



REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Scientific production on quality of life in patients with renal undergoing hemodialysis

Produção científica sobre qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal submetidos à hemodiálise

Producción científica acerca de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis

Odson Davi Costa Vieira¹, Samuel Ricardo Batista Moura², João Pedro Pinheiro³, Andrea de Castro Silva⁴, Arthur Flavio Linard Paes Landim⁵, Maria do Carmo de Carvalho e Martins⁶

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific production on quality of life of patients with renal failure undergoing hemodialysis. **Method:** This is an integrative literature review conducted on the banks of LILACS and MEDLINE databases. Were selected studies published between 2011 to 2013 and analyzed 24 articles. **Results:** The results indicated that the quality of life of hemodialysis patients is related to factors, physical, psychosocial, mental, social and presence and support of family. **Conclusion:** The development of studies involving the quality of life of individuals may assist healthcare professionals in the instrumentalization of a healthcare practice that really contemplate the multidimensionality of care to patients with renal failure undergoing hemodialysis. **Descriptors:** Renal failure, hemodialysis, Quality of life, Treatment.

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica sobre a qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal, submetidos à hemodiálise. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nos bancos de dados LILACS e MEDLINE. Foram selecionados estudos publicados no período de 2011 a 2013 e analisados 24 artigos. **Resultado:** Os resultados indicaram que a qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise está relacionada a fatores, físicos, psicossociais, mentais, sociais e a presença e apoio da família. **Conclusão:** O desenvolvimento de estudos que envolvem a qualidade de vida do indivíduo pode auxiliar os profissionais da saúde na instrumentalização de uma prática assistencial que realmente contemple a multidimensionalidade do cuidado a pacientes com insuficiência renal submetidos à hemodiálise. **Descritores:** Insuficiência renal, Hemodiálise, Qualidade de vida, Tratamento.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la producción científica sobre la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis. **Método:** Se trata de una revisión integradora de la literatura realizada en los bancos de datos LILACS y MEDLINE. Fueron seleccionados estudios publicados entre los años 2011 a 2013 y analizados 24 artículos. **Resultados:** Los resultados indicaron que la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis se relaciona con factores, físicos, psicossociales, mentales, sociales y la presencia y apoyo da familia. **Conclusión:** El desarrollo estudios que envuelven la calidad de vida del individuo puede ayudar los profesionales de la salud en la instrumentalización de una práctica asistencial que realmente contemple la multidimensionalidad de la atención a los pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis. **Descriptor:** Insuficiencia renal, Hemodiálisis, Calidad de vida, Tratamiento.

¹ Graduando do Curso de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: davi_cv@hotmail.com

² Graduando do Curso de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: samuel_ricardo69@hotmail.com

³ Graduando do Curso de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: jpedropinheiro@hotmail.com

⁴ Graduando do Curso de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: andreeacastro@yahoo.com.br

⁵ Doutora em Ciências Biológicas pela UFPE. Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro

Universitário UNINOVAFAPI. Email: arthurlinardpaeslandim@yahoo.com.br

⁶ mmartins@uninovafapi.edu.br

Vieira ODC, Moura SRB, Pinheiro JP *et al.*

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal é a condição na qual os rins perdem a capacidade de efetuar suas funções básicas. A insuficiência renal pode ser aguda (IRA), quando ocorre súbita e rápida perda da função renal, ou crônica (IRC), quando esta perda é lenta, progressiva e irreversível.

Os rins são responsáveis pela regulação do balanço de água e quase sempre constituem a principal via de eliminação de água do corpo. Quando a quantidade de água ingerida é pequena ou a água perdida aumenta, como durante o exercício físico, os rins conservam a água por meio da produção de um volume menor de urina, que é hiperosmótica em relação ao plasma. Quando a quantidade de água ingerida é grande, um volume elevado de urina hipoosmótica é produzido. Em um indivíduo normal, a osmolaridade da urina pode variar de 50 a 1200 mOsm/kg H₂O, aproximadamente, e o volume urinário correspondente pode variar aproximadamente 18 l/dia a tão pouco quanto 0,5 l/dia.¹

A IRA é caracterizada por uma redução inesperada da função renal, resultando na incapacidade dos rins em exercer suas funções básicas de excreção e manutenção da homeostase hidroeletrólítica do organismo. Apesar do avanço no entendimento fisiopatológico da IRA, ainda se tem um alto grau de mortalidade.²

A IRC é uma síndrome complexa consequente à perda da capacidade excretória renal, geralmente instalada de forma lenta e progressiva. Em consequência disso irá haver uma elevação das concentrações séricas ou plasmáticas de todos os catabólitos, derivados principalmente do metabolismo protéico, caracterizado pelo aumento da ureia e da creatinina. Dentre as causas da IRC, estão: doenças renais primárias; doenças sistêmicas; doenças hereditárias e malformações

Produção científica sobre qualidade de vida... congênitas. O tratamento deve ser centrado no restabelecimento da dieta hipoprotéica, uso de anti-hipertensivos, tratamento da acidose, hipercalemia, anemia, osteodistrofia renal, diálise ou transplante.³

Os métodos dialíticos disponíveis atualmente são diálise peritoneal, hemodiálise, hemofiltração e hemodiafiltração. Estes processos podem ser arteriovenosos e venovenosos, e executados de maneira intermitente ou contínua. A hemodiálise é o método extracorpóreo mais utilizado para o tratamento especializado da equipe médica e de enfermagem. É necessária via de acesso circulatório que pode ser arteriovenoso e venovenoso. O acesso venovenoso mais utilizado em nosso meio é geralmente obtido pela coloração de cateter de duplo lúmen na veia subclávia ou jugular interna. O fluxo de sangue do paciente é controlado por bomba sanguínea para se obter um valor constante entre 250-350 ml/min. O movimento de solutos é bidirecional, há solutos que se movem do sangue para o dialisado, como ureia e potássio e outros solutos, como cálcio e bicarbonato, que se movem do dialisado para o sangue. A maior parte do transporte de solutos ocorre por difusão, e a remoção de fluido, por ultra filtração decorrente do gradiente de pressão hidráulica. Verifica-se, portanto, que a hemodiálise é muito mais eficiente para a correção de uremia e para a retirada de volume do que a diálise peritoneal.⁴

Assim, por meio da hemodiálise são retirados do sangue substâncias que, quando em excesso, trazem prejuízos ao corpo, como a ureia, potássio, sódio e água. A hemodiálise é feita em máquina, através de um dialisador (capilar ou filtro). O dialisador é um conjunto de tubos chamados "linhas", por onde o sangue passa por processo de filtração artificial, extracorpórea. Durante a filtração, o sangue é retirado do corpo e retorna ao mesmo por acessos de linhas, circuitos

Vieira ODC, Moura SRB, Pinheiro JP *et al.*

de simulam as veias e artérias. O dialisador é reutilizável e após cada sessão de hemodiálise é realizada esterilização química desse material.⁵

Antigamente a hemodiálise tinha o objetivo apenas de evitar a morte por hipervolemia ou hiperpotassemia. Nos dias atuais, além de reverter os sintomas uremicos, esse tratamento busca, em longo prazo, a redução das complicações, a diminuição dos riscos de mortalidade, a melhoria da qualidade de vida e a reintegração social do indivíduo.

Os pacientes com IRC em tratamento de hemodiálise apresentam muitas limitações físicas, nutricionais e sociais e sofrem com um tratamento doloroso e angustiante, de grande risco durante as sessões de hemodiálise, interferindo na sua qualidade de vida.

Nesse sentido este estudo tem como objetivo analisar a produção científica sobre a qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal que são submetidos à hemodiálise.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura operacionalizada a partir das seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionado; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

A pergunta que norteou este estudo foi: qual é a produção científica sobre a qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal submetidos à hemodiálise?

Para atingir os objetivos propostos foi realizado um levantamento nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 338-347

Produção científica sobre qualidade de vida...

Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Optou-se por essas fontes por se tratarem de bases de dados conhecidas, de ampla divulgação e fácil acesso. Utilizou-se como descritores para o levantamento das produções científicas: insuficiência renal, hemodiálise, qualidade de vida e tratamento.

Para a seleção da amostra estabeleceu-se os seguintes critérios de inclusão: artigos online disponíveis na íntegra que abordassem os temas hemodiálise, insuficiência renal e qualidade de vida e artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol no período de 2011 a 2013. Como critérios de exclusão optou-se por: pesquisas em serviços pediátricas; estudos em formatos de editoriais; estudos de caso; estudos epidemiológicos; dissertações; teses e comentários.

Na primeira busca com os descritores foram encontrados 85 artigos no LILACS e 1.147 no MEDLINE. Após o emprego dos critérios de inclusão e leitura na íntegra dos estudos foram selecionados para amostra deste estudo 24 artigos.

Quadro 1- Apresentação das etapas de busca, critérios de inclusão e seleção da amostra do estudo.

Banco de dados	Busca com descritores	Aplicação dos critérios de inclusão	Seleção amostra após leitura na íntegra
LILACS	85 artigos	66 artigos	04 artigos
MEDLINE	1147 artigo	340 artigos	20 artigos

Fonte: LILACS e MEDLINE 2011 a 2013

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na revisão integrativa, analisou-se 24 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A seguir no Quadro 2, apresentar-se-á um panorama geral dos artigos avaliados.

Vieira ODC, Moura SRB, Pinheiro JP *et al.*

Dentre os artigos incluídos na revisão integrativa, em relação ao ano de publicação 16 artigos foram publicados em 2011 e oito em 2012, nenhum artigo foi publicado em 2013. Em relação ao tipo de revista nas quais foram publicados os artigos incluídos na revisão, três foram publicados em revistas de enfermagem geral, três em revistas de enfermagem perioperatória, dois em revistas médicas e seis foram publicados em revistas de outras áreas da saúde. Dos 24 artigos analisados, 10 foram publicados em português e 13 em inglês e 01 em espanhol.

Quadro 2: Distribuição dos estudos segundo título dos artigos, autores, periódico, ano de publicação e idioma (2011-2013)

N	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	IDIOMA
01	Quality of life in patients with chronic kidney disease	Cruz MC, Andrade C, Urrutia M, Draibe S, Nogueira-Martins LA, Sesso RCC.	Cínicos	2011	Inglês
02	Depression and quality of life of hemodialysis patients living in a poor region of Brazil	Santos PR.	Revista Brasileira de Psiquiatria	2011	Inglês
03	Predialysis therapeutic care and health-related quality of life at dialysis on set (The pharmacoepidemiologic AVENIR study)	Botini S, Firme Luc, Kessler M, Britançon S, Thilly N.	Health and Quality of Life Outcomes	2011	Inglês
04	Hemodialysis in a Satellite Unit: Clinical Performance Target Attainment and Health-Related Quality of Life	Diamant MJ, Young A, Gallo K, Xi W, Suri RS, Garg AX, Moist LM.	Journal of the American Society of Nephrology	2011	Inglês
05	Fatores associados com a qualidade de vida relacionada a saúde de idosos em hemodálise	Braga SFM, Peixoto SV, Gomes IC, Azeiteiro FA, Andrade EGI, Cherchiglia ML.	Revista de Saúde Pública	2011	Português
06	The confluence of human genomics, environment, and determinants of health-related quality of life among African American hemodialysis patients	Thomas CJ.	Soc Work Public Health	2011	Inglês
07	A fisioterapia pode influenciar na qualidade de vida de indivíduos em hemodálise	Padilla SAT, Matta MV, Melatto T, Miranda RCV, Camargo MR.	Ciência Cuidado Saúde	2011	Português
08	A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodálise na região de Marília, São Paulo	Ferreira RC, Silva Filho CR.	Jornal Brasileiro de Nefrologia	2011	Português
09	Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodálise	Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi VL, Baoltes VMS.	Revista Brasileira de Enfermagem	2011	Português
10	Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico	Takemoto AY, Okubo P, Bedendo J, Carreira L.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2011	Português
11	Comparação da qualidade de vida entre pacientes em hemodálise aguardando e não aguardando transplante renal em uma região pobre do Brasil	Santos PR.	Jornal Brasileiro de Nefrologia	2011	Português
12	Análise do estilo de vida de renais crônicos em hemodálise	Kirchner RM, Machado RF, Löbner L, Stumm BMF.	O mundo da saúde	2011	Português

Produção científica sobre qualidade de vida...

13	Factores Psicosociales Relacionados con la Calidad de Vida en Salud en Pacientes Hemodializados	Urrutia A, Pavlov R, Cortes R, Pino V.	Ter#siol	2011	Espanhol
14	Nutritional status evaluated by multi-frequency bioimpedance is not associated with quality of life or depressive symptoms in hemodialysis patients.	Barros A, Costa BE, Polide-Figueiredo CE, Antonello IC, d'Ávila DO.	Inter Apher Unit	2012	Inglês
15	Vitamin D deficiency, self-reported physical activity and health-related quality of life: the Comprehensive Dialysis Study	Anand S, Kayser GM, Chertow GM, Johansen KL, Grimes B, Dalrymple LS, Kurella TM.	Nephrology Dialysis Transplantation	2012	Inglês
16	Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodálise	Farias QPMC, Ramos PV, Lira CBLA	Revista de Enfermagem da UERJ	2012	Português
17	Distance between residence and the dialysis unit does not impact self-perceived outcomes in hemodialysis patients	Santos PR, Aroanjo FPN.20	BMC Research Notes	2012	Inglês
18	Efetividade do exercício físico na insuficiência renal crônica	Nascimento LCA, Coutinho EB, Silva KNG.	Fisioterapia e movimento	2012	Português
19	Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos a hemodálise	Grasselli CSM, Chaves ECL, Simão TP, Botelho PB, Silva RR.	Revista de Enfermagem da UERJ	2012	Português
20	Differences in quality of life of hemodialysis patients between dialysis centers.	Mazairac AHA, Grooteman MPC, Blankstijn P, Penne EL, Weerd NC, Hoedt CH, Dorpel MA, Buskens E, Nube MJ, Wee PM, Wit GA, Bots ML.	Quality of Life Research	2012	Inglês
21	Influence of megestrol acetate on nutrition, inflammation and quality of life in dialysis patients.	Golebiewska JE, Lichodziejewska-Niemierko M, Aleksandrowicz-Wrona E, Majkiewicz M, Lysiali-Szydlowska W, Rutkowski B.	International Urology and Nephrology	2012	Inglês
22	A systematic review and meta-analysis of utility-based quality of life in chronic kidney disease treatments	Webster CA, Howard K, Hayden A, Morton RL, Wyld M.	PLoS Medicine	2012	Inglês
23	Sleep and pain management are key components of patient care in ESRD	Unruh ML, Cohen LM.	Nephrology Dialysis Transplantation	2012	Inglês
24	Pain, sleep disturbance and survival in hemodialysis patients	Harris TJ, Nazir R, Khetpal P, Peterson RA, Chava P, Patel SS, Kimmel PL.	Nephrology Dialysis Transplantation	2012	Inglês

Fonte: LILACS e MEDLINE, 2011 a 2013

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciou-se: uma revisão sistemática, doze estudos transversais, cinco estudos descritivos, um estudo prospectivo, uma revisão de literatura, um estudo multicêntrico, um estudo observacional, um estudo correlacional transeccional e um estudo observacional como podemos ver no Quadro 3.

Vieira ODC, Moura SRB, Pinheiro JP *et al.*

Quadro 3 - Caracterização dos estudos de acordo com o tipo de estudo e objetivos (2011-2013)

Nº	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS
01	Estudo descritivo	Comparar as dimensões da qualidade de vida nos estágios da doença renal crônica e a influência dos fatores sociodemográficos, clínicos e laboratoriais.
02	Estudo transversal e descritivo	Determinar a relação entre depressão e qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise.
03	Estudo de corte observacional	Determinar o impacto da qualidade do atendimento nefrológico pré-díalise em qualidade de saúde de vida no início da diálise.
04	Estudo Transversal	Comparar a realização da mera de desempenho clínico e a qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes em hemodiálise em hospitais satélites e em hospitais centrais.
05	Estudo Transversal	Identificar fatores associados a qualidade de vida relacionada a saúde de pacientes idosos em hemodiálise.
06	Estudo Transversal	Explorar a interseção de sequenciamento do genoma humano, os fatores ambientais que prestam para a compreensão da etiologia das doenças complexas, e os componentes que constituem a saúde relacionados com qualidade de vida para pacientes em hemodiálise afro-americanos.
07	Estudo descritivo	Avaliar e comparar a qualidade de vida de pacientes submetidos a fisioterapia com controles.
08	Estudo descritivo e transversal	Comparar a qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise sem depressão (A) com aqueles com algum grau de depressão (B).
09	Estudo descritivo	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.
10	Estudo exploratório e descritivo	Avaliar a qualidade de vida dos idosos com insuficiência renal crônica, submetidos ao tratamento hemodialítico.
11	Estudo descritivo	Comparar o nível de QV entre pacientes em hemodiálise inscritos e não-inscritos na lista de espera para transplante renal.
12	Estudo descritivo e transversal	Avaliar o estilo de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico.
13	Estudo correlacional transeccional	Analisar a relação existente entre as variáveis idade, tempo em tratamento, sexo, apoio familiar percebido, saúde mental, estado de saúde percebido e a qualidade de vida.
14	Estudo transversal	Avaliar o estado nutricional atual, qualidade de vida e sintomas depressivos, e determinar as possíveis relações com outros fatores de risco para maus resultados, em pacientes em hemodiálise estáveis.
15	Estudo prospectivo	O objetivo deste estudo foi determinar a extensão da 25-hidroxitamina D (25-OH vitamina D) deficiência e suas associações com a atividade física autopercebida e qualidade de saúde de vida (QV) entre os participantes do Estudo de Diálise Global (COS).
16	Estudo transversal, descritivo e exploratório	Investigar a qualidade de vida de pacientes diagnosticados com a doença renal crônica, em tratamento de hemodiálise, a partir do questionário SF-36.
17	Estudo transversal	Procurar uma associação da distância entre a residência dos pacientes e a unidade de diálise com qualidade de vida, depressão e enfrentamento entre a doença renal terminal (DRT) pacientes submetidos a manutenção hemodialise.
18	Estudo de revisão de literatura	Realizar uma revisão de literatura sobre a influência do exercício físico em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise.
19	Estudo epidemiológico, descritivo e transversal	Avaliar a qualidade de vida dos pacientes submetidos a hemodiálise.
20	Estudo transversal	Avaliar as diferenças na QVRS de pacientes em hemodiálise entre centros de diálise e explorar quais as características centrais modificáveis poderia explicar possíveis diferenças.
21	Estudo prospectivo multicêntrico	Avaliar a eficácia e segurança do acetato de megestrol em pacientes desnutridas em diálise.
22	Estudo de Revisão Sistemática com meta-análise	Determinar agrupados úteis com base em qualidade de vida (o valor numérico ligado à força da preferência de um indivíduo para um resultado específico de saúde) por modalidade de tratamento da DRC.
23	Estudo observacional	Apoiar a posição de que os resultados relatados pelo paciente pode apresentar uma ferramenta importante para melhorar a qualidade de vida e a duração da sobrevivência de pacientes com insuficiência renal terminal.
24	Estudo transversal	Avaliar a experiência de dor durante a hemodiálise e, às vezes, quando o paciente não estava recebendo hemodiálise, e avaliar as possíveis associações da percepção da dor e distúrbios do sono com a sobrevivência do paciente.

Fonte: LILACS e MEDLINE, 2011 a 2013

Sobre os instrumentos utilizados para avaliar a qualidade de vida dos pacientes com insuficiência renal submetido à hemodiálise, destaca-se que 18 estudos empregaram alguma escala e desses a maioria, dez estudos utilizou o *Kidney Disease and Quality of Life - Short Form (KDQOL-SF)* e o *Short Form - 36 (SF-36)* para coletar os dados. O instrumento é considerado o mais completo e atual para avaliar qualidade de vida em casos de doença renal e hemodiálise, ele

Produção científica sobre qualidade de vida... possui itens de aspectos genéricos e inclui tópicos específicos relativos à doença renal.

Os estudos analisados evidenciaram que vários aspectos influenciam na manutenção a qualidade de vida dos pacientes com insuficiência renal submetido à hemodiálise. Aqui destacamos os fatores sócio-demográficos. Os estudos demonstraram que pacientes com um nível de escolaridade mais elevado apresentam desempenho físico melhor do que os outros de nível médio. Quanto aos escores médios de avaliação mental dos pacientes, homens asiáticos apresentaram melhores resultados e aqueles sem renda individual mensal apresentaram valores mais baixos do que aqueles com alguma renda.⁶

Quanto às percepções dos pacientes com IRC acerca das mudanças ocorridas em sua rotina de vida, decorrentes do tratamento de hemodiálise, evidenciou-se que os sentimento iniciais foram de indignação e negação, mas estes se modificaram à medida que os pacientes foram se fortalecendo para o enfrentamento da doença. As principais dificuldades relatadas foram à restrição dos hábitos alimentares e hídricos, incapacidade ou limitação das atividades físicas, profissionais e de lazer. Identificou-se ainda que o apoio dos familiares e dos profissionais da saúde pode contribuir para a superação dessas limitações e adaptação ao novo estilo de vida.⁷

Pacientes que não aguardavam transplante evoluíram mais frequentemente para óbito no período de 12 meses. Verificou-se, portanto, que pacientes em hemodiálise que não aguardam transplante estão em risco de vivenciar baixa qualidade de vida, principalmente no que se refere à limitação por aspectos emocionais e físicos. Recomenda-se suporte psicológico e reabilitação física para este grupo de pacientes.⁸

A qualidade de vida dos pacientes é afetada negativamente por fatores como as dimensões de papel profissional, vitalidade, função física, função

Vieira ODC, Moura SRB, Pinheiro JP *et al.*

emocional, saúde geral e sobrecarga da doença renal na vida dos pacientes; associados às dificuldades e desafios provocados pela doença renal e seu tratamento. Os altos escores encontrados para as dimensões satisfação do paciente em relação ao apoio recebido por familiares e amigos, vida sexual, função cognitiva, dor, sono, suporte social, lista de sintomas, efeitos da doença renal, estímulo pela equipe de diálise, funcionamento físico, bem estar emocional, função social e qualidade de interação social, foram dimensões que tiveram altos níveis de escores e contribuíram positivamente com a avaliação da qualidade de vida.

Pacientes que não aguardavam transplante evoluíram mais frequentemente para óbito no período de 12 meses. Verificou-se, portanto, que pacientes em hemodiálise que não aguardam transplante estão em risco de vivenciar baixa qualidade de vida, principalmente no que se refere à limitação por aspectos emocionais e físicos. Recomenda-se suporte psicológico e reabilitação física para este grupo de pacientes.⁸

A qualidade de vida dos pacientes é afetada negativamente por fatores como as dimensões de papel profissional, vitalidade, função física, função emocional, saúde geral e sobrecarga da doença renal na vida dos pacientes; associados às dificuldades e desafios provocados pela doença renal e seu tratamento. Os altos escores encontrados para as dimensões satisfação do paciente em relação ao apoio recebido por familiares e amigos, vida sexual, função cognitiva, dor, sono, suporte social, lista de sintomas, efeitos da doença renal, estímulo pela equipe de diálise, funcionamento físico, bem estar emocional, função social e qualidade de interação social, foram dimensões que tiveram altos níveis de escores e contribuíram positivamente com a avaliação da qualidade de vida.

Produção científica sobre qualidade de vida...

Os estudos analisados apontaram que apesar das limitações que o tratamento de hemodiálise acarreta, há fatores mais importantes que motivam e estimulam esses pacientes a enfrentar essa fase de sua vida, como por exemplo a vontade de viver e manter-se saudável.⁹

Os hábitos e costumes das pessoas também influenciam na sua qualidade de vida. De acordo com estudo analisado, poucos pacientes com insuficiência renal consomem bebidas alcoólicas, pouco mais da metade praticam exercícios físicos e cerca de 12.5% fumam. O resultado desses estudos são de grande valia na avaliação da qualidade de vida desses pacientes, ajudando os profissionais, pesquisadores e estudantes no sentido de desencadear reflexões e instigar investigações futuras a respeito da vida do paciente com IRC.¹⁰

Em idosos com insuficiência renal submetidos à hemodiálise, os estudos apontam que o principal componente afetado foi o estado físico dos pacientes. Em contrapartida, o contato e o apoio da família e amigos influencia positivamente na manutenção da condição social.¹¹

O aumento da idade, sexo feminino e número de internações, associam-se diretamente à diminuição da condição física. A presença de doenças crônicas auto-referidas foi o fator que apresentou associação significativa com a piora da qualidade de vida em todos os componentes avaliados, mostrando a importância de se conhecer o perfil de morbidade dos pacientes idosos em terapia dialítica, para diminuir o efeito dessas condições na qualidade de vida dos idosos. O tempo de tratamento também teve influência negativa no componente mental da qualidade de vida, sugerindo uma piora desses aspectos no início do tratamento dialítico, que pode ser recuperado posteriormente.¹²

A percepção da dor possui maior importância para os pacientes fora do tratamento hemodialítico do que em hemodiálise, uma vez que

Vieira ODC, Moura SRB, Pinheiro JP *et al.*

pode estar relacionada tanto com a gravidade da doença quanto a uma resposta adaptativa ao tratamento. É importante descobrir a causa da dor antes de tratá-la. A dor deve ser tratada principalmente quando estes estão fora da hemodiálise, visando melhorar a sobrevida desses pacientes.¹³ A adoção precoce de cuidados paliativos é imprescindível para a melhora da qualidade de vida e, conseqüentemente, para o aumento da sobrevida de pacientes com insuficiência renal crônica.¹⁴

A desnutrição é um problema clínico comum em pacientes submetidos à hemodiálise. O uso de acetato de megestrol pode ajudar a reverter à falta de apetite em pacientes em diálise, mas não reduz a inflamação ou melhora a qualidade de vida, além de exigir um acompanhamento continuado devido a grande incidência de efeitos colaterais.¹⁵ Porém, um estudo demonstrou que não há associação direta entre desnutrição e a qualidade de vida desses pacientes.¹⁶

A prática de exercícios físicos, seja aeróbicos e/ou de resistência, possuem efeitos incrementais na capacidade funcional, função muscular e qualidade de vida de nefropatas submetidos à hemodiálise. Com isso podemos observar que o treinamento físico tem que ser considerado uma modalidade de terapêutica bastante importante visto as melhorias na qualidade de vida desses pacientes.¹⁷

Pacientes em tratamento de hemodiálise possuem uma tendência de melhor qualidade de vida quando tratados com fisioterapia, assim, há necessidade de serem inseridos, na formação do fisioterapeuta, conteúdos mais abrangentes na área de nefrologia.¹⁸

A deficiência de vitamina D se mostrou de grande importância para pacientes em diálise. Pode-se perceber uma diminuição sérica de sua concentração em pacientes que passam por esse tratamento e existe uma relação dessa

Produção científica sobre qualidade de vida...
concentração com a diminuição da intensidade de atividade física. O que demonstra mais uma vez a importância do exercício físico na manutenção da qualidade de vida desses pacientes. Porém mais pesquisas são necessárias para determinar se a Hipovitaminose D é causalmente associada à redução da atividade física.¹⁹

A hemodiálise é responsável por uma série de alterações na qualidade de vida dos pacientes renais crônicos. Dentro das alterações psicológicas a principal é a depressão. Apesar de ser uma consequência de baixa incidência, deve-se investir no suporte social e psicológicos desses pacientes.²⁰ Pacientes renais crônicos deprimidos tem uma qualidade de vida ruim, pois sofrem com a cronicidade da doença que afeta seus aspectos físicos, além de sentirem-se limitados mentalmente. Com isso podemos perceber a importância da saúde mental relacionada à qualidade de vida dos pacientes renais crônicos.^{21,22}

Estudo realizado no Canadá com o objetivo de comparar o desempenho clínico e a qualidade de vida de pacientes em tratamento de hemodiálise atendidos em unidade de saúde satélite, mais próximo das comunidades e em outra unidade central, mostrou que o processo de atendimento é diferente nessas unidades. Na unidade satélite os pacientes receberam menos visitas dos nefrologistas, mas demonstraram ter o mesmo desempenho clínico e qualidade de vida similar aos pacientes atendidos na unidade central, isto reforça o aumento da utilização de unidades satélites para fornecer cuidados mais próximo da comunidade do paciente.²³ Mesmo que a qualidade de vida seja um aspecto de gestão muito importante para os pacientes em tratamento de hemodiálise, estudo mostra que existem diferenças clínicas relevantes entre os centros de diálise em vários domínios de qualidade de vida.²⁴

No entanto, estudo realizado com o objetivo de identificar uma associação entre a

Vieira ODC, Moura SRB, Pinheiro JP *et al.*

distância da residência dos pacientes e a unidade de diálise, com a qualidade de vida, mostrou que não há diferenças relacionadas à qualidade de vida entre os três grupos de pacientes: residentes onde a clínica de hemodiálise é instalada; residentes com uma distancia de até 100 km e residentes com uma distancia de mais de 100km, concluindo que a distância não é um preditor de depressão e nem interfere na qualidade de vida dos pacientes.²⁵

Pacientes afro-americanos em tratamento de hemodiálise, demonstraram que as influências ambientais de religiosidade e de apoio social e os fatores genéticos, tiveram um impacto significativo a sua qualidade de vida.²⁶

A qualidade de vida do paciente portador de IRC em tratamento de hemodiálise não possui relação com o tempo de viver com a doença, nem com sexo e a idade. No entanto, as dimensões da saúde mental possui maior correlação com as dimensões de qualidade de vida.²⁷ Os pacientes em processo de hemodiálise apresentam baixa qualidade de vida devido a sucessivas situações que comprometem o físico e o psicológico, com repercussões pessoais, familiares e sociais. Quanto a sua qualidade de vida, as dimensões da vitalidade e saúde mental possuem médias mais altas e a capacidade funcional e aspectos sociais possuem médias mais baixas.²⁸

O tratamento de hemodiálise está associado com um decréscimo significativo na qualidade de vida dos pacientes se comparado com o tratamento com o transplante renal, isso reflete a necessidade de uma avaliação econômica das terapias renais útil para a adoção de uma política pública de atendimento ao paciente com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise.²⁹

CONCLUSÃO

A revisão integrativa possibilitou a construção de uma síntese do conhecimento científico e identificar os fatores relacionados à R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 338-347

Produção científica sobre qualidade de vida...
qualidade de vida dos pacientes com insuficiência renal submetidos à hemodiálise, sendo esses relacionados à fatores, físicos, psicossociais, mentais, e outros fatores, que compreenderam a idade cronológica, a presença e apoio da família.

Acredita-se que a presente pesquisa venha a contribuir significativamente para a construção de novos conhecimentos, pois analisar os diversos âmbitos que compreendem a qualidade de vida dos indivíduos pode auxiliar os profissionais da saúde na instrumentalização de uma prática assistencial que realmente contemple a multidimensionalidade do cuidado a pacientes com insuficiência renal submetidos à hemodiálise . Além disso, fica evidente a importância de que mais estudos voltados a esse tipo de avaliação sejam implementados, oportunizando a todos os sujeitos envolvidos neste processo um momento de intensa reflexão frente à práxis cotidiana dos profissionais da saúde.

Apesar de já existir um significativo acúmulo de conhecimentos quanto aos fatores relacionados à qualidade de vida, faz-se necessária a realização de novos estudos tanto no que diz respeito aos conceitos quanto à construção e validação de escalas específicas para avaliar os vários fatores inerentes aos cuidados de pacientes com insuficiência renal submetidos à hemodiálise.

REFERÊNCIAS

1. Berne RM, Levy MN. Fisiologia. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.
2. Boim MA, Santos OFP, Schor N. Insuficiência renal aguda (IRA). In: AJZEN, H.; SCHOR, N. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar. 2. ed. São Paulo: Manole; 2005.

Vieira ODC, Moura SRB, Pinheiro JP *et al.*

3. Draibe SA, Aizen H. Insuficiência renal crônica (IRC). In: AJZEN, H.; SCHOR, N. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar. 2. ed. São Paulo: Manole; 2005

4. Galvão PCA. Métodos dialíticos em Unidade de Terapia Intensiva. In: HOMSI, E. Insuficiência Renal Aguda em UTI. São Paulo: Editora Atheneu; 1998.

5. Fermi MRV. Manual de diálise para enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Intexto; 2003.

6. Cruz CM, Andrade C, Urrutia M, Draibe S, Martins NAL, Sesso CCR. Quality of life in patients with chronic kidney disease. *Clinical Science* 2011;66(6):991-995.

7. Silva SA, Silveira SR, Fernandes MFG, Lunardi LV, Backes SMV. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2011 set-out; 64(5): 839-44.

8. Santos PR. Comparação da qualidade de vida entre pacientes em hemodiálise aguardando e não aguardando transplante renal em uma região pobre do Brasil. *J Bras Nefrol* 2011;33(2):166-172.

9. Grasselli MSC, Chaves LCE, Simão PT, Botelho BP, Silva RR. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Clin Med*. São Paulo, 2012 nov-dez;10(6):503-7.

10. Kirchner MR, Machado FR, Löbler L, Stumm FME. Análise do estilo de vida de renais crônicos em hemodiálise. *O Mundo da saúde* São Paulo: 2011;35(4):415-421.

11. Takemoto AY, Okubo P, Bedendo J, Carreira L. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. *Rev*

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 338-347

Produção científica sobre qualidade de vida...
Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):256-62.

12. Braga MFS, Peixoto VS, Gomes CI, Acúrcio AF, Andrade GE, Cherchiglia LM. Fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise. *Rev Saúde Pública* 2011;45(6):1127-36.

13. Harris TJ, Nazir R, Khetpal P, et al. Pain, sleep disturbance and survival in hemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* (2012) 27: 758-765.

14. Unruh LM, Cohen LM. Sleep and pain management are key components of patient care in ESRD. *Nephrol Dial Transplant* (2012) 27: 2618-2620.

15. Gotebiewska EJ, Lichodziejewska M, Aleksandrowicz E, Majkowicz M, Łysiak-Szydłowska W, Rutkowski B. Influence of megestrol acetate on nutrition, inflammation and quality of life in dialysis patients *Int Urol Nephrol* (2012) 44:1211-1222.

16. Barros A, da Costa PEB, Poli-de-Figueiredo EC, et al. Nutritional Status Evaluated by Multi-Frequency Bioimpedance Is Not Associated With Quality of Life or Depressive Symptoms in Hemodialysis Patients. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*;2010: 15(1):58-65.

17. Nascimento LCA, Coutinho ÉB, da Silva KNG. Efetividade do exercício físico na insuficiência renal crônica. *Fisioter Mov.* 2012 jan/mar;25(1):231-9.

18. Padulla TAS, Matta VM, Melatto T, Miranda VCR, Camargo RM. A Fisioterapia pode influenciar

Vieira ODC, Moura SRB, Pinheiro JP *et al.*
na qualidade de vida de indivíduos em hemodialise?
Cienc Cuid Saude 2011; 10(3): 564-570.

19. Anand S, Kaysen AG, Chertow MG, *et al.*
Vitamin D deficiency, self-reported physical
activity and health-related quality of life: the
Comprehensive Dialysis Study. *Nephrol Dial
Transplant* (2011) 26: 3683-3688.

20. Ferreira CR, Silva Filho RC. A qualidade de vida
dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na
região de Marília, São Paulo. *J Bras Nefrol*
2011;33(2):129-135.

21. Santos RP, Depression and quality of life of
hemodialysis patients
living in a poor region of Brazil. *Rev Bras Psiquiatr.*
2011;33:332-337

22. Boini S, Frimat L, Kessler M, Briançon S, Thilly
N. Predialysis therapeutic care and health-related
quality of life at dialysis onset (The
pharmacoepidemiologic AVENIR study) .*Health and
Quality of Life Outcomes* 2011; 9:7

23. Diamant MJ, Young J, Gallo k, Xi W, Suri SR,
Garg XA, Moist ML. Hemodialysis in a Satellite Unit:
Clinical Performance Target Attainment and
Health-Related Quality of Life. *Clin J Am Soc
Nephrol* 2011; 6: 1692-1699.

24. Mazairac AHA, *et al.* Differences in quality of
life of hemodialysis patients
between dialysis centers. *Qual Life Res* (2012)
21:299-307.

25. Santos PR, Arcanjo NPF. Distance between
residence and the dialysis unit does not impact self-
perceived outcomes in hemodialysis patients. *BMC
Research Notes* 2012, 5:458.

R. *pesq.: cuid. fundam. online* 2013. dez. 5(6): 338-347

Produção científica sobre qualidade de vida...

26. Thomas JC, School of Social Work, Morgan
State University, Baltimore, Maryland, USA. The
Confluence of Human Genomics, Environment, and
Determinants of Health-Related Quality of Life
among African American Hemodialysis Patients.
Downloaded by [187.41.181.175] at 21:52 14
November 2013.

27. Urzúa A, Pavlov R, Cortés R, Pino V. Factores
Psicosociales Relacionados con la Calidad de Vida
en Salud en Pacientes Hemodializados. *Terapia
psicológica* 2011, Vol. 29, Nº1, 135-140.

28 Farias, QFMC, Ramos PV, Lira CBLA. Qualidade
de vida dos pacientes submetidos a hemodiálise.
Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 out/dez;
19(4):577-82.

29. Webster CA, Howard K, Hayen A, Morton LR,
Wyld M. A Systematic Review and Meta-Analysis of
Utility-Based Quality of Life in Chronic Kidney
Disease Treatments.

Recebido em: 08/05/2013

Revisões Requeridas: não

Aprovado em: 25/10/2013

Publicado em: 27/12/2013