

## **Fatores associados à qualidade de vida em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise: uma revisão integrativa**

**Factors associated with quality of life in chronic kidney patients submitted to hemodialysis: an integrative review**

**Factores asociados a la calidad de vida en pacientes renal crónicos sometidos a hemodiálisis: una revisión integrativa**

Recebido: 21/02/2022 | Revisado: 02/03/2022 | Aceito: 09/03/2022 | Publicado: 17/03/2022

### **Kaisy Alves de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9778-8938>  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil  
E-mail: [kaisyalves7@gmail.com](mailto:kaisyalves7@gmail.com)

### **Natália Manguiera Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2990-7717>  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil  
E-mail: [natalia1titalh@gmail.com](mailto:natalia1titalh@gmail.com)

### **Alice Lins de Albuquerque Cavalcanti Mendes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6323-2755>  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil  
E-mail: [alicelm.adv@gmail.com](mailto:alicelm.adv@gmail.com)

### **Rebeka Ellen de Alencar Bezerra**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8007-8574>  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil  
E-mail: [rebekaellenalencar@gmail.com](mailto:rebekaellenalencar@gmail.com)

### **Shirlyanne Medeiros Uchôa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1204-5559>  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil  
E-mail: [shirlyanneu@gmail.com](mailto:shirlyanneu@gmail.com)

### **Maria Eduarda de Alencar Tavares Norões**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6353-4964>  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil  
E-mail: [eduardanoroes13@gmail.com](mailto:eduardanoroes13@gmail.com)

### **Maressa Ferreira de Alencar Rocha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3014-9490>  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil  
E-mail: [maressaalencar12@gmail.com](mailto:maressaalencar12@gmail.com)

### **Breno Matheus do Rêgo Nascimento**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2721-9075>  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil  
E-mail: [brenorn123@gmail.com](mailto:brenorn123@gmail.com)

### **Isabely Oliveira Montenegro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9352-5986>  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil  
E-mail: [isabelymontenegro@gmail.com](mailto:isabelymontenegro@gmail.com)

### **Alinne Beserra de Lucena**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4587-4361>  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil  
E-mail: [alinneblmarcolino@hotmail.com](mailto:alinneblmarcolino@hotmail.com)

### **Resumo**

**Introdução:** A qualidade de vida de pacientes hemodialíticos é algo que envolve diferentes fatores, necessitando também de intervenções em distintos aspectos. Sendo assim, o presente estudo objetivou analisar quais os fatores modificadores de qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja questão norteadora é “De que forma a hemodiálise influencia a qualidade de vida dos pacientes?”. **Metodologia:** O levantamento de bibliografia foi realizado nas bibliotecas eletrônicas e bases de dados: LILACS; MEDLINE; SciELO; BDEFN-Enfermagem; BVS e PubMed. **Resultados e discussão:** Foi possível observar que, normalmente, mulheres, de classe média baixa, e aqueles que não praticam atividade física, são quem menos possuem qualidade de vida. Esses aspectos, entre vários outros, podem ser medidos através de um questionário chamado KDQOL-SF™. A partir do uso dessa escala, é possível caracterizar os problemas que interferem na qualidade de vida

dos indivíduos em hemodiálise, possibilitando também a criação de soluções pelos profissionais da saúde. Conclusão: A dieta, a atividade física, a espiritualidade, questões de emprego, renda, autoimagem e alterações de humor são fatores passíveis de mudança ao se vivenciar um processo como a hemodiálise. Dessa forma, salienta-se a importância de orientações, estratégias de apoio e intervenções a partir dos fatores elencados assim como mais evidências científicas que suscitem maior conhecimento acerca dessa temática, bem como, disseminação dessas informações para a população em geral.

**Palavras-chave:** Diálise renal; Qualidade de vida; Doença renal crônica.

### Abstract

**Introduction:** The quality of life of hemodialysis patients is something that depends on different kind of factors, needing too interventions in different aspects. Therefore, this study focusses in analyze what factors could modify the life of this patients. This work is a literature integrative review whose the guide question is: "What ways that hemodialysis interfere in patients quality of life?" **Methodology:** The data survey was realized in the following electronic libraries and data bases :LILACS; MEDLINE; SciELO; BDENF-Enfermagem; BVS e PubMed. **Results and discussion:** It was possible to normally see women of medium lower class, and who doesn't do any physical activity, are who have the worst quality of life. This aspects between others could be measured by on form called KDQOL-SF™. From this scale, it's possible to characterize the main problems that interfere in the quality of life of these patients and, with this data it's possible to create solutions by health professionals. **Conclusion:** diet physical activity, spirituality, job issues, income, self-image, and mood changes are factors that can change when experiencing a process such as hemodialysis. Thus, it's emphasized the importance of guidelines, support strategies and interventions based on the factors listed, as well as more scientific evidence that raises greater knowledge about this topic, as well as the dissemination of this information to the general population.

**Keywords:** Renal dialysis; Quality of life; Chronic kidney disease.

### Resumen

**Introducción:** La calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis es algo que involucra diferentes factores, requiriendo también intervenciones en diferentes aspectos. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar qué factores modifican la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Se trata de una revisión integrativa de la literatura, cuya pregunta orientadora es "¿Cómo influye la hemodiálisis en la calidad de vida de los pacientes?". **Metodología:** El levantamiento bibliográfico se realizó en bibliotecas electrónicas y bases de datos: LILACS; MEDLINE; SciELO; BDENF-Enfermería; BVS y PubMed. **Resultados y discusión:** Se pudo observar que, normalmente, las mujeres, de clase media baja y las que no practican actividad física, tienen la menor calidad de vida. Estos aspectos, entre muchos otros, se pueden medir a través de un cuestionario denominado KDQOL-SF™. A partir de esta escala, es posible caracterizar los problemas que interfieren en la calidad de vida de los individuos en hemodiálisis, posibilitando también la creación de soluciones por parte de los profesionales de la salud. **Conclusión:** La alimentación, la actividad física, la espiritualidad, las cuestiones laborales, la renta, la autoimagen y los cambios de humor son factores que pueden cambiar al vivir un proceso como la hemodiálisis. Así, destacamos la importancia de guías, estrategias de apoyo e intervenciones basadas en los factores enumerados, así como más evidencia científica que suscite un mayor conocimiento sobre este tema, así como la difusión de esta información a la población en general.

**Palabras clave:** Diálisis renal; Calidad de vida; Enfermedad crónica renal.

## 1. Introdução

A hemodiálise é um processo mecânico extracorpóreo que consiste na retirada de líquidos e substâncias tóxicas do sangue através de uma máquina de diálise, promovendo a filtração sanguínea. Desse modo, é utilizada como uma terapia renal substitutiva sendo importante no tratamento de várias patologias, como a doença renal crônica (DRC). Este procedimento é realizado, geralmente, três vezes por semana com duração de quatro horas cada sessão (Andrade et al., 2021).

Os pacientes que realizam a hemodiálise devem ingerir medicamentos, seguir recomendações dietéticas e limitar a ingestão de líquido. Além disso, esses pacientes destinam muito tempo para esse tratamento, cerca de 12 horas semanais por um longo período. O intuito disso é prolongar a vida, porém, a hemodiálise não controla totalmente as alterações do curso natural da doença, ocasionando resultados inconstantes e limitações no cotidiano. Assim, há o comprometimento do estado físico e psicológico e, conseqüentemente, afeta a qualidade de vida destas pessoas (Marinho et al., 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida é definida como a percepção pessoal sobre a sua posição na vida, no contexto cultural e do sistema de valores o qual vive, relacionando com os seus objetivos, expectativas,

padrões e preocupações. Nesse sentido, a qualidade de vida envolve o bem estar físico, mental, espiritual, psicológico e emocional, além de envolver aspectos como saúde, relacionamentos sociais, segurança, educação, habitação e outros cenários da vida.

Dentre as terapias de caráter crônico, a hemodiálise é uma das que mais afeta a qualidade de vida dos pacientes de forma negativa. Isso ocorre devido às características da doença que pode ser incurável e/ou estar relacionada com altas taxas de morbidade e mortalidade, o fato de depender da máquina, do severo esquematerapêutico, alterações corporais, modificações dietéticas e hídricas (Santos & Sardinha, 2018).

A qualidade de vida, no que se refere à saúde, remete ao modo como a doença e o tratamento influencia a percepção das pessoas sobre o contexto. Assim, a qualidade de vida assume o papel de critério na avaliação da efetividade das intervenções terapêuticas. Para avaliar a qualidade de vida de um paciente é necessário levar em consideração a dimensão física, os aspectos sociais, a circunstância emocional, estado mental e a percepção individual de bem-estar (Andrade et al., 2021).

É nesse desígnio que consiste o objetivo da presente revisão integrativa, em conhecer de que forma a hemodiálise influencia na qualidade de vida dos pacientes. Para isso, foi feita uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, PubMed, LILACS, MEDLINE, BDENF que utilizou descritores pré-avaliados quanto à sua indexação nos Descritores em Ciências da Saúde, resultando em um espectro final de 15 artigos. Após a leitura na íntegra, foram apontados os resultados que serviram para a discussão objetivando melhor compreensão a respeito da temática.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é a sumarização, organização e discussão de informações acerca da temática proposta a partir de pesquisas anteriores, de forma ordenada, aprofundando o estudo em questão (Botelho et al., 2011).

O processo de sumarização foi realizado em seis etapas: determinação da questão norteadora, delimitação dos critérios de inclusão e exclusão, coleta de dados com a representação dos estudos selecionados em tabelas, avaliação criteriosa dos estudos selecionados para consistir a presente revisão integrativa, discussão e interpretação dos resultados e apresentação da síntese elaborada. (Frello & Carraro, 2013)

Nesse sentido, definiu-se a seguinte questão norteadora: “De que forma a hemodiálise influencia a qualidade de vida dos pacientes?”

A partir desse questionamento, a coleta de dados foi realizada durante os meses de setembro e outubro de 2021 a partir do levantamento bibliográfico nas bibliotecas eletrônicas e bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde); MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Banco de Dados em Enfermagem (BDENF-Enfermagem); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e USA National Library of Medicine (PubMed).

Para a busca de artigos científicos, foram utilizados 3 descritores em Ciências da Saúde (DeCS) na seguinte combinação: hemodiálise AND qualidade de vida AND pacientes.

Quanto aos critérios de inclusão, foram selecionados artigos completos, disponíveis eletronicamente no idioma português, que contemplassem o tema proposto no título, resumo ou nos descritores. Já como critérios de exclusão: artigos em duplicidade, artigos não disponíveis na íntegra, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, recursos não científicos, opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas e estudos, estudos realizados com crianças, trabalhos realizados fora do Brasil, e tempo de publicação acima de 5 anos.

A partir dessa busca, realizou-se a leitura dos títulos e resumo, possibilitando a exclusão de alguns estudos e a seleção de outros. Posteriormente, aqueles que se enquadraram nos critérios de inclusão foram minuciosamente avaliados para que fosse possível a seleção dos estudos de maior importância para a discussão da temática em questão. Por fim, esses artigos foram categorizados a partir de seus níveis de evidência e utilizados para a dissertação do presente trabalho.

### 3. Metodologia

A partir do uso da combinação dos descritores supracitados, assim como os critérios de inclusão e exclusão para todas as bases de dados e bibliotecas virtuais, foram encontrados um total de 96 artigos.

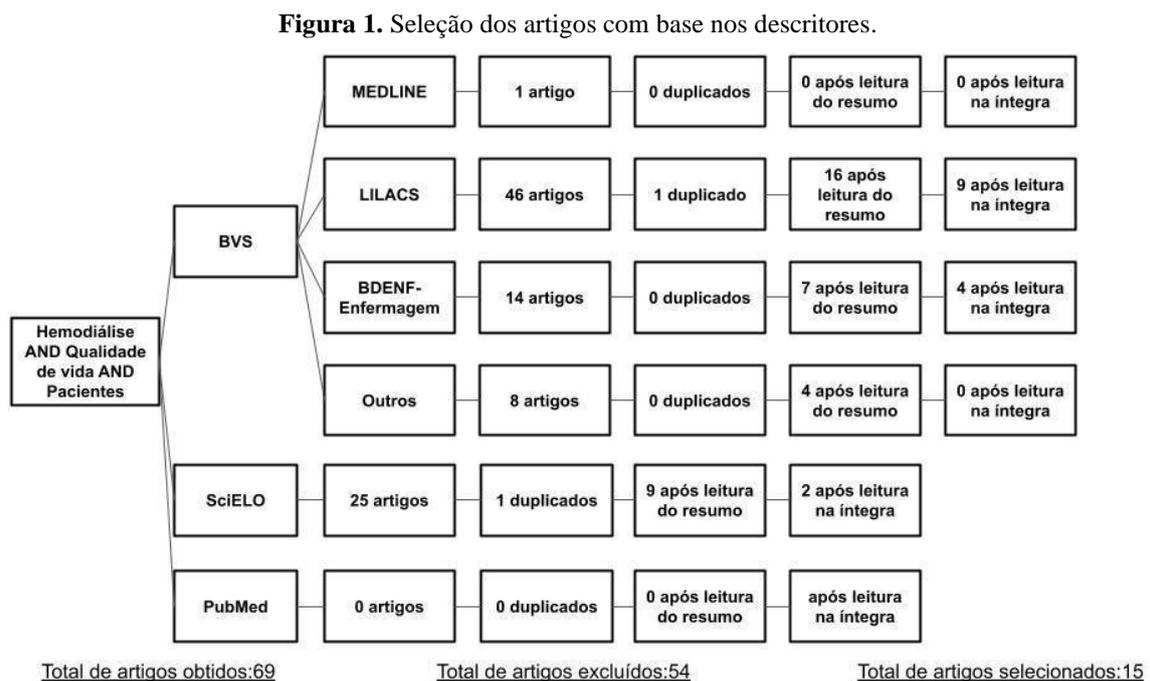
Na BVS, encontrou-se um total de 69 artigos, dos quais 46 faziam parte da LILACS, 1 fazia parte da MEDLINE, 33 da BDENF-Enfermagem, e 11 de outras fontes. Sendo assim, esses trabalhos foram lidos e avaliados, de modo que, apenas 13 dessas fontes foram selecionadas.

A maior representante da amostra em questão foi a LILACS, a qual continha 9 artigos de interesse para este estudo. Seguida pela BDENF-Enfermagem, que continha os restantes 4 artigos selecionados dentro da BVS. E por fim, tivemos a SciELO, onde foram obtidos 2 artigos dentro de uma amostra de 25.

Quanto à Pubmed, não foram obtidos resultados com os descritores em questão, em português, portanto não foi possível a avaliação da mesma. Assim, após a leitura criteriosa de todos os resultados, foram selecionados 15 artigos ao todo, em que os da LILACS representou 60% da amostra, enquanto que a BDENF-Enfermagem 26,6%, e a SciELO 13,3%.

No que concerne aos níveis de evidência, a maioria dos trabalhos foi classificada como nível de Evidência IV, visto que 14 trabalhos de 15 (93,3%) correspondiam a estudos de coorte ou caso-controle. Enquanto que 1 artigo (6,6%) enquadrou-se no nível de Evidência V por ser uma revisão sistemática de estudos descritivos.

A fim de contribuir para uma melhor compreensão e apresentação dos resultados, elaborou-se a Figura 1, a qual demonstra como foi dada a seleção dos artigos. Enquanto que o Quadro 2 apresenta os títulos, autores, ano de publicação, base de dados/biblioteca virtual, nível de evidência, periódico de publicação e os principais resultados de cada estudo analisado.



Fonte: Autores (2022).

**Quadro 1.** Distribuição dos artigos selecionados.

Título	Autores/Ano	Base de dados/ Biblioteca virtual	Nível de Evidência	Periódico de publicação	Principais Resultados
FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE	ANDRADE, et al. 2021	BVS/LILACS	IV	Enfermagem em foco	Independente da procedência e das características sociodemográficas dos participantes, baixos escores de qualidade de vida foram encontrados em todos os componentes da avaliação, especialmente médias inferiores a 50. Por outro lado, percebeu-se que os pacientes provenientes do interior apresentaram maiores escores de qualidade de vida.
Autoavaliação da saúde de indivíduos com doença renal crônica em terapia dialítica	BARBOSA, et al. 2019	BVS/LILACS	IV	Revista Enfermagem UERJ	A autoavaliação de saúde ruim esteve presente em 29 (69%) pacientes, porém sem associação com as características sociodemográficas e clínicas ( $p < 0,05$ ).
QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA	SANTOS, R. S. S. SARDINHA, A. H. L. 2018	BVS/LILACS	IV	Enfermagem em Foco	Pacientes na faixa etária 31-50 anos, sexo feminino, pardos, casados, 1-4 filhos, ensino fundamental incompleto, 6-10 anos de hemodiálise e comorbidades como hipertensão, cardiopatia e diabetes. Menores escores nas dimensões: papel profissional, função física, sobrecarga da doença renal e saúde geral.
Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise	MARINHO, et al. 2018	BVS/LILACS	IV	Revista Cuidarte	57,1% eram homens, 69,5% tinham até 59 anos de idade e 88,6% não exerciam atividade laboral. Foram encontradas médias mais altas de qualidade de vida para o sexo masculino. Os adultos apresentaram maior qualidade de vida em Funcionamento físico (62,9), comparado aos idosos (59,0). Os participantes que possuíam ocupação também apresentaram médias significativamente ( $p < 0,05$ ) mais altas em seis domínios do instrumento. D
Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise	LEIMIG, et al. 2018	BVS/LILACS	IV	Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica	O estudo envolveu 139 pacientes. Um bom indicador de qualidade de vida ocorreu nos domínios Espiritualidade/Religiosidade/Crenças Pessoais (81,0%), Relações Sociais (75,8%), Psicológico (67,5%) e Meio Ambiente (64,4%). Já o domínio Físico apresentou o indicador mais baixo (58,3%) quando comparado aos demais. Com relação à esperança de vida, obteve-se variação de pontuação de 21 a 45, sendo 35 a mais frequente, significando alta esperança de vida na amostra em tela.
A percepção do paciente renal crônico sobre a vivência em hemodiálise	CASTRO, et al. 2018	BVS/LILACS	IV	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro (RECOM)	O estudo evidenciou que, apesar dos benefícios da hemodiálise, que impactam inclusive na melhora da qualidade de vida do paciente, a sua percepção sobre o tratamento ainda é negativa, considerando que restringe suas atividades diárias. Somam-se os sentimentos de tristeza e revolta, envoltos à essa vivência. Destacam-se o apoio da família, a fé em Deus e apoio da própria equipe de saúde, como forma de enfrentar as dificuldades advindas do tratamento.
Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise com doença coronariana versus sem doença coronariana	SILVA, et al. 2018	BVS/LILACS	IV	Revista Sociedade de Cardiologia do estado de São Paulo	No total dos pacientes, houve predomínio do sexo masculino, da cor/raça autodeclarada parda e preta, ensino fundamental incompleto e em benefício previdenciário/assistencial. Os pacientes sem DAC encontram-se aproximadamente dois anos a mais em tratamento dialítico. Entre as dimensões do KDQOL-SFTM1.3, os pacientes com DAC apresentaram melhores índices de qualidade de vida.
Aspectos sociodemográficos e clínicos relacionados à qualidade de vida de	NOGUEIRA, et al. 2018	BVS/LILACS	IV	Revista Mineira de Enfermagem	Qualidade de vida prejudicada esteve presente em 31,5% da clientela investigada. Os domínios do SF-36 presentes nos pacientes foram: capacidade funcional (55,0%), estado geral de saúde (46,0%), limitação aspectos físicos (41,5%),

pacientes em hemodíalise					vitalidade (36,5%), dor (33,5%), aspectos sociais (21,5%), limitações aspectos emocionais (19,0%) e saúde mental (15,0%)
Percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano	SOUTO, et al. 2017	BVS/LILACS	IV	Revista Enfermagem UERJ	A análise gerou as categorias: “a influência da hemodíalise na vida dos portadores de IRC”, na qual a adaptação a um novo estilo de vida afeta os fatores biopsicossociais restringindo as atividades do paciente; e “restrições nutricionais: repercussões pessoais e sociais para o portador de IRC”, sendo este um importante fator na eficiência do tratamento, porém proporcionando o isolamento social e a privação ao lazer.
Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodíalise	BARBOSA, et al. 2021	BVS/BDEFN-Enfermagem	IV	Revista de Enfermagem UFPE On Line	Mostrou-se a qualidade de vida comprometida nos domínios Situação Profissional, Função Física, Função Emocional, Sobrecarga da Doença Renal e Funcionamento Físico.
ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE RENAIAS CRÔNICOS	SALOMÃO, et al. 2020	BVS/BDEFN-Enfermagem	IV	Revista de Enfermagem UFPE On Line	Verificou-se que, entre as comorbidades relacionadas à IRC, prevaleceu o diabetes (76%). Observou-se que, segundo o protocolo de PEW, 73% dos pacientes estavam eutróficos e, pelo IMC, 57% estavam eutróficos.
Domínios afetados na qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico: revisão sistemática	EVANGELISTA, et al. 2018	BVS/BDEFN-Enfermagem	V	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde	Foram analisados 9 artigos, a maioria dos estudos eram descritivos e transversais, apresentaram evidências sobre as relações das dimensões afetadas na qualidade de vida dos indivíduos em tratamento hemodialítico. Os achados revelaram baixos escores de qualidade de vida, principalmente no domínio físico, sendo o aspecto social aquele de melhor escore. A identificação dos itens impactantes da qualidade de vida dessa população permite, aos profissionais de saúde, repensar a assistência atualmente oferecida, minimizando as consequências negativas decorrentes desse processo.
Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico	SILVA, et al. 2017	BVS/BDEFN-Enfermagem	IV	Revista de Enfermagem UFPE On Line	Houve predomínio de mulheres 33 (50,8%). As dimensões do KDQOL-SF™1.3 com menores escores foram: função emocional (41,54), função física (29,62), sobrecarga da doença renal (53,56) e papel profissional (33,08). Maiores escores foram: função social (87,12), dor (74,23), estímulo da equipe de diálise (90,58) e função cognitiva (87,38). A qualidade de vida dos pacientes apresenta-se comprometida em diversos aspectos avaliados pelo KDQOL-SF™1.3.
Resiliência, qualidade de vida, sintomas depressivos e a esperança de pacientes hemodialisados	FUKUSHIMA, et al. 2021	SciELO	IV	Psicologia, Saúde & Doenças	Observou-se maior prevalência de homens (69%), com uma média de idade de 52,60±14,30 anos e com o tempo médio de HD de 39,20±50,30 meses. Esses resultados tendem a indicar a alta resiliência como possível estratégia na manutenção das variáveis psicológicas mencionadas anteriormente (QVRS, nível de esperança e sintomas depressivos) em pacientes hemodialíticos.
Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica	PEREIRA, C. V.; LEITE, I. C. G. 2019	SciELO	IV	Acta Paulista de Enfermagem	Indivíduos do sexo feminino, com menos de 60 anos, brancos, baixo nível socioeconômico, que necessitam de acompanhante, em terapia hemodialítica por menos de 5 anos, que possuem prescrição medicamentosa com dez ou mais fármacos, com baixos níveis séricos de albumina e hemoglobina e que não aderiram à restrição hídrica e à terapia apresentaram piora na qualidade de vida relacionada à saúde.

Fonte: Autores (2022).

#### 4. Discussão

Na revisão integrativa em pauta, foram evidenciados vários estudos cujos termos englobam os impactos da hemodíalise sobre a qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Nesta perspectiva, cumpre pontuar que uma insigne parte dos artigos científicos apresentaram como objeto de estudo o contexto situacional do paciente com doença renal crônica em tratamento de hemodíalise, bem como a influência no âmbito social, econômico, financeiro, profissional e espiritual.

Sabe-se que a DRC é um problema de saúde pública, sendo a hemodiálise uma das terapias sugeridas em fases avançadas da doença. Na literatura investigada, evidenciou-se que a maioria dos pacientes portadores de DRC em hemodiálise eram do sexo masculino (54%), com prevalência da população idosa. A doença renal crônica tem um perfil de ascendência, sendo a qualidade de vida (QV) um parâmetro importante a ser investigado nessa população (Barbosa et al, 2019).

Um estudo transversal realizado em uma clínica de diálise em Sergipe com 170 pacientes adultos, em tratamento hemodialítico utilizando o instrumento KDQOL-SF, evidenciou que pacientes do sexo masculino possuem níveis de QV maiores, em comparação às mulheres. Esses achados sugerem uma sobrecarga de papéis tanto domésticos como sociais impostos às mulheres, levando a maior desgaste emocional e físico, quando somados à doença. Denotou-se também que a maioria dos pacientes em terapia dialítica, são do sexo masculino e que estes possuem maior apoio familiar, sobretudo de seus cônjuges, o que influencia também a QV (Abud et al., 2021).

Como reitera Barbosa et al (2021), em seu estudo, o parâmetro que apresentou menor escore na escala de QV foi a situação de trabalho. O tratamento dialítico exige do paciente uma grande demanda de tempo e cuidados, o que prejudica sua permanência em atividades laborais. Além disso, foi visto que esses pacientes apresentam queixas como fadiga, mal-estar e indisposição, o que compromete a execução de suas tarefas no trabalho, impondo limites com relação ao esforço físico. Portanto a diminuição do escore relacionado à situação de trabalho está interligada também à dimensão física.

Outro fator investigado foi a prática de exercícios físicos nessa população. Com relação ao sexo, a literatura ressalta que as condições físicas do sexo feminino limitam o desenvolvimento de tal prática, reduzindo a qualidade de vida. Quanto à renda, percebeu-se que a população com maior nível econômico conseguia manter uma rotina de exercícios físicos, no entanto, a grande maioria de pacientes que necessitam de hemodiálise possuem baixa renda. A conclusão foi que a classe média baixa tem maior nível de abandono da atividade física do que os de classe média e alta (Nogueira et al, 2018).

Sabe-se ainda, que a DRC é fator de risco para eventos cardiovasculares, e vista nos estudos como preditora independente para progressão da doença arterial coronariana (DAC). Esses estudos comprovam que a taxa de morbimortalidade na população com DRC por doenças cardíacas e outras comorbidades é elevada. Segundo a literatura, a qualidade de vida do grupo DAC foi melhor que a do grupo não DAC em alguns aspectos, mas em relação às características sociodemográficas não houve diferença. Os indivíduos estudados, apresentam baixo nível socioeconômico, assim os mesmos estão de acordo com as características da maioria da população com doença crônica nos países em desenvolvimento. (SILVA et al, 2018).

Outro fator que está diretamente implicado na redução da QV em pacientes que realizam hemodiálise é a necessidade do uso contínuo de muitas medicações para o controle das comorbidades. O estudo realizado por Pereira (2019), estima que pacientes em terapia de substituição renal contínua, possuem no mínimo quatro comorbidades, sendo o número de medicações prescritas preditor independente de pontuações mais baixas nos escores de QV. Por outro lado, a má adesão à terapêutica pode ocasionar descompensação do perfil renal do paciente e de suas comorbidades, interferindo na eficácia do tratamento.

Ademais, denota-se a importância de analisar o estado nutricional do indivíduo com DRC. Foi visto que há direta correlação da hipoalbuminemia com a intensidade e aumento da sintomatologia na doença renal crônica, razão pela qual pacientes desnutridos apresentam redução da QV nos aspectos físicos e mentais, além de maior prevalência dos sintomas. Outro fator que está interligado a piora dos sintomas reside na adesão baixa ao tratamento, em especial, no tocante à sobrecarga hídrica. A redução dos níveis séricos de hemoglobina, marcador associado à presença de anemia, também está envolvido na redução da QV desses pacientes, sendo observada melhoria com a administração de eritropoietina. (Pereira, 2019).

Sabe-se que um portador de DRC que é submetido a hemodiálise precisa seguir uma dieta restrita devido aos efeitos da uremia. Tais restrições afetam a vida desses pacientes, devido à difícil adaptação. Percebe-se que a restrição alimentar é

ainda mais difícil para aqueles que estão no início do tratamento, devido a mudança abrupta da sua dieta. Assim, verifica-se que pessoas com mais tempo de tratamento já estão mais habituadas a esta condição. (Salomao et al, 2020)

Como o tratamento dialítico afeta aspectos globais da vida do indivíduo, afetando não só o seu estado físico, como emocional, financeiro, social, laboral, com possível limitação de atividades, a espiritualidade possui extrema relevância para os pacientes nesta situação. Ela melhora a qualidade de vida do paciente, bem como a dos seus familiares, devendo o profissional de saúde realizar o acolhimento adequado, promovendo o diálogo e a escuta qualificada, atenta e reflexiva, de modo a identificar as demandas do paciente e conhecer a sua integralidade, minimizando os sentimentos e emoções (Leimig et al, 2018).

O estudo de Fukushima et al (2021) revelou que pacientes em hemodiálise apresentavam maior risco para desenvolvimento de transtornos de humor, tais como depressão maior, quando comparados aos pacientes que foram submetidos à cirurgia de transplante renal. Reitera-se portanto, a notoriedade da espiritualidade como instrumento complementar do tratamento, de forma a proteger o bem-estados indivíduos em terapia dialítica.

Corroborando o tema, em um estudo de corte transversal elaborado por Leimig e colaboradores (2018), no Setor de Nefrologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), que envolveu pacientes com idade acima de 18 anos com diagnóstico clínico de DRC e em hemodiálise, verificou-se que as medidas terapêuticas não asseguram o retorno integral da vida, no amplo espectro. Em razão disso, a espiritualidade, religiosidade e esperança auxiliam no manejo das dificuldades da vida diária, sendo necessária a abordagem da temática assim que ocorre a assistência ao portador de doença renal crônica em hemodiálise.

Nesse contexto, há a possibilidade de aprofundar o aspecto da espiritualidade com o paciente. A espiritualidade pode ser abordada no cuidado humanizado através do emprego de estratégias de comunicação, sensibilidade, afeto e honestidade, sendo um recurso de respostas para questões da vida que angustiam e parecem sem solução, tal como se depara os familiares e o próprio paciente em hemodiálise (Castro et al, 2018).

É importante, também, respeitar as crenças interpessoais de cada um, buscando reduzir, assim, o sofrimento. Dessa forma, a equipe multidisciplinar possui um papel essencial, adotando medidas hábeis a reduzir os sentimentos de medo, sofrimento e angústia que permeiam a vida do paciente em tratamento de hemodiálise (Castro et al, 2018).

Em contrapartida, em um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado por Santos e Sardinha (2018), na Unidade Renal do Hospital Universitário da UFMA, conclui-se que era precária a atenção prestada aos pacientes com DRC em tratamento dialítico, pois em geral, o paciente não é tratado em toda sua dimensionalidade. Assim sendo, faz-se necessária a mobilização da equipe multidisciplinar, para que haja a adoção de estratégias mais atuais e inovadoras, que contribuam na melhora da sobrevida dos pacientes em hemodiálise.

Além da espiritualidade, é possível utilizar ferramentas que auxiliem a equipe de saúde na melhoria da qualidade de vida do paciente, a exemplo do KDQOL-SF™ 1.3. Ele é um instrumento específico, desenvolvido para pacientes em tratamento dialítico, já tendo ocorrido a sua validação no Brasil. A sua característica primordial envolve a presença de escala, com escores em vários itens, dentre os quais se destacam: sintomas/problemas físicos, efeitos da doença renal em sua vida diária, sobrecarga imposta pela doença renal, situação de trabalho, função cognitiva, qualidade das interações sociais, função sexual, sono, suporte social, incentivo por parte da equipe de diálise e a satisfação do paciente. Com a utilização deste, promover-se-á uma assistência mais direcionada e exclusiva ao indivíduo (Marinho et al, 2018).

Conforme preceitua Silva, et al. (2017), em estudo quantitativo e transversal realizado em clínica renal situada no Rio Grande do Sul, caso se utilize o questionário disposto no KDQOL-SF™ 1.3, de forma periódica, a equipe de saúde se tornará hábil a verificar os problemas que acometem a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes em tratamento

dialítico. Com isso, haverá uma maior facilidade para o estabelecimento prévio de planejamento no cuidado e implementação de ações específicas para tanto.

De acordo com afirmações de especialistas, é possível compreender que os pacientes renais submetidos ao tratamento com hemodiálise enfrentam mudanças radicais em seus estilos de vida, afetando a alimentação, saúde mental e saúde física, dificuldades financeiras, o que interfere diretamente na qualidade de vida.

## 5. Conclusão

Entende-se, portanto, que a realização da hemodiálise influencia no âmbito social, físico, econômico, financeiro, profissional e espiritual. Assim, todas essas mudanças no estilo de vida podem comprometer a qualidade de vida do paciente que realiza hemodiálise.

Além disso, o estado nutricional desses pacientes interfere na qualidade de vida, visto que, os pacientes desnutridos apresentam mais sintomas, bem como, redução nos aspectos físicos e mentais. Por isso, a importância dos pacientes em hemodiálise seguir as orientações de uma dieta restrita, pois acarretará benefícios no tratamento e na qualidade de vida.

Nesse sentido, esses pacientes necessitam destinar muito tempo e dedicação para lidar com a patologia e o tratamento, além de todos os efeitos. De fato, é demandado dos pacientes em hemodiálise o uso contínuo de muitas medicações, o que também pode refletir na qualidade de vida desses pacientes.

Percebe-se, portanto, que, para além das medicações, a dieta, a atividade física, a espiritualidade, questões de emprego, renda, autoimagem e alterações de humor são fatores passíveis de mudança ao se vivenciar um processo como a hemodiálise, salientando-se a importância de orientações, estratégias de apoio e intervenções a partir dos fatores elencados.

Diante do exposto, para melhorar a qualidade de vida do paciente em hemodiálise faz-se necessário individualizar o cuidado, assim, a equipe multiprofissional deve oferecer uma atenção de acordo com a demanda do paciente, para tal fim, sugere-se aplicar questionários validados como o questionário KDQOL-SF e abordar a espiritualidade pode ajudar. Ademais, a rede de apoio familiar é muito importante para o paciente durante todo o tratamento.

Diante de tal perspectiva, é reconhecida a limitação dos estudos presentes na literatura a respeito dos fatores associados à qualidade de vida dos pacientes que realizam hemodiálise, pois em sua maioria, não alcançam a multidimensionalidade do paciente. Dessa forma, espera-se que trabalhos futuros venham a esclarecer melhor como aspectos psicológicos e espirituais, sobretudo, estão imbuídos na qualidade de vida destes pacientes.

## Referências

- Abud, A. C. F. et al. (2021) fatores associados à qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Enfermagem em Foco*, 12(1), 20-25.
- Barbosa, J. L. C. S. N., Mendes, R. C. M. G., Lira, M. N., Barros, M. B. S. C. & Serrano, S. Q. (2021). Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. Recife, *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 15(1).
- Barbosa, S. M. C., Do Ó, M. F., Bezerra, J. N. M. & Borba, A. K. O. T. (2019). Autoavaliação da saúde de indivíduos com doença renal crônica em terapia dialítica. Rio de Janeiro, *Revista de Enfermagem UERJ*, 27(1).
- Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. A. & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Belo Horizonte, *Gestão e sociedade*, 5(11), 121-136.
- Castro, R. V. R. S. et al. (2018). A percepção do paciente renal crônico sobre a vivência em hemodiálise. Minas Gerais, *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 24(8), 1-12.
- Frello, A. T. & Carraro, T. E. (2013). Contribuições de Florence Nightingale: uma revisão integrativa da literatura. Santa Catarina, *Escola Anna Nery*, 17(1), 573-579.
- Fukushima, R., Carmo, E., Micali, P., Costa, J. L. & Orlandi, F. (2021). Resilience, quality of life, depressive symptoms and hope in hemodialysis patients. São Paulo, *Psicologia, Saúde & Doença*, Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, 22(1), 230-239.

- Leimig, M. B. C. (2018). Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. Recife, *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 19(1), 30-36.
- Marinho, C. L. A. et al. (2018). Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. [S.I.] *Revista Cuidarte*, 9(1), 2017-2029.
- Moreira, T. R., Giatti, L., Cesar, C. C., Andrade, E. I. G., Acurcio, F. A & Cherchiglia, M. L. (2016). Health self-assessment by hemodialysis patients in the Brazilian Unified Health System. Viçosa, *Revista de Saúde Pública*, 10(50), 1-11.
- Nogueira, I. L. A., et al. (2018). Aspectos sociodemográficos e clínicos relacionados à qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. Minas Gerais, *Revista Mineira de Enfermagem*, 11(1080), 1-4.
- Organização Mundial de Saúde. (1999). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science and medicine*, 41(10), 403-409.
- Pereira, C. V. (2019). Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica. Juiz de Fora, *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(3), 267-274.
- Rudnicki, T. (2007). Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos. Campinas, *Estudos de Psicologia* 24(3), 343-351.
- Salomão, J. O., Siqueira, V. S., Matos, G. X. & Almada, M. O. R. V. (2020). Estado nutricional e qualidade de vida de renais crônicos. *Revista de Enfermagem UFPE On line*, 14(1), 1-10.
- Santos, R. S. S. & Sardinha, A. H. L. (2018). Qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. Maranhão, *Enfermagem em Foco*, 9(2), 61-66.
- Silva, K. A. L. (2017). Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico. Recife, *Revista Enfermagem UFPE Online*, 11(11), 4663-4670.
- Silva, S. C. J., et al. (2018). Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise com doença coronariana versus sem doença coronariana. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo*, 28(2), 224-229.
- Souto, S. G. T., Lima, G. S., Silva, L. N., Oliveira, R. S. & Gonçalves, R. P. F. (2017). Percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano. Rio de Janeiro, *Revista Enfermagem UERJ*, 25:e8093, 1-6.
- Tom, S. E., Cooper, R., Patel, K. V. & Guralnik, J. M. (2012). Menopausal characteristics and physical functioning in older adulthood in the NHANES III. *Menopause*, 19(3), 283-289.