

FATORES RELACIONADOS A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE EM GOIÂNIA- GOIÁS

Márcia Andréa Gonçalves Leite ¹
Marcilio Sampaio dos Santos ²
Adriana Maria de Araújo Lacerda Paz ³
Olavo Leite de Macêdo Neto ⁴

RESUMO

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida no Brasil, observa-se um crescimento no número de idosos com doenças crônicas, dentre elas, a insuficiência renal. Esta acarreta mudanças no cotidiano dos pacientes, cria limitações nas atividades diárias e gera um impacto na sua qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar os fatores relacionados a qualidade de vida de idosos com Doença Renal Crônica (DRC) em tratamento de hemodiálise (HD), correlacionando-a com aspectos sociodemográficos e de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa. A amostra foi composta por 50 idosos em tratamento hemodialítico, na cidade de Goiânia, em Goiás. Foram avaliados dados sociodemográficos e de saúde, e para a qualidade de vida dos indivíduos, foi utilizado o questionário genérico SF-36. **Resultados:** Foram encontradas associações entre os dados sociodemográficos com as variáveis, número de medicamentos em uso, atividades realizadas em tempo livre, caminhada e edema e a qualidade de vida. Em destaque, ao comparar as variáveis entre sexos, foram observadas diferenças entre homens e mulheres no que se refere ao tempo de diálise, à capacidade funcional, à dor corporal, à saúde geral e à depressão. **Considerações finais:** A HD afeta aspectos biopsicossociais do indivíduo, com repercussões no cotidiano. Os resultados deste estudo permitirão a criação de protocolos de cuidados na atenção à saúde do paciente dialítico e melhorias da instituição onde os mesmos estão inseridos.

Palavras-chave: Idosos, Insuficiência Renal Crônica, Qualidade de vida, Diálise Renal.

INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida da população, há uma incidência maior de doenças crônicas, o que acarreta frequentemente em alterações funcionais. Dentre as doenças crônicas que acometem o idoso, destaca-se a insuficiência renal crônica (IRC). Esta é caracterizada, como uma síndrome metabólica relacionada à perda lenta, progressiva e irreversível da função renal glomerular, tubular e endócrina, superior a 50% de prejuízo dos

¹ Doutora em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás - UFG, marciaagleite@hotmail.com;

² Doutor em enfermagem fundamental, docente da Universidade Federal do Mato Grosso- UFMT, sempre.evolutir@gmail.com;

³ Mestra em saúde do adulto e da criança da Universidade Federal do Maranhão- UFMA, adrianamarialacerda@yahoo.com.br;

⁴ Graduando do Curso de Medicina da Faculdade Estácio do Juazeiro do Norte - UFJ, olavoleitemacedo@gmail.com.

néfrons (LEHMKULH e MAIA, 2009). Sendo que em estágios mais avançados, os rins perdem a capacidade de manter a homeostasia corporal. (PADULLA et al., 2009).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) a IRC é considerada uma doença de elevada morbidade e mortalidade, atualmente, essa doença afeta 5-10% da população mundial e sua incidência no Brasil tem aumentado, em especial, devido ao número crescente de pacientes diagnosticados, principalmente os portadores de diabetes mellitus, hipertensão arterial, bem como pelo aumento da longevidade da população. E os idosos em terapia de diálise compreenderam uma média de 31,6%, como causa da doença renal primária, 33,8% tinham hipertensão arterial e 28,5% diabetes mellitus. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2015).

A insuficiência renal crônica é atualmente um problema de saúde pública, além de prejudicar a qualidade de vida (QV) e desencadear limitações para as atividades de vida diária dos pacientes. Segundo o censo de diálise, realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, em julho de 2016, o número total estimado de pacientes em diálise foi de 122.825, dentre esses, 92,0% em tratamento hemodialítico. (CINTRA et al., 2016). Compreende-se que o tratamento para o paciente com IRC não pode objetivar apenas a longevidade, mas também o fortalecimento da QV, pois não basta sobreviver, é necessário viver bem. (JOSLAND, 2013; JOSHI, 2014).

O tratamento dos pacientes portadores de IRC é fundamentado em diversos fatores, entre eles a doença de base, o estágio em que a doença se encontra, a velocidade da diminuição da filtração glomerular (controle glicêmico, pressão arterial, restrição proteica), a percepção de complicações (infecções, desequilíbrio eletrolítico, anemia, acidose, distúrbios minerais e ósseos), e controle de comorbidades, principalmente as cardiovasculares. (BASTOS, BREGMAN e KIRSZTAJN, 2010).

A hemodiálise, uma das opções para o tratamento da insuficiência renal crônica, consiste na filtração extracorpórea do sangue por intermédio de uma máquina provocando uma série de circunstâncias para o portador de IRC, afetando não só aspectos físicos, como psicológicos e sociais, e com repercussão na vida pessoal e familiar. (TAKEMOTO et al., 2011). Trata-se de um processo de filtragem e depuração do sangue de substâncias tóxicas como ureia e creatinina por meio de um filtro de hemodiálise ou capilar devido a deficiência do mecanismo no organismo do paciente com IRC. (NASCIMENTO et al., 2012). Esse processo contínuo leva a conflitos psicossociais, como alteração da imagem corporal, dependência,

perspectiva de uma morte potencial, restrições dietéticas e hídricas e alterações na interação social não só do paciente, como também da sua família.

Através da hemodiálise (HD) e de outros métodos substitutivos, pode-se assegurar a vida de pacientes por períodos indeterminados de tempo. Porém, a terapêutica da HD provoca mudanças inevitáveis na vida do paciente, como dependência de máquinas para substituir o papel dos rins, o que pode afetar a sua qualidade de vida. (LEHMKULH e MAIA, 2009). Assim, durante o processo de HD, cabe aos profissionais de saúde oferecer uma assistência integral à saúde do idoso, proporcionando ao mesmo, maiores informações sobre a doença e seu tratamento e incentivando a busca de autonomia e autocuidado, fatores esses, importantes para uma melhor QV.

O doente renal crônico (DRC) submetido à hemodiálise passa, em média, 40 horas mensais na unidade de terapia renal substitutiva, o que compromete a sua condição física e psicológica e pode causar problemas pessoais, familiares e sociais. (CASTRO et al., 2018). Com o tratamento e progressão da doença a ocorrência de limitações e prejuízo no estado mental, físico, funcional, assim como no bem estar geral e nas interações sociais é cada vez mais frequente na vida do paciente. A funcionalidade do paciente é prejudicada gerando complicações no cotidiano, restringindo as atividades diárias e comprometendo a sua qualidade de vida. Além disso, os pacientes com insuficiência renal crônica estão expostos a estresse crônico grave, pois requerem um longo período de tratamento, sem cura permanente, além de a descontinuação do tratamento é potencialmente fatal. (BASTOS et al., 2010).

Segundo Takemoto et al. (2011), 96% dos atendimentos dialíticos são realizados em unidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde. Segundo a sociedade brasileira de nefrologia (SBN, 2015), entre as terapias de substituição da função renal, destaca-se a hemodiálise. Esta modalidade é considerada a mais utilizada na atualidade, correspondendo a aproximadamente 92,8% do tratamento de escolha, seguido de diálise peritoneal, correspondente a 7,2%. O objetivo da hemodiálise é manter ou alcançar a homeostasia do organismo proporcionando uma melhora na qualidade de vida ao indivíduo. (REIS, GUIRANDELLO e CAMPOS, 2008).

A IRC, acarreta expressivas mudanças de vida e autopercepção, implicando impactos na Qualidade de Vida (QV). Considerada um problema de saúde pública, esta afecção de caráter progressivo e irreversível, acarreta uma série de desarranjos bioquímicos, clínicos e metabólicos, responsáveis direta ou indiretamente por altas taxas de hospitalização, morbidade e mortalidade em idosos. Estas condições clínicas, somadas às suas repercussões psicossociais,

constituem-se como estressores para os pacientes, podendo causar impacto em sua qualidade de vida.

O confronto com uma doença crônica, a perspectiva de dependência de uma terapia invasiva como a hemodiálise, assim como as restrições alimentares, uso de polifarmácia e a sintomatologia para pacientes em tratamento conservador, podem gerar grandes conflitos e dificuldades de enfrentamento. Tais aspectos levam a crer que QV de pacientes possam estar prejudicadas.

O paciente renal crônico, em hemodiálise, convive constantemente com a negação e as consequências da evolução da doença, além de um tratamento doloroso e com as limitações e alterações que repercutem na sua própria QV. O enfrentamento da doença é influenciado pelas percepções da QV de cada indivíduo. As percepções positivas estão relacionadas às estratégias de como traçar uma meta ou buscar conhecimento relacionados à patologia, já as negativas são manifestadas pela negação da mesma, agindo como se ela não existisse. (FERREIRA e SILVA FILHO, 2011).

Deve-se considerar ainda que, o próprio processo de envelhecimento pode provocar modificações na condição de saúde, tornando o indivíduo mais fragilizado. Assim, durante o processo de HD, cabe aos profissionais de saúde oferecer uma assistência integral à saúde do idoso, proporcionando ao mesmo, maiores informações sobre a doença e seu tratamento e incentivando a busca de autonomia e autocuidado, fatores esses, importante para uma melhor qualidade de vida.

O termo QV é apresentado com uma ampla dimensionalidade, constituída por aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a QV é definida como a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, no contexto cultural e sistema de valores do local onde vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. (FERREIRA e SILVA FILHO, 2011).

Alterações na QV, como depressão e ansiedade são problemas psiquiátricos frequentes nos pacientes em tratamento. A piora na qualidade de vida de pacientes em tratamento de hemodiálise, está relacionada ao aumento da morbidade e mortalidade por desencadear recusa do tratamento, recusa de terapia dietética que pode induzir a desnutrição, com consequente aumento da resposta inflamatória sistêmica. A literatura demonstra ainda, que pacientes portadores de doenças crônicas graves, tendem a apresentar alteração na função cognitiva e risco de autoextermínio. (AGGANIS et al., 2010; KU et al., 2012).

Conhecendo a realidade dos pacientes portadores de IRC, seus desafios e limitações, se objetivou analisar os fatores que influenciam a qualidade de vida de pacientes renais crônicos. O aprofundamento da temática se consolida uma fase essencial, a definir caminhos que venham a contribuir com a criação de protocolos clínicos e estratégias que venham suprir as necessidades desta população, maior autonomia e qualidade de vida em suas diferentes dimensões.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa, desenvolvido na clínica de hemodiálise São Bernardo na cidade de Goiânia, estado de Goiás. A amostra foi selecionada por conveniência, de acordo com o período de coleta de dados, respeitando os critérios de inclusão: ter 60 anos de idade ou mais, ter DRC e estar em hemodiálise.

Protocolo do estudo

Para a coleta, foram realizadas entrevistas que duraram em média 40 minutos, enquanto os pacientes aguardavam por consulta e pré agendados. O período de coleta dos dados se deu entre julho e dezembro de 2017.

Para a obtenção dos dados foi aplicado um questionário semiestruturado, com dados sobre o perfil sociodemográfico e questões relacionadas a saúde e hábitos de vida (fumar e beber), relação social (religião), comorbidades associadas autorrelatadas (ostearticulares, geniturinárias, cardiovasculares, respiratórias, endócrinas, neurológicas, labirintite e depressão), uso de medicamentos, atividades físicas realizadas, a sintomatologia apresentada durante ou após a hemodiálise (edemas, câimbra, hipotensão), o tempo de diagnóstico de IRC, tempo de tratamento, se fazia acompanhamento médico antes do diagnóstico clínico IRC, e a frequência semanal ao tratamento.

Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o questionário genérico SF-36, traduzido e validado no Brasil por Ciconelli et al. (1999). Este questionário é composto por 36 itens que avaliam oito dimensões: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Os resultados de cada item variam de 0 a 100, sendo 0 (zero) equivalente ao maior comprometimento e 100 (cem) a nenhum comprometimento.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, sob o parecer (1.685.513). Todos os pacientes

assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo a Resolução CNS 466/12.

Análise dos resultados e estatística:

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica para os dados descritivos foi utilizado o programa Microsoft Office Excel e com os dados obtidos das questões sobre QV construído um banco de dados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0.

Foi realizado o teste de normalidade de *Shapiro wilk* e, diante do comportamento não paramétrico dos dados, foram utilizados os testes não paramétricos. Para correlação geral dos dados avaliados entre as variáveis caracterizadoras e os resultados dos domínios da avaliação da qualidade de vida, foi realizado o teste de correlação de *Spearman*. Com as variáveis que resultaram em correlações significativas, os dados foram separados por sexo e comparados, com o teste de *Mann Whitney*. Em seguida feita correlação de Spearman dessas variáveis significativas com os domínios da qualidade de vida, para cada sexo. O nível de significância foi fixado em $p \leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por 50 participantes, observou-se a predominância do sexo masculino (72,3%), média de idade (65,2) anos, estado civil (52%) relatou viver sem companheiro, e com nível de escolaridade (78%) referiram ter o ensino fundamental incompleto e (60%) dos participantes mencionaram receber apenas um salário mínimo como renda mensal e ser proveniente de aposentadoria. Observou-se que os dados sociodemográficos da pesquisa, correspondem ao que é comumente encontrado na população em tratamento da doença renal crônica, tal seja, um grupo composto por maioria masculina, nos meados de 65 anos, em maior parte aposentados ou afastados do emprego.

Quanto ao tempo de tratamento hemodialítico, apresentaram média de 4,6 anos, e uso de medicamentos, um total de (46%) da amostra do estudo, referiu fazer uso de quatro ou mais medicamentos. E quanto as comorbidades referidas (72%) apresentavam problemas cardiovasculares. No que se refere ao tempo de hemodiálise, constatou-se no estudo variação entre 2 a 192 meses, uma média de 55,80 meses (correspondendo a 4,6 anos). Similar a estes resultados encontra-se o estudo de Silva et. al. (2012) onde o tempo médio de tratamento hemodialítico foi de 5 anos.

Em relação ao número de sessões realizadas semanalmente pelos participantes do estudo, 100% da amostra relatou fazer três sessões, corroborando aos estudos de Rocha e

Araújo, (2010); TERRA, (2010). Segunda a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2015) o número de sessões varia de acordo com o estado clínico do paciente, podendo ser feita 2 a 4 vezes por semana ou até mesmo diariamente.

Tabela 1. Caracterização das variáveis sociodemográficas e de saúde dos pacientes renais crônicos da clínica São Bernardo. Goiânia, (GO), 2017.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	27	54
Feminino	23	46
Idade		
60– 70 anos	33	66
71 – 80 anos	16	32
Acima 80 anos	1	2
Anos de estudo		
Menos de um ano	8	16
1 - 4 anos	13	26
5 – 8 anos	18	36
9 – ou mais	11	22
Estado Conjugal		
Com companheiro	24	48
Sem companheiro	26	52
Renda		
Não tenho	4	8
Menos de 1 salário mínimo	3	6
1 salário mínimo	30	60

Tabela 1. Caracterização das variáveis sociodemográficas e de saúde dos pacientes renais crônicos da clínica São Bernardo. Goiânia, (GO), 2017. Continuação

Variáveis	%	
Renda		
2 à 5 salários mínimo	13	26
Nº medicamentos		
Nenhum	4	8
Um	7	14
Dois	8	16
Três	8	16
Quatro ou mais	23	46
Problemas de saúde associados		
Sim	47	94
Não	3	6
Comorbidades		
Osteoarticulares	15	30
Geniturinárias	2	4
Cardiovasculares	36	72
Respiratórias	3	6
Gastrointestinais	21	42
Endócrinas	15	30
Neurológicas	1	2
Labirintite	6	12
Depressão	5	10

Fonte: Autor, 2017. N= (número de respondentes de cada item avaliado), dados estão apresentados em percentual.

A IRC, juntamente como tratamento hemodialítico, causa forte impacto na vida dos pacientes, uma vez que a alimentação, a vida social, a condição física, mental e também os valores que os orientam são alterados, podendo vir a comprometer outras dimensões de suas

vidas. Quando realizada a correlação dos dados do instrumento de qualidade de vida SF-36, com o questionário sociodemográfico por sexo, de acordo com as variáveis que apresentaram significância estatística, detectou-se que quatro variáveis, tiveram relação com a qualidade de vida: número de medicamentos, atividades tempo livre, caminhada e edema. Ou seja, independente do indivíduo ser homem ou mulher não existe diferença estatística entre os demais itens avaliados.

Com a diversidade de doenças apresentadas pelos idosos, é comum encontrarmos a polifarmácia (uso de 4 ou mais fármacos), que é considerada um fator intrínseco de forte relação com a IRC. A variável número de medicamentos neste estudo não revelou diferença do uso entre homens e mulheres, e apresentou moderada associação negativa nos domínios: capacidade funcional ($r = -0,41$; $p = 0,003$); saúde geral ($r = -0,40$; $p = 0,003$); e saúde mental ($r = -0,46$; $p = 0,001$). Sugerindo que o uso prolongado de medicamentos nas doenças crônicas compromete significativamente a qualidade de vida do indivíduo.

Em relação à prática de atividades no tempo livre, a análise estatística apresentou moderada significância no domínio capacidade funcional ($r = 0,43$; $p = 0,002$). Sugerindo que a prática de atividades no tempo livre pode trazer benefícios na capacidade funcional e consequentemente à qualidade de vida dos indivíduos. Corroborando com o estudo de Freitas, Meereis e Gonçalves, (2014), que utilizou o SF-36 e observou que a capacidade funcional de idosos que praticavam atividade física era melhor do que dos que não praticavam ($p = 0,000$). (NASCIMENTO et al, 2012).

A caminhada além de ser uma atividade acessível à todas as pessoas e não requerer habilidade especializada foi uma das modalidades em destaque, na análise de correlação foi observada moderada associação positiva ($r = 0,56$; $p = 0,00$) com a capacidade funcional. Quanto maior o tempo gasto em caminhada, maior foi a capacidade funcional dos pacientes entrevistados. Esses achados sugerem que os benefícios da vida ativa se estendem também para essa população de pacientes portadores de insuficiência renal crônica, corroborando com o estudo de Krug et al. (2011), que ao analisar as contribuições da caminhada como atividade física de lazer na percepção de idosos, concluiu que a caminhada contribui tanto na capacidade funcional, quanto nos estados psicológico e social.

Quando investigada a variável edema nos participantes com IRC, o resultado mostrou uma moderada correlação negativa entre edema e dor corporal ($r = -0,44$; $p = 0,001$). Considerando que o edema é um sinal característico de portadores de IRC, a dor pode ser consequência do um acúmulo de líquido nos espaços intersticiais, o que nos sugere que os

medicamentos podem ter minimizado a dor. Nesse contexto, sabe-se que o paciente renal crônico refere sentir diferentes tipos de dor, de intensidade e localização variáveis. Essa queixa associa-se a elevada incidência de doença óssea, a perda progressiva de massa muscular, a incidência de doenças crônicas debilitantes como o diabetes mellitus, a doenças neurológicas e a obstruções vasculares. (SILVA et al., 2013).

Os resultados do estudo de Grasseli et al. (2012); Takemoto et al. (2011), obtidos também evidenciaram correlação positiva entre os escores de bem-estar emocional com: função social, saúde geral, sintomas/ problemas e dor. Pode-se pensar que esses aspectos são mutuamente influenciáveis, não sendo possível separá-los entre causador e consequência. Assim, tanto os aspectos físicos influenciarão os psicológicos quanto os psicológicos podem afetar o físico.

Em relação ao gênero, o estudo apresentou resultados estatisticamente significativos para o gênero feminino em relação às variáveis: tempo de hemodiálise ($p=0,029$); depressão ($p=0,011$); capacidade funcional ($p=0,001$) e saúde geral ($p=0,022$), exceto o item dor corporal ($p=0,002$) que obteve diferenças ao gênero masculino.

Tabela 2. Comparação das variáveis que apresentaram correlação entre os sexos com QV, dos pacientes renais crônico da clínica São Bernardo. Goiânia (GO), 2017.

	HOMENS	MULHERES	P
Número de medicamentos em uso	3,00(2,00-5,00)	5,00(4,00-5,00)	0,099
Tempo de hemodiálise	36,00(12,00-48,00)	60,00(30,00-96,00)*	0,029
Capacidade funcional	60,00(35,00-85,00)	25,00(12,50-45,000)*	0,001
Dor corporal	52,00(36,00-100,00)	30,00(10,00-40,50)*	0,002
Saúde geral	45,00(38,50-56,00)	40,00(25,00-47,00)*	0,022

Fonte: Autor, 2017. Dados apresentados como mediana (quartil1-quartil3) para dados categóricos. Estratificação por gênero com análise comparativa realizada através do teste Mann Whitney. *, $p<0,05$ versus gênero masculino.

Em relação ao tempo de hemodiálise as mulheres apresentaram maior tempo em tratamento dialítico ($p=0,029$). O tempo de tratamento é um importante agravante de comorbidades, e estas têm sido apontadas como sendo determinantes na sobrevida de pacientes em tratamento dialítico. (MADEIRO et al., 2010). Pacientes em HD são submetidos a inúmeras pressões psicológicas e limitações; podem-se destacar: a dependência e restrições impostas pelo

tratamento, o medo da morte, as complicações físicas da doença e as mudanças da imagem corporal.

No que diz respeito à capacidade funcional, avaliada através das atividades diárias, tais como tomar banho, vestir, levantar objetos, varrer a casa e subir escadas, avaliada entre os pacientes pesquisados de ambos os sexos, os homens apresentaram melhores escores comparado às mulheres ($p=0,001$); sendo a mediana de capacidade funcional 60,00 para os homens, enquanto as mulheres 25,00. Corroborando ao resultado encontrado no estudo de Lopes et al., (2007); Poersch et al., (2015), onde se investigou a qualidade de vida de pacientes com IRC em diálise e fez a correlação entre o gênero, ambos descreveram em seus resultados que mulheres apresentaram capacidade funcional inferior comparado aos homens. Este resultado se deve às alterações hormonais e à depressão, reduzindo a QV de forma mais acentuada em mulheres. Vale ressaltar que a população era composta de idosos, e que, com o avançar da idade, as atividades do cotidiano se tornam cada vez mais difíceis de serem realizadas.

Quando avaliada o domínio dor corporal, capaz de causar limitações funcionais, tornando a execução de atividades cotidianas cada vez mais complicadas, observou-se diferença estatisticamente significativa $p=0,002$ mostrando que homens apresentaram mais dor comparado as mulheres, de acordo com Poersch et al., (2015), que utilizando o SF-36 e comparando os escores da qualidade de vida de doentes renais crônicos apontaram associação significativa ao gênero.

Em relação à saúde geral, em ambos os sexos, quando comparado obteve-se se uma significância $p=0,022$; revelando que a saúde dos homens é melhor que a das mulheres e corroborando com estudos similares com a mesma população. (CAMPOLINA, DINI e CICONELLI, 2011). O componente estado geral de saúde é avaliado através da percepção do indivíduo em relação à sua própria saúde no presente, comparando-a com os demais e o futuro da sua saúde. Nos pacientes em hemodiálise, o comprometimento do estado geral torna-se visível através dos sinais e sintomas evidenciados externamente.

Comparando o índice de depressão entre homens e mulheres, obtivemos uma significância comparando os gêneros onde $p=0,011$, e revelou que mulheres apresentam mais depressão que os homens. Corroborando com o estudo de (SILVA et al., 2011, NIFA e RUDNICKI, 2010). Além disso, mostrou que o índice de mulheres com depressão foi superior comparado aos homens. Assim como no estudo de Moura Junior et al., (2008), a depressão revelou ser uma das síndromes mais frequentes entre pacientes em diálise, devido às inúmeras

pressões psicológicas e as limitações na qualidade de vida impostas pelas alterações das novas condições da doença.

Cont. Tabela 2. Comparação das variáveis que apresentaram correlação entre os sexos com QV, dos pacientes renais crônico da clínica São Bernardo. Goiânia (GO), 2017.

		HOMENS (n)	MULHERES (n)	P
Atividade no tempo livre*	Não	13	13	0,744
	Sim	14	10	
Caminhada*	Não	15	16	0,182
	Sim	12	7	
Edema*	Não	20	15	0,500
	Sim	6	8	
Depressão**	Não	27	18	0,011
	Sim	0	5	

* variáveis que, na avaliação de correlação geral, apresentaram significância.

** variáveis que, na comparação entre os sexos, apresentaram diferença estatística.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a crescente incidência da IRC na população idosa e a necessidade do tratamento hemodialítico que contemple a QV, frente aos resultados, são necessárias intervenções no tratamento dos pacientes em hemodiálise. A contribuição deste estudo é de relevância tanto para os profissionais de saúde que lidam com esse grupo, como para o próprio paciente. O objetivo não só de garantir aumento da sobrevida, mas também proporcionar uma melhor qualidade de vida, necessitando de um incentivo aos gestores institucionais com políticas públicas eficazes para melhoria na QV dos portadores de IRC.

A pesquisa permitiu o levantamento e análise de componentes da QV de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise, proporcionando avanços para a bibliografia na área. As mulheres do estudo apresentaram níveis mais baixos, nas variáveis: maior tempo de hemodiálise ($p=0,029$); depressão ($p=0,011$); capacidade funcional ($p=0,001$) e saúde geral ($p=0,022$), em relação aos homens. Destaca-se que a literatura evidencia a maior tendência em mulheres para depressão e a ansiedade, ponto que deve ser observado atentamente.

Quando realizada a correlação dos dados do instrumento de qualidade de vida SF-36 com o questionário sociodemográfico por sexo, de acordo com as variáveis que apresentaram significância estatística, detectou-se que quatro variáveis, tiveram relação com a qualidade de vida: número de medicamentos, atividades tempo livre, caminhada e edema. Ou seja,

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

independente do indivíduo ser homem ou mulher não existe diferença estatística entre os demais itens avaliados.

Espera-se com este estudo melhorias na elaboração de estratégias que auxiliem o planejamento e a implementação de intervenções para a manutenção e assistência prestada, aumentando a qualidade de vida dos idosos, em hemodiálise. Convém destacar como fator de limitação deste estudo, o fato de ter sido realizada uma pesquisa transversal, já que estudos longitudinais seriam importantes na investigação, sobre a contribuição dos diferentes domínios na qualidade de vida e/ou no estado de saúde do indivíduo ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

AGGANIS, Brian; WEINER, Daniel; GIANG, Lena; SCOTT, Tammy, TIGHIOUART, Hocine, GRIFFITH, John and SARNAK, Mark. Depression and cognitive function in maintenance hemodialysis patients. **American Journal Kidney Diseases**, Filadélfia, 2010.

BASTOS, Marcus Gomes; BREGMAN, Rachel; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, 2010.

CINTRA, Ricardo Sesso; LOPES, Antônio Alberto; SALDANHA, Fernando Thomé; RONALDO, Jocemir, TZANNO, Carmem Martins. Brazilian Chronic Dialysis Survey. **J Bras Nefrolo Brazilian Chronic Dial Surv**, v.39, n.3, p.261-6, 2017. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n3/0101-2800-jbn-39-03-0261.pdf>. Acesso 20 mar. 2019.

TAKEMOTO, Angélica Yucari; OKUBO, Patrícia; BEDENDO, João; CARREIRA, Lígia. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, 2011.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves; DINI, Patrícia Skolaude; CICONELLI, Rozana Mesquita. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, 2011.

CASTRO, Renata Ventura Ricoy de Souza; ROCHA, Renata Lacerda Prata; ARAÚJO, Bruna Fernanda Macedo; PRADO, Karen Fraga do; CARVALHO, Thais Fernanda Soares de. A Percepção do Paciente Renal Crônico Sobre a Vivência em Hemodiálise. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Belo Horizonte, 2018.

CICONELLI, Rozana Mesquita; FERRAZ, Marcos Bosi; SANTOS, Wilton; MEINÃO, Ivone; QUARESMA, Maria Rodrigues. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira Reumatologia**, São Paulo, 1999.

FERREIRA, Ricardo Correa; SILVA FILHO, Carlos. Rodrigues da. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, 2011.

FREITAS, Caroline Silva; MEEREIS, Estele Caroline Welter; GONÇALVES, Marisa Pereira. Qualidade de vida de idosos ativos e insuficientemente ativos do município de Santa Maria (RS). **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, 2014.

HIGA, Karina; KOST, Michele Tavares; SOARES, Dora Mian, MORAIS, Marcos César de; POLINS, Bianca Regina Guarino. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, 2008.

JOSLAND, Elizabeth. Quality of Life: what information is already available and what evidence is this based on? **Nephrology**, 2013. Disponível em:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nep.12072/epdf10>. Acesso em :19 abr. 2019.

JOSHI, Veena. Quality of life in end stage renal disease patients. **World J Nephrol**, v. 3,n.4, p.308-16, 2014. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4220366/pdf/WJN-3-308.p>. Acesso em:19 abr. 2019.

MOURA JUNIOR, José; SOUZA, Carlos Marcílio de; OLIVEIRA, Irismar Reis de; MIRANDA, Roberta Oliveira; TELES, Carlos; MOURA NETO, José. Risco de suicídio em pacientes em hemodiálise: evolução e mortalidade em três anos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, 2008.

KU, Do Yub; PARK, Young Sook; CHANG, Hyun Jung; KIM, Sung Rok; RYU, Jeoung Whan; KIM, Woo Jim. Depression and Life Quality in Chronic Renal Failure Patients with Polyneuropathy on Hemodialysis. **Annals of Rehabilitation Medicine**, Korea, 2012.

KRUG, Rodrigo de Rosso; MARCHESAN, Moane; CONCEIÇÃO, Júlio César Rodrigues da; MAZO, Giovana Zarpellon; ANTUNES, Gabriel Aguiar; ROMITTI, Jamile Centenaro. Contribuições da caminhada como atividade física de lazer para idosos. **Licere**, Belo Horizonte, 2011.

LEHMKUHL, Adelita; MAIA, Alfredo José Moreira; MACHADO, Marcos de Oliveira. Estudo da prevalência de óbitos de pacientes com doença renal crônica associada à doença mineral óssea. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, 2009;

LOPES, Gildete Barreto; MARTINS, Maria Tereza Silveira; MATOS, Cácia Mendes; AMORIM, Josete Leão de; LEITE, Eneida Barreto; MIRANDA, Eva Alves; LOPES, Antônio Alberto. Comparações de medidas de qualidade de vida entre mulheres e homens em hemodiálise. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, 2007.

MADEIRO, Antônio Claudio; MACHADO, Pâmmela Dayana Lopes Carrilho; BONFIM, Isabela Melo; BRAQUEAIS, Adna Ribeiro; LIMA, Francisca Elisângela Teixeira. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, Fortaleza, 2010.

NASCIMENTO, Leilane Cristielle de Alencar; COUTINHO Erika Bona; SILVA, Kelson Nonato Gomes da. Efetividade do exercício físico na insuficiência renal crônica. **Fisioterapia Movimento**, Curitiba, 2012.

NIFA, Sabrina; RUDNICKI, Tânia. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, 2010.

PADULLA, Susimary Aparecida Trevisan; BURNEIKO, Regina de Miranda; BORTOLATTO, Carolina Rodrigues; MAEDA, Flávia Lieko; MORIMOTO, Juliana; SILVA, Mirian Ribeiro da; HIRAI, Patrícia Miyuki; GONÇALVES, Tatiana Manguetti; SATO, Kátia Terumi. Tempo de hemodiálise relacionado ao nível de estresse e depressão em pacientes do instituto do rim da Santa Casa da Misericórdia de Presidente Prudente. **Revista Eletrônica de Fisioterapia da FCT/UNESP**, São Paulo, 2009.

POERSCH, Ricardo Ferreira; ANDRADE, Francini Porcher; BOSCO, Adriane Dal; ROVEDDER, Paula Maria Edit. Qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise, **ConScientiae Saúde**, Portugal, 2015.

REIS, Carla. Klava dos; GUIRARDELLO, Edneis de Brito; CAMPOS, Claudinei José Gomes. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2008.

SILVA, Gabriela Escobar; ARAUJO, Marcos Antônio Nunes de; PEREZ, Fabiana; SOUZA, José Carlos. Qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Dourados – MS. **Psicólogo informação**, São Paulo, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Censo Geral 2015. Disponível em: <http://sbn.org.br/censo-de-dialise-sbn-2015>. Acesso: 06 abr. 2019.