

Avaliação da qualidade de vida do paciente com doença renal crônica em terapia renal substitutiva

Quality of life assessment in patients with chronic kidney disease undergoing renal replacement therapy

DOI:10.34119/bjhrv4n1-223

Recebimento dos originais: 10/01/2021

Aceitação para publicação: 10/02/2021

Gabrielli Butyn

Enfermeira. Hospital Municipal de Ivaí. Rua Rio Branco, 406, Ivaí/PR.

E-mail: gabrielli_butyn@outlook.com

Gabriele Mello de Carvalho

Enfermeira. Hospital Santa Casa de Misericórdia/HSCM. Rua Dr. Francisco Búrzio, 774, Ponta Grossa/PR.

E-mail: gabmellocarvalho@gmail.com

Cleiton José Santos de Castro

Enfermeiro. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Avenida General Carlos Cavalcanti, 4749, Ponta Grossa/PR.

E-mail: cleitonjscastro@hotmail.com

Giovana Rodrigues da Silva

Enfermeira. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Avenida General Carlos Cavalcanti, 4749, Ponta Grossa/PR.

E-mail: nanarodriguessilva@hotmail.com

Guilherme Arcaro

Mestre em Ciências da Saúde. Enfermeiro. Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais. Alameda Nabuco de Araújo, 601, Ponta Grossa/PR

E-mail: guilherme.arcaro@yahoo.com.br

Camila Marinelli Martins

Pós-doutora em Epidemiologia. Docente. Departamento e Enfermagem e Saúde Pública Universidade Estadual de Ponta Grossa. Avenida General Carlos Cavalcanti, 4749, Ponta Grossa/PR

E-mail: camila.marinelli@aacet.com.br

Juliana Regina Dias Mikowski

Doutora em Ciências da Saúde. Docente. Departamento e Enfermagem e Saúde Pública Universidade Estadual de Ponta Grossa. Avenida General Carlos Cavalcanti, 4749, Ponta Grossa/PR

E-mail: profjulianaregina@gmail.com

RESUMO

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde pública que provoca mudanças no cotidiano do paciente e afeta sua Qualidade de vida (QV) de forma direta. Objetivo: Avaliar os efeitos da Doença Renal na QV de pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS) com Doença Renal Crônica, modalidade hemodiálise (HD). Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal e retrospectivo, realizado na clínica de TRS do Hospital Santa Casa de Misericórdia em Ponta Grossa-PR e envolveu 97 pacientes. O instrumento utilizado para avaliação da QV foi o questionário estruturado KDQOL-SF™, aplicado no período de 2016 a 2019. Resultados: O impacto maior na QV foi identificado nos escores papel físico (limitação) (49,5±41,6), Dor (45,8±30,8), Fardo da DRC (44,4±29,8), Status de Trabalho (18,9±32,5), Qualidade das Interações sociais (11,8±17,4) e Função cognitiva (6,2±10,8). Conclusão: O presente estudo mostrou quais situações estão mais impactadas na vida diária do paciente em terapia renal substitutiva, onde as complicações presentes nos pacientes mostram-se como obstáculos que necessitam da atenção dos profissionais enfermeiros.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica, Hemodiálise, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a public health problem that causes changes in the patient's daily life and affects directly their Quality of Life (QoL). Objective: To evaluate the effects of kidney disease on the QoL of patients in Renal Replacement Therapy (RRT) with Chronic Kidney Disease, hemodialysis (HD) modality. Methodology: This is a quantitative, descriptive, cross-sectional and retrospective study, carried out in the RRT clinic of the Hospital Santa Casa de Misericórdia in Ponta Grossa-PR and involved 97 patients. The instrument used to assess QL was the structured questionnaire KDQOL-SFTM, applied in the period from 2016 to 2019. Results: The greatest impact on QL was identified in the scores physical role (limitation) (49.5±41.6), Pain (45.8±30.8), Burden of CKD (44.4±29.8), Work Status (18.9±32.5), Quality of Social Interactions (11.8±17.4) and Cognitive Function (6.2±10.8). Conclusion: The present study showed which situations are most impacted in the daily life of the patient in renal replacement therapy, where the complications present in the patients show themselves as obstacles that need the attention of nursing professionals.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela lesão do parênquima renal e/ou redução progressiva da função renal por um período igual ou superior a 3 meses (JU et al., 2012). A maioria das formas da DRC é irreversível e progressiva e é composta de 5 estágios que caracterizam sua evolução (I, II, III, IV e V). O último estágio da DRC (estágio V) corresponde ao estágio terminal, no qual ocorre a necessidade de terapia de substituição da função renal (Ex. Hemodiálise) (LÓPEZ et al., 2011; ONUIGBO et al., 2014).

Esta doença se tornou um problema de saúde global que atualmente afeta 11,5% da população adulta (RICARDO et al., 2015). Com o progresso da doença, são utilizadas modalidades de terapia renal substitutiva, hemodiálise ou transplante, para proporcionar alívio de sintomas e preservar a vida do paciente, ainda que tais abordagens não sejam curativas. A hemodiálise (HD) é o método mais comumente utilizado, apesar de afetar negativamente a qualidade de vida (QV) do paciente (BASTOS, BREGNAN e KIRSZTAJIN, 2010; CAVALCANTI, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca que a QV é composta por aspectos positivos e negativos, possui carácter multidimensional e é subjetiva, definindo-a como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura, do sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (The WHOQOL Group, 1995).

A avaliação da Qualidade de Vida, não raramente, torna-se assunto quando se fala sobre Doença Renal Crônica (DRC), especialmente por ser categorizada entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Com o aumento da prevalência das DCNT, acentuou-se o desafio para as políticas públicas que visam a promoção do cuidado com a saúde, e a preservação ou a melhora da qualidade de vida das pessoas (CHILOF, CERQUEIRA e BALBI, 2017).

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. Isso fez com que se desenvolvessem técnicas especiais por meio de instrumentos de avaliação (LAURENTI, 2003).

O impacto do tratamento dialítico na vida diária dos indivíduos é um critério importante para avaliar a influência da doença no cotidiano das pessoas, e por este motivo, o presente estudo tem como objetivo descrever esse impacto na vida de indivíduos em terapia substitutiva, um assunto extremamente relevante, visto que a DRC traz importantes mudanças no dia-a-dia do paciente.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e transversal, o qual abordou pacientes com insuficiência renal crônica em Terapia Renal Substitutiva (TRS), modalidade Hemodiálise (HD) no intuito de conhecer sua qualidade de vida diante da doença crônica e o impacto que esta traz na rotina do paciente. Previamente os pacientes foram informados de maneira verbal e escrita sobre os objetivos da pesquisa, por meio de

um termo de consentimento livre e esclarecido, que foi assinado antes do início da entrevista. A pesquisa desenvolveu-se no período de 2016 a 2019, a seleção dos participantes, bem como os procedimentos relacionados a pesquisa, foram realizados na clínica de Terapia Renal Substitutiva do Hospital Santa Casa de Misericórdia em Ponta Grossa, o projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa, com parecer número 1.616.409.

Foi realizada uma amostragem não probabilística do tipo amostra por conveniência, após a verificação do número de pacientes com diagnóstico de DRC. Para a população estudada os critérios de inclusão foram: pacientes ambos os sexos, idade superior a 18 anos, diagnóstico de doença renal crônica; e os critérios de exclusão foram pacientes com complicações clínicas, necessidade de internação no último mês, pacientes com distúrbios psiquiátricos, pacientes que não conseguiam compreender as questões, e a recusa de participação na pesquisa.

O instrumento escolhido para a avaliação da qualidade de vida foi o *Kidney Disease and Quality-of-Life Short Form (KDQOL-SFTM)*, um instrumento específico com 46 itens que avalia a doença renal crônica terminal, ainda inclui o *MOS 36 Item Short Form Health Survey (SF-36)* como uma medida genérica e é suplementado com escalas do tipo multi-itens, voltadas para as preocupações particulares dos pacientes renais crônicos, como lista de sintomas/problemas, efeitos da doença renal, sobrecarga da doença renal, papel profissional, função cognitiva, qualidade de interação social, função sexual, sono/repouso, suporte social, estímulo por parte da equipe de diálise e satisfação do paciente. Atualmente este é o questionário mais completo disponível para avaliar a QV de pacientes com DRC, possui uma apresentação abreviada que foi utilizada nesse estudo, o *KDQOLTM*, que foi validado e adaptado para a realidade brasileira em um estudo com 94 pacientes (DUARTE et. al., 2005).

Para obter o escore de QV e mensurar o impacto de cada escore na vida diária, os valores numéricos presentes no questionário foram transformados em uma escala percentual 0% a 100% para cada dimensão, segundo o manual para uso e correção do *KDQOL SF-36*, de modo que altos escores indicam melhor QV na dimensão analisada ou seja, escores altos representam uma alta qualidade de vida e escores baixos representam uma baixa qualidade de vida (GRASSELLI, CHAVES e SIMÃO, 2012).

Na análise estatística, inicialmente, procedeu-se a análise descritiva dos dados com estimativa frequência simples e relativas das medidas qualitativas e média, mediana

e desvio padrão das variáveis quantitativas. O KDQOL possui metodologia própria para agrupamento das variáveis e geração de escores (DUARTE et. al., 2005).

Para estas análises, optou-se pela abordagem não paramétrica dos dados devido aos valores serem escalas e variáveis ordinais e a existência de variáveis com valores constantes. A diferença entre 2 grupos foi avaliada com o teste U de *Mann-Withney* e quando 3 ou mais, a prova de *Kruskall-Wallis* foi utilizada. Os testes foram considerados significativos quando $p < 0,05$ e as análises foram realizadas no SPSS 21.0.

3 RESULTADOS

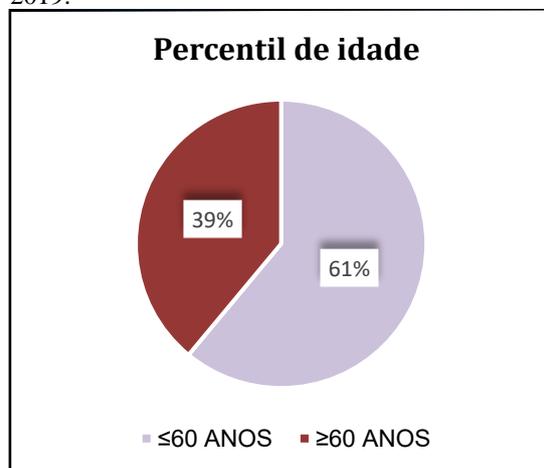
A distribuição da população estudada, quando definida por gênero, mostrou equilíbrio entre os percentuais, com ligeiro predomínio do sexo feminino (51%), sem diferença estatisticamente significativa, com média de idade de $55,9 \pm 12,8$ anos e com escolaridade predominante no Ensino Fundamental I incompleto (28,6%).

O tempo de tratamento dialítico foi de 0-2 anos para 70% dos pacientes; de 2-4 anos (20%); de 4-6 anos (7%) e superior a 10 anos (3%). Hipertensão ou diabetes foram as principais causas da perda do funcionamento renal (27%).

Identificamos que 41,8% dos pacientes eram eutróficos, porém 32,7% apresentavam sobrepeso, fator negativo com relação à doença renal. Com relação ao estilo de vida avaliamos que parte dos pacientes não eram tabagistas (88,8%) e estavam acima do peso ideal, tendo como base o IMC.

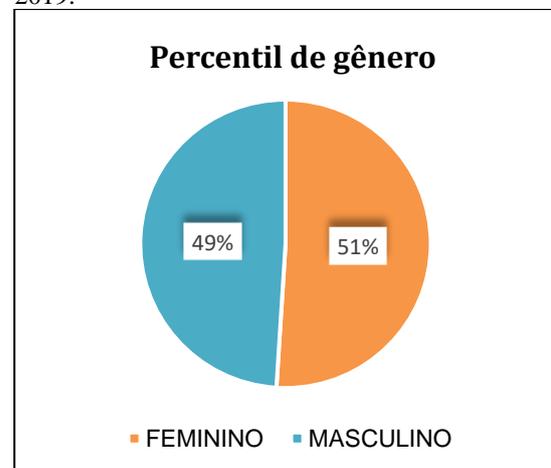
Abaixo, apresentam-se os dados demográficos da pesquisa de acordo com o gênero (figura 1), com a idade (figura 2) e distribuição da escolaridade (figura 3).

Figura 1: Dados demográficos referentes à idade da população amostral. Ponta Grossa/PR, Brasil, 2019.



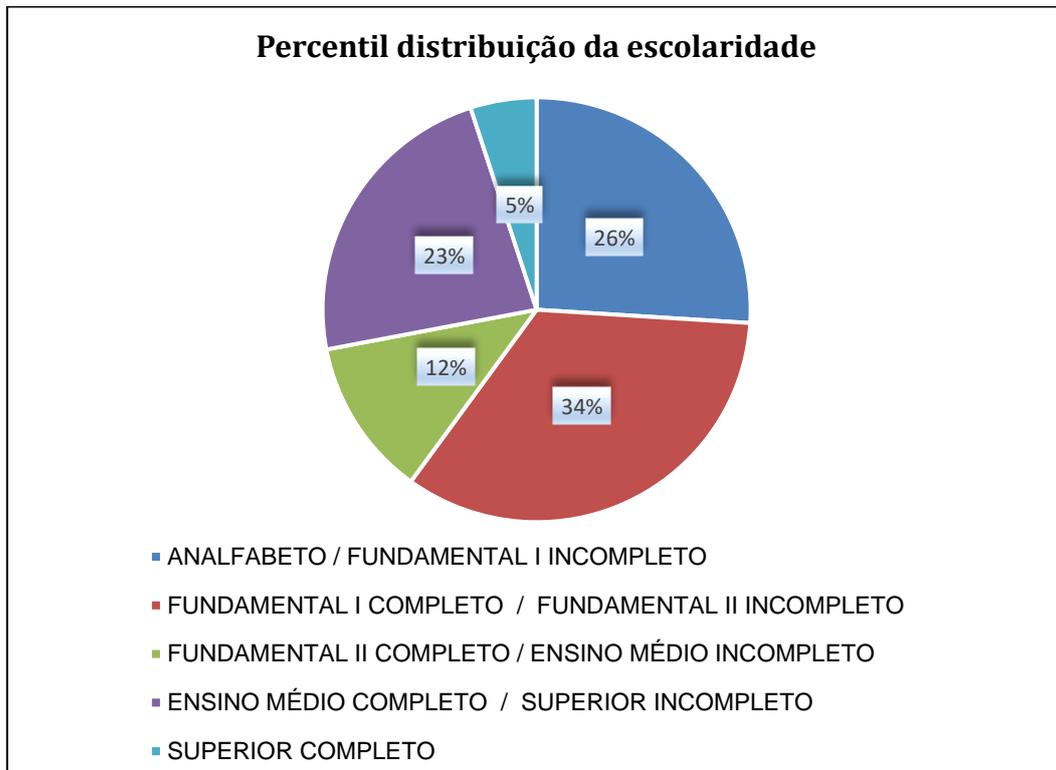
Fonte: A autora (2020).

Figura 2: Dados demográficos referentes à idade da população amostral. Ponta Grossa/PR, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2020).

Figura 3: Dados demográficos referentes à escolaridade da população amostral. Ponta Grossa/PR, Brasil, 2019



Fonte: A autora (2020).

Em relação aos escores de QV, fornecidos pelo instrumento KDQOL SF-36, quanto mais próximos de 100, mais alta é a qualidade de vida do paciente, sendo menor o impacto na vida diária do indivíduo. E para tal observou-se que o impacto maior na qualidade de vida foi identificado nos scores papel físico (limitação) ($49,5 \pm 41,6$), Dor ($45,8 \pm 30,8$), Fardo da DRC ($44,4 \pm 29,8$), Status de Trabalho ($18,9 \pm 32,5$), Qualidade das Interações sociais ($11,8 \pm 17,4$) e Função cognitiva ($6,2 \pm 10,8$). Abaixo, a Tabela 1 é apresentada com as médias de escores obtidos em cada categoria em ordem decrescente, bem como o desvio padrão.

Tabela 1 – Escores de Qualidade de Vida obtidas com o instrumento KDQOL SF-36. Ponta Grossa/PR, Brasil, 2019.

KDQOL	Média	Mediana	Desvio padrão
Função Sexual	100,0	100,0	,0
Suporte Social	89,3	100,0	20,3
Encorajamento da Equipe de Apoio	82,5	100,0	26,4
Papel emocional (limitação)	82,0	100,0	37,4
Sono	79,2	80,0	19,4
Efeitos da DRC	77,7	79,7	16,8
Lista de Sintomas/Problemas	77,7	79,2	12,7
Satisfação do Paciente	64,6	66,7	17,1
<i>Overall Health</i>	62,4	60,0	18,7
Função Social	56,1	50,0	20,6
Bem-estar emocional	55,2	52,0	15,3
Funcionamento Físico	53,5	57,5	30,6
Saúde Geral	51,2	50,0	19,8
Energia/Fadiga	50,1	50,0	16,4
Papel Físico (limitação)	49,5	50,0	41,6
Dor	45,8	43,8	30,8
Fardo da DRC	44,4	40,6	29,8
Status de Trabalho	18,9	,0	32,5
Qualidade das interações sociais	11,8	,0	17,4
Função Cognitiva	6,2	,0	10,8

Fonte: A autora (2020).

Foram correlacionados os dados dos escores obtidos pelo instrumento KDQOL SF-36 com os fatores sócio demográficos, como o gênero, com o intuito de tabular as áreas mais afetadas para cada. A análise prévia desses dados mostrou que escores mais baixos em ambos os gêneros estavam presentes no papel físico, na dor, no fardo da DRC para o dia a dia, no status de trabalho, na qualidade das interações sociais e na função cognitiva.

É possível perceber semelhança entre os resultados apresentados na tabela 1 quando comparados com a tabela 2, apresentada abaixo, sobre as correlações entre Gênero e os Escores de Qualidade de vida. O Gráfico 4 apresenta as áreas mais afetadas com relação ao gênero da população amostral.

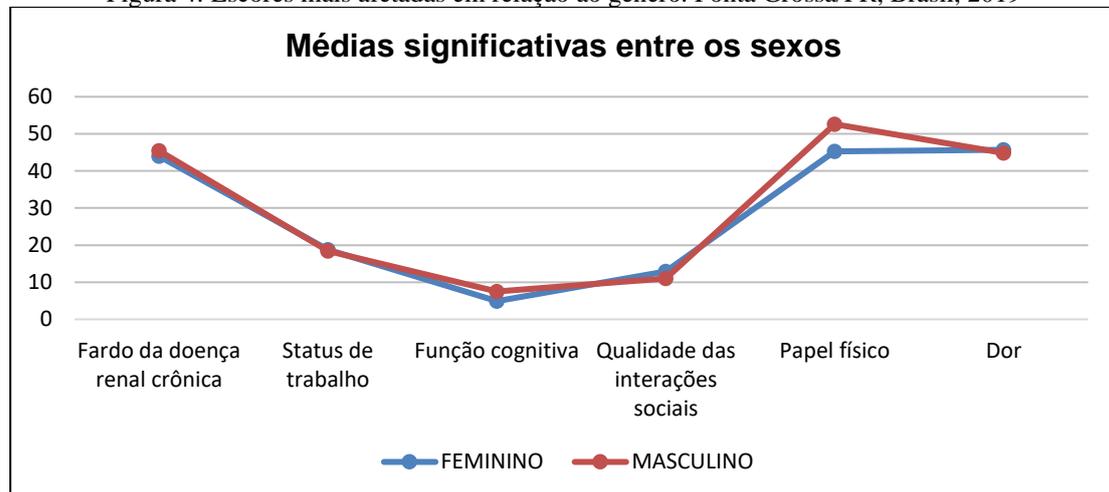
Tabela 2 – Escores de Qualidade de Vida em relação ao gênero com o instrumento KDQOL SF-36. Ponta Grossa/PR, Brasil, 2019.

KDQOL	Feminino		Masculino		p-valor*
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
Lista de Sintomas/Problemas	76,6	11,9	78,7	13,6	0,468
Efeitos da DRC	76,1	16,6	78,9	17,0	0,389
Fardo da DCR	44,0	31,8	45,4	27,9	0,794
Status de Trabalho	18,8	30,3	18,4	34,9	0,630
Função Cognitiva	4,9	8,1	7,5	12,9	0,694
Qualidade das interações sociais	12,9	19,2	11,0	15,6	0,879
Função Sexual	100,0	,0	100,0	,0	1,000
Sono	77,5	18,2	81,2	20,7	0,137
Suporte Social	93,1	12,8	85,4	25,4	0,168
Encorajamento da Equipe de Apoio	81,3	29,8	83,9	23,1	0,641
Overall Health	62,1	17,0	62,2	20,2	0,831
Satisfação do Paciente	62,4	18,2	67,0	15,8	0,217
Funcionamento Físico	55,5	27,7	50,8	33,1	0,457
Papel Físico (limitação)	45,3	42,4	52,6	40,6	0,413
Dor	45,7	27,8	44,8	33,1	0,728
Saúde Geral	50,5	19,5	51,1	19,8	0,902
Bem-estar emocional	55,9	14,9	53,8	15,2	0,478
Papel emocional (limitação)	83,3	37,7	80,3	37,8	0,687
Função Social	58,6	19,7	52,8	20,6	0,031
Energia/Fadiga	50,0	14,2	49,1	17,1	0,779

Fonte: A autora (2020).

*p-valor teste U de Mann-Withney entre sexos.

Figura 4: Escores mais afetadas em relação ao gênero. Ponta Grossa/PR, Brasil, 2019



Fonte: A autora (2020).

Foram correlacionados também, os dados dos escores obtidos pelo instrumento KDQOL SF-36 com a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), não observando diferenças relevantes com relação ao peso corporal. Contudo, foi verificado que houve menor escore para Dor nos indivíduos Obesos ($39,2 \pm 30,6$) e sobrepeso ($46,7 \pm 27,2$) e para

Bem estar emocional também nos Obesos ($52,7 \pm 8,2$) e sobrepeso ($48,6 \pm 10,4$). Status de trabalho e Função cognitiva mostraram-se os mais baixos escores para todos os grupos da classificação do IMC. Abaixo, na tabela 3, são apresentadas as correlações entre o peso corporal e os Escores de QV.

Tabela 3 – Escores de Qualidade de Vida em relação ao IMC com o instrumento KDQOL SF-36. Ponta Grossa/PR, Brasil, 2019.

KDQOL	Baixo peso		Obeso		Peso normal		Sobrepeso		p-valor*
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
Lista de Sintomas/Problemas	81,2	8,5	79,9	15,6	77,5	13,1	75,5	11,2	0,425
Efeitos da DRC	75,9	19,6	79,7	16,9	78,0	15,8	76,3	18,2	0,944
Fardo da DCR	47,3	32,6	39,8	30,5	42,7	26,8	48,2	32,1	0,758
Status de Trabalho	7,1	18,9	31,2	44,3	19,5	29,3	12,5	28,4	0,283
Função Cognitiva	8,6	12,0	5,8	11,9	6,8	11,5	5,4	9,5	0,820
Qualidade das interações sociais	10,5	10,8	6,2	13,0	15,0	19,5	11,3	17,6	0,304
Função Sexual	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	1,000
Sono	70,7	13,7	80,0	20,8	81,7	19,1	78,1	19,5	0,250
Suporte Social	95,2	12,6	88,5	25,6	87,0	23,1	91,7	14,7	0,750
Encorajamento da Equipe de Apoio	85,7	37,8	94,5	11,2	76,5	27,7	82,4	26,7	0,059
Overall Health	71,4	19,5	61,3	17,8	63,2	19,0	59,1	18,0	0,263
Satisfação do Paciente	69,0	15,0	66,7	13,6	60,8	19,1	66,7	16,4	0,473
Funcionamento Físico	44,3	42,0	57,8	30,7	55,5	30,8	48,3	27,2	0,544
Papel Físico (limitação)	28,6	36,6	62,5	42,8	53,7	42,0	39,1	38,6	0,119
Dor	53,9	28,4	39,2	30,6	48,6	33,3	46,7	27,2	0,692
Saúde Geral	52,1	23,2	52,2	21,0	50,2	20,2	51,9	18,5	0,980
Bem-estar emocional	60,6	21,8	52,7	8,2	60,3	17,9	48,6	10,4	0,029
Papel emocional (limitação)	76,2	41,8	87,5	34,2	78,0	39,9	84,4	36,9	0,715
Função Social	55,4	32,2	46,9	9,7	65,2	25,2	49,6	8,1	0,006
Energia/Fadiga	45,7	26,4	47,5	8,9	53,3	19,9	47,7	11,1	0,664

Fonte: A autora (2020).

*p-valor prova de Kruskal-Wallis entre as classificações de IMC.

4 DISCUSSÃO

Os resultados do estudo revelam semelhança entre os percentuais dos gêneros feminino e masculino, idade em torno de 55 anos e o nível de escolaridade predominante é o Ensino Fundamental I incompleto (28,6%). Tais dados estão em contraste com pesquisas que mostram predominância do sexo masculino quanto à DRC e o tratamento de HD (BETTONI et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2016; ORLANDI et al., 2012;

MARTINS et al., 2005). Porém, em concordância quando analisado o nível de escolaridade, pois, estudos mostram que quanto menor o grau de instrução da população, maiores são as demandas relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis (MALTA et al., 2017).

Pode-se observar que dentre todos os escores com alta percentagem de impacto sobre a vida diária, um dos mais baixos foi o status de trabalho, que avalia se os pacientes acreditam que a doença os impediu de exercer trabalho remunerado. Identificou-se que a DRC representa um empecilho para os pacientes que procuram trabalhar, oferecendo dificuldades para que se mantenham empregados e colaborem com a renda familiar.

Van Manen et al.(2003), indicaram que o maior impacto da HD sobre os pacientes pode ser atribuído ao forte sentimento de sobrecarga e frustração devido à doença e à dificuldade de manter o emprego, pois parte dos pacientes em terapia substitutiva não apresenta condições de trabalhar devido à carga imposta pelo tratamento hemodialítico.

São frequentes as queixas dos pacientes no término das sessões, relatando sintomas como fraqueza, mal-estar, náuseas, cansaço e câimbras, que dificultam ainda mais a possibilidade de trabalho (LOPES, FUKUSHIMA, INOUE et.al., 2014).

Os pacientes com DRC em tratamento hemodialítico necessitam de muita atenção, apoio, carinho e compreensão principalmente dos familiares e amigos, sendo de extrema importância, visto que possuem uma dependência física e emocional que surge no momento no processo de adoecer. Suas interações sociais podem apresentar uma diminuição em dias de HD, pois o tratamento exige um gasto de energia maior e por consequência, há um desgaste físico. Além disso, a terapia exige descanso prolongado do corpo, sendo de extrema importância uma rede de apoio (CONTENTE et al., 2018).

Os familiares são atingidos pelas mudanças decorrentes do tratamento, já que precisam ajustar sua rotina diária às necessidades de apoio ao familiar que apresenta insuficiência renal crônica, por este motivo a qualidade de vida, que significa o modo como a doença e o tratamento influenciam a percepção individual, pode estar afetada não só no paciente como também naqueles que estão à sua volta (SILVA et.al, 2020).

Geralmente, o paciente que possui DRC apresenta algumas restrições e prejuízos no seu papel físico. Resultados semelhantes são apresentados em outros estudos como o de LOPES et. al., (2014), que encontraram escore 41,05 e 37,12, respectivamente, para a dimensão suporte físico. É comum que os pacientes apresentem limitações em decorrência da doença para andar, correr, carregar peso, subir escadas, resultando assim, em um baixo escore do papel físico.

Na dimensão de função cognitiva, é sabido que há um declínio devido à prevalência de doenças como a hipertensão e diabetes mellitus e consequente uso diário de medicamentos, fatores que podem acarretar prejuízos à função cognitiva por se tratar de um grupo de risco (SILVA et al., 2017). Ademais, o processo de envelhecimento humano, afeta não somente as funções corporais e físicas, mas também a função cognitiva, um dos escores apontados como influentes no déficit da qualidade de vida da população estudada.

A dimensão fardo da doença renal obteve também baixo escore, pois os pacientes renais crônicos, além de enfrentarem problemas físicos e psicológicos decorrentes da patologia, passam muito tempo envolvidos com as sessões de hemodiálise e com os cuidados domiciliares necessários, ocasionando um sentimento de fardo para seus familiares (MACEDO et al., 2015).

Conforme evidenciado no presente estudo, os escores obtidos foram semelhantes quando avaliada a qualidade de vida com relação aos gêneros, em que fatores baixos para ambos os sexos estavam no âmbito do fardo da DRC, status de trabalho, qualidade nas interações sociais, função cognitiva, papel físico e dor, sendo os dois últimos apontados em estudos similares como de maior sensibilidade para o sexo feminino (ERBS et al., 2011).

Quando correlacionados os dados dos escores obtidos pelo KDQOL SF-36 com a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), o Status de trabalho e Função cognitiva mostraram-se os mais baixos escores para todos os grupos da classificação do IMC. Nessa análise foi possível verificar que a QV em pacientes com DRC é menor em obesos, do que nos pacientes sobrepeso em relação à dor e ao bem estar emocional, isso porquê, pacientes com sobrepeso tendem a terem maiores dificuldades para locomoção, maiores problemas com doenças crônicas, o que facilita a predisposição à dor.

Já sobre o bem estar emocional, sabe-se que a maioria dos pacientes que estão acima do peso, não aceitam seu corpo, sofrem bullying pela sociedade e assim sofrem de problemas psicológicos, o que dificulta ainda mais sua QV. Estudos mostram que o excesso de peso pode levar à inibição e ao isolamento pessoal, o que pode comprometer a qualidade de vida, a realização de atividades como a compra de roupas e até mesmo sair de casa e sentir-se bem no meio social (MACEDO et.al, 2019).

No que diz respeito ao status de trabalho que apresentou o menor escore em relação ao peso corporal, Macedo et al., (2019) diz que a busca pela beleza e perfeição do corpo simboliza sucesso pessoal e profissional. Em vista disso, as pessoas perseguem

desesperadamente uma imagem corporal ideal. Assim na maioria das vezes os pacientes param de trabalhar para evitar constrangimentos e se isolam no seu próprio mundo, de sessões de hemodiálise, idas aos médicos e ficar em casa para repouso, ou seja, evitam ao máximo contato com o próximo, justamente pelo seu excesso de peso e vergonha do seu corpo.

De acordo com Silva et. al., (2020) compreender os efeitos da doença renal na rotina diária e as representações sociais desses pacientes oferecem suporte ideal para o enfrentamento da doença. Os autores afirmam que a percepção de melhora ou piora da condição crônica auxilia o tratamento, uma vez que perceber o quanto o tratamento interfere na realização das atividades impacta diretamente o bem-estar individual.

Ainda que a qualidade de vida do paciente renal crônico tenha vital importância, o processo do adoecimento demonstra impacto direto no dia a dia e no bem-estar, sentida de forma única e individual por cada sujeito. As formas de enfrentamento dependem que se tenham recursos de apoio psíquicos e físicos disponíveis ao paciente, para que haja uma construção e ressignificação das novas condições

5 CONCLUSÃO

Podemos concluir que pacientes com DRC em tratamento hemodialítico possuem importantes alterações da doença refletindo na sua vida diária em vários aspectos. Fatores estes que não afetam em grandes proporções a qualidade de vida do paciente, mas que podem delinear ações voltadas a cada item específico, mantendo seu bem-estar geral ao longo ao tratamento.

REFERÊNCIAS

- 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;
- BETTONI, L. C.; OTTAVIANI, A. C.; ORLANDI, F. S. Associação entre o autocuidado e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 19, 28 nov. 2017;
- CAVALCANTE, MCV, LAMY, ZC, LAMY FILHO, F, FRANÇA, AKTC, SANTOS, AM, THOMAZ, EBAF, SILVA, AAM, SALGADO FILHO, N. Fatores associados à qualidade de vida em adultos do nordeste brasileiro. *J Bras Nefrol* 2013;35(2):79-86;
- CHILOF CLM, CERQUEIRA ATAR, BALBI AL. Qualidade de vida no tratamento da doença renal crônica: um desafio. *Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.)* 2017;
- CONTENTE SR et al. Rotina e qualidade de vida de usuários em terapia renal substitutiva. *Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto*, v. 19, n. 2, p. 81-93, 2018;
- DUARTE PS, MIYAZAKI, MCOS, CICONELLI, RM, SESSO, R, Tradução e adaptação transcultural do instrumento de avaliação de Qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SFTM). *Rev Assoc Med Bras* 2003; 49(4): 375-81;
- DUARTE PS, CICONELL RM, SESSO R. Cultural adaptation and validation of the "Kidney Disease and Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF 1.3)" in Brazil. *Braz JMed Biol Res* 2005;38:261- 70;
- ERBS GC, LUZ HA, DEBONI LM et al. A insuficiência renal crônica: A qualidade de vida e as questões de gênero. *Fundação pró rim, portal dos psicólogos online, psicologia-pt*, 24-04-2011;
- GORDIA, A. P. et al. Sociodemographic variables as determinant of the environment domain of quality of life of adolescents. *Cien Saude Colet.* v. 14, n. 6, p. 2261-2268, 2009;
- GRASSELLI SMC, CHAVES CLE, SIMÃO TP, BOTELHO PB, SILVA RR. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica.* 2012;10(6):503-7;
- LAURENTY, R. A mensuração da qualidade de vida. *Rev Assoc Med Bras*, 49(4): 349-66,2003;
- LOPES JM, MOR FUKUSHIMA RL, INOUE K, LOST PAVARINI SC, SOUZA FO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. 2014;
- LÓPEZ-NOVOA, J. M. et al. Etiopathology of chronic tubular, glomerular and renovascular nephropathies: Clinical implications. *Journal of Translational Medicine.* 2011.

MACEDO TTS, PORTELA PP, PALAMIRA CS, MUSSIL FC. Percepção de pessoas obesas sobre seu corpo. Universidade Federal da Bahia. Salvador - BA, Brasil. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19(3) Jul-Set 2015;

MALTA DC, BERNAL RT, LIMA MG et al. Doenças Crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Rev. Saúde Pública vol.51 (Sup. 1) São Paulo 2017;

MARTINS MRI, CESARINO CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev Latino-am Enfermagem, 2005;

OLIVEIRA APB, SCHIMIDT DB, AMATNEEKS TM, SANTOS JC, CAVALLET LHR, MICHEL RB. Qualidade de vida em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalização e má adesão ao tratamento. J. Bras. Nefro 2016;

ONUIGBO, M. A. C. et al. Chronic kidney disease prediction is an inexact science: The concept of “progressors” and “nonprogressors” World Journal of Nephrology. v. 3, n. 3, p.31-49, 2014;

ORLANDI FS, PEPINO BG, PAVARINI SC et al. Avaliação do nível de esperança de vida de idosos renais crônicos em hemodiálise. Ver. Escola de Enfermagem USP, São Paulo, 2012;

RICARDO, A. C. et al. Healthy lifestyle and risk of kidney disease progression, atherosclerotic events, and death in CKD: findings from the Chronic Renal Insufficiency Cohort (CRIC) Study. Am J Kidney Dis. v.65, n. 3, p. 412-24, 2015.

SILVA KAL, CARGNIN MCS, VENTURA J et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico. Rev. enferm UFPE online, Recife, 11(Supl. 11):4663-70, nov., 2017;

SILVA MR, MOURA LMS, BARJUD LLE, BATISTA GS, SILVA FILHO ML. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise: Uma revisão integrativa. Braz. J. Hea. Rev. Curitiba, v. 3, n. 4, p. 9344-9374 jul./aug. 2020.

The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, nov. 1995.

VAN MANEN JG, KOREVAAR JC, DEKKER FW, et al. Psychosocial factors and quality of life in Young hemodialysis patients with low comorbidity. J Nephrol, 2003;