenta. Diante disso, reporta-se ao risco aumentado de doenças crônicas em idosos, as quais impactam em custo maior para os serviços de saúde e exige maior qualificação dos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado desse contingente populacional⁽¹⁴⁾.

No que se refere a maioria dos usuários pesquisados ser casada, possuir filhos e residir com companheiro(a), resultado semelhante foi obtido em pesquisa realizada com 20 pacientes em tratamento conservador de DRC no ambulatório de uremia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo⁽¹⁵⁾. Nesse sentido, o fato de a maioria dos usuários serem casados, possuir filhos e residir com companheiro (a),

mostra que eles, provavelmente, dispõem de uma estrutura que pode ajudá-los no sentido de melhor enfrentamento da doença crônica. Assim, o convívio e o apoio familiar se constituem em suporte que suaviza os danos físicos, psicológicos e socioeconômicos provocados no indivíduo⁽⁸⁾.

A baixa escolaridade dos pesquisados vai ao encontro da realidade do País, pois uma grande parcela da população é analfabeta ou tem poucos anos de estudo, ou seja, cursou o ensino fundamental completo e incompleto. O mesmo foi identificado em estudo com 20 pacientes de uma clínica de hemodiálise de Petrópolis - Rio de Janeiro, que tinha como objetivo analisar a distribuição dos diagnósticos de enfermagem⁽¹⁶⁾. A falta de conhecimento devido à baixa escolaridade pode interferir na adesão ao tratamento e na compreensão das orientações realizadas⁽¹⁷⁾. Em decorrência disso, é fundamental que o enfermeiro aborde estes indivíduos com clareza, que transmita informações precisas, aos poucos, que use uma linguagem acessível, adequada à escolaridade dos mesmos e que se certifique de seu entendimento, para favorecer a compreensão e conseqüente maior adesão ao tratamento.

No que tange a ocupação dos usuários, o fato de a maioria ser aposentada igualmente vai ao encontro de pesquisa realizada que, ao traçar o perfil biopsicossocial de 40 renais crônicos em terapia hemodialítica, na Unidade de Terapia Renal Substitutiva da Irmandade do Hospital da Santa Casa de Poços de Caldas, mostrou que a maioria era aposentada ou recebia pensão/auxílio doença⁽¹⁸⁾. A restrição ao trabalho provoca no indivíduo perda da sua autonomia e dependência financeira e, em alguns casos, a responsabilidade de manter a família é transferida para outra pessoa. É afirmado que esse resultado provavelmente se deve ao fato de a hemodiálise impossibilitar os usuários de permanecerem empregados, pois o tratamento requer periodicidade de 3 turnos por semana, com duração em média de quatro horas, aliado a limitações físicas e emocionais decorrentes da doença⁽¹⁹⁾.

Quanto à procedência dos indivíduos que integraram a pesquisa, se observa que 58,5% deles necessitam se deslocar para realizar HD. Isso significa que eles necessitam de maior tempo diário para seu tratamento. Este é um período que pode ocasionar alterações no cotidiano destes indivíduos e repercussões em sua qualidade de vida. Para manter a sobrevivência, eles necessitam acordar cedo e viajar inúmeros quilômetros. A dificuldade no transporte, enfrentada por usuários ao viajarem em estradas sem pavimentação e em precárias condições, pode interferir na adesão ao tratamento⁽¹¹⁾. O deslocamento sem condições favoráveis agrava o estado de saúde, pelo fato de provocar cansaço e stress, principalmente no retorno para casa, que na maioria das vezes é acompanhado de indisposições provocadas pela hemodiálise.

A caracterização dos pesquisados quanto ao tempo que estão em hemodiálise mostra percentuais mais altos nos há menos de 2 anos e de 2 a 5 anos. O impacto do tempo em diálise na qualidade de vida é pouco conhecido, mas resultados de pesquisa que buscou avaliar a qualidade de vida de pacientes com IRC em programa de hemodiálise ambulatorial em um hospital público de Belém – Pará, mostrou que indivíduos há mais tempo em hemodiálise apresentaram melhor capacidade física, mental e social de enfrentar a doença⁽²⁰⁾. O passar do tempo faz com que os renais crônicos se ajustem melhor à sua doença e ao tratamento e possibilitam a elaboração de sentimentos de conformismo e de aceitação do seu estado de saúde. Afirma-se que com o passar dos anos o usuário percebe que para evitar agravos em sua saúde e sobreviver, se faz necessário a realização do tratamento⁽²¹⁾. Desta forma, passa a encará-lo como um recomeço e com novo estilo de vida.

O presente estudo utilizou o instrumento KDQOL-SFTM para avaliar a QV dos 77 indivíduos com DRCT, em tratamento hemodialítico. A dimensão que apresentou o menor escore médio na avaliação de QV foi a situação de trabalho, composta pela variável “sua saúde impossibilitou/impediu de ter um trabalho pago”. Avaliou-se e descreveu-se as diferenças na Qualidade de Vida Relacionada a Saúde de adultos e idosos. Participaram da pesquisa 194 pacientes em hemodiálise de quatro serviços de diálise do município Ribeirão Preto-SP⁽²²⁾. A situação de trabalho igualmente apresentou um dos escores médios mais baixos. Para os autores a limitação parcial ou total na contribuição da renda familiar e o fato de estar impossibilitado pelas restrições que o tratamento impõe em exercer sua profissão interferem na qualidade de vida destes indivíduos, fato esse que pode gerar sentimento de inutilidade.

A função física apresentou o segundo escore médio mais baixo, composto pelas variáveis: “reduziu a quantidade de tempo que passa trabalhando ou em outra atividade, fez menos coisas do que gostaria e sentiu dificuldade no tipo de trabalho que realiza ou outras atividades”. Resultado semelhante foi encontrado em estudo que avaliou a QV dos doentes renais crônicos e que foi utilizado o mesmo instrumento, o *Kidney Disease and Quality of Life Short Form* (KDQOL-SF) com 72 usuários em Goiânia-Brasil, entre abril a maio de 2005⁽¹⁾. A DRCT interfere nas atividades diárias do indivíduo e contribui para uma pior avaliação do desempenho da função física relacionada com sua qualidade de vida⁽⁸⁾. Uma hipótese para explicar tal dado poderia estar relacionada ao entendimento desses pacientes sobre as atividades que deveriam ser capazes de realizar com facilidade, já que esta é a faixa mais economicamente ativa da população, tendo uma percepção mais rigorosa e maior exigência quanto ao próprio desempenho laboral.

A dimensão função emocional do instrumento utilizado na presente pesquisa foi o terceiro escore com media mais baixa, composta pelas variáveis “reduziu a quantidade de tempo que passa trabalhando ou em outras atividades, fez menos coisas que gostaria, trabalhou ou realizou outras atividades com menos atenção que de costume”. Esses resultados vêm ao encontro de pesquisa que revelou que os usuários adultos apresentaram o menor escore médio na função emocional comparada com os idosos⁽²²⁾. Os autores atribuem esse resultado ao fato de que a doença e o tratamento limitam a vida socioeconômica ativa do adulto, ou seja, interfere no tipo e na quantidade de trabalho, conseqüentemente, geram no usuário sensação de frustração e angústia por não poder desempenhar suas atividades normais do cotidiano.

O maior escore médio, ou seja, que apresentou a melhor avaliação da QV, foi a dimensão “estimulo por parte da equipe de diálise”, resultado semelhante a outra pesquisa realizada⁽¹⁾. Nesse sentido, o apoio emocional da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente, extensivo aos seus familiares, favorece o vínculo e permite que ele se sinta acolhido para melhor enfrentar a doença e o tratamento. O bom relacionamento permite que o usuário considere a equipe como uma família e reconhece o trabalho desempenhado pelos profissionais que atuam na unidade⁽²¹⁾. Considera-se que o apoio emocional da equipe ao renal crônico em HD interfere positivamente na avaliação dele referente a sua qualidade de vida, e que a sessão de hemodiálise permite que a equipe de saúde interaja com o usuário e o ajude no sentido de suprir suas necessidades.

No que tange ao posicionamento dos pesquisados referente a freqüência com que avaliam a sua saúde atualmente, evidencia-se que um percentual de 3,9% a avalia como muito boa, 44,2% como boa e 46,8% como regular. Esse resultado mostra que o tratamento hemodialítico interfere positivamente nas percepções dos pesquisados, porém, em freqüências que divergem, ou seja, de muito boa para regular. Destaca-se a subjetividade presente em cada indivíduo e que deve ser considerada. É reforçado que a hemodiálise

proporciona efeitos positivos na saúde dos DRCT, inclusive no que se refere a sintomas presentes antes do início da terapia dialítica⁽¹⁾.

Os pesquisados, ao serem questionados quanto a forma como avaliam sua saúde hoje, comparada há um ano atrás, a maioria, ou seja, mais de 70% respondeu que sua saúde está pouco melhor agora e muito melhor agora. Concomitantemente, se constata que 10,4% deles avaliam que sua saúde se manteve inalterada no respectivo período, mas 16,9% responderam que sua saúde está pior agora. Ao comparar as respostas dos pesquisados observa-se que a proporção entre aqueles que avaliam sua saúde melhor agora e muito melhor agora é relevante em relação aos que referem que sua saúde não teve alteração e está pior agora. As respostas apresentam discordância pelo fato de que cada indivíduo tem uma forma de avaliar a qualidade de sua saúde, porém, este resultado demonstra que a HD proporciona benefícios à saúde dos usuários e que estes podem repercutir positivamente na forma como percebem e avaliam sua QV. É destacado que as reações positivas do tratamento na vida dos usuários está relacionada à capacidade que eles tem de lidar com a doença crônica⁽¹¹⁾.

CONCLUSÃO

A hemodiálise é uma das modalidades de tratamento dialítico indispensável para indivíduos com DRCT, no sentido de manter a vida, aliviar sintomas e prevenir complicações, porém ela não impede a evolução da doença. Nesse contexto, a pessoa necessita aceita-la, aliada as mudanças necessárias no seu cotidiano e com repercussões positivas e negativas na sua qualidade de vida.

Os resultados desta pesquisa permitem afirmar que a DRCT e, mais especificamente a hemodiálise, interfere na qualidade de vida dos indivíduos pesquisados de forma negativa, com base nas dimensões mais comprometidas do instrumento KDQOL-SF utilizado, que foram: situação de trabalho, função física e emocional. Destaca-se que a subjetividade da pessoa está presente e interfere nas suas percepções e respostas às dificuldades vivenciadas e que, muitas vezes, contribuem para o estresse e repercutem negativamente na qualidade de vida. Concomitantemente, pode-se afirmar também que há repercussões positivas na QV deles, e que se devem ao bom relacionamento com a equipe da Unidade de Diálise, responsável pelo cuidado.

Os resultados dessa pesquisa remetem a reflexão quanto à importância de a enfermagem conhecer os usuários em HD, de maneira a favorecer o planejamento da assistência, de forma humanizada e personalizada. A presença dos usuários, em uma frequência assídua de três vezes por semana, na Unidade de Diálise, favorece a construção de vínculo, por meio de relações de proximidade, de afeto e que podem ajudá-lo no sentido de maior adesão ao tratamento e adequado enfrentamento da situação vivenciada.

REFERÊNCIAS

1. Cordeiro JABL, et al. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(4):785-93.
2. Riella MC, Martins C. Nutrição e o Rim. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
3. Farias GM, Mendonça AEO. Comparando a Qualidade de Vida de Pacientes em Hemodiálise e Pós-Transplante Renal pelo "WHOQOL-BREF". Rev. min. Enferm. 2009;13(4):574-583.
4. Smeltzer SC, Bare BG, Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Medico-Cirurgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

5. Queiros MVO, et al. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(1):55-63.
6. Sociedade Brasileira de Nefrologia-Censo; 2009 [acesso em 2011 jan 29]. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/index.php?censos>>.
7. Arenas VG, et al. Qualidade de Vida: comparação entre diálise peritoneal automatizada e hemodiálise. *Acta paul. enferm.* 2009; 22(1):535-9.
8. Ramos IC, et al. Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. *ActaSciHealthSci.* 2008;30(1):73-9.
9. Campos CJG, Turato ER. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. *Rev. Bras. Enferm.* 2010;63(5):799-805.
10. Monteiro R, et al. Qualidade de vida em foco. *Rev. Bras. Cir. Cardiovasc.* 2010;25(4):568-574.
11. Madeiro AC, et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta paul. enferm.* 2010;23(4):546-51.
12. Mortari DM, et al. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica terminal submetidos à hemodiálise. *Revista Scientia Medica.* 2010;20(2):156-160.
13. Higa K, et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. *Acta paul. enferm.* 2008;21(n. especial):203-6.
14. Pereira JC, Barreto SM, Passos VMA. O perfil de saúde cardiovascular dos idosos brasileiros precisa melhorar: estudo de base populacional. *Arq. bras. cardiol.* 2008;91(1):1-10
15. Grício TC, Kusumota L, Cândido ML. Percepções e conhecimentos de pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento conservador. *Rev. Eletr. Enf.* 2009;11(4): 884-93.
16. Lata AGB, et al. Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. *Acta paul. enferm.* 2008;21(Número Especial):160-3.
17. Cotta RMM, et al. Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG. *Ciênc. saúde coletiva.* 2009;14(4):1251-1260.
18. Lanza AHB, et al. Perfil biopsicossocial de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Arq. bras. ciênc. saúde.* 2008;33(3):141-5.
19. Reis CK, Guirardello EB, Campo CJG. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. *Rev. Bras. Enferm.* 2008;61(3):336-341.
20. Silveira CB, et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém – Pará. *J. bras. nefrol.* 2010;32(1):39-44.
21. Terra FS, et al. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.* 2010;8(4):306-310
22. Kusumoto L, et al. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta paul. enferm.* 2008;21(Número Especial):152-9.