

PROCESSO DE ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES RENAI CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Diogo Amaral Barbosa¹
Raylton Aparecido Silva²
Fernando Peixoto Quaresma³
Ruhena Kelber Abrão⁴

Resumo: A qualidade de vida trata-se de um forte indicador de avaliação dos atendimentos prestados pelos serviços de saúde, aliando o processo saúde doença com a efetividade dos procedimentos utilizados para o tratamento e reabilitação. Considerando este contexto, esta pesquisa apresentada teve o objetivo de verificar as pesquisas publicadas quanto à qualidade de vida dos doentes renais crônicos submetidos à hemodiálise, do período de 2003 até os dias atuais. Para alcançar este objetivo o estudo teve uma abordagem quanti-qualitativa, do tipo exploratório, tendo como fonte de informação artigos científicos, além de, dados obtidos do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e de livros. Por todos os aspectos observados nesta pesquisa percebemos que a qualidade de vida é afetada no início do tratamento hemodialítico e principalmente com o passar do tempo, por isto é importante avaliar sempre esta qualidade de vida do paciente renal crônico, além disto, Neste estudo podemos observar que o método mais utilizado para avaliar a qualidade de vida dos pacientes hemodialíticos é o instrumento genérico SF-36, os demais métodos são utilizados em menor proporção, como o questionário "Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form (KDQOL-SF)", o questionário "Whoqol (World Health Organization Quality of Life) e estudo de campo, através de observação. Podemos notar a diferença entre os estudos quando se aplica ou não questionário, sendo que com a utilização dos questionários há um foco maior ao paciente, com uma visão holística do todo

Palavras-chave: Hemodiálise. Qualidade de Vida. Doença Renal Crônica (DRC).

Abstract: The quality of life it is a strong indicator for evaluating the care provided by health services, combining the health disorder with the effectiveness of the procedures used for the treatment and rehabilitation. Considering this context, this research was presented to verify the published research on the quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis, from 2003 to the present day. To achieve this objective the study had a quantitative and qualitative approach, exploratory, and as a source of information papers, besides, data from the Ministry of Health, Federal Nursing Council (COFEN) and books. For all aspects observed in this study perceive that quality of life is affected at the beginning of hemodialysis and especially with the passage of time, it is always important to assess this quality of life of patients with chronic kidney disease, in addition, this study can be seen the most commonly used method to assess the quality of life of patients hemodialysis is the generic instrument SF-36, the other methods are used to a lesser extent, the questionnaire as "Kidney Disease and quality-of-Life-Short Form (SF-KDQOL)", "the questionnaire" WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) and field study, by observation. We can tell the difference between the studies when applying or not a questionnaire, and with the use of questionnaires are focusing the patient with a holistic view of all

Keywords: Hemodialysis. Quality of Life. Chronic Kidney Disease (CKD).

¹ Mestre em Ensino em Ciências e Saúde. Enfermeiro. Universidade Federal do Tocantins.

² Enfermeiro Intensivista. Universidade Federal do Tocantins.

³ Professor Adjunto da Universidade Federal do Tocantins

⁴ Professor Adjunto da Universidade Federal do Tocantins

1. INTRODUÇÃO

Desde a década de 70 vem sendo aplicado aos serviços de saúde o conceito de qualidade de vida, que, inicialmente, esteve apenas vinculado às atividades de atendimento ambulatorial e hospitalar, gerando um aumento dos custos hospitalares, devido à necessidade de implementar melhorias na área física, equipamentos e contratação de profissionais. Em anos mais recentes, o foco da qualidade tem sido dirigido aos pacientes, principal cliente do sistema de saúde, tratando-se de um forte indicador de avaliação dos atendimentos prestados pelos serviços de saúde, aliando o processo saúde doença com a efetividade dos procedimentos utilizados para o tratamento e reabilitação (CASTRO et al, 2003; TAKEMOTO et al, 2011).

No Brasil, ainda não existem dados confiáveis que possam retratar a incidência e a prevalência da Doença Renal Crônica (DRC), que pode ser definida como uma síndrome complexa, que se caracteriza pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais, que termina, inevitavelmente, em uremia e suas complicações, para evitar estes problemas o indivíduo deve submeter-se a diálise ou a um transplante renal. Apesar dos avanços no tratamento da DRC, a morbimortalidade continua elevada, no Brasil, a sobrevida gira em torno de 79% e 41%, respectivamente no primeiro e no quinto ano de diálise (CABRAL, DINIZ & ARRUDA, 2005; NETTINA, 2007).

Na atualidade a hemodiálise é o tratamento dialítico mais utilizado, a mesma consiste em uma diálise realizada por uma máquina, na qual se promove a filtração extracorpórea do sangue. A prescrição do tratamento é em média três sessões semanais, por um período de três a cinco horas por sessão, dependendo da necessidade individual (KUSUMOTO et al, 2008; SMELTZER & BARE, 2005).

De acordo com Silva e seus colaboradores (2001), a enfermagem vem desenvolvendo pesquisas voltadas para a melhoria da qualidade de vida de pacientes acometidos por doenças crônicas, acompanhando a tendência da área da saúde, pois, além do esforço e investimento direcionados ao aumento de anos de vida, com êxito, faz-se necessária a preocupação com a qualidade na vida aos anos a mais que foram conquistados.

Com isto percebe-se que número de clientes em diálise em nosso país aumenta todos os anos, o “data SUS” comprova isto com seus censos realizados entre 1999 a 2007. Devido a esta população tão crescente, preocupa-se com a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico.

1.1 ENFERMAGEM E SAÚDE

Na Enfermagem, desde o século XIX, as raízes plantadas por Florence Nightingale, até aos dias de hoje, tem permitido o avance no conhecimento sobre o processo de cuidar, só que nesta época ainda não se utilizava o termo processo de enfermagem, mas Florence já enfatizava a necessidade de ensinar as enfermeiras a observar e a fazer julgamentos sobre as observações feitas. Nesta época emergia a vontade de um registro oficial das práticas de enfermagem, entretanto, as enfermeiras da época não tinham subsídios e apoio para que isto se concretizasse (GARCIA & NÓBREGA, 2009; GEOVANINI et al., 2002).

Florence, em 1887, decepcionou a enfermagem quando combateu há um movimento de enfermeiras inglesas que objetivava a obtenção do registro oficial e, conseqüentemente, o reconhecimento do curso de Enfermagem. Segundo Florence não era necessário o registro de enfermagem, porque o real significado da profissão era o seu espírito vocacional e de submissão, postura que, de uma certa forma, mostrava seu compromisso com as elites. Vale ressaltar que nesta época as enfermeiras, em sua maioria, casavam com os médicos e eram submissas a eles, em casa e no trabalho. Desta forma, a enfermagem jamais seria reconhecida, sendo sempre um símbolo de submissão (GEOVANINI et al., 2002).

No século XX as práticas do cuidado tinham sido contestadas e os profissionais impulsionados pela lógica do sistema capitalista e pelo avanço da ciência, buscaram a valorização da enfermagem ao iniciar a construção de um conhecimento próprio, por meio de elaborações teóricas. Nesta época no Brasil, Horta publica o seu livro “Processo de Enfermagem” sistematizando as ações de enfermagem, para ela o conhecimento científico era metódico e sistemático, que se tornava ciência quando se organiza num sistema de proposições demonstradas experimentalmente e que se relacionam, sempre enfatizando a valorização do termo saúde (HORTA, 1979; KLETEMBERG et al., 2010).

Entretanto, saúde, nada mais é que uma resultante da influência dos fatores sócio-econômico-culturais, como alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente e acesso a serviços de saúde, dentre outros. Percebe-se desta forma que a saúde é um processo dinâmico em que o homem luta contra as forças que tendem a alterar o equilíbrio de sua saúde (KAWAMOTO & FORTES, 1997; NETTINA, 2007).

1.2. ANATOMIA E FISIOLOGIA DO RIM

Os rins são órgãos que lembram a forma de um grão de feijão, apresentam uma coloração marrom-avermelhada, encontram-se no espaço retroperitoneal, um de cada lado da coluna vertebral, de tal forma que seu eixo longitudinal corre paralelamente ao músculo psoas maior (RIELA, 2003). A posição do fígado faz com que o rim direito seja mais baixo do que o rim esquerdo e, além disso, ambos são sustentados pela gordura perirrenal, pelo pedículo vascular renal, pelo tônus muscular abdominal e pelo volume geral das vísceras abdominais (TANAGHO & MCANINCH, 2007).

O aspecto da normalidade do rim humano em peso é em torno de 150g, sendo o corpo humano constituído por dois rins, quando o ureter chega ao rim através do hilo, dilata-se formando uma cavidade em forma de túnel, que é chamada de pelve, da qual derivam dois ou três ramos principais, os cálices maiores e destes subdividem-se em três ou quatros cálices menores. Na superfície de corte, o rim é composto por um córtex e uma medula (KUMAR, ABBAS & FAUSTO, 2005).

Cada rim humano contém cerca de 1 a 1,5 milhão de unidades funcionais chamados néfrons, sendo que há dois tipos destes, os néfrons corticais que apresentam cerca de 85% dos nefróns e sua maioria está no córtex do rim, responsáveis pela remoção de resíduos de produtos e pela reabsorção de nutrientes, e os néfrons justamedulares com alças de Henle profundas que se estendem até a medula do rim, tendo como principal função promover a concentração da urina. Os néfrons são os responsáveis pelo controle da capacidade dos rins para excretar os resíduos do sangue e, ao mesmo tempo, manter o balanço hidroeletrólítico. Com isto, percebemos que o principal papel do rim é fazer o adequado balanço ácido-básico de todo o organismo, fazendo de certa forma o

chamado sistema tampão. Estes autores enfatizam que as doenças de qualquer parte do organismo podem afetar a função renal e produzir anormalidades na urina (STRASINGER & LORENZO, 2009).

Filho (2000) classifica as nefropatias quanto aos elementos primariamente acometidos, como os glomérulos (glomerulopatias), e/ou interstício (doenças túbulo-intersticiais e intersticiais) e vasos. E nos estágios já avançados de muitas destas nefropatias, a sua maioria é difícil ou impossível definir a estrutura primariamente lesada, e assim são os pacientes sob longo tempo de diálise.

O fluxo sanguíneo para os dois rins corresponde a 22% do débito cardíaco, representado um fluxo sanguíneo de 1.000 a 1.200 ml/min para um homem de 70-75 kg. Agora nos lembramos do peso dos rins, ambos pesam juntos 300 gramas, desta forma o fluxo sanguíneo por grama do rim é de cerca de 4 ml/min, um fluxo 5 a 50 vezes maior que em outros órgãos. Este sangue que atinge o rim passa inicialmente pelos glomérulos, onde cerca de 20% do plasma é filtrado, totalizando uma taxa de filtração glomerular de 120 ml/min ou 170 litros/dia, destes apenas 1,5 litros é excretado na urina. E a maior parte da água filtrada (60 a 70%) é reabsorvida no túbulo contornado proximal, que é uma das estruturas do néfron, acompanhando a reabsorção de NaCl (GYTON & HALL, 2002; RIELLA, 2003).

Uma das modalidades de tratamento para transtornos renais é a diálise que nada mais é que a infusão de moléculas de solutos através de uma membrana semipermeável, passando do lado de maior concentração para o de menor concentração, tendo como objetivo manter a vida e o bem-estar do cliente, tendo como métodos a diálise peritoneal, hemodiálise e terapia de reposição renal contínua (NETTINA, 2007; STRASINGER & LORENZO, 2009).

A função renal é essencial para a vida, pois as disfunções dos rins são comuns e podem ocorrer em qualquer fase da vida em variados graus de intensidade. Por isto a compreensão da fisiologia renal é necessária para avaliar, planejar e implementar os cuidados de enfermagem apropriados para os clientes saudáveis e com disfunção renal (SMELTZER & BARE, 2005; TANAGHO & MCANINCH, 2007).

1.3. DIÁLISE

O termo diálise para separação de colóides dos cristalóides foi criado em 1854 por Thomas Graham. Em 1924, George Haas realizou a primeira sessão de diálise em seres humanos e em 1948 foi realizada a primeira sessão de diálise nos EUA, utilizando o dialisador de Kolff e no Brasil em 1949 pelo Dr. Tito Ribeiro de Almeida foi realizada a primeira sessão de hemodiálise. Em 1960, Scribner e Quinton criaram o shunt arteriovenoso, e 6 anos depois Cimino e Brescia idealizaram a fístula arteriovenosa primária e, finalmente em 1973 foi aprovada a lei que permitia o livre acesso de todo cidadão americano à diálise (RIELLA, 2003).

A mais utilizada das modalidades de diálise é a hemodiálise, a qual o indivíduo necessita de um monitoramento constante ao longo das sessões para prevenir e detectar complicações decorrentes durante este procedimento, pois algumas são eventuais e outras já são graves e fatais (NASCIMENTO & MARQUES, 2005).

Segundo Horta (1979), há três funções primordiais do enfermeiro: a específica, de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas e ensinar o autocuidado; interdependência, de manter, promover e recuperar a saúde; e social, de ensino, pesquisa, administração, responsabilidade legal e participação na associação de classe. Além disso, deixa claro que a enfermagem é um serviço prestado ao ser humano e parte integrante da equipe de saúde. O enfermeiro tem papel fundamental na orientação quanto autocuidado, para que os clientes mantenham higienização adequada para minimizar os riscos de infecções, principalmente àquelas causadas por cateteres mal manipulados fora do ambiente hospitalar.

Para a escolha de um método dialítico devem ser considerados os aspectos referentes à eficiência do método, capacidade de ultrafiltração (UF), via de acesso para a diálise e necessidade de anticoagulação. As indicações para se iniciar a terapia substitutiva renal podem ser divididas entre as consideradas como urgência, no caso de hiperpotassemia ou hipervolemia refratárias às medidas clínicas prévias ou quando há risco iminente de vida, pericardite e encefalopatia urêmica e, aquelas eletivas que podem ser determinadas pelo nível de função renal, por parâmetros

nutricionais ou pela presença de sintomas urêmicos. A hemodiálise deve ser vista como uma modalidade terapêutica da diálise capaz de proporcionar uma melhor qualidade de vida, maior longevidade e uma frequência cada vez menor de complicações (RIELLA, 2003). As exigências para iniciar a hemodiálise incluem, um acesso à circulação do paciente, máquina de diálise e dialisador com membrana semipermeável, banho de diálise apropriado, um tempo, cerca de 4 horas, por três vezes na semana e o local (NETTINA, 2007).

Quanto ao ambiente da unidade de hemodiálise, deve seguir todas as normas da resolução RCD nº 154, de 15 de junho de 2004 que estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de diálise.

Para realizar a hemodiálise é necessário implantar no cliente uma fístula arteriovenosa ou um cateter duplo lúmen em subclávia ou jugular interna ou uma fístula artificial externa (draft), sendo um processo em que ocorre a extração das substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue, onde é desviado do cliente para um aparelho, chamado dialisador, em que é limpo e, em seguida devolvido ao cliente e, além disto, remover o excesso de água. Este método é utilizado em pacientes com insuficiência renal crônica, evitando a morte, porém não cura a doença renal, e também naqueles agudamente enfermos que necessitam da diálise em um curto período de tempo (PEDROSO & OLIVEIRA, 2007; SMELTZER & BARE, 2005).

Este método é contraindicado em clientes que apresentam coagulopatias, devido à heparinização do circuito extracorpóreo, a hemodiálise pode ser dificultada em clientes com débito cardíaco extremamente baixo ou que são sensíveis a alterações abruptas no estado volumétrico, nestes casos deve ser feita outra escolha do método de diálise (MORTON et al., 2007; NASCIMENTO & MARQUES, 2005).

As sessões de hemodiálise podem ser acompanhadas de diversos tipos de intercorrências clínicas, como: câibras, que podem ocorrer ao final da diálise quando os líquidos e eletrólitos deixam o espaço extracelular; desequilíbrio; as disritmias, que podem resultar das alterações nos eletrólitos e no pH ou devido a remoção dos antiarrítmicos durante a diálise; dor torácica, que pode ocorrer em clientes com anemia ou cardiopatia arterioesclerótica; hipotensão, que pode ser representada por

taquicardia, náuseas, vômitos e sudorese. Estas intercorrências podem associar-se a hemorragias, trombose, desordens osmolares e arritmias. No caso de febre, calafrios, precordialgia e dispnéia em diálise que podem ser precipitadas por bactérias ou produtos bacterianos cuja origem pode estar na água, no reuso, ou mesmo nas soluções de infusão venosa, para isto faz-se o tratamento com antipiréticos e, após as coletas de amostras para hemoculturas utiliza-se antibióticos (RIELLA, 2003; SMELTZER & BARE, 2005).

Ao longo das sessões de hemodiálise, através do acesso vascular do cliente, permite com que o sangue seja removido, limpo e devolvido ao sistema vascular do cliente, em velocidades entre 200 e 800 ml/min. Há vários tipos de acessos disponíveis, como cateteres subclávio, jugular interno e femoral, mais utilizados em casos de hemodiálise aguda e removidos quando não mais necessários. Outro tipo é a fístula, mais permanente, criado por meio cirúrgico ao unir (anastomosar) uma artéria a uma veia, esta leva 4 a 6 semanas após a cirurgia para ser utilizada, um período que permite a cicatrização (MORTON et al., 2007; NETTINA, 2007; SMELTZER & BARE, 2005).

O enxerto criado ao interpor, por via subcutânea, um material de enxerto biológico, semibiológico ou sintético entre uma artéria e uma veia, geralmente são colocados no antebraço, braço ou coxa, neste caso as complicações mais comuns são infecções e trombose. E as complicações mais recorrentes do acesso vascular são infecções, coágulo no cateter, trombose ou estenose da veia central, estenose ou trombose, isquemia da mão e aneurisma ou pseudo-aneurisma (KAWAMOTO & FORTES, 1997; NETTINA, 2007).

Dependendo da condição do cliente, a diálise é mantida por 3 a 5 horas e ao final da sessão de hemodiálise, assim como no início, amostras de sangue são coletadas e enviadas para análise, o sangue remanescente no dialisador é devolvido ao cliente e as agulhas são retiradas do local de acesso venoso (BOUNDY, 2004).

2. TIPO DE QUESTIONÁRIO

Os questionários utilizados no estudo foram o instrumento genérico SF-36, o Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form (KDQOL-SF™) e o módulo WHOQOL-BREF.

O instrumento genérico SF-36 é uma versão em português do Medical Out comes Study 36 – Item shortform health survey, traduzido e validado por Ciconelli (1997). O SF-36 é um questionário genérico, com conceitos não específicos para uma determinada idade, doença ou grupo de tratamento e que permite comparações entre diferentes patologias e entre diferentes tratamentos.

De acordo com Martinez (2002), o questionário considera a percepção dos indivíduos quanto ao seu próprio estado de saúde e contempla os aspectos mais representativos da saúde. Questionário de fácil administração e compreensão, do tipo auto-aplicável. Segundo Ware, Gandek, IQOLA, Project Group o SF-36 é um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou componentes: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde(5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e de um ano atrás. Avalia tanto aspectos negativos de saúde (doença ou enfermidade), como aspectos positivos (bem-estar). Os dados são avaliados a partir da transformação das respostas em escores escala de 0 a 100, de cada componente, não havendo um único valor que resuma toda a avaliação, resultando em um estado geral de saúde melhor ou pior.

O Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form (KDQOL-SF) é um instrumento específico que avalia doença renal crônica terminal, aplicável a pacientes que realizam algum tipo de programa dialítico. É um instrumento auto-aplicável de 80 itens, divididos em 19 escalas, que levam aproximadamente 16 minutos para serem respondidos. O KDQOL 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. (HAYS et. al, 1997; WARE et. Al, 1992).

De acordo com Fleck et al (2000), o módulo WHOQOL ((World Health Organization Quality of Life) é constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta numero 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas

duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Este questionário é sobre como o indivíduo se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida.

3. PROCESSOS METODOLÓGICOS

O estudo teve uma abordagem quali-quantitativa, do tipo exploratório, ou seja, um estudo em cima de materiais já elaborados, como livros e artigos científicos. A pesquisa quantitativa segue através de uma informação numérica que resulta de mensuração formal e analisada com procedimentos estatísticos, procurando verificar e explicar sua influencia sobre outras variáveis, mediante a análise da frequência de incidência e de correlações estatísticas, o pesquisador descreve, explica e prediz, envolvendo uma progressão relativamente linear de tarefas (CERVO & BERVIAN, 1983; CHIZZOTTI, 2001; GIL, 1999; POLIT, BECK & HUNGLER, 2004).

A pesquisa qualitativa quer fazer jus à complexidade da realidade, permitindo uma investigação da constância, da estabilidade, da ordem e das relações causais explicativas dos fenômenos, exigindo com que o pesquisador se envolva intensamente, permanecendo em geral no campo por longos períodos de tempo. Neste estudo será útil a adição dos termos quantitativos para melhorar o delineamento, porém o alvo dos estudos qualitativos é descobrir o significado e revelar realidades múltiplas (CHIZZOTTI, 2001; DEMO, 2000; POLIT, BECK & HUNGLER, 2004).

Respondemos aos objetivos específicos através da busca por meio de dados obtidos em estudos literários e artigos científicos provenientes do LILACS, BDEFN, MEDLINE e SCIELO nos últimos 10 anos. Foram encontrados 144 artigos em relação ao tratamento dialítico, foram feito análise exploratória destes artigos, dos quais fizemos recortes e, 17 artigos estavam aptos ao nosso estudo. Destes artigos analisados Foram oito artigos que utilizam o questionário instrumento genérico SF-36, três artigos utilizaram o Mini exame de estado mental e *Kidney Disease and quality of Life-Short Form (KDQOL-SFTM)*, dois artigos utilizaram o questionário *WHOQOL* e quatro artigos avaliaram a qualidade de vida fazendo estudos de campo

de forma exploratória, observando os sintomas e analisando as percepções dos próprios pacientes.

Para que com tudo isto possa responder o problema de pesquisa apresentado: Como esta sendo realizado o processo de análise da qualidade de vida dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise?

4. RESULTADO E DISCUSSÕES

O resultado obtido foi organizado e realizado, baseado na análise dos artigos encontrados em relação à qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico, aos quais foram feitos recortes dos pontos mais importantes para o nosso estudo. Foram então excluídas os temas que não apresentam relação com o estudo em questão.

Dos recortes realizados o estudo foi dividido em quatro temáticas, sendo elas: A: Instrumento Genérico SF-36; B: Questionário “Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form (KDQOL-SF)”; C: Questionário “Whoqol (World Health Organization Quality of Life)”; e D: Estudo Exploratório

A. CATEGORIA- A: INSTRUMENTO GENÉRICO SF-36

Nesta categoria foram encontrados oito artigos quanto à qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise.

Autor	Ano	Título	Resumo
Mônica de Castro et al.	2003	Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico sf-36.	Objetivo: Analisar a qualidade de vida dos pacientes com diferentes tempos de hemodiálise. Métodos: O estudo constou de uma entrevista com aplicação do SF-36, coleta de dados demográficos e socioeconômicos, obtenção das principais características clínicas e coleta de dados bioquímicos. Verificou-se correlação negativa entre idade e capacidade funcional, aspectos físicos, dor e vitalidade; entre tempo de hemodiálise e aspectos emocionais. Por outro lado, constatou se correlação positiva entre escolaridade e aspecto emocionais e entre hemoglobina e vitalidade. Conclusões: O SF-36 foi um bom instrumento para avaliar qualidade de vida de pacientes em hemodiálise.

Autor	Ano	Título	Resumo
Paulo Roberto Santos	2006	Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados.	A taxa de mortalidade estacionada na última década e o aumento da prevalência de idosos entre hemodialisados motivaram o presente estudo que teve por objetivo determinar a relação do sexo e da idade com o nível de qualidade de vida (QV) em portadores de insuficiência renal crônica sob terapia hemodialítica. Métodos: em uma amostra de 107 indivíduos submetidos à hemodiálise regular em uma Unidade de Diálise no interior do estado do Ceará, utilizou o Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey (SF-36). Conclusão: o sexo não se relacionou com o nível de QV entre renais crônicos hemodialisados, enquanto que existiu correlação linear e negativa entre idade e as dimensões pertencentes ao aspecto físico da QV.
Paulo Roberto Santos, et al.	2007	Mudança do nível de qualidade de vida em portadores de insuficiência Renal crônica terminal durante seguimento de 12 meses.	Objetivo: Entre as doenças crônicas, a insuficiência renal crônica terminal (IRCT) se destaca no impacto negativo sobre a qualidade de vida (QV). O estudo teve como objetivo verificar mudança de QV em portadores de IRCT em hemodiálise durante 12 meses e identificar variáveis associadas com piora ou melhora de QV. Métodos: A amostra foi constituída por uma coorte de 93 pacientes de uma mesma unidade hospitalar localizada no interior do Ceará, Brasil. Conclusão: Maior tempo em diálise se associou com melhora de aspectos mentais de QV em portadores de IRCT. Adaptação psicológica, como ocorre em outras doenças crônicas, poderia ser a explicação para esse resultado.
Marina Stela Cunha, et al	2009	Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida em pacientes renais crônicos submetidos a tratamento hemodialítico.	Este estudo visou avaliar a capacidade funcional e a qualidade de vida em pacientes com incapacidade renal crônica (IRC) submetidos a tratamento hemodialítico e verificar possíveis correlações entre essas variáveis clínicas e idade, índice de massa corpórea (IMC) e tempo de hemodiálise. Dezesesseis pacientes com IRC foram submetidos à avaliação da capacidade funcional pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6'), mensuração das pressões inspiratória e expiratória máxima, e pela aplicação da escala de severidade da fadiga. Também responderam ao questionário SF-36, sobre qualidade de vida relacionada à saúde (QV). Os resultados sugerem que, com pouca interferência da idade e do tempo de hemodiálise, pacientes com IRC submetidos a tratamento hemodialítico apresentam prejuízos na capacidade funcional e na QV.
Valquiria Greco Arenas, et al	2009	Qualidade de Vida: comparação entre diálise peritoneal automatizada e hemodiálise	Avaliar a Qualidade de Vida relacionada à saúde em pacientes submetidos à Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e Hemodiálise em um centro de diálise satélite no Município de São Paulo. Métodos: Este estudo observacional transversal, incluiu 101 pacientes com idade entre 18-75 anos, em terapia há mais de 90 dias e que compreenderam o questionário. Conclusão: A Qualidade de Vida foi semelhante entre as modalidades, porém o escore de Aspectos Físicos foi menor para pacientes em Diálise Peritoneal Automatizada

Autor	Ano	Título	Resumo
Simone Aparecida de Lima Condé, et al	2010	Declínio cognitivo, depressão e qualidade de vida em pacientes de diferentes estágios da doença renal crônica	Introdução: Os pacientes portadores de doença renal crônica constituem uma população de alto risco para o declínio cognitivo, pois, frequentemente, são usuários de “polifarmácias” e apresentam comorbidades como diabetes e hipertensão arterial. Objetivo: Avaliar a função cognitiva, a depressão e a qualidade de vida de pacientes em diferentes estágios da doença renal crônica. Método: Estudo transversal realizado nos meses de junho a dezembro de 2007, em 119 pacientes. Conclusão: Esses resultados evidenciam a ocorrência de déficit cognitivo nos pacientes com DRC, notadamente naqueles tratados pela hemodiálise, e sugerem a necessidade de se realizar estudos longitudinais para confirmar ou não a influência do tratamento dialítico no declínio cognitivo.
Cintia Botelho Silveira, et al	2010	Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém – Pará,	Introdução: A doença renal crônica (DRC) dialítica afeta a qualidade de vida do paciente, por vezes de maneira mais intensa que outras doenças crônicas. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de pacientes com IRC em programa de hemodiálise ambulatorial em um hospital público de Belém – Pará. Método: O estudo baseou-se em dados coletados em entrevista, utilizando a versão brasileira do questionário SF-36. Conclusão: Os domínios analisados estiveram globalmente comprometidos na população estudada, em especial com relação aos aspectos físicos, sugerindo a influência negativa da presença de doença crônica, com tratamento prolongado, sobre esses âmbitos.
Sonia Faria Mendes Braga, et al	2011	Fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise	Identificar fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes idosos em hemodiálise. Métodos: Estudo transversal com 223 pacientes com idade ≥ 60 anos em hemodiálise nas unidades de diálise do município de Belo Horizonte, MG, em 2008. A qualidade de vida foi avaliada utilizando o Kidney Disease and Quality of Life – Short Form (KDQOL-SF) e o Medical Outcome Survey – Short Form 36 (SF-36). Conclusões: A associação consistente com presença de doenças crônicas mostra a importância do perfil I de morbidade para a qualidade de vida dessa população. A identificação dos fatores associados, como aumento da idade, sexo feminino, número de internações e tempo de tratamento.

O estudo de Cunha e seus colaboradores (2009), demonstraram através da utilização do questionário genérico-SF36, que os pacientes com insuficiência renal crônica submetidos a tratamento hemodialítico têm a qualidade de vida afetada negativamente, apresentando diminuição da capacidade funcional.

Condé et. al (2010), analisou que os pacientes em hemodiálise apresentaram o pior desempenho nos testes cognitivos relacionados com função executiva, atenção e memória. E ressalva ainda que este declínio de habilidades cognitivas possa estar relacionado ao envelhecimento cerebral.

Braga e seus colaboradores (2011), mostraram em sua pesquisa que alguns fatores, como o aumento da idade, sexo feminino e número de internações, associaram-se ao pior escore do componente físico. A presença de doenças crônicas auto-referidas foi o fator que apresentou associação consistente com a pior qualidade de vida em todos os componentes avaliados, mostrando a importância de se conhecer o perfil de morbidade dos pacientes idosos em terapia dialítica. Outro aspecto importante observado neste estudo foi a influência negativa do tempo de tratamento no componente mental da qualidade de vida, sugerindo uma piora desses aspectos no início do tratamento dialítico.

Santos et. al, 2007, observa prejuízo na dimensão de limitação por aspectos emocionais e o componente mental resumido apresentaram variação positiva em um ano. O grupo de pacientes que apresentou variação negativa do componente mental resumido tinha menor tempo em diálise.

De acordo com o estudo de Castro et. al, (2003), houve um menor valor em relação a capacidade funcional e estado geral de saúde na qualidade de vida dos pacientes sem diabetes.

Silveira (2010), publicou que a qualidade de vida associada à saúde dos pacientes mostrou-se diminuída quanto aos aspectos físicos, em todas as faixas etárias, com relativa preservação dos domínios saúde mental, aspectos sociais e emocionais. A população masculina apresentou piores escores no que se refere a aspectos físicos e vitalidade. Em seu estudo a idade correlacionou-se negativamente com a capacidade funcional. E ressalta que os pacientes em programa de hemodiálise há mais de um ano apresentaram melhores níveis no domínio aspectos sociais e houve correlação positiva entre o tempo em diálise e a capacidade funcional.

Santos (2006), destaca em seu estudo que não houve diferença do nível de qualidade de vida no que se refere ao sexo, porém, houve correlação linear e negativa entre idade e as seguintes dimensões de qualidade de vida: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade e aspectos sociais. Quando o autor se refere às dimensões sem correlação com a

idade foram encontrados danos na limitação por aspectos emocionais e saúde mental.

No estudo de Arenas et. al (2009), em diálise peritoneal demonstrou semelhança da qualidade de vida destes frente aos pacientes submetido à hemodiálise, onde o domínio dos aspectos físicos também demonstraram estar diminuído na avaliação dos pacientes em diálise peritoneal.

Baseado nestes estudos podemos perceber que Castro et al (2003), Santos (2006) e Cunha et. al (2009) evidenciaram em suas pesquisas a diminuição da capacidade funcional do paciente em tratamento hemodialítico.

Braga et.al (2011), ressalta o prejuízo mental dos paciente em início de hemodiálise, acreditamos que isto possa ser pelo impacto da terapia dialítica sobre o aspecto mental de qualidade de vida do indivíduo.

O estudo de Braga et. al (2011) e o de Santos (2006), demonstram divergência em seus resultados, visto que para Braga et. (2011), o sexo feminino reflete num maior dano ao escore físico, enquanto no estudo de Santos (2006), a diferença dos sexos não alteram os resultados finais do estudo, sendo os mesmos prejuízos em relação a qualidade de vida para ambos os sexos. E evidencia que com a idade a qualidade de vida destes pacientes começa a regredir, devido as suas condições físicas.

Outro fator bastante evidenciado nos estudos foi em relação ao prejuízo mental, que podemos perceber que quanto menor o tempo em diálise do paciente, maior o dano neste em relação a este aspecto da qualidade de vida. E estes estudos acima compravam que com o passar do tempo em tratamento hemodialítico este prejuízo já citado vai minimizando no paciente renal crônico.

B. CATEGORIA B - QUESTIONÁRIO “Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form (KDQOL-SF)”

Nesta categoria foram evidenciados três artigos quanto à qualidade de vida dos pacientes renais crônicos submetidos ao tratamento hemodialítico.

Autor	Ano	Título	Resumo
Gildete Barreto Lopes, et al.	2007	Comparações de medidas de qualidade de vida entre mulheres e homens em hemodiálise	Objetivo: Comparar homens e mulheres, tratados cronicamente por hemodiálise, quanto a escores de qualidade de vida relacionada com saúde (QVRS) e avaliar potenciais influências da idade e comorbidades. Métodos: Corte transversal dos dados da linha de base de 254 mulheres e 349 homens participantes do estudo PROHEMO, sendo desenvolvido em unidades de diálise de Salvador. Utilizando a versão do Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF). Conclusão: Os dados indicam que em várias escalas de QVRS as mulheres tratadas cronicamente por hemodiálise apresentam menores escores do que os homens. Os menores escores de QVRS em mulheres foram observados em diferentes grupos etários, independente de comorbidades.
Luciana Kusumoto, et al.	2007	Adultos e idosos em hemodiálise, avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde.	Objetivos: Caracterizar os adultos e idosos em hemodiálise residentes em Ribeirão Preto-SP. Avaliar e descrever as diferenças na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) desses pacientes. Métodos: Estudo seccional e populacional com 194 pacientes em hemodiálise em quatro serviços de diálise do município. Os instrumentos utilizados foram: Mini Exame do Estado Mental e Kidney Disease and Quality of Life-Short Form (KDQOL-SFTM). Conclusão: A insuficiência renal crônica terminal e a hemodiálise se relacionaram com a QVRS dos adultos e idosos. Os resultados podem subsidiar a atuação dos profissionais da saúde para atender as necessidades iminentes, prevenir complicações, enfim almejar uma melhor QVRS.
Iraci dos Santos, et al	2011	Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado	Este trabalho relaciona necessidades de orientação de enfermagem com a qualidade de vida de clientes com doença renal crônica, em hemodiálise, considerando conceitos de Autocuidado de Orem. Método descritivo, mediante entrevista com 43 clientes de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro, de 2008 a 2009. Foram encontradas as necessidades de orientação de enfermagem para nutrição, ingestão de líquidos, complicações da hemodiálise, anticoagulação, atividade física, de lazer e associação a grupos, concluindo-se que esses clientes encontram-se no Sistema de Autocuidado totalmente compensatório.

Lopes et. al (2007), evidencia em seu estudo níveis mais baixos de qualidade de vida em mulheres do que em homens, independente da idade e da presença de comorbidades. Ressaltamos que o sexo não seja uma característica modificável, as diferenças observadas entre homens e mulheres tratados cronicamente por hemodiálise são importantes no sentido de identificar pacientes que necessitam de cuidados específicos para melhorar a qualidade de vida.

Kusumoto e seus colaboradores (2007), demonstrou que este instrumento é capaz de avaliar a qualidade de vida de pacientes adultos e idosos em hemodiálise, sendo que em seu estudo identificou diferenças entre as dimensões para os dois grupos etários, onde os adultos demonstraram melhor qualidade de vida, segundo aspectos da saúde física, enquanto os idosos avaliaram melhor os aspectos emocionais e de relacionamento interpessoal com a equipe de saúde.

Santos et. al (2011), observou em sua pesquisa que a continuidade do tratamento hemodialítico afeta vários aspectos da vida dos clientes, em seu estudo obteve menores escores em limitações causadas por problemas da saúde física; condição de trabalho; limitações causadas por problemas da saúde emocional; capacidade funcional e sobrecarga imposta pela doença renal.

O estudo de Kusumoto et al (2007), faz evidencias diferentes das já citadas, ele demonstra em seu estudo o melhor aspecto da qualidade de vida dos pacientes em tratamento dialítico, diferentemente dos demais autores que evidenciam os aspectos negativos em relação a qualidade de vida destes pacientes., ou seja, os pontos onde os usuários apresentam mais dificuldades.

A pesquisa de Lopes et al. (2007), encontrou os mesmos resultados do estudo de Braga et al (2011), mesmo sendo em anos diferentes e utilizando questionários diferentes, ambos demonstraram uma menor qualidade de vida no sexo feminino em suas pesquisas.

C. CATEGORIA C – QUESTIONÁRIO “WHOQOL (World Health Organization Quality of Life)”

Nesta categoria foram estudados três artigos com a aplicação deste tipo de questionário para avaliar a qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise.

Autor	Ano	Título	Resumo
Karina Higa ¹ , et al	2007	Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise.	Objetivo: Analisar a qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica, em tratamento de hemodiálise. Métodos: Trata-se de pesquisa quantitativa, realizada em uma clínica de diálise em Campinas, SP, através dos dados de identificação gerais dos sujeitos e aplicação do questionário WHOQOL-breve dividido em quatro domínios: físico, psicológico, social e meio ambiente. Conclusão: Os melhores resultados obtidos pertencem aos domínios psicológico e social, relacionados à crença na cura para a insuficiência renal crônica através de um transplante renal, proporcionando aos pacientes confiança no processo dialítico.
Angélica Yukari Takemoto, et al	2011	Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico	A hemodiálise afeta não só aspectos físicos, como psicológicos e sociais, com repercussão na vida pessoal e familiar. Considerando que no Brasil está ocorrendo um aumento da população idosa, esta pesquisa objetivou avaliar a qualidade de vida dos idosos com insuficiência renal crônica, submetidos ao tratamento hemodialítico. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter descritivo exploratório, com idosos de um serviço especializado em hemodiálise de Guarapuava, Paraná. Assim, a qualidade de vida desses idosos apresentou-se baixa, com variações de acordo com o domínio analisado.
Ricardo Corrêa Ferreira, et al	2011	A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília	Introdução: A hemodiálise é responsável por alterações significativas na qualidade de vida dos pacientes renais crônicos. Objetivo: Comparar a qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise sem depressão (A) com aqueles com algum grau de depressão (B). Métodos: Estudo descritivo e transversal, utilizando o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e a Escala WHOQOL-bref. Conclusão: Apesar da baixa prevalência de quadros depressivos entre os hemodialíticos, deve-se investir no suporte social, psicológico e físico para melhorar a qualidade de vida destes pacientes.

Higa et al (2007), observou que os pacientes em hemodiálise apresentaram valores médios em todos os domínios do questionário, sendo que os melhores resultados foram nos domínios psicológico e social. Destaca ainda que a maioria dos sujeitos encara o tratamento como uma modalidade dolorosa, sofrida, angustiante, com limitações físicas, sociais e nutricionais, dificultando, muitas vezes, a interação paciente-sociedade-família.

De acordo com o estudo de Ferreira e seus colaboradores (2011), há uma importância em observar os domínios da qualidade de vida que se inter-relacionam e que demonstram a importância de se investir em questões como suporte social na

melhora da saúde biopsicossocial destes pacientes. E também psicológico e físico para melhorar a qualidade de vida destes pacientes em terapia substitutiva renal.

Percebemos que os estudos dos dois autores acima citados apresentam uma divergência em relação ao aspecto psicológico dos pacientes estudados, onde o primeiro autor afirma ter resultados adequados à qualidade de vida dos clientes, enquanto o segundo autor reforça a importância de melhorar a qualidade de vida dos pacientes incentivando o investimento em questões sociais, físicas e psicológicas. Vale ressaltar que mesmo estando os pacientes com um bom aspecto psicossocial, sempre é válido investir e incentivar neste quesito para que os aspectos psicológicos dos pacientes não vierem a diminuir, e sim permanecer e aumentar a cada dia.

Para Takemoto (2011), o instrumento aplicado mostrou aptidão para avaliar a qualidade de vida da população em estudo, onde os idosos submetidos a tratamento hemodialítico apresentaram uma qualidade de vida baixa, com variações de acordo com os domínios analisados, com maior déficit no domínio físico, o qual aborda questões relativas ao estado de saúde do paciente.

Percebemos que a existência de boas relações no âmbito social, principalmente com familiares, influencia para o aumento no escore do domínio social, e que o aspecto físico como já foi avaliado em outros estudos já discutidos, é uma consequência da idade associada principalmente à doença renal crônica com suas complicações.

D. CATEGORIA D – ESTUDO EXPLORATÓRIO

Nesta categoria foram analisados três artigos referentes a qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise, sendo que os pesquisadores fizeram uma análise baseada no estudo de campo, com observação aos sinais e sintomas apresentados, relacionando isto à qualidade de vida dos sujeitos, sem aplicação de questionário.

Autor	Ano	Título	Resumo
Elisângela de Quevedo Welter, et al.	2008	Relação entre grau de prurido e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise,	O prurido é um sintoma frequente nos pacientes em hemodiálise. Objetivos: Avaliar o grau de prurido e sua influência na qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise. Métodos - Estudo transversal com pacientes renais crônicos em hemodiálise no Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, que apresentassem prurido sem outras dermatoses. Utilizou-se a escala análoga visual para mensuração do grau de prurido e o questionário do Índice de Qualidade de Vida para Dermatologia. Conclusões: Neste estudo, 57% dos indivíduos não demonstraram alterações importantes na qualidade de vida relacionadas ao prurido, mas um número significativo estava na faixa de muito e extremamente alterado, o que denota a necessidade de atenção ao tratamento deste sintoma neste grupo de pacientes.
Patrícia Bezerra da Costa, et al	2010	Qualidade de vida: pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE	Introdução: Qualidade de vida é uma dimensão que tem sido amplamente investigada na saúde da população, independente da faixa etária. Objetivo: Descrever as características e analisar as possíveis associações entre a Insuficiência Renal Crônica (IRC) e a qualidade de vida em uma amostra representativa de pacientes com o agravo no município de Caruaru, PE. Método: A pesquisa foi realizada nos centros de tratamentos dialíticos na cidade de Caruaru, onde toda a população com IRC é atendida (n = 192), sendo 82 pacientes do Centro Regional de Hemodiálise do Agreste (CRHA) e 110 da clínica SOS Rim – Clínica Nefrológica de Caruaru. Conclusão: Os dados indicam que pacientes com IRC apresentam diminuição na qualidade de vida graças a repercussões musculoesqueléticas, tais como câibras, fraqueza muscular e esforço físico.
Alessandra Silva da Silva, et al	2011	Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise	A Insuficiência Renal Crônica é um importante problema de Saúde Pública. Este estudo qualitativo, realizado em Rio Grande - RS, objetivou conhecer as percepções dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica acerca das mudanças ocorridas em sua rotina de vida, decorrentes do tratamento de hemodiálise, identificando os elementos que influenciam a sua qualidade de vida. Restrições dos hábitos alimentares e hídricos, incapacidade ou limitação das atividades físicas, profissionais e de lazer foram as principais dificuldades identificadas. O apoio dos familiares e dos profissionais da saúde pode contribuir para a superação dessas limitações e adaptação ao novo estilo de vida.

Observamos no estudo de Welter et. al (2008), que o sintoma mais comum e que interfere na qualidade de vida dos pacientes hemodialíticos é o prurido, ocorridos nos pacientes renais crônicos afetando no seu cotidiano.

Podemos constatar no estudo de Costa (2010), que pacientes com doença renal crônica apresentam diminuição na qualidade de vida por causa das

repercussões musculó-esqueléticas, tais como câibras, fraqueza muscular e esforço físico.

Silva e seus colaboradores (2011) evidencia que no início do tratamento os pacientes apresentam diferentes sentimentos, como o de frustração, indignação e negação frente à necessidade do tratamento. Ressalta ainda que estes se modificam durante o processo de conhecimento e enfrentamento da doença pela hemodiálise. Em seus estudos foram encontrados relatos dos pacientes com dificuldades nas restrições dos hábitos alimentares e hídricos, a incapacidade ou a limitação das atividades profissionais, físicas e de lazer.

Baseado nestes estudos, podemos perceber que o estudo de campo, acaba avaliando mais os sinais e sintomas ocorridos com o paciente, estes que podem ser minimizados com medicamentos e orientações ao paciente quanto ao aparecimento de tais sintomas. Estas orientações que devem ser feita pela equipe multiprofissional da unidade de hemodiálise.

5. CONSIDERAÇÕES

Por todos os aspectos observados, compreendemos a importância da avaliação da qualidade de vida dos pacientes frente ao tratamento hemodialítico em uma unidade de hemodiálise, ao qual trouxe diversos debates deste modo de avaliar o cliente renal crônico. Ultimamente a mídia expõe muito a importância da qualidade de vida do ser humano, isto faz com que os pesquisadores busquem saber se realmente o indivíduo vem tendo uma qualidade de vida adequada, principalmente àqueles com doenças crônicas, pela impossibilidade da cura.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde a qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações.

A qualidade de vida trata-se de um forte indicador de avaliação dos atendimentos prestados pelos serviços de saúde, aliando o processo saúde doença com a efetividade dos procedimentos utilizados para o tratamento e reabilitação. O

diagnóstico da patologia crônica exerce um impacto no cotidiano desses indivíduos, pela mudança e acréscimo de muitas tarefas, como as transformações das relações sociais, o tratamento a serem seguidas, as possíveis alterações na aparência pessoal, entre outros aspectos. A avaliação da qualidade de vida tem se tornado recentemente um importante indicador de saúde e bem-estar dos pacientes portadores de doença renal. (TAKEMOTO et. al, 2011; BRAGA et. al, 2011)

Percebemos que a qualidade de vida é afetada no início do tratamento hemodialítico e principalmente com o passar do tempo, por isto é importante avaliar sempre esta qualidade de vida do paciente renal crônico, para que seja realizado imediatamente as intervenções para minimizar os danos causados ao paciente renal. Podemos evidenciar que há uma grande necessidade de autocuidado, estas que devem ser orientadas aos pacientes pelos enfermeiros da instituição, para que possam ser instituídas desta forma, ações que melhorem sua sobrevivida.

Sugere-se a partir disto o desenvolvimento da orientação de enfermagem para o autocuidado, em consulta de enfermagem, visando promover a qualidade de vida dos clientes, fazendo com que os enfermeiros apliquem a sistematização da assistência de enfermagem nos indivíduos em tratamento hemodialítico e possam perceber as alterações apresentadas por eles o mais precocemente possível, minimizando assim possíveis complicações.

Neste estudo podemos observar que o método mais utilizado para avaliar a qualidade de vida dos pacientes hemodialíticos é o instrumento genérico SF-36, este por ser mais fácil de aplicar aos pacientes, e um melhor entendimento em relação ao questionário e pesquisador. Os demais métodos são utilizados em menor proporção em relação ao já citado que é o questionário “Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form (KDQOL-SF)”, o questionário “Whoqol (World Health Organization Quality of Life)”, estes foram recentemente traduzidos em português, entanto podemos evidenciar que os estudos começaram a surgir a partir de 2007. E além destes, tem o estudo de campo, com observação, o qual o pesquisador vai a unidade de hemodiálise analisar os aspectos que alteram a qualidade de vida do indivíduo.

Podemos notar a diferença entre os estudos quando se aplica ou não questionário, sendo que com a utilização dos questionários há um foco maior ao paciente, com uma visão holística do todo, enquanto o estudo exploratório analisa as intercorrências durante as sessões de hemodiálise, então acreditamos que possa investir mais na avaliação da qualidade de vida do paciente renal crônico com aplicação de questionário e visita de campo, os dois juntos que enriquecerão a pesquisa como um todo.

Esperamos que este estudo possa contribuir e conscientizar aos profissionais de enfermagem e os gestores que atuam em uma unidade de hemodiálise quanto à importância da avaliação da qualidade de vida destes usuários. Por meio disto sugerimos que mais trabalhos quanto a esta modalidade sejam incentivados, realizados e publicados para que se tornem conhecidos e que todos os enfermeiros possam fomentar debates e nortear suas ações de enfermagem, a fim de melhorar a qualidade de vidas dos pacientes em relação ao atendimento da equipe.

REFERÊNCIAS

ARENAS, Valquiria Greco et al. Qualidade de Vida: comparação entre diálise peritoneal automatizada e hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo-SP, v.22(Especial-Nefrologia), p.535-9. 2009.

BRAGA, Sonia Faria Mendes et al. Fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise. **Revista Saúde Pública**. Belo Horizonte-MG, v.45, n.6, p.1127-36. 2011.

BRASIL. In: DATA SUS. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?idb2009/d22.def>>. Acesso em: 20 de setembro de 2012 às 15h 34min.

BRASIL. **Organização Mundial da Saúde no Brasil**. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 20 de setembro de 2012 às 21h49min.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 01 de outubro de 2012 às 21h 15min.

CABRAL, Poliana Coelho; DINIZ, Alcides da Silva; ARRUDA, Ilma, K. Grande de. Avaliação nutricional de pacientes em hemodiálise. **Revista de nutrição**, Campinas-SP, 18(1), p.29-40, jan./fev. 2005.

CASTRO, Mônica de et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. **Revista Associação Médica Brasileira**. São Paulo-SP, v.49, n.3, p.245-9. 2003.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica: para o uso dos estudantes universitários**. 3.ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2001.

CICONELLI, Rozana Mesquita. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de vida “medical out comes study 36 – item short – form health survey (SF-36)**. São Paulo; 1997. [Tese de Doutorado – Escola Paulista de Medicina de São Paulo da Universidade Federal de São Paulo].

CONDÉ, Simone Aparecida de Lima et al. Declínio cognitivo, depressão e qualidade de vida em pacientes de diferentes estágios da doença renal crônica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. Rio de Janeiro, v.32, n.3, p.242-248. 2010.

CONSTITUIÇÃO. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 10 de outubro de 2013 às 14h 11min.

COSTA, Patrícia Bezerra da et al. Qualidade de vida: pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 23, n. 3, p. 461-471, jul./set. 2010.

CUNHA, Marina Stela et al. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida em pacientes renais crônicos submetidos a tratamento hemodialítico. **Fisioterapia e Pesquisa**. São Paulo, v.16, n.2, p.155-60, abr./jun. 2009.

- DEMO, Pedro. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000.
- FERREIRA, Ricardo Corrêa; Filho, Carlos Rodrigues da Silva. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. Marília-SP, v. 33, n.2, p.129-135. 2011.
- FLECK, MPA et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, 2000, 34(2):178-183
- FURASTÉ, Pedro Augusto. **Normas Técnicas para o Trabalho Científico**. 15.ed. ref. e atual. Porto Alegre: 2009.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- HAYS, RD, KALLICH JD, MAPES DL, COONS SJ, AMIN N, CARTER, WB. Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF). **Version 1.3: a manual for use and scoring**. Santa Monica: RAND/P-7994; 1997. p.1-39.
- HIGA, Karina et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**. Araras – SP, v.21(Número Especial), p. 203-6. 2007.
- KAWAMOTO, Emília Emi; FORTES, Julia Ikeda. **Fundamentos de Enfermagem**. 2.ed.rev. e atual. São Paulo: EPUB, 1997.
- KUSUMOTO, Luciana et al. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. **Acta Paul Enfermagem**, [s.l.], 21(número especial): p.152-9, 2008.
- LOPES, Gildete Barreto et al. Comparações de medidas de qualidade de vida entre mulheres e homens em hemodiálise. **Revista da Associação Médica Brasileira**. Salvador-BA, v.53, n.6, p.506-9. 2007.
- MARTINEZ, M. C. **As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador**. São Paulo; 2002. [dissertação de mestrado – programa de pós-graduação do departamento de

saúde ambiental da faculdade de saúde pública da universidade de São Paulo].

NETTINA, M. Sandra. **Brunner, Prática de Enfermagem**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.v.2.

POLIT Denise F.; BECK, Cheryl; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SANTOS, Iraci dos et al. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro-RJ, v.15, n.1, p.31-38. Jan./mar.2011.

SANTOS, Paulo Roberto; PONTES, Lígia Regina Sansigolo Kerr. Mudança do nível de qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica terminal durante seguimento de 12 meses. **Revista da Associação Médica Brasileira**. Fortaleza, v.53, n.4, p.329-34. 2007.

SANTOS, Paulo Roberto. Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v.52, n.5, p. 356-9. 2006.

SILVA, Alessandra Silva da, et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 64(5): p. 839-44, set-out, 2011.

SILVEIRA, Cintia Botelho et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém – Pará. **Jornal Brasileiro Nefrologia**. Belém-PA, v.32, n.1, p.39-44. 2010.

TAKEMOTO, Angélica Yukari et al. Avaliação da qualidade de vida em Idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre (RS): 32(2), p. 256-262, jun, 2011.

WARE JE, Sherbourne CD. The MOS 36 Item Short-Form Health Survey (SF-36). I. **Conceptual framework and item selection**. Med Care 1992; 30:473-83.

WELTER, Elisangela de Quevedo. Relação entre grau de prurido e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Porto Alegre-RS. V.83, n.2, p.137-40. 2008.

Submetido em: 09 de julho de 2018

Aceito em: 08 de janeiro de 2019