

---

---

## ARTIGO DE REVISÃO

# Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica

*Quality of life in patients with chronic renal failure*

---

Karine Desirée Guedes<sup>1</sup>, Helisamara Mota Guedes<sup>2</sup>

---

---

### RESUMO

**Introdução:** Entre as doenças de curso crônico, a doença renal crônica dialítica está entre as que geram maior impacto na qualidade de vida do paciente.

**Objetivo:** Caracterizar o impacto do tratamento renal substitutivo na qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica.

**Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura feita na base de dados da Bireme com os descritores qualidade de vida, hemodiálise e insuficiência renal crônica.

**Resultados:** A pesquisa resultou em oito artigos científicos completos publicados entre 2003 e 2010. A presença de uma doença crônica, a necessidade de submissão a um tratamento longo, a diminuição da vida social e principalmente as limitações físicas impostas pelo tratamento são as principais causas da baixa qualidade de vida desses pacientes.

**Conclusão:** Os artigos mostraram uma redução na qualidade de vida dos pacientes renais crônicos submetidos a tratamento renal substitutivo indicando que os piores escores nas escalas que avaliam a qualidade de vida esta relacionados ao sexo, o maior tempo de tratamento e o avançar da idade.

**Palavras-chave:** qualidade de vida; hemodiálise; insuficiência renal crônica.

---

### ABSTRACT

**Introduction:** Among the chronic course diseases, chronic kidney disease requiring dialysis is one of those that generate the greatest impact on patient's quality of life.

**Objective:** To characterize the impact of renal replacement therapy on the quality of life in patients with chronic renal failure.

**Materials and Methods:** This is a literature review conducted in the Bireme database using the following descriptors: quality of life, hemodialysis and chronic renal failure.

**Results:** The search resulted in eight complete scientific papers published between 2003 and 2010. The presence of a chronic disease, the need to commit to a long treatment, the reduction of social life and especially the physical limitations imposed by the treatment are the main causes of poor quality of life in these patients.

**Conclusion:** The papers have showed a reduction in the quality of life of patients with chronic renal failure undergoing renal replacement therapy, indicating that the worst scores on scales that assess the quality of life are related to the sex, longer treatment duration and the age.

**Keywords:** quality of life; hemodialysis; chronic renal failure.

---

<sup>1</sup>Enfermeira. Especialista em Vigilância Sanitária. Coordenadora do Serviço de Hemodiálise do Hospital Odilon Behrens.

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem da UFVJM.

## INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica terminal (IRCT) é uma doença crônica, progressiva, debilitante, que causa incapacidade e que apresenta alta mortalidade, sendo que a incidência e prevalência têm aumentado na população mundial<sup>1,2</sup>.

As modalidades de tratamento da IRCT, para substituição parcial das funções renais são: diálise, que se subdivide em hemodiálise e diálise peritoneal e transplante renal. Estes tratamentos mantêm a vida, porém não promovem a cura da IRCT<sup>3</sup>.

Conforme censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia existia, no Brasil, em 2010, 92.091 pacientes em terapia renal substitutiva. Desses pacientes, 57,0% eram do sexo masculino, 30,7% tinham mais de 65 anos de idade, 67,7% tinham entre 19 e 64 anos e 1,6% eram menores de 18 anos. As duas principais causas da IRCT foram hipertensão e diabetes correspondendo a 62,7% do diagnóstico de base. Dos pacientes, 85,8% realizava o tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a hemodiálise foi a modalidade dialítica realizada por 90,6% dos pacientes<sup>4</sup>.

A hemodiálise é um tipo de tratamento substitutivo da função renal, realizado por uma máquina, para remover líquidos e produtos do metabolismo do corpo quando os rins são incapazes de fazê-lo. A prescrição do tratamento é em média três sessões semanais, por um período de três a cinco horas por sessão, dependendo das necessidades individuais. Os pacientes podem ser submetidos à diálise durante o resto de suas vidas ou até receberem um transplante renal bem sucedido<sup>3</sup>.

Entre as doenças de curso crônico, a doença renal crônica dialítica figura entre as que geram maior impacto na qualidade de vida do paciente<sup>5</sup>. Tal fato decorre de fatores, como o convívio com a doença incurável, dependência de uma máquina para sobreviver, esquema terapêutico rigoroso, alterações na imagem corporal e restrições dietéticas e hídricas<sup>6,7</sup>.

Apesar dos avanços tecnológicos e terapêuticos na área da diálise contribuírem para o aumento da sobrevida dos renais crônicos, o nível de qualidade de vida desses pacientes permanece baixo<sup>8</sup>. Este aspecto tem despertado o interesse em se constatar o nível de qualidade de vida oferecida pela terapia hemodialítica,

visto que vários estudos estabeleceram associação entre baixos níveis de qualidade de vida, tanto no âmbito físico como mental, com desfechos clínicos insatisfatórios, como a falta de adesão ao tratamento, maiores taxas de hospitalização e maior morbimortalidade<sup>9,10</sup>.

Reconhecendo a necessidade de melhorar a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) dos pacientes tratados cronicamente por hemodiálise, o Instituto de Medicina dos Estados Unidos e a *National Kidney Foundation*, por meio do *Kidney Disease Outcome Quality Initiative* (KDOQI), recomendam avaliações sistemáticas de escores de qualidade de vida destes pacientes como um dos parâmetros de adequação do tratamento<sup>11</sup>. A investigação da QVRS representa uma tentativa de quantificar, em termos cientificamente analisáveis, as conseqüências das doenças e de tratamentos, segundo a percepção subjetiva dos pacientes<sup>12</sup>.

Diante disto, essa pesquisa contribuirá para a compreensão da realidade vivida pelo paciente portador de insuficiência renal crônica, possibilitando dados que irão subsidiar ações específicas para o atendimento desses pacientes.

O presente artigo tem como objetivo caracterizar o impacto do tratamento renal substitutivo na qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é uma revisão bibliográfica, que de acordo com Cervo & Bervian<sup>13</sup> visa reunir, analisar e discutir informações a partir de documentos já publicados, objetivando fundamentar teoricamente um determinado tema.

A seleção de artigos foi fundamentada em pesquisa bibliográfica realizada na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME) com os descritores: qualidade de vida, hemodiálise e insuficiência renal crônica. Buscou-se pesquisas referentes à temática que utilizaram revisão de literatura ou estudos descritivos. As produções científicas encontradas foram refinadas com artigos em texto completos em idioma português. Foram selecionados oito artigos científicos completos, publicados entre 2003 a 2010, que correspondem à

temática do estudo.

A pesquisa ocorreu no período compreendido entre fevereiro a junho de 2010. Após levantamento dos artigos que continham os descritores acima relacionados, foi realizada a análise dos dados seguindo os passos propostos por Gil<sup>14</sup>: leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa, a fim de responder ao objetivo desta pesquisa.

A coleta de dados foi efetuada em dois momentos. No primeiro momento foram selecionados os artigos e materiais diversos a respeito da metodologia e sobre a qualidade de vida dos pacientes em tratamento dialítico. Estes textos fundamentaram a construção da Introdução e Metodologia deste artigo. O segundo momento objetivou a construção dos Resultados e Discussão, utilizando os oito artigos selecionados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No levantamento de artigos realizado foram encontrados 51 artigos. Destes, 43 foram excluídos através das leituras seletiva e analítica por não se adequarem ao objetivo do presente estudo. A leitura interpretativa foi realizada em 08 artigos relacionando o seu conteúdo com o objetivo da pesquisa.

Dos oito artigos selecionados, quatro deles foram publicados na Revista da Associação Médica Brasileira, dois na Acta Paulista de Enfermagem, um na Revista Latino Americana de Enfermagem e o outro no Jornal Brasileiro de Nefrologia. Observa-se que são estudos recentes tendo em vista que o período de publicação foi de 2003 a 2010.

Dentre os oito artigos selecionados, três (37,5%) são de autoria de enfermeiros<sup>15-17</sup> e cinco (62,5%) de médicos nefrologistas<sup>18-22</sup>. A tabela 1, apresentada a seguir, mostra um panorama geral dos artigos analisados. Ressalta-se que a população estudada nos artigos selecionados soma um total de 1.313 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão propostos pelo estudo.

Observa-se que os oito artigos selecionados<sup>16-23</sup> foram escritos na primeira década do século XXI, quando a preocupação com a condição de saúde das pessoas tornou-se mais relevante. Pode-se dizer que o envelhecimento populacional e o aumento da sobrevivida

dos portadores de doenças crônicas, devido à melhoria da terapêutica dialítica, provocaram a necessidade de se pensar na qualidade de vida desses pacientes<sup>19</sup>.

Apesar dos avanços tecnológicos no tratamento dialítico, os artigos mostraram uma redução da qualidade de vida dos pacientes renais crônicos. A presença de uma doença crônica, a necessidade de submissão a um tratamento longo, a diminuição da vida social e principalmente as limitações físicas impostas pela doença geram mudanças, muitas vezes de difícil aceitação, que produzem sentimentos de tristeza, raiva, agressividade e revolta<sup>17</sup>. A busca pela melhoria da qualidade de vida consiste numa luta constante para superar os limites trazidos pela doença.

Os resultados de todos os estudos evidenciaram comprometimento nas diferentes dimensões analisadas<sup>16-23</sup>, sendo que a pontuação mais baixa (pior resultado) foi a de limitação por aspectos físicos, em todas as faixas etárias.

Os artigos mostraram divergência em relação ao sexo versus qualidade de vida. Higa et al.<sup>22</sup> encontraram que a população masculina apresentou piores escores no que se referem à capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos sociais, vitalidade e saúde mental. No estudo de Santos<sup>20</sup> não foi observada diferença estatisticamente significativa entre tais grupos populacionais em qualquer das dimensões. Já Lopes et al.<sup>21</sup> em estudo realizado na cidade de Salvador demonstraram que mulheres em hemodiálise apresentavam menor qualidade de vida tanto no aspecto físico como emocional.

A idade em todos os artigos estudados<sup>16-23</sup> correlacionou-se negativamente com a capacidade funcional, aspectos físicos, dor e vitalidade, ou seja, com o avançar da idade, observou-se maior comprometimento nas atividades físicas e funcionais dos pacientes. Por outro lado, saúde mental, aspectos sociais e emocionais foram menos afetados. Segundo Kusumoto et al.<sup>16</sup> ao descrever maiores escores, ou seja, melhor QVRS para as dimensões função emocional, pode-se inferir que o avançar da idade faz com que os pacientes se ajustem melhor à sua doença e tratamento ou a uma condição de conformismo e aceitação do seu estado de saúde, refletindo

TABELA 1. Caracterização dos artigos selecionados na Biblioteca Virtual de Saúde sobre a qualidade de vida de pacientes com IRC.

Título do artigo	Autores	Objetivo	Ano	Periódico	Instrumento QV
Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação...	Duarte et al. <sup>18</sup>	Realizar a tradução para o português e a adaptação cultural do instrumento Kidney Disease Quality of life short form – KDQOL-SF™ para sua posterior validação no Brasil.	2003	Rev Assoc Med Bras	KDQOL-SF
Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal...	Castro et al. <sup>19</sup>	Analisar a qualidade de vida de pacientes com diferentes tempos de tratamento dialítico, assim como identificar fatores que podem comprometer a qualidade de vida nessa população.	2003	Rev Assoc Med Bras	SF-36
Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em...	Martins et al. <sup>15</sup>	Identificar as atividades cotidianas comprometidas após o início do tratamento hemodialítico. Estudar a relação das variáveis de qualidade de vida e das atividades cotidianas quanto ao tempo de HD e ao sexo.	2005	Rev Latino-am Enferm	SF-36
Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em...	Santos <sup>20</sup>	Verificar de que forma o sexo e a idade de portadores de IRC submetidos à hemodiálise se correlacionam com o nível de qualidade de vida.	2006	Rev Assoc Med Bras	SF-36
Comparações de medidas de qualidade de vida entre mulheres e...	Lopes et al. <sup>21</sup>	Comparar homens e mulheres de diferentes grupos etários quanto a escores de QVRS, no que se refere ao aspecto físico, ao aspecto mental e ao incômodo devido a sintomas/problemas relacionados com a uremia e o tratamento por hemodiálise crônica.	2007	Rev Assoc Med Bras	KDQOL-SF
Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida...	Kusumoto et al. <sup>16</sup>	Caracterizar a população de pacientes adultos e idosos em hemodiálise residentes em Ribeirão Preto – SP. Avaliar e descrever as diferenças da QVRS destes pacientes.	2007	Acta Paul Enferm	KDQOL-SF™
Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal...	Higa et al. <sup>17</sup>	Analisar a qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica, em tratamento de hemodiálise.	2007	Acta Paul Enferm	WHOQOL
Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um...	Silveira et al. <sup>22</sup>	Avaliar a qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise em serviço público de referência em nefrologia no estado do Pará.	2010	J Bras Nefrol	SF-36

em avaliações pseudo positivas da função emocional.

O tempo em programa de diálise, nos oito artigos selecionados, correlacionou-se negativamente com os aspectos emocionais, sugerindo que pacientes com maior tempo de insuficiência renal crônica e de tratamento dialítico apresentam progressivo comprometimento das relações familiares e sociais. Por outro lado, aspectos emocionais correlacionaram-se positivamente com anos de estudo, sugerindo que os pacientes com maior escolaridade podem possuir recursos intelectuais capazes de gerar melhor adaptação emocional às consequências da doença renal crônica e do tratamento. Os adultos demonstraram melhor QVRS, segundo aspectos da saúde física, enquanto os idosos avaliaram melhor os aspectos emocionais e de relacionamento interpessoal com a equipe de saúde.

Observa-se que o modo como cada paciente vive e se relaciona com a IRCT é sempre único e pessoal, dependente de vários fatores, como o perfil psicológico, condições ambientais e sociais<sup>23</sup>.

Considerou-se de suma importância o apoio familiar<sup>17</sup> e dos profissionais de saúde no convívio diário com esses pacientes, permitindo a descoberta de maneiras novas de viver dentro de seus limites, possibilitando que eles assumam as responsabilidades do tratamento, e da vida, mantendo a esperança e alegria de viver. A educação em grupos de convivência melhora a auto-estima dos pacientes e os estimulam a manterem-se na luta, aprendendo e crescendo com as dificuldades, sendo otimistas em relação às suas chances de ter um dia melhor que o outro. A terapia realizada nesses grupos pode trazer resultados efetivos na promoção da saúde, do bem estar e do viver mais plenamente suas potencialidades.

Existem vários instrumentos que avaliam a QVRS, dentre eles o *Kidney Disease and Quality of life short-form* (KDQOL-SFTM) que é o questionário mais completo disponível no Brasil para avaliar qualidade de vida de pacientes com IRC em diálise, pois inclui aspectos genéricos e específicos referente à doença renal<sup>24</sup>. Fato este representado pela escolha de 50,0% de sua utilização na metodologia dos artigos avaliados.

O KDQOL-SFTM é um instrumento que possui 80

itens<sup>24</sup> e avalia a doença renal crônica terminal quanto a 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, apoio da equipe profissional de diálise e satisfação do paciente. É uma escala aplicável a pacientes que realizam algum tipo de programa dialítico e foi submetido ao processo de tradução, adaptação cultural e validação para a cultura brasileira<sup>18</sup>. Mostrou ser um instrumento capaz de avaliar a QVRS de pacientes em hemodiálise<sup>16</sup>.

Outro questionário utilizado na metodologia dos artigos avaliados foi o SF 36 em 50,0%. Este é constituído de 36 itens que avaliam a saúde geral do indivíduo, fornecendo pontuação nas dimensões da qualidade de vida: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental<sup>18</sup>

Por fim, o paciente submetido ao tratamento renal substitutivo terá uma melhor qualidade de vida, quanto mais informado ele estiver sobre sua doença e o tratamento, quando existir um sólido sistema de suporte familiar e dos serviços de saúde, de modo que ofereçam estratégias de reabilitação ao paciente renal crônico, para que ele seja capaz de levar uma vida ativa, produtiva e feliz.

Concluindo, os artigos mostraram uma redução na qualidade de vida dos pacientes renais crônicos submetidos ao tratamento renal substitutivo indicando que os piores escores nas escalas que avaliam a qualidade de vida estão relacionados ao sexo, ao maior tempo de tratamento e ao avançar da idade. Espera-se que os resultados desta pesquisa possam subsidiar a melhoria do cuidado dispensado aos portadores de insuficiência renal crônica, obtendo assim, uma melhor adequação ao tratamento dialítico e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida destes pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Fatos sobre doenças crônicas não-transmissíveis. Geneva: OMS; c 2003. [citado 2003 Mar 10]. Disponível em: <http://www.who.int/hpr/ncd.facts.shtml>.

2. Lessa I. Outras doenças crônicas não-transmissíveis de importância social. In: Lessa I. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis. São Paulo: Hucitec/ABRASCO; 1998. p.181-201.
3. Riela MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
4. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo 2010: centro de diálise do Brasil. [acesso em 2011 abr. 25]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/censos/censo2010finalizado.ppt#381,1,Slide1>.
5. Mittal SK, Ahern L, Flaster E, Maesaka JK, Fishbane S. Self-assessed physical and mental function of hemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*. 2001; 16(7):1387-94.
6. Lima ACF, Gualda DMR. Reflexão sobre a qualidade de vida do cliente renal crônico submetido à hemodiálise. *Nursing* 2000; 3(30):20-3.
7. Silva DMG, Vieira RM, Koschnik Z, Azevedo M, Souza SS. Qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Bras Enfermagem* 2002; 55(5):562-67.
8. Unruh MI, Hartunian MG, Chapman NM, Jaber BI. Sleep quality and clinical correlates in patients on maintain dialysis. *Clin Nephrol* 2003; 59(4):280-8.
9. Barbosa LMM, Andrade Júnior MP, Bastos Ka. Preditores de qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *J Bras Nefrol* 2007; 29(4):222-9.
10. Merkus MP, Jager KJ, Dekker FW, Haan RJ, Boeschoten EW, Krediet RT. Predictors of poor outcome in chronic dialysis patients: The Netherlands Cooperative Study on the Adequacy of Dialysis. *Am J Kidney Dis* 2000; 35(1):66-79.
11. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification-Part 6: association of level of GFR with complications in adults. *Am J Kidney Dis*. 2002;39:SIII-69.
12. Valderrábano F, Jofre R, López-Gómez JM. Quality of life in end-stage renal disease patients. *Am J Kidney Dis*. 2001; 38(3):443-64.
13. Cervo AL, Bervian PA. Metodologia científica: para uso dos estudantes universitários. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil; 1983.
14. Gil AC. Como delinear uma pesquisa bibliográfica In: Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002. p. 59-85.
15. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005;13(5):670-6.
16. Kusumoto L, Marques S, Haa VJ, Rodrigues RAP. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paul Enferm* 2008;21(núm. esp.):152-9.
17. Higa K, Kost TM, Soares DM, Morais MC, Polin BRG. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. *Acta Paul Enferm* 2008;21(núm. esp.):203-6.
18. Duarte PS, Miyasaki MCOS, Ciconelli RM, Sesso, R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SFTM). *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49(4):375-81.
19. Castro M, Caiuby AVS, Draibe SA, Canziani MEF. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49(3):245-9.
20. Santos PR. Relação do sexo e da idade com o nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. *Rev Assoc Med Bras*. 2006;52(5):356-9.
21. Lopes GB, Martins MTS, Matos CM, Amorim JL, Leite EB, Miranda EA, Lopes AA. Comparação de medidas de qualidade de vida entre mulheres e homens em hemodiálise. *Rev Assoc Med Bras* 2007;53(6):506-9.
22. Silveira CB, Pantoja IKOR, Marques SAR, Silva ARM, Azevedo RN, Sá NB, Turriel MGP, Nunes MBG. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém – Pará. *J Bras Nefrol* 2010;32(1):39-44.
23. Pereira LC, Chang J, Fadil-Romão MA, Abensur H, Araújo MRT, Noronha IL, Campagnari J C, Romão Junior JE. Qualidade de vida relacionada a saúde em paciente transplantado renal. *J Bras Nefrol*. 2003;25(1):10-6.
24. Hays RD, Kallich JD, Mapes DL, Coons SJ, Carter WB. Development of the kidney disease quality of life (KDQOL) instrument. *Qual life Res*. 1994; 3(5):329-38.

**Endereço para correspondência:**

Helisamara Mota Guedes  
Rua da Glória, 187  
Diamantina/MG - CEP 39100-000  
Telefone: +55 38 35326073  
E-mail: helisamaraguedes@gmail.com