

FERNANDO AUGUSTO DE SANTIAGO

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS
EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO NO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO – UFSC**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina, como requisito para a conclusão
do Curso de Graduação em Medicina.**

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2011

FERNANDO AUGUSTO DE SANTIAGO

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS
EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO NO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO – UFSC**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina, como requisito para a conclusão
do Curso de Graduação em Medicina.**

Coordenador do Curso: Prof.º Dr. Carlos Eduardo Pinheiro

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Otávio Moretti-Pires

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2011

Aos meus pais, que amo muito, pelo
exemplo de *vida e família*.

A meus irmãos, por todo apoio e confiança
a mim dedicados.

À minha namorada, Deise, pelo carinho,
compreensão e companheirismo.

Obrigado por tudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus que iluminou o meu caminho durante esta longa jornada.

Aos meus pais e maiores incentivadores, Luiz e Ana, em especial, por sempre estarem ao meu lado e por me apoiarem incondicionalmente em todas as minhas decisões. Por todo amor e carinho compartilhados. Por terem feito tudo o que era possível para que eu pudesse chegar ao fim de mais essa etapa de minha vida. Enfim, pelo exemplo de integridade, honestidade e dedicação à família. Eu amo vocês!

Aos meus irmãos, Rodrigo e Jáder, que tanto admiro, pelo apoio, amizade e pelo exemplo de união em todos esses anos de nossas vidas.

À minha namorada, Deise, por todos esses anos, de muito carinho, amizade, companheirismo, compreensão e apoio incansáveis. Te amo!

À minha cunhada, Gabriela, pelos momentos de descontração, pelas boas risadas e pelo auxílio imprescindível na elaboração deste trabalho.

Um agradecimento muito especial aos meus queridos amigos, companheiros, irmãos Daniel Maccarini Vieira, Fabrício Augusto Rissatti, Fernando Silva Lupselo, Mark Wanderley, Ricardo Jardim Berbigier e Vicente Marcon Cardoso, pelos momentos de alegria, pelo carinho e companheirismo nesses anos de convivência. Vocês já fazem parte da minha vida!

Ao Prof^o. Dr. Rodrigo Otávio Moretti-Pires, orientador, professor, amigo, um muito obrigado

pela confiança, dedicação, apoio e disponibilidade, indispensáveis ao desenvolvimento deste trabalho.

Um MUITO OBRIGADO a todos vocês!

RESUMO

Objetivos: Avaliar a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado em um hospital geral de alta complexidade de Florianópolis, onde foi aplicado individualmente o questionário Whoqol-Bref constituído por quatro domínios: físico, psicológico, meio ambiente e relações pessoais. Participaram do estudo 25 pacientes. **Resultados:** Do total de entrevistados, 72% eram do sexo masculino e 28% do sexo feminino, com idade média de 60,52 anos. Analisando-se os domínios o que obteve menor índice de satisfação foi o físico quando comparado aos demais âmbitos. **Conclusões:** Este trabalho, assim como o de outros autores, deixa clara a redução da qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise. Os resultados sugerem a necessidade de implementação de estratégias na atuação dos profissionais da saúde no atendimento dessa população.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Insuficiência renal crônica; Hemodiálise

SUMÁRIO

FALSA FOLHA DE ROSTO.....	1
FOLHA DE ROSTO.....	2
AGRADECIMENTOS.....	4
RESUMO.....	5
SUMÁRIO.....	6
1 INTRODUÇÃO.....	7
2 MÉTODOS.....	10
3 RESULTADOS.....	12
4 DISCUSSÃO.....	18
5 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22

INTRODUÇÃO

A conceitualização de Qualidade de Vida (QV) é uma tarefa difícil, tendo em vista seu caráter subjetivo, sua complexidade e suas várias dimensões. A diversidade de definições não permite que seja possível chegar a um consenso com relação a um único conceito de QV. Assim, numa acepção mais ampla, a QV pode ser definida como sensação íntima de conforto, bem-estar ou felicidade de um indivíduo no desempenho de funções físicas, intelectuais e psíquicas dentro da realidade de sua família, do seu trabalho e dos valores da comunidade a qual pertence ¹. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a QV é definida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

O avanço terapêutico e tecnológico fez com que a sobrevivência de doentes, particularmente aqueles com doenças crônico-degenerativas, aumentasse bastante. No entanto, o fato de sobreviver, às vezes por longos períodos, não significa “viver bem”, pois quase sempre há limitações com prejuízos da participação em várias atividades. Isto é, a QV está prejudicada e há interesse em fazer sua avaliação ².

A QV pode ser mensurada pela aplicação de questionários respondidos pelo próprio paciente. Atualmente, vários questionários estão disponíveis para a avaliação da QV em pacientes portadores de afecções crônicas. Um dos instrumentos mais utilizados é o World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100), que foi desenvolvido pela OMS dentro de uma perspectiva internacional e transcultural. Ele é constituído de 100 questões e está disponível em 20 idiomas ³.

Com base no WHOQOL-100, foi desenvolvida, pela mesma instituição, a sua versão abreviada, o WHOQOL-Bref. Este instrumento é constituído de 26 questões, sendo 2 perguntas gerais sobre qualidade de vida e outras 24, que se distribuem em 4 domínios: físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais. O desenvolvimento de tal instrumento, o WHOQOL-Bref, permitiu uma análise adequada e mais rápida da QV de pacientes portadores de afecções crônicas. Tal instrumento pode ser utilizado de maneira segura e por indivíduos de diferentes culturas ³.

A doença renal crônica é um processo fisiopatológico de múltiplas etiologias, que resultam em inexorável desgaste do número e da função dos néfrons.

Essas alterações, com frequência, levam à doença renal terminal, a qual representa um estado ou distúrbio clínico no qual ocorre perda irreversível da função renal endógena em grau suficiente para tornar o paciente permanentemente dependente da terapia de substituição renal ⁴. Nesse estágio da doença, existem três possibilidades de tratamento disponíveis atualmente: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal.

A hemodiálise é o tratamento mais utilizado nos dias atuais e consiste na depuração do sangue realizada por uma máquina na qual ocorre filtração sanguínea extracorpórea. Pacientes em tratamento hemodialítico são tratados em clínicas ou hospitais cerca de 3 vezes por semana com duração aproximada de 3 a 5 horas por sessão ⁵. Além do tempo despendido, aspectos como alimentação, vida social, condição física e mental, bem como valores culturais são alterados pelo tratamento e pela própria doença, o que traz conseqüências à qualidade de vida ⁶.

A doença renal crônica terminal é progressiva, debilitante, e causa modificações intensas no cotidiano de seus portadores, uma vez que impõe restrições físicas e psicológicas ao exigir um esforço muito grande dos pacientes para tolerarem e se adaptarem às mudanças de vida e à gradual perda de sua qualidade ⁷.

Ademais, o número de renais crônicos vem aumentando de maneira considerável em nosso país, não somente pelo aumento da expectativa de vida destas pessoas, mas também pelo surgimento de novas técnicas de tratamento e pelo controle mais efetivo da doença ⁵.

Esse fato impulsionou o interesse em se constatar o nível de qualidade de vida desses pacientes, sendo essa medida cada vez mais recomendada como parâmetro a ser monitorizado regularmente. Além disso, tem crescido a importância do nível de qualidade de vida como fator prognóstico de desfechos clínicos insatisfatórios tais como: mortalidade, número de internações e falta de adesão à terapia hemodialítica ⁸.

Diante do exposto, compreende-se a importância da avaliação da QV destes pacientes submetidos a tratamento hemodialítico, não apenas pelo aumento da incidência e prevalência dessa doença na população, mas também pelo impacto causado por esse tipo de tratamento na vida destes indivíduos.

O objetivo deste estudo foi analisar a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico, bem como de traçar o perfil desses pacientes e identificar os possíveis fatores que podem comprometer a qualidade de vida dessa população.

MÉTODOS

O presente estudo de caráter qualitativo transversal foi realizado no setor de hemodiálise do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina no período de janeiro a junho de 2011.

A amostra deste estudo foi de caráter censitário, por isso todos os pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico no período exposto foram incluídos. Os pacientes freqüentavam a clínica para realizar seu tratamento três vezes por semana e eram divididos em turno matutino e vespertino. As variáveis independentes foram sexo, idade, estado civil, etnia, nível de escolaridade, religião, condições sócio-econômicas e tempo de tratamento hemodialítico.

Foi utilizado como instrumento de pesquisa, o questionário World Health Organization Quality of Life-abreviado (Whoquol-bref) desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde a partir do Whoquol-100. O Whoquol-bref foi desenvolvido com o objetivo de se quantificar adequadamente a qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas em um questionário mais sumarizado e de fácil aplicação.

O Whoquol-bref é constituído por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, que representam as facetas do Whoquol-100 totalizando 24 questões e mais 2 perguntas gerais a fim de qualificar individualmente a qualidade de vida dos pacientes.

Os pacientes que aceitavam responder ao questionário assinaram um termo de consentimento informado a respeito da pesquisa proposta. Os instrumentos foram aplicados em todos os pacientes pelo pesquisador sendo realizadas entrevistas individuais.

O banco de dados foi elaborado no software Excel® versão 2007 com todos os dados obtidos das entrevistas. A análise estatística foi realizada no Pacote Estatístico STATA 11.0.

Após a realização da análise descritiva, todas as respostas de cada faceta foram agrupadas de acordo com os domínios físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais. Ao final, foram calculadas as médias das freqüências das melhores respostas, das piores respostas e das respostas intermediárias para cada domínio. Assim, quanto maior a média para as melhores respostas, maior o nível de qualidade de vida.

Foram seguidos todos os procedimentos legais em termos de Ética na Pesquisa com Seres Humanos, sendo que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, protocolo 124/2011.

RESULTADOS

O total de pacientes em programa hemodialítico no período proposto no estudo foi de 28 pacientes, onde 25 responderam adequadamente as perguntas solicitadas, 2 não puderam responder pois apresentavam confusão mental com avaliação cognitiva insatisfatória e 1 era portador de seqüela neurológica sendo impossibilitado de participar da pesquisa .

Na população em estudo a maior parte dos pacientes pertencia ao sexo masculino (72%) e a minoria eram mulheres (28%) (Tabela 1). A idade média foi de 60,52 anos, sendo a mínima de 37 anos e a máxima de 87 anos.

Tabela 1: Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico do Hospital Universitário – UFSC, Florianópolis, SC.

Característica*	n(%)	Perda**
Sexo		
Feminino	7 (28.00)	
Masculino	18 (72.00)	
Nível de Escolaridade		
Analfabeto	1 (4.00)	
Ensino Fundamental Incompleto	17 (68.00)	
Ensino Fundamental Completo	1 (4.00)	
Ensino Médio Incompleto	0 (0.00)	
Ensino Médio Completo	4 (16.00)	
Ensino Superior Incompleto	1 (4.00)	
Ensino Superior Completo	1 (4.00)	
Etnia		
Branca	18 (72.00)	
Negra	2 (8.00)	
Parda	5 (20.00)	
Religião		
Católico	19 (76.00)	
Cristão não-católico	5 (20.00)	
Sem religião	1 (4.00)	
Renda mensal familiar		28%
Até 1 salário mínimo	1 (5.56)	
De 1 a 3 salários mínimos	10 (55.58)	
Acima de 3 salários mínimos	7 (38.92)	
Pessoas que vivem com a renda		
1	5 (20.00)	
2	11 (44.00)	
3	8 (32.00)	
4	1 (4.00)	
Estado Civil		
Solteiro	3 (12.00)	
Casado	14 (56.00)	
Viúvo	2 (8.00)	
Divorciado	4 (16.00)	
União estável	2 (8.00)	
Tempo de Hemodiálise		
Até 6 meses	10 (40.00)	
De 6 meses a 2 anos	5 (20.00)	
De 2 a 4 anos	4 (16.00)	
Acima de 4 anos	6 (24.00)	
Cidade em que reside		
Florianópolis	16 (64.00)	
São José	3 (12.00)	
Santo Amaro	1 (4.00)	
Gov. Celso Ramos	1 (4.00)	
São Pedro de Alcântara	1 (4.00)	
Bom Jardim da Serra	1 (4.00)	
São Paulo	1 (4.00)	
Palhoça	1 (4.00)	
Trabalha remuneradamente		
não	20 (80.00)	
sim	5 (20.00)	
Atividade		
Aposentado	17 (68.00)	
Autônomo	1 (4.00)	
Ambulante	1 (4.00)	
Téc. Computação	1 (4.00)	
Pedreiro	1 (4.00)	
Pensionista	1 (4.00)	
Cozinheiro	1 (4.00)	
Auxílio Doença	1 (4.00)	
Do lar	1 (4.00)	

Dos 25 pacientes, a grande maioria era de etnia branca (72%), adotavam como religião o catolicismo (76%), e tinham como nível de escolaridade o ensino fundamental incompleto (68%).

Com relação ao estado civil e renda mensal familiar dos participantes da pesquisa, mais da metade dos pacientes eram casados (56%) e viviam com 1 a 3 salários mínimos de renda familiar (55,58%), sendo que o número de pessoas que usufruíam de tal renda, em sua maioria (76%), era de 2 a 3 pessoas.

O tempo médio de tratamento hemodialítico a que os pacientes estavam submetidos era de 29,42 meses, sendo que 40% dos entrevistados estavam em tratamento em um período que variava de 0 a 6 meses, 20% em um período de 6 meses a 2 anos, 16% em um período de 2 a 4 anos e 24% em um período acima de 4 anos.

Convém ressaltar, que do total de pacientes em programa de tratamento hemodialítico, participantes do presente estudo, mais de 50% apresentavam a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes tipo II como patologias de base que os levaram à insuficiência renal crônica.

Do total de pacientes, 68% eram aposentados. Entretanto, um dado que chama a atenção é o de que 20% dos pacientes ainda exerciam alguma atividade remunerada apesar da condição de saúde e do tratamento realizado, o que nem sempre torna esses pacientes incapacitados para realizar suas atividades.

Relativamente à cidade onde eram domiciliados, a maior parte dos entrevistados (84%) residiam em municípios pertencentes à região da Grande Florianópolis, sendo que 64% residiam no próprio município de Florianópolis. Apesar dessa constatação, a maioria deles relatou ser um fator incômodo o deslocamento para o centro de diálise.

Tabela 2 – Frequências n(%) das respostas às questões do WHOQOL – bref.

Questão	Pior resposta	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Melhor resposta
1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	0 (0.00)	2 (8.00)	9 (36.00)	12 (48.00)	2 (8.00)
2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	2 (8.00)	8 (32.00)	7 (28.00)	8 (32.00)	0 (0.00)
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	0 (0.00)	8 (32.00)	2 (8.00)	1 (4.00)	14 (56.00)
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1 (4.00)	22 (88.00)	2 (8.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
5. O quanto você aproveita a vida?	1 (4.00)	5 (20.00)	13 (52.00)	5 (20.00)	1 (4.00)
6. Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (16.00)	15 (60.00)	6 (24.00)
7. O quanto você consegue se concentrar?	0 (0.00)	1 (4.00)	3 (12.00)	9 (36.00)	12 (48.00)
8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	0 (0.00)	4 (16.00)	8 (32.00)	6 (24.00)	7 (28.00)
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	0 (0.00)	1 (4.00)	3 (12.00)	12 (48.00)	9 (36.00)
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1 (4.00)	3 (12.00)	10 (40.00)	7 (28.00)	4 (16.00)
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	0 (0.00)	1 (4.00)	5 (20.00)	9 (36.00)	10 (40.00)
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1 (4.00)	8 (32.00)	4 (16.00)	12 (48.00)	0 (0.00)
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	0 (0.00)	0 (0.00)	13 (52.00)	11 (44.00)	1 (4.00)
14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	0 (0.00)	3 (12.00)	9 (36.00)	12 (48.00)	1 (4.00)
15. Quão bem você é capaz de se locomover?	4 (16.00)	4 (16.00)	6 (24.00)	9 (36.00)	2 (8.00)
16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1 (4.00)	1 (4.00)	6 (24.00)	7 (28.00)	10 (40.00)
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	2 (8.00)	6 (24.00)	8 (32.00)	7 (28.00)	2 (8.00)
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	5 (20.00)	8 (32.00)	10 (40.00)	1 (4.00)	1 (4.00)
19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	0 (0.00)	3 (12.00)	5 (20.00)	12 (48.00)	5 (20.00)
20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (12.00)	5 (20.00)	17 (68.00)
21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	0 (0.00)	0 (0.00)	16 (64.00)	7 (28.00)	2 (8.00)
22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.00)	3 (12.00)	21 (84.00)
23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	16 (64.00)	9 (36.00)
24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	3 (12.00)	3 (12.00)	9 (36.00)	9 (36.00)	1 (4.00)
25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	0 (0.00)	2 (8.00)	6 (24.00)	13 (52.00)	4 (16.00)
26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão	2 (8.00)	3 (12.00)	0 (0.00)	8 (32.00)	12 (48.00)

No domínio físico do WHOQOL-BREF os resultados obtidos entre as facetas ficaram assim distribuídos: 92% dos pacientes, quando perguntados sobre a satisfação com a capacidade para o trabalho, após início do tratamento, responderam, em sua maioria, “nem satisfeito nem insatisfeito” ou um nível inferior na escala de satisfação. Tal insatisfação era atribuída principalmente aos efeitos colaterais, como náuseas, fraqueza, cansaço, além do incômodo adicionado pela fístula arteriovenosa e pela frequência das sessões de diálise. A maioria (88%) relatou depender “bastante” de algum tratamento médico e/ou drogas para levarem sua vida diária, o que é compreensível, uma vez que tais pacientes, inevitavelmente, necessitam da hemodiálise para a substituição da função renal. A despeito disso, 44% dos pacientes têm, no mínimo, “boa” capacidade de se locomover adequadamente sem precisar de ajuda alguma, 68% relataram estarem, pelo menos “satisfeitos” com o sono, 84% responderam “médio” ou um nível superior para a faceta que abordava o nível de energia física em seu cotidiano e 56% dos entrevistados disseram não sentir nenhuma dor que os impedisse de realizar suas atividades rotineiras.

Já no domínio psicológico a distribuição entre as facetas se comportou da seguinte maneira: 32% dos entrevistados responderam sentir-se “mais ou menos” seguros em sua vida diária, justificando que grande parte de sua insegurança devia-se a sua condição de saúde e à incerteza do seu prognóstico. Não obstante, 60% acreditam que suas vidas têm “bastante” sentido, 80% dos pacientes “nunca ou apenas algumas vezes” apresentaram sentimentos negativos em suas duas últimas semanas, 76% dos pacientes relataram aceitar “muito ou completamente” sua aparência física, 68% mostraram-se, no mínimo, “satisfeitos” consigo mesmos, 84% referiram conseguir se concentrar e raciocinar “bastante” ou um nível superior na escala de intensidade. A maioria 52%, no entanto, relatou aproveitar “mais ou menos” a sua vida com base em suas duas últimas semanas, considerando que o tratamento despence grande parte do seu tempo e diminui expressivamente as opções de lazer (como, por exemplo, viagens e passeios), além do cuidado necessário com a fístula arteriovenosa.

No domínio das relações sociais, quando perguntados sobre a satisfação com sua atividade sexual, 64% responderam “nem satisfeitos nem insatisfeitos”, sendo importante salientar que a maior parte dos entrevistados relatou não mais manter vida sexual ativa. A maioria dos pacientes 88% referiram estar, no mínimo, “satisfeitos” com suas relações pessoais e quase a totalidade 96% também estavam muito satisfeitos com o apoio que recebiam dos amigos.

Com relação ao domínio de meio ambiente, 84% classificavam como, no mínimo, “bastante” saudável o ambiente físico em que viviam e todos (100%) estavam pelo menos “satisfeitos” com as condições do local onde moravam. A maioria (52%) dos pacientes estavam “satisfeitos” com seus meios de transporte, 48% dos entrevistados informaram apresentar muitas oportunidades de lazer, contudo relataram não desfrutar ao máximo de tais atividades devido à sua doença. Quando perguntados sobre a satisfação com relação aos serviços de saúde, as respostas ficaram divididas, em sua maioria, entre “nem satisfeito nem insatisfeito” e “satisfeito”, ambas com 36% dos pacientes, nas quais os entrevistados referiam facilidade nos seus atendimentos em âmbito hospitalar, onde já estavam em tratamento hemodialítico, porém mostravam-se muito insatisfeitos, em sua maioria, com o acesso à saúde no que se refere à atenção primária. Relativamente aos recursos financeiros, 48% referiram que, para suprir suas necessidades, a renda com que viviam era “muito” suficiente e 32% julgava “muito pouco”.

Tabela 3 : Médias das respostas das facetas (%), por domínios do WHOQOL-Bref, HU, 2011.

	Domínios			
	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente
Melhor resposta	37,33	66,85	73,33	65,33
Resposta intermediária	24,00	21,72	26,67	20,66
Pior resposta	38,67	11,43	0,00	14,01

Nas perguntas relacionadas à qualidade de vida de um modo geral, 48% avaliaram como boa sua qualidade de vida e 68% mostraram-se “nem satisfeitos nem insatisfeitos” ou um nível inferior na escala de avaliação quanto à satisfação com a sua saúde.

DISCUSSÃO

A doença renal crônica caracteriza-se pela perda irreversível e progressiva da função dos rins⁹. É um processo inexorável de lesão podendo ser causado por várias etiologias que culminam na perda de função e morte das unidades funcionais dos rins que são os néfrons⁴. Pacientes que apresentam-se nessa fase de rim terminal necessitam fazer tratamentos de substituição de sua função para conseguirem sobreviver, ou transplante renal para cura definitiva de sua patologia.

Em decorrência disso, a insuficiência renal crônica (IRC) é considerada um grave e crescente problema de saúde pública, ao se levar em consideração o aumento da incidência e prevalência na população em geral. Tal aumento pode ser atribuído ao envelhecimento populacional, ao aumento das doenças crônicas, tais como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, as duas principais causas de IRC, bem como o aumento da sobrevivência dessas pessoas devido a melhoria da terapêutica dialítica e realização do transplante renal⁵. Isso faz com que a preocupação com a qualidade de vida desses pacientes, após instituído o tratamento, seja cada vez mais estudada.

No presente estudo, a maior parte dos pacientes era do sexo masculino (72%) e a minoria eram mulheres (28%), o que se correlaciona de maneira positiva com os estudos em São Paulo, São José do Rio Preto, Campinas, Ribeirão Preto, Maringá, Fortaleza e Sobral^{5,6,8,9,10,11,12}. A média de idade entre os participantes foi de 60,52 anos, semelhante ao que foi verificado em alguns estudos onde a mediana da idade ficou entre 40 e 60 anos^{5,6,8,9,10,12,13}, mostrando a maior prevalência dessa faixa etária entre os renais crônicos.

No que se refere à instrução formal, 68% dos pacientes apresentavam o ensino fundamental incompleto como nível de escolaridade, o que foi observado na maioria dos estudos^{5,8,10,12,13}, nos quais a maior parte dos pacientes tinham, no máximo, o ensino fundamental. Quanto a renda mensal familiar, 56% dos entrevistados recebiam de 1 a 3 salários mínimos, correlacionando-se positivamente com o estudo de Ribeirão Preto, mas contrapondo-se ao trabalho realizado em Sobral – CE onde 77% dos pacientes recebiam menos de 1 salário mínimo, chamando a atenção para a discrepância de recursos financeiros e padrão de vida entre as regiões do Brasil.

Dentre os 25 pacientes do presente estudo, corroborando o que é encontrado na literatura médica e na maioria dos estudos ^{5,6,8,9}, mais da metade apresentavam a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus como comorbidades associadas ou como causa da insuficiência renal, ressaltando a grande importância dessas doenças no mecanismo fisiopatológico da moléstia renal.

O tempo médio de hemodiálise encontrado nos diversos centros de diálise estudados ^{5,6,8,9,12} variou de 30 meses (dois anos e meio) a 5 anos, semelhantes ao encontrado neste estudo (29,42 meses).

No presente estudo, o domínio que obteve menor índice de satisfação foi o físico, o que foi observado em todos os estudos analisados ^{5,6,8,9,10,12,13}. As facetas que apresentaram menor escore foram as relacionadas à dependência de tratamento médico e à capacidade para o trabalho. A maior parte deles referiu que devido ao tratamento não possuem disposição satisfatória para o dia-a-dia, além de apresentarem efeitos colaterais como náuseas, cansaço e fraqueza que os impedem de realizar parte das atividades diárias e os incapacita para o trabalho. O trabalho exprime relevância na vida das pessoas com a auto-realização profissional, bem como de ordem financeira na manutenção da instituição familiar, principalmente para adultos. A IRC e o seu tratamento não constituem impedimento direto e absoluto ao trabalho, mas causam limitações importantes aos pacientes adultos e idosos, muitas vezes ocasionando afastamentos e aposentadorias decorrentes da doença ⁵. O maior índice de realização, neste domínio, foi referente ao “sono”, no qual 68% dos pacientes apresentaram bons níveis de satisfação.

O segundo menor escore obtido entre os quatro domínios encontrou-se no domínio meio ambiente. A pergunta que obteve menor índice de satisfação entre os entrevistados foi referente ao acesso aos serviços de saúde, em que a maior parte dos pacientes mostraram-se insatisfeitos com os serviços públicos extra-hospitalares (marcação de consultas, exames) tanto para eles como para seus familiares. Já as facetas que apresentaram maior índice de satisfação foram as relacionadas às condições de habitação e ao ambiente em que viviam diariamente. Aqui, torna-se importante ressaltar que, apesar da importância em termos de influência na qualidade de vida dos pacientes, em grande parte dos trabalhos, o domínio de meio ambiente é pouco estudado pelos instrumentos de avaliação não sendo possível a comparação com este estudo.

No domínio psicológico, a faceta que apresentou menor índice de avaliação foi a que questionava o quanto os pacientes aproveitavam sua vida. Estes relatavam estar, por vezes, impossibilitados de realizar viagens, passeios ou outras atividades de lazer devido ao grande período que permanecem na unidade de tratamento. Soma-se ao exposto, a limitação que tais pacientes apresentam devido à fraqueza, ao cansaço e à indisposição para tais atividades. Apesar disso, o aspecto psicológico e emocional, semelhante ao que ocorreu no estudo de Campinas⁹, não apresentou os piores escores, contrariando o que foi relatado em alguns estudos onde domínio psicológico foi o segundo mais comprometido entre os domínios^{5,6,8,10,12}. Essa observação pode advir do fato de a doença e o tratamento ter caráter crônico podendo desenvolver, nos idosos, uma condição de conformismo e aceitação do seu estado de saúde, refletindo em avaliações “pseudo” positivas da função emocional, bem como das relações interpessoais estabelecidas com a equipe de saúde que os atende⁵.

O domínio que obteve maior índice de realização foi referente às relações sociais. Esta constatação relaciona-se de maneira positiva com a maioria das literaturas estudadas onde este domínio também obteve o maior índice de satisfação^{5,6,8,10,12,13}. As facetas em que os pacientes demonstram-se muito satisfeitos foram relações pessoais e apoio recebido dos amigos e familiares, atribuindo a isso a motivação pessoal para seguir em frente o seu tratamento. Além disso, esses pacientes provavelmente necessitam e possuem, em maior grau, a presença e o apoio de familiares e amigos para o cuidado, e o envolvimento da família é imprescindível para o suporte informal dessa população.

CONCLUSÃO

A qualidade de vida é um aspecto relevante em pessoas com doenças crônicas graves e limitantes que se submetem a tratamentos prolongados e, muitas vezes dolorosos como é o caso dos pacientes em tratamento hemodialítico.

Este trabalho, assim como os de outros autores, demonstrou clara redução da qualidade de vida dos pacientes renais crônicos. Dentre os domínios estudados, o que apresentou menores índices de satisfação foi o físico, resultado semelhante ao encontrado na maioria dos estudos realizados pelo Brasil.

As transformações físicas e as mudanças no estilo de vida desses pacientes resultam em afastamento de suas relações sociais, necessitando de uma adaptação a esta nova realidade. O tratamento pode representar um caráter positivo quando significa esperança de vida, mas também tem caráter negativo quando levamos em conta a dependência inevitável do paciente a uma máquina de hemodiálise e suas consequentes limitações físicas.

Diante disso, podemos concluir que torna-se imprescindível conhecer a problemática para se modificar a postura diante do paciente renal crônico considerando a valorização do ser humano e construindo uma relação capaz de compreender suas vivências.

Assim, deve-se desenvolver habilidades profissionais para atender aos aspectos clínicos, mas também compreender as situações do cotidiano que fazem parte da vida do portador de doença renal crônica, proporcionando-lhe um acompanhamento eficiente por meio de um trabalho interdisciplinar, científico e humanizado.

Convém salientar, que o conceito de qualidade de vida, bem como os instrumentos criados com o intuito de avaliá-la, ainda estão em processo de desenvolvimento e aprimoramento.

Diversos estudos vêm sendo realizados para avaliar as possíveis utilidades dos resultados voltadas para o curso do atendimento aos pacientes renais crônicos.

Diante disso, este estudo sugere a necessidade de implementação de novas estratégias para a otimização do tratamento, visando o apoio a essas pessoas no enfrentamento da doença renal crônica, além de servir como motivação para novas pesquisas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nobre MRC, Lemos CLN Domingues RZI, Gabriades RHN - Qualidade de vida, educação em saúde e prevenção de doenças. *Qualimetria* 1994; 6: 56-9.
2. Laurenti R. A mensuração da qualidade de vida. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [serial on the Internet]. 2003 [cited 2010 May 19] ; 49(4): 361-2.
3. Fleck MPA, Lima AFBS, Louzada S, Schestatsky G, Henriques A, Borges VX, et al. Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. *Rev Saude Publica* 2002;36(4):431-8.
4. Harrison TR, Braunwald E. *Medicina interna*. 16 ed. Rio de Janeiro: Mcgraw-hill; 2006.
5. Kusumoto L, Marques S, Haas VJ, Rodrigues RAP. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta paul. enferm.* [serial on the Internet]. 2008 [cited 2010 May 16] ; 21(spe): 152-9.
6. Cattai GBP, Rocha FA, Junior NN, Pimentel GGA. Qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica – SF-36. *Cienc Cuid Saúde.* 2007 Out; 6(Suplem.2): 460-7
7. Thomas, C V. & Alchieri, J C. (2005). Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à Hemodiálise, *Avaliação Psicológica*, 4(1), 57- 64
8. Santos PR. Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [serial on the Internet]. 2006 Oct [cited 2010 May 16] ; 52(5): 356-9.
9. Higa K, Kost MT, Soares DM, Morais MC, Polins BRG. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. *Acta paul. enferm.* 2008 [cited 2010 May 16] ; 21(spe): 203-6.
10. Castro M, Caiuby 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.* [serial on the Internet]. 2003 Sep [cited 2010 May 16] ; 49(3): 245-9
11. Ramos IC, Queiroz MVO, Jorge MSB, Santos MLO. Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. *Acta Sci. Health Sci.* 2008 Jul; 30(1):73-9
12. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2005 Oct [cited 2010 May 16] ; 13(5): 670-6.
13. Trentini M, Corradi EM, Araldi MAR, Tigrinho FC. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. *Texto Contexto Enferm.* 2004 Jan-Mar; 13(1): 74-82