

QUALIDADE DE VIDA DE RENAIIS CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE EM VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PERNAMBUCO

Jarinna Lalleska da Costa Souza Nascimento BARBOSA¹, Marta Nunes LIRA², Mariana Boulitreau Siqueira Campos BARROS³, Solange Queiroga SERRANO⁴

RESUMO

OBJETIVO: avaliar a Qualidade de Vida dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise e caracterizar os aspectos demográficos. **MÉTODO:** Trata-se de estudo descritivo, transversal, realizado em uma unidade de referência em tratamento hemodialítico em um município pernambucano. Os dados foram coletados através de um questionário que continha dados demográficos e o instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos *Kidney Disease and Quality of Life Short Form* (KDQOL SF-36), agrupados e tabulados no Excell e analisados no software EpiInfo versão 7.2, com análise estatística descritiva para a caracterização dos sujeitos. A comparação do escore de qualidade de vida e escolaridade dos pacientes foi feita através do teste Kruskal-wallis. **RESULTADOS:** A qualidade de vida mostrou-se comprometida nos domínios “Situação profissional” 27,74, “Função física” 28,47, “Função emocional” 32,85, “Sobrecarga da doença renal” 47,49 e “Funcionamento Físico” 49,05. **CONCLUSÃO:** Por meio deste estudo, observou-se que os pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico apresentaram redução com maiores agravos da qualidade de vida nas dimensões físicas. **DESCRIPTORIOS:** Insuficiência renal crônica; Hemodiálise; Qualidade de vida; Enfermagem em nefrologia.

RESUMEN

OBJETIVO: evaluar la calidad de vida de los pacientes renunciados crónicos a la

¹Estudante, Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco(UFPE).

²Especialização em Residência de Enfermagem em Nefrologia pelo Hospital das Clínicas da UFPE, Brasil. Enfermeira do SOS Renal Services, Brasil.

³Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco, Professor Assistente da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.

⁴Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco, Professor Adjunta da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.

hemodiálisis y caracterizar os demográficos. **MÉTODO:** Trata-se de estudio descriptivo, transversal, realizado en una unidad de referencia en el tratamiento hemodialítico en un municipio pernambucano. (KDQOL SF-36), agrupados y tabulados no Excel e analisados no software EpiInfo 7.2, con una descripción estadística descriptiva para una caracterización de los sujetos. Un nuevo escapar de la calidad de la vida y la escolaridad de los pacientes por el estudio Kruskal-wallis. **RESULTADOS:** "Función física" 28,47, "Función emocional" 32,85, "Sobrecarga de la enfermedad renal" 47,49 y "Funcionamiento Físico" 49,05. **CONCLUSIÓN:** Por medio de este estudio, observamos que los pacientes renales crónicos en el tratamiento hemodialítico presentan un menor grado de agudos de la calidad de la vida en las dimensiones físicas.

DESCRITORES: Insuficiência renal crônica; Hemodiálise; Calidad de vida; Enfermagem em nefrologia.

SUMMARY

OBJECTIVE: to evaluate the quality of life of chronic renal patients submitted to hemodialysis and to characterize the demographic aspects. **METHOD:** This is a descriptive, cross-sectional study carried out in a reference unit undergoing hemodialysis in a city in the state of Pernambuco. The data were collected through a questionnaire that included demographic data and the quality of life assessment instrument for chronic renal patients Kidney Disease and Quality of Life Short Form (KDQOL SF-36), grouped and tabulated in Excell and analyzed in EpiInfo software Version 7.2, with descriptive statistical analysis for the characterization of subjects. The Kruskal-wallis test was used to compare the patients' quality of life and educational level. **RESULTS:** Quality of life was compromised in the domains "Professional situation" 27,74, "Physical function" 28,47, "Emotional function" 32,85, "Overload of renal disease" 47,49 and "Physical functioning" 49.05. **CONCLUSION:**

Through this study, it was observed that chronic renal patients undergoing hemodialysis had a reduction with higher quality of life impairments in the physical dimensions.

RESULTS: Chronic renal failure; Hemodialysis; Quality of life; Nursing in nephrology.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é definida como um diagnóstico sindrômico crônico-degenerativa de relevância para a saúde pública, uma vez que a cada dez indivíduos um é acometido pela doença no Brasil^(1,2). Segundo dados do Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica (2014) verificou-se aumento no número de usuários em tratamento dialítico, em média, de 5% no período entre 2011-2014⁽³⁾.

A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se pela perda irreversível da função renal e/ou redução funcional renal presente, por um período igual ou maior a três meses, evidenciado por alterações sanguíneas, urinárias ou exames de imagem^(4,5). Muitas vezes ela pode ser causada pela hipertensão arterial 35%, seguida por Diabetes Mellitus 29%^(6,3).

O diagnóstico da DRC precoce possibilita o tratamento conservador, por meio de restrições alimentares e uso de medicações para controle da doença de base, favorecendo para a não progressão da doença renal. ⁽⁷⁾. Com a progressão da doença, poderá ser instituída outras formas de tratamento, como o transplante renal e os processos dialíticos. Estes incluem a diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD), diálise peritoneal automática (DPA), diálise peritoneal intermitente (DPI) e a hemodiálise (HD), sendo esta a forma terapêutica mais utilizada^(8,7).

A HD representa uma perspectiva de vida para os que a ela sujeitam-se, pois a doença é vista como um processo irreversível⁽⁹⁾. Contudo, por ser longo, provocando algumas

limitações aos pacientes e modificações no seu dia a dia que podem desencadear alterações na sua qualidade de vida (QV)⁽⁶⁾.

A QV é um conceito multidimensional e impalpável que está correlacionado à saúde psíquica, bem estar e autoestima pessoal associada a uma sequência de fatores, como o autocuidado, interação social, estado emocional, capacidade funcional, condições de saúde, estilo de vida, suporte familiar, nível socioeconômico, satisfação com o emprego e/ou atividades cotidianas e ao âmbito em que se vive, sendo uma construção multifatorial e verificada através de instrumentos adequados para sua avaliação^(10,2). Na área da saúde, entretanto, a QV está relacionada com o modo que a doença e o tratamento interferem no discernimento individual, de todos os fatores relacionados às pessoas incluídas em um âmbito de saúde-doença⁽¹¹⁾.

Nos cuidados aos pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico, o profissional de enfermagem exerce papel imprescindível com uma assistência singular e holística, por meio do compartilhamento de informações, orientações, esclarecimentos de dúvidas e prevenindo complicações⁽⁸⁾.

A qualidade de vida é um parâmetro de pesquisa fundamental na área da saúde, visto que seus resultados fornecem subsídios para aprovar e deliberar tratamentos, além de mensurar custo/benefício do cuidado prestado⁽¹²⁾. Por meio da avaliação dos aspectos de qualidade de vida consegue-se desenvolver estratégias de intervenções com a finalidade de reduzir os efeitos da patologia de característica progressiva e das alterações na qualidade de vida⁽¹³⁾.

Desta forma, o objetivo desse estudo foi avaliar a QV dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise e caracterizar os aspectos demográficos.

METÓDO

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal e de caráter descritivo, realizado na unidade de referência em tratamento hemodialítico, localizada em Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

A unidade possui 303 pacientes cadastrados, enquanto que o cálculo amostral foi calculado com 169 pacientes que apresentavam doença renal crônica, com no mínimo três meses em HD, maiores de 18 anos, em condições clínicas estáveis e capacidade de compreensão adequada para responder aos questionários. Ao se excluir os que foram transferidos para outra modalidade de tratamento ou se recusaram a participar (n=21), estavam dormindo durante sua sessão hemodialítica (n=8) e os que foram internados em outra instituição (n=3), a população do estudo constou de 137 indivíduos.

A coleta foi iniciada na unidade de HD nos horários em que os pacientes estavam realizando o tratamento hemodialítico durante os meses de novembro de 2016 a fevereiro de 2017. Para isso utilizou-se de um questionário semiestruturado que continha dados demográficos.

Em seguida, utilizou-se o *Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form* (KDQOL SF-36), que é um instrumento específico para analisar doença crônica, cabível a pacientes que realizam algum tipo de programa dialítico⁽¹⁾. O mesmo foi validado no Brasil por Duarte, Ciconelli e Sesso (2005), caracterizado por avaliar a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica, tendo se mostrado confiável após avaliação de seus parâmetros psicométricos⁽¹⁴⁾.

O KDQOL SF-36 possui 80 itens, que são divididos em 19 escalas e que levam cerca de 16 minutos para serem respondidos⁽¹⁴⁾. O KDQOL-SF integra o Medical Outcomes Study Short-Form 36-Item Health Survey (SF-36) que avalia a saúde integral do paciente e, em complemento, possui uma escala característica norteadora à doença renal. Os itens são

difundidos em dimensões genéricas do estado de saúde (SF-36): Funcionamento físico (10 itens), Função física (4 itens), Dor (2 itens), Saúde geral (5 itens), Bem-estar emocional (5 itens), Função emocional (3 itens), Função social (2 itens), Energia/fadiga (4 itens), Saúde global (1 item); estes podem ser resumidos a dois aspectos: o SF-12 componente físico e o componente mental.

Os dados do KDQOL-SFTM foram transportados para um programa de análise produzido e disponibilizado para o uso pelo KDQOL-SFTM Working Group (www.gim.med.ucla.edu/kdqolq). Para tanto a pesquisadora ao se cadastrar no referido endereço eletrônico, adquiriu uma identificação e senha de acesso livre ao conteúdo disponibilizado pelo grupo.

O referido software também constou de planilhas do programa Excel for Windows, que ao se inserir os dados em uma delas, automaticamente recodificou os dados em escores invertidos e calculou os mesmos por itens e por domínios de todo o instrumento, resultando nos dados pré-analisados.

Para a análise, foi elaborado um banco de dados no software EPI-INFO 2000, e realizada digitação com dupla entrada, validação e conferência dos mesmos. Na fase descritiva, os dados sociodemográficos e econômicos foram analisados por medidas de frequência absoluta e relativa. Para análise do KDQOL-SF foi construído um banco na planilha eletrônica no microsoft Excel, o qual foi exportado para o software SPSS, versão 18, onde foi feita a análise e calculou as estatísticas: mínimo, máximo, média e desvio padrão do escore para cada domínio do instrumento. Ainda, foi estimado o intervalo de confiança para a média amostral.

A comparação do escore de qualidade de vida e escolaridade dos pacientes foi feita através do teste Kruskal-wallis. Todas as conclusões foram tiradas considerando o nível de significância de 5%.

Em cumprimento à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas integrando seres humanos, esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, sob o CAAE nº 60249816.2. Para todos os participantes foi explicado o objetivo da pesquisa, assim como foram feitas a leitura do termo de consentimento e a solicitação da assinatura do entrevistado.

RESULTADOS

A população total estudada foi formada por 137 pacientes renais crônicos em hemodiálise, com frequência para o sexo masculino (n=79), representando 57,66% da amostra. A idade estava compreendida entre 24 e 82 anos (média $50 \pm 13,23$ anos e moda de 44 anos), sendo casados (53,28%) e com ensino fundamental incompleto (n=71; 51,82%) em sua maioria.

Das comorbidades encontradas a mais frequente foi hipertensão arterial sistêmica (59,12%), seguida da diabetes mellitus (27,74%) e glomerulonefrite crônica (12,41%). Foi evidenciado que o tempo de tratamento hemodialítico mínimo foi de 3 meses e o máximo de 240 meses (média= $31,00 \pm 59,05$ e moda= 9,00 meses).

Tabela 01. Análise descritiva do sexo, estado civil, escolaridade e diagnóstico de DRC (Variáveis qualitativas) de pacientes em hemodiálise. Vitória de Santo Antão-PE, 2016.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	79	57,66
Feminino	58	42,34

Estado Civil		
Solteiro(a)	42	30,66
Casado(a)	73	53,28
Divorciado(a)	11	8,03
Viúvo(a)	11	8,03
Escolaridade		
Analfabeto	21	15,33
Fundamental incompleto	71	51,82
Fundamental completo	16	11,68
Médio completo	6	4,38
Médio incompleto	19	3,87
Diagnóstico DRC		
HAS	81	59,12
DM	38	27,74
GNC	17	12,41
Outros	10	7,30
NTI	1	0,73
RP	1	0,73
Total		100

N= Número da amostra; n= frequência absoluta; %= Porcetagem; HAS=Hipertensão Arterial Sistêmica; DM= Diabetes Mellitus; GNC= Glomerulonefrite Crônica; NTI= Nefrite Túbulo Intersticial; RP= Rins Policísticos. Vitória de Santo Antão-PE, 2017.

Na tabela 2 temos a análise descritiva do escore de qualidade de vida, segundo as dimensões específicas e genéricas. Nos domínios específicos em que os pacientes apresentaram melhor nível de qualidade de vida foram: Função sexual (média = 94,17 pontos), Estímulo da equipe de diálise (média = 83,58 pontos) e Qualidade da interação social (média = 81,36 pontos). Por outro lado, observou-se que apresentaram menor escore de

qualidade de vida para a Situação trabalho (média = 27,74 pontos), Sobrecarga da doença renal (média = 47,49 pontos) e Lista de sintomas/problemas (média = 69,19 pontos).

Para a dimensão genérica os domínios em que apresentaram melhor qualidade de vida se relacionaram ao Bem-estar emocional (média = 73,9 pontos), Função social (média = 72,81 pontos) e Energia/fadiga (média = 56,93 pontos). Ainda, observou-se que os de menor escore foram a Função física (média = 28,47 pontos), Função emocional (média = 32,85 pontos), Funcionamento físico (média = 49,05 pontos).

Tabela 2. Análise Descritiva do escore de qualidade de vida KDQOL-SF, segundo os domínios avaliados. Vitória de Santo Antão-PE, 2016.

Dimensão/Fator avaliado	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	IC(95%)
Dimensões específicas Adret					
Lista de sintomas/problemas	22,92	91,67	69,19	17,72	66,20 - 72,18
Efeitos da doença renal	12,50	100,00	70,94	19,98	67,56 - 74,31
Sobrecarga da doença renal	0,00	100,00	47,49	25,30	43,22 - 51,77
Situação Trabalho	0,00	100,00	27,74	33,17	22,13 - 33,34
Função cognitiva	0,00	100,00	78,44	22,83	74,59 - 82,30
Qualidade da interação social	20,00	100,00	81,36	20,10	77,97 - 84,76
Função sexual	37,50	100,00	94,17	15,17	90,25 - 98,09
Sono	0,00	100,00	72,70	25,39	68,41 - 77,00
Suporte social	0,00	100,00	69,71	37,44	63,38 - 76,03
Estímulo da equipe de diálise	0,00	100,00	83,58	22,62	79,75 - 87,40
Saúde geral	0,00	100,00	71,97	21,76	68,30 - 75,65
Satisfação do paciente	0,00	100,00	73,48	22,47	69,69 - 77,28
Dimensões Genéricas(SF-36)					
Funcionamento físico	0,00	100,00	49,05	30,37	43,92 - 54,18
Função física	0,00	100,00	28,47	34,72	22,60 - 34,33
Dor	0,00	100,00	56,57	32,02	51,16 - 61,98
Saúde geral	0,00	100,00	50,26	22,00	46,54 - 53,97
Bem-estar emocional	16,00	100,00	73,90	21,68	70,24 - 77,56
Função emocional	0,00	100,00	32,85	35,70	26,82 - 38,88
Função social	0,00	100,00	72,81	28,19	68,05 - 77,57
Energia/fadiga	5,00	100,00	56,93	23,70	52,93 - 60,94

Na tabela 3 temos a média e desvio padrão dos domínios da dimensão específica e dimensões genéricas do escore de qualidade de vida KDQOL-SF segundo a escolaridade do paciente.

Tabela 3. Média e desvio padrão do escore de qualidade de vida KDQOL-SF, segundo os domínios avaliados e a escolaridade do paciente. Vitória de Santo Antão-PE, 2016.

Dimensão/Fator avaliado	Escolaridade				p-valor
	Analfabeto	Fundamental	Médio	Superior	
Dimensões específicas Adrc					
Lista de sintomas/problemas	65,58±17,62	69,47±18,26	69,92±17,27	77,60±5,48	0,648
Efeitos da doença renal	73,81±16,78	70,22±21,18	72,25±19,25	63,28±14,96	0,722
Sobrecarga da doença renal	36,01±19,25	48,28±25,71	56,50±25,99	34,38±18,75	0,036
Situação Trabalho	16,67±28,87	28,16±33,84	38,00±33,17	12,50±25,00	0,101
Função cognitiva	74,29±23,12	78,01±24,23	84,00±17,32	75,00±20,64	0,556
Qualidade da interação social	82,86±15,72	80,46±21,66	81,87±19,10	90,00±12,77	0,853
Função sexual	93,75±17,68	94,38±14,97	97,22±8,33	83,33±28,87	0,791
Sono	73,21±24,14	73,25±25,87	72,30±23,35	60,62±39,92	0,924
Suporte social	74,60±32,33	66,09±39,66	76,00±32,38	83,33±19,25	0,633
Estímulo da equipe de diálise	85,71±21,39	83,19±23,26	83,50±22,45	81,25±23,94	0,937
Saúde geral	77,62±27,73	72,07±21,30	69,20±16,81	57,50±22,17	0,135
Satisfação do paciente	80,16±20,83	73,18±23,34	68,00±20,93	79,17±15,96	0,313
Dimensões Genéricas(SF-36)					
Funcionamento físico	35,95±28,88	46,61±29,53	66,00±28,21	65,00±27,99	0,004
Função física	28,57±42,05	27,87±34,82	28,00±27,31	43,75±42,70	0,686
Dor	44,17±29,23	55,83±32,21	67,40±31,82	70,00±24,83	0,062
Saúde geral	52,38±20,53	49,37±23,09	52,80±20,87	42,50±13,23	0,687
Bem-estar emocional	76,00±25,30	74,67±20,17	71,36±23,63	62,00±24,77	0,478
Função emocional	30,16±34,81	33,72±36,12	30,67±34,59	41,67±50,00	0,966
Função social	67,86±33,44	73,28±27,57	75,00±26,76	75,00±28,87	0,948
Energia/fadiga	50,71±26,33	57,99±23,28	58,00±23,80	60,00±21,21	0,585

¹p-valor do teste de Kruskal-Wallis (se p-valor < 0,05 a distribuição do escore difere significativamente entre os graus de escolaridade).

DISCUSSÃO

Neste estudo, foi evidenciado uma participação significativa do sexo masculino, o que corroborou com o inquérito brasileiro de diálise crônica (2014) que mostrou que 58% dos pacientes renais crônicos eram homens, enquanto 42% do gênero feminino. Outras pesquisas

também apontaram a prevalência no sexo masculino como sendo o mais predominante nas clínicas de hemodiálise^(6,15-17).

Com relação à média de idade dos pacientes, os achados equivaleram ao realizado na cidade de São Paulo, que apresentou resultado de 55,65 anos, no qual pode ser fundamentado pelo progresso do envelhecimento da população em que se verifica uma redução consecutiva e gradativa da capacidade de manutenção do controle homeostático do organismo⁽¹⁶⁾.

Nesta casuística a maioria foi constituída por indivíduo casado, com ensino fundamental incompleto seguido pelo analfabetismo, com resultados semelhantes em diversas capitais brasileiras e que apontaram o problema de baixa escolaridade como uma possível dificuldade no entendimento de todo processo saúde-doença^(15,6,16,7).

Essas informações podem servir de alerta aos profissionais de enfermagem para empregar um tipo de comunicação aos pacientes perceptível ao seu nível educacional, sobretudo quando se tratar de orientação e/ou educação para prevenção de problemas relacionados ao tratamento. Assim, deverão escolher uma linguagem mais comum poupando definições técnicas⁽⁶⁾.

Quanto à patologia de base da DRC, observou-se maior predomínio da HAS seguida da DM. Estes dados vão ao encontro com outros estudos, que mostraram uma porcentagem frequente da patologia de base dos pacientes em hemodiálise por estas comorbidades. Evidências epidemiológicas demonstraram que a prevalência de HAS aumenta com a idade, o que pode ser justificado pelo processo fisiológico normal do envelhecimento orgânico e celular, relacionado com alterações estruturais dos rins^(15,17,18).

Com relação ao tempo de tratamento hemodialítico, a média corroborou com outro achado na literatura (34,11 meses) e talvez possa ser justificada pela semelhança da idade média em ambas as pesquisas⁽¹⁹⁾.

Na avaliação da qualidade de vida, observou-se que a função sexual, estímulo recebido pela equipe de diálise, qualidade da interação social, função cognitiva e satisfação do paciente estão entre as que alcançaram maior pontuação, assinalando preservação da qualidade de vida nesses pontos. Estes dados vão de encontro a outro estudo realizado em um hospital público na região metropolitana de Recife-PE, com 49 pacientes em hemodiálise, e que demonstrou que a baixa emoção afeta a qualidade de vida⁽¹⁾.

Por sua vez, observou-se que o domínio em que os pacientes apresentaram menor escore de qualidade de vida foi em relação à situação trabalho (27,74), tão baixo quanto identificado em outros estudos nacionais e internacionais, com resultados de 16,33; 37,33 e 45,4, respectivamente^(1,15,20) e que confirmaram a dificuldade encontrada em conciliar a terapia de substituição da função renal e a vida laboral, talvez pela presença necessária dos pacientes três por semana na unidade de hemodiálise por períodos de quatro horas por sessão, sem possibilidade de cessação do tratamento^(1,5).

A “Situação trabalho” se relaciona diretamente com as outras dimensões genéricas que também apresentam baixos escores, como a Função física (28,47) e Funcionamento físico 49,05, em que também se verificou achados semelhantes na literatura, Certamente, isto ocorre devido ao tempo destinado ao tratamento, a existência de queixas físicas, fraqueza, fadiga, mal-estar, indisposição que dificultam a execução de esforço físico para o trabalho^(1,15,5,19).

A dimensão genérica que teve escore baixo foi a Função emocional (32,85), dado corroborado por diversos autores^(1,18,20). Os pacientes têm pensamentos de culpa pela situação, isolamento, supressão emocional, o pensar incessantemente em suas perdas⁽¹⁾. Neste contexto, esses dados ressaltaram a importância da adoção de intervenção física e psicológica para reverter, amenizar ou atenuar esta diminuição da qualidade de vida nas dimensões física e emocional em DRC em HD⁽¹⁹⁾.

Na avaliação da qualidade de vida KDQOL-SF e escolaridade, observou-se que o grupo analfabeto apresentou maior média do escore de qualidade de vida dos domínios: Efeitos da doença renal, Estímulo da equipe de diálise, Saúde geral, Satisfação do paciente e Bem-estar emocional. Isso reforça o conceito subjetivo de qualidade de vida que tem haver com suas expectativas, religião e cultura.

O grupo de pacientes que estudaram até o ensino fundamental apresentou a maior média do escore do domínio Sono, enquanto que nos do ensino médio uma maior média do escore da Sobrecarga da doença renal, Papel profissional, Função cognitiva, Função sexual, Funcionamento físico, Saúde geral e Função social. Quanto aos de nível superior apresentaram maior média do escore no domínio de Lista de sintomas/problemas, Qualidade da interação social, Suporte social, Função física, Dor, Função emocional, Função social e Energia/fadiga. Também foi percebido que a Situação trabalho, Funcionamento físico e Função física tiveram as médias mais baixas em todos os níveis de escolaridade, verificando que a presença desses domínios baixos e, conseqüentemente, uma diminuição da QV, são independentes da escolaridade dos pacientes.

No entanto, sabe-se que quanto maior for a escolaridade, maior seria a disponibilidade a informações e superior a situação econômica, tornando os indivíduos mais instruídos de mensurar acontecimentos traumáticos⁽⁵⁾. Conjectura-se ainda que pessoas com grau mais elevado de escolaridade tendem a exercerem funções que requerem mais meios intelectuais do que físicos, seja em casa ou no trabalho⁽⁵⁾.

Ainda sendo encontrado uma maior média do escore de qualidade de vida em algumas categorias de escolaridade, o teste de comparação de distribuição foi significativo apenas no domínio Sobrecarga da doença renal (p-valor = 0,036) e Funcionamento físico (p-

valor = 0,004), indicando que nos demais domínios existe semelhança na distribuição do escore de qualidade de vida entre os tipos de escolaridade.

Os pontos fortes dessa pesquisa foi a natureza populacional do estudo, que avaliou os níveis mais baixos de QV e os fatores que acarretam essa diminuição, possibilitando assim o deliberamento de medidas terapêuticas peculiares para diminuir o impacto negativo da hemodiálise em pacientes renais crônicos. Porém, algumas limitações podem estar associadas ao desenho do estudo e que outras pesquisas sejam necessárias com um número maior de indivíduos para comparações mais aprofundadas.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, se observou que os pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico apresentaram redução de escores da qualidade de vida nos domínios “Situação profissional”, “Função física”, “Função emocional”, “Sobrecarga da doença renal” e “Funcionamento Físico.”

Diante dos dados levantados, torna-se relevante referenciar a necessidade de uma equipe multidisciplinar para intervir nos fatores físicos e psicológicos desses pacientes para melhorar a qualidade de vida dos mesmos. Neste contexto, destaca-se entre os profissionais da saúde, o enfermeiro por possuir maior contato com o paciente, contribuindo para implementação de estratégias que possibilitem a autonomia e autocuidado dos pacientes renais crônicos, viabilizando dessa maneira uma melhor adesão à hemodiálise e à promoção da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Lira CLOB, Avelar TC, Bueno JMMH. Coping e Qualidade de Vida de pacientes em hemodiálise. Estudos Interdisciplinares em Psicologia. 2015;6(1):82-99.

2. Silva GE, Araujo MAN, Perez F, Souza JC. Qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Dourados–MS. *Psicologo informação*. 2012;15(15):99-110.
3. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Santos DR. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2013-Análise das tendências entre 2011 e 2013. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. 2014;38(1):476-481.
4. Bastos MG, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *J bras nefrol*. 2011;33(1):93-108.
5. Cavalcante MCV, Lamy ZC, Filho FL, França AKTC, Santos AM, Thomaz EBAF, et al. Fatores associados à qualidade de vida de adultos em hemodiálise em uma cidade do nordeste do Brasil. *J Bras Nefrol*. 2013;35(2):79-86.
6. Santos RR, Formiga LMF, Araújo AKS, Oliveira EAR, Lima LHO, Brito BB. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica sob tratamento hemodialítico. *Revista Interdisciplinar*. 2015;8(3):83-92.
7. Ferreira EDM. O itinerário terapêutico de pessoas em terapia renal substitutiva com doença de base hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. Universidade Federal de Juiz de Fora. 2015:1-158.
8. Coitinho D, Benetti ERR, Ubessi LD, Barbosa DA, Kirchner RM, Guido LA, et al. Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. *Avances en Enfermería*. 2015;33(3):362-371.
9. Barbosa LMM, Júnior MPA, Bastos KA. Preditores de qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *J Bras Nefrol*. 2007;29(4):22-9.
10. Kimura M, Silva JV. Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2009;43(n esp):1098-1104.
11. Kusumoto L, Marques S, Haas VJ, Rodrigues RAP. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2008;21(n esp):152-159.
12. Crovador LF, Cardoso EAO, Mastropietro AP, Santos MA. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com esclerose múltipla antes do transplante de células-tronco hematopoéticas. *Psicologia: Reflexao & Critica*. 2013;26(1):58-67.
13. Mortari MD, Menta M, Scapini KB, Rockembach CWF, Duarte A, Leguisamo CP. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica terminal submetidos à hemodiálise. *Revista Scientia Medica*. 2010;20(2):156-160.

14. Duarte PS, O.S MS, Miyazaki, Ciconelli RM; Sesso R. Tradução e adaptação cultural do instrument instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (kdqol-sftm). Rev Assoc Med Bras. 2003;49(4):375-81.
15. Lopes MJ, Fukushima RLM, Inouye K, Pavarini SCI, Orlandi FS. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. Acta paul enferm. 2014;27(3):230-6.
16. Rusa SG, Peripato GI, Pavarini SCI, Inouye K, Zazzetta MS, Orlandi FS. Quality of life/spirituality, religion and personal beliefs of adult and elderly chronic kidney patients under hemodialysis. Revista latino-americana de enfermagem. 2014;22(6):911-917.
17. Ottaviani AC, Betoni LC, Pavarini SCI, Say KG, Zazzetta MS, Orlandi FS. Association between anxiety and depression and quality of life of chronic renal patients on hemodialysis. Texto & Contexto-Enfermagem. 2016;25(3):1-8.
18. Santos EM, França AKTC, Salgado JVL, Brito DJA, Calado IL, Santos AM, et al. Valor da equação Cockcroft-Gault na triagem de função renal reduzida em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. J Bras Nefrol. 2011;33(3):313-321.
19. Fassbinder TRC, Winkelmann ER, Schneider J, Wendland J, Oliveira OB. Functional Capacity and Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease In Pre-Dialytic Treatment and on Hemodialysis-A Cross sectional study. Jornal Brasileiro de Nefrologia. 2015;37(1):47-54.
20. Mujais SK, Story K, Brouillette J, Takano T, Soroka S, Franek C, Mendelssohn D, Finkelstein FO. Health-related quality of life in CKD patients: correlates and evolution over time. Clinical Journal of the American Society of Nephrology. 2009;4(8):1293-1301.

