

**AJES - FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO -
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

LAILINE DA SILVA ALVES DOS REIS

**QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES NEFROPATAS QUE FAZEM
HEMODIÁLISE NO NORTE DE MATO GROSSO**

GUARANTÃ DO NORTE

2020

**AJES - FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO -
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

LAILINE DA SILVA ALVES DOS REIS

**QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES NEFROPATAS QUE FAZEM
HEMODIÁLISE NO NORTE DE MATO GROSSO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem, da Faculdade do Norte de Mato Grosso- AJES, com requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Prof. Me. Fabiana Rezer.

GUARANTÃ DO NORTE

2020

AJES FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO**BACHAREALDO EM ENFERMAGEM****Linha de Pesquisa: nefrologia**

Reis, Lailine da Silva Alves. **Qualidade de vida dos pacientes nefropatas que fazem hemodiálise no norte de mato grosso**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte, 2020.

Data da Defesa: ____/____/2020

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: **Prof. Me. Fabiana Rezer**
ISE/AJES.

Membro Titular: **Prof.**

Membro Titular: **Prof.**

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso

AJES – Unidade Sede, Guarantã do Norte-MT

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Eu, Lailine da Silva Alves dos Reis, portadora da Cédula de Identidade – RG nº 2160774-5 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 035.041.111-51, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado sobre a qualidade de vida dos pacientes nefropatas que fazem hemodiálise no norte de mato grosso, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Guarantã do Norte–MT, ____ de ____ de 2020.

Lailine da Silva Alves dos Reis

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe e ao meu pai, por ter me apoiado ao longo da faculdade, me ajudando e incentivando a não desistir em nenhum momento, mesmo depois de ter engravidado, e com todas as dificuldades eles estavam ali me oferecendo total apoio, fazendo assim com que eu realizasse meus sonhos, e hoje dedico não só aos meus pais, mas também ao meu filho, que é o motivo de me manter em pé para que eu lute cada dia, para termos assim uma vida melhor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me dar uma vida cheia de saúde, paz e felicidades, colocando em minha vida caminhos que me mostraram o momento certo para realizar meus sonhos, e que mesmo com obstáculos me mostrou que sou capaz de conseguir tudo que quero.

A minha família, que sempre esteve ao meu lado, me ajudando, e aos amigos que me apoiaram ao longo do curso, amigos esses que são poucos, mas que carregarei para a vida toda.

Ao meu marido que vem me dando apoio emocional para dar continuidade ao trabalho.

A instituição, direção e aos demais profissionais, agradeço pela forma que me receberam me auxiliaram e me ajudaram com dúvidas durante a minha trajetória na instituição.

Aos professores quero agradecer, pois sem eles não teríamos o ensinamento de uma forma certa e prática, passando total confiança e segurança aos acadêmicos, dividindo seus conhecimentos, nos preparando para sermos ótimos profissionais e darmos o melhor de nós.

Quero aqui agradecer a minha orientadora professora Me. Fabiana Rezer, por ter me ajudado a elaborar o tema do trabalho, por ter tido muita paciência comigo no final do curso, compreendeu a situação dos momentos difíceis, obrigada pela confiança e por nos achar sempre capazes de realizarmos todas as metas e ações que a senhora nos aplicou para fazer ao longo do estágio. Admiro-te demais, uma excepcional profissional.

E como se esquecer de todos os professores que passaram ao longo da minha vida acadêmica, que me ajudaram na minha formação de forma direta e indiretamente: Prof. Lucas Silveira Lecci, Djalma Gonçalves Ramires, Diógenes Lopes, Claudio Maia, Viviane Faria, Márcia Budtinger, Patrícia Medeiros, Taiane Alves, Thiago Machado Pereira, Fabiana Rezer, Wladimir Rodrigues Faustino, Priscila Tizziani, Luciane Donato e Luciana Vargas.

MUITO OBRIGADO A TODOS!

“O sucesso não é da noite para o dia. É quando todos os dias você fica um pouco melhor do que no dia anterior. Tudo se resume em: foco e esforço, e nós controlamos ambos, então não precisa de instruções para alcançar o sucesso, apenas aponte para o topo e siga em frente!”

(Dwayne Johnson)

RESUMO

ALVES, L. Qualidade de vida de pacientes nefropatas que fazem hemodiálise. Projeto de pesquisa, 2019.

Introdução: A doença renal crônica é detectada através da taxa de filtração glomerular, afeta o funcionamento renal e o tratamento é feito através de hemodiálise. A hemodiálise é capaz de substituir as funções renais, sendo imprescindível para pacientes que não apresentam o rim funcionando corretamente, em sua totalidade ou parcialidade, para esses pacientes é necessário que sejam acompanhados e que sua qualidade de vida seja preservada. **Objetivos:** verificar a qualidade de vida de pacientes nefropatas que fazem hemodiálise. **Métodos:** pesquisa de campo, exploratória e descritiva, com abordagem qualiquantitativa. Realizada através de um questionário semiestruturado, com questões abertas e fechadas, aplicado em 10 (dez) pacientes que fazem hemodiálise pertencente a região Norte de Mato Grosso, contou com um questionário de Escala de qualidade de vida de World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL)-Bref. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos. **Resultados:** Participaram do seguinte estudo 10 dos 11 pacientes que fazem hemodiálise, 1 se recusou a participar. Os resultados foram divididos em 3 categorias de caracterização: Caracterização dos pacientes que fazem hemodiálise, onde foi possível verificar uma predominância do sexo masculino $n=8=80\%$, na idade teve maioria entre 50-60 anos $n=3=30\%$ e 60-70 anos $n=3=30\%$, a maioria dos entrevistados possuíam ensino fundamental incompleto $n=7=70\%$, teve predominância no estado conjugal como casado $n=5=50\%$, com tempo de tratamento entre 1- 5 anos $n=9=90\%$. Referente aos fatores que desenvolveu a doença renal crônica foi possível verificar que a hipertensão foi umas das maiores causas com $n=4=40\%$. Na caracterização de qualidade de vida dos pacientes que fazem hemodiálise, foi possível traçar as respostas onde foi utilizado uma escala de qualidade de vida de World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL)-Bref onde possui 4 domínios: domínio físico, domínio psicológico, relações sociais e meio ambiente, somando ao total 26 questões. Essas questões foram respondidas individualmente e todos os domínios foram considerados. O domínio com pior qualidade de vida foi o domínio físico e o com melhor qualidade de vida foi o de relações sociais. Na caracterização sobre as opiniões dos pacientes que fazem hemodiálise, foram realizadas as perguntas: qual foi sua reação ao se submeter ao tratamento de hemodiálise? O que você acha do tratamento? e sua qualidade de vida foi muito afetada após o início do tratamento de hemodiálise?, As respostas foram colocadas exatamente conforme a opinião dos pacientes. **Conclusão:** Foi possível verificar que a qualidade de vida dos pacientes que fazem hemodiálise, é afetada diretamente, mudando a rotina diária deles. Esse estudo irá contribuir

para os profissionais a fim de agir de forma humanizada, orientando e esclarecendo as informações necessárias para esses pacientes.

Palavras-chave: Hemodiálise. Paciente Renal. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

ALVES, L. Quality of life of nephropathic patients undergoing hemodialysis. Research project, 2019.

Introduction: Chronic kidney disease is detected through the glomerular filtration rate, affects renal function and treatment is done through hemodialysis. Hemodialysis is able to replace kidney functions, being essential for patients who do not have the kidney working correctly, in its entirety or partially, for these patients it is necessary that they are monitored and that their quality of life is preserved. Objectives: to verify the quality of life of nephropathic patients undergoing hemodialysis. Methods: field research, exploratory and descriptive, with qualitative and quantitative approach. Conducted through a semi-structured questionnaire, with open and closed questions, applied to 10 (ten) patients undergoing hemodialysis belonging to the Northern region of Mato Grosso, it counted on a questionnaire of the Quality of Life Scale of the World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL) -Bref. This research was approved by the Ethics and Research Committee with Human Beings. Results: 10 of the 11 patients undergoing hemodialysis participated in the following study, 1 refused to participate. The results were divided into 3 categories of characterization: Characterization of patients undergoing hemodialysis, where it was possible to verify a predominance of males $n = 8 = 80\%$, in age they had a majority between 50-60 years $n = 3 = 30\%$ and 60 -70 years old $n = 3 = 30\%$, most of the interviewees had incomplete primary education $n = 7 = 70\%$, predominated in the marital status as married $n = 5 = 50\%$, with treatment time between 1- 5 years $n = 9 = 90\%$. Regarding the factors that developed chronic kidney disease, it was possible to verify that hypertension was one of the biggest causes with $n = 4 = 40\%$. In characterizing the quality of life of patients undergoing hemodialysis, it was possible to trace the answers using a World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL) -Bref quality scale, which has 4 domains: physical domain, psychological domain, social relations and environment, adding a total of 26

questions. These questions were answered individually and all domains were considered. The domain with the worst quality of life was the physical domain and the one with the best quality of life was that of social relationships. In characterizing the opinions of patients undergoing hemodialysis, the questions were asked: what was your reaction when undergoing hemodialysis treatment? What do you think of the treatment? And your quality of life was greatly affected after hemodialysis treatment was started ?, The answers were placed exactly according to the patients' opinion. Conclusion: It was possible to verify that the quality of life of patients undergoing hemodialysis is directly affected, changing their daily routine. This study will contribute to the professionals in order to act in a humanized way, guiding and clarifying the necessary information for these patients.

Keywords: Hemodialysis. Renal patient. Quality of life.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição do estágio da Doença Renal Crônica. Mato Grosso, Brasil, 2019.....	18
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Fatores de risco para desenvolvimento da DRC, n=11=100%, Mato Grosso, Brasil, 2019.....	30
Gráfico 2 - Média total das facetas do Domínio Físico n=10=100%. Mato Grosso, Brasil, 2019:.....	33
Gráfico 3 - Média total das facetas do Domínio Psicológico- Mato Grosso, 2019:	34
Gráfico 4 - Média total das facetas do Domínio Relações Social- Mato Grosso, 2019:	36
Gráfico 5 - Média total das facetas do Domínio Meio Ambiente- Mato Grosso, 2019:	38
Gráfico 6 - Media total dos Domínios da qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise- Mato Grosso, 2019:.....	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográfico dos pacientes que fazem hemodiálise n=10=100%. Garantã do Norte, Mato Grosso, Brasil, 2020.....	28
--	----

SIGLAS E ABREVIATURAS

DCV- Doenças Cardiovasculares

DM- Diabetes Melittus

DP- Dialise Peritoneal

DPA- Dialise Peritoneal Automatizada

DPAC- Dialise Peritoneal Ambulatorial Contínua

DPI- Dialise Peritoneal Intermitente

DRC- Doença Renal Crônica

FAV- Fistula Arteriovenosa

FFV- Falência Funcional Renal

FG- Filtração Glomerular

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

HD- Hemodiálise

IDH- Índice de Desenvolvimento Humano

IRA- Insuficiência Renal Aguda

IRC- Insuficiência Renal Crônica

KDIGO - Kidney Disease Improving Global Outcomes

OMS- Organização Mundial de Saúde

QV- Qualidade de Vida

SBN- Sociedade Brasileira de Nefrologia

TRS- Terapia Renal Substitutiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVO	16
3. REVISÃO DA LITERATURA	17
4. MATERIAL E MÉTODO	23
4.1. TIPO DE ESTUDO	23
4.2. QUESTÕES NORTEADORAS	24
4.3. UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA	24
4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	24
4.5. COLETAS DOS DADOS	24
4.6. ANÁLISE DOS DADOS	26
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	26
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES QUE FAZEM HEMODIÁLISE	27
5.2 QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES QUE FAZEM HEMODIÁLISE.....	32
6. OPINIÕES DOS PACIENTES SOBRE O TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE	41
7. CONCLUSÃO	45
8. REFERÊNCIAS	46

INTRODUÇÃO

Os rins são dois órgãos que desempenham funções para a manutenção do equilíbrio do corpo. São responsáveis pelas funções vitais do organismo, como a eliminação das toxinas, filtração do sangue e regulação do volume de líquidos corporal (SANTOS et al., 2017).

Quando o corpo fica incapacitado de eliminar as toxinas do sangue, o paciente passa a necessitar do tratamento de hemodiálise (HD). A HD realiza a função renal temporária, essa terapia é uma opção para pacientes com Insuficiência Renal Aguda (IRA) ou Doença Renal Crônica (DRC) (SANTOS et al., 2018).

A HD é um tratamento que faz a filtração e depuração extracorpórea do sangue, substituindo quase todas as funções renais, tem como objetivo eliminar toxinas que se acumulam na circulação quando o rim não as filtra e/ou as elimina adequadamente; Essa terapia também têm o objetivo retirar excesso de líquidos, resíduos anormais, estabilizar a hemodinâmica do paciente, proporcionar equilíbrio ácido-base e eletrolítico (SANTOS; SOUZA; SCOFANO, 2016; MORTARI, 2010).

A DRC é o estado avançado do paciente com problemas renais, onde leva aos tratamentos como: Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC), Diálise Peritoneal Intermitente (DPI), Diálise Peritoneal Automatizada (DPA), Hemodiálise e Transplante Renal; com esses tratamentos o meio de vida desse paciente muda completamente, e ele deve estar ciente que ele irá depender de uma máquina, que irá mudar seus hábitos, horários, alimentação e sua vida social (ALMEIDA; ALVES; SILVA, 2012).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2018) no ano de 2017 foram aproximadamente 126.000 pacientes em terapia renal substitutiva (TRS); por ano esse número de paciente aumenta cerca de 40.000, com isso, é esperado que o número de clínicas de tratamento também aumente, contudo, ocorre o oposto, o número de clínicas é inferior à quantidade de pacientes em

TRS, com isso, sempre há uma enorme fila de espera, principalmente nas Unidades públicas.

O paciente em processo de HD necessita de adaptação ao novo estilo de vida, as terapias podem ser realizadas semanalmente (3 vezes na semana), ou em casos críticos em tempo integral, ficando dependente de uma máquina, que substitui sua função renal e permitindo a homeostasia corpórea, mas esse processo pode interferir na Qualidade de Vida (QV) destes (ERBS et al., 2011; LUTZ et al., 2010).

A QV do paciente em HD vem sendo discutida desde 1970, porém nos últimos anos recebe maior enfoque, de acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2017) ocorre um aumento de 10% dos pacientes em HD a cada ano, sendo que, existe aproximadamente 100 mil pessoas em processo de HD no Brasil.

A definição de QV corresponde a posição do indivíduo perante a sociedade, cultura, valores, objetivos e padrões de vida, sendo uma questão ética que deve ser avaliada pela percepção individual, sendo que a palavra qualidade deriva do latim “*qualis*” e significa o modo específico de ser de cada um (PEREIRA, TEIXEIRA E SANTOS, 2012).

O paciente que realiza hemodiálise muda suas condições sobre a saúde física e psicológica, levando a um desconforto social, pois com essa responsabilidade de ter que fazer o tratamento semanalmente, ocasionando certas restrições para os afazeres do dia a dia, afetando assim, a QV (GOMES et al., 2008).

É relevante estudar a QV dos pacientes nefropatas, pois com a mudança na rotina e estilo de vida, o paciente apresenta-se desanimado e isolado da sociedade, sua vida se transforma, alterando seus hábitos de vida e afetando seus sentimentos. Portanto, o objetivo dessa pesquisa é realizar uma análise da QV dos pacientes nefropatas que fazem HD, permitindo verificar as dificuldades encontradas durante o tratamento.

1. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a Qualidade de vida de pacientes Nefropatas que fazem hemodiálise em um município do Norte de Mato Grosso.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar a caracterização sociodemográfica dos pacientes nefropatas que fazem Hemodiálise;
- Analisar a opinião dos pacientes nefropatas que fazem Hemodiálise sobre as dificuldades do tratamento.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. DOENÇA RENAL CRÔNICA

Quando o corpo perde ou reduz a capacidade de conservar a estabilidade metabólica e hidroeletrólítica, pode levar a alteração no organismo em geral; Entre essas alterações destaca-se a alteração renal: quando os rins perdem suas funções de excretar impurezas para serem eliminadas pela urina, e essas impurezas se mantem no sangue, caracterizando a DRC imediata (COSTA; COUTINHO, 2016).

Essa doença é lenta, fazendo com que o indivíduo não apresente sintomas, com o tempo ela se expande no organismo; ao surgimento dos primeiros sinais os rins já estão afetados em 50%, reduzindo seu desempenho, levando o paciente a ter necessidade de um tratamento imediato (COSTA; COUTINHO, 2016).

A DRC é determinada em três componentes: anatômico (danos renais), funcional (Filtração Glomerular- FG) e um componente temporal. Através desses componentes é verificado se é presente a $FG < 60 \text{ml/min/1,73 m}^2$; ou qualquer tipo de alteração nesses componentes no período de três meses de avaliação, tais alterações especificam danos renais (RIBEIRO, 2016).

O paciente com DRC, apresenta característica incurável que acomete alterações na vida dos portadores, devem ser conduzidos para terapias alternativas, entre elas destaca-se a HD (COSTA; COUTINHO, 2016).

O crescimento da DRC pode ser pelo desenvolvimento na população de casos de e Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). As Unidades Básicas de Saúde já fazem o reconhecimento dessas pessoas, e entram com o manejo de cuidados e intervenções para que esse paciente não desenvolva a DRC (DUARTE et al., 2016).

O quadro 01, descrito abaixo, apresenta os valores da taxa de FG, que servem de parâmetro para diagnóstico e avaliação dos estágios da DRC.

Quadro 1 - Descrição do estágio da Doença Renal Crônica. Mato Grosso, Brasil, 2019.

Estágios	Descrição	Valores da FG
1	Lesão renal com FG normal ou aumentada	≥90
2	FG levemente diminuída	60-90
3	FG moderadamente diminuída	30-59
4	FG extremamente diminuída	15-29
5	Falência funcional renal (FFR)	≤15

Fonte: Autoria própria.

***FG= Filtração Glomerular; * FFV- Falência Funcional Renal.**

A FG é a medida utilizada para verificar o funcionamento renal, variando seu valor devido à idade, sexo e massa muscular de cada indivíduo, ao apresentar valores de FG abaixo de 60mL/min/1,72m², isso representaria 50% da perda de sua função renal (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010; SOARES; BRUNE, 2017).)

Ainda, existem pacientes com fatores de risco para o desenvolvimento da DRC, como: HAS, DM e Doenças Cardiovasculares (DCV), familiares de pessoas que tenham DCV, pacientes em uso de medicamentos nefrotóxicas e os idosos (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

2.2. HEMODIÁLISE

Em 1924, Haas realizou a primeira sessão de HD na Alemanha, mas somente na década de 60 foi utilizada para o tratamento da DRC; a HD em necessita de tratamento intra-hospitalar, onde o paciente necessita de sessões semanais, com duração específica para cada nível de comprometimento renal (RAMOS, 2014).

A HD está baseada nas leis físicas e químicas que regem a dinâmica dos solutos. Utiliza uma membrana artificial semipermeável que permite a passagem da água e solutos até certo peso molecular entre o sangue de um lado e uma solução de composição eletrolítica pré-estabelecida (líquido de diálise) do outro, mas impede a transferência das células e proteínas sanguíneas (GONCALVES et al., 2015).

De acordo com Ramos (2014) a HD pode ser caracterizada como circulação extracorpórea de sangue; nessa terapia o sangue é colocado em contato com um filtro, que através de uma membrana, faz a passagem de solução eletrolítica (rim artificial), esse processo permite que as toxinas do sangue atravessem a membrana em direção à solução, a qual é constantemente drenada para o exterior.

Ainda de acordo com Goncalves et al., (2015):

A água em excesso acumulada no período inter-dialítico é também removida do organismo (ultrafiltração). Os solutos atravessam esta membrana semipermeável por difusão passiva, seguindo o gradiente de concentração, desde uma solução com elevadas quantidades desse soluto até outra solução com concentrações menores ou mesmo nulas (como é o caso da ureia no líquido de diálise).

A maior parte dos solutos tóxicos (ureia e potássio) passam do sangue para o líquido de diálise, com exceção daqueles solutos em que interessa a sua passagem em sentido inverso. Esta pode ser conseguida utilizando um líquido com altas concentrações do soluto pretendido (por exemplo, bicarbonato), para criar um balanço positivo no doente durante a sessão da diálise (GONCALVES et al., 2015).

A hipotensão, câimbras musculares, náuseas, vômitos, cefaleia, dor torácica, anemia e desnutrição por longo tempo, são as dificuldades

encontradas durante a terapia de HD, ainda podem ocorrer outras condições como anemia, que ocorre pelo motivo da perda de eritropoietina motivado pelo dano renal (VIANA, 2016)

Para realizar a HD, o paciente deve ter acessos venosos para fazer a saída e entrada do sangue no organismo, a saber: cateter de curta permanência; cateter de longa permanência e fístula arteriovenosa (FAV). O cateter de curta permanência pode ser colocado na veia jugular, veia subclávia ou veia femoral, com o objetivo de providenciar um acesso instantâneo; o cateter de longa permanência, mais comum colocar na veia jugular interna direita através de uma incisão da pele para colocação do cateter (SANTOS; SOUZA; SCOFANO, 2016).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2018), uma fístula arteriovenosa (FAV), pode ser feita com as próprias veias do indivíduo ou com materiais sintéticos. É realizada uma ligação entre uma pequena artéria e uma pequena veia, com a intenção de tornar a veia mais grossa e resistente, para que as punções com as agulhas de hemodiálise possam ocorrer sem complicações; O ideal é que a fístula seja feita de preferência 2 a 3 meses antes de se começar a fazer hemodiálise.

A HD libera o corpo dos resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos, também controla a pressão arterial e ajuda o corpo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, uréia e creatinina (SANTOS; SOUZA; SCOFANO, 2016).

A remoção de solutos e fluídos com o auxílio de uma fístula arteriovenosa e de um filtro artificial (capilar ou membrana de diálise), é realizada habitualmente três vezes por semana e com durações variadas de três a quatro horas em cada sessão, em uma rotina rígida que restringe a independência do paciente (GONÇALVES et al., 2015).

Com a terapia de HD, tem sido possível manter a vida de um número crescente de pacientes com IRC por longos períodos, enquanto aguardam o transplante renal (RAMOS, 2014).

2.3. QUALIDADE DE VIDA NO PACIENTE NEFROPATA

O termo qualidade de vida é apresentado com uma ampla dimensionalidade, constituída por aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais. Analisa-se a capacidade de o indivíduo viver em bem-estar físico, psíquico e social e não somente em ausência de doenças (OLIVEIRA et al, 2016).

De acordo com Vilarta; Gutierrez e Monteiro (2010), QV não se baseia exclusivamente na promoção da saúde, mas em um contexto mais amplo, visto que é entendida como condições ambientais, educacionais, socioeconômicas, psicossociais e políticas, sendo direito do ser humano viver dignamente. Discorrer sobre QV, é questionar a si mesmo acerca das questões do cotidiano, como: sono, repouso, tarefas do lar, estudo, estresse, hábitos de vida diária, casa, família e lazer.

A Organização Mundial da Saúde (1988 p.28) define o termo Qualidade de Vida como:

A qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, o contexto cultural e sistema de valores nos quais ele vive e sobre seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um vasto e complexo conceito abrangente de saúde, o estado físico psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e relação com as principais características do ambiente.

Nas últimas décadas, as atenções começaram a se voltar para a terapêutica mais humanizadas na atenção ao paciente em HD, além de melhorar a qualidade de vida, visando uma vida ativa e digna e não apenas o prolongamento da mesma (RAMOS et al., 2014).

A QV de pacientes em hemodiálise sofre influências de fatores: biológicos, físicos, sociais, emocionais, psicológicos e culturais, além de sofrer dependência de uma máquina, que passa a ser fundamental para sua sobrevivência (TERRA, 2007).

A forma que o tratamento de HD leva o paciente a viver algumas situações, como: a extensão de medicamentos que devem fazer uso, hábitos

de vida voltados para a terapia, obstáculos nas terapias, distância entre a residência do paciente até o local do tratamento e a mudança de qualidade de vida dos pacientes que se sujeitam a fazer hemodiálise (BASTOS; CARMO, 2004).

Geralmente, o paciente em HD fica impossibilitado de manter trabalho fixo e atividades rotineiras, pois, apresenta alguns sintomas como: cansaço, indisposição, mal-estar e dificuldade de realizar esforços físicos intensos; Esses fatores interferem na Qualidade de Vida dos pacientes, gerando alterações emocionais, como tristeza, solidão, ansiedade e estresse (SILVA et al., 2016).

Os pacientes em HD precisam de uma atenção especial, com o objetivo de compreender sua QV e traçar metas para minimizar as principais alterações; Além disso, algumas características como: estado nutricional (anemia e desnutrição), baixo sistema imunológico, desequilíbrio hidroeletrolítico e acido base, mudanças hormonais e alterações psicológicas são as principais alterações (SILVA et al., 2016; SILVA; SIMÕES; ALMEIDA, 2015).

As condições de vida dos pacientes que fazem HD fomentam o desenvolvimento de estudos específicos, que possam identificar as alterações mais comuns na QV e assim possibilitar estratégias específicas voltadas aos itens considerados mais afetados, tentando minimizar os danos e promovendo melhores condições de vida (SILVA et al., 2016).

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem quali-quantitativa, realizado de acordo com a escala de qualidade de vida de World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL)-Bref.

A pesquisa descritiva tem intuito à definição das características de uma população ou fenômeno definido, seus estudos podem ser classificados através de várias técnicas, a mais utilizada é a coleta de dados. Já a pesquisa exploratória tem como característica de perguntas específicas relacionada à pesquisa, auxiliando no ponto de vista da população (PIOVESSAN; TEMPORINI, 1995; OLIVEIRA, 2011).

A abordagem quantitativa tem como característica a clareza e domínio da estatística, com o intuito de disponibilizar informações para o reconhecimento das hipóteses, utiliza-se formulários, questionários, entrevistas e outros meios (MARCONI; LAKATOS, 2003).

O método qualitativo focaliza na experiência de pessoas relacionada a eventos, processos e estruturas dentro da sociedade; consiste em experiências baseadas em situações, emoções e sociais, através de coletas da experiência (FERNANDES et al., 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma versão abreviada da escala WHOQOL-100, denominada Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-Bref). Tal instrumento consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de QV e as demais (24) compõem os quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Essas questões do WHOQOL-bref possuem quatro tipos de escalas de respostas: intensidade, capacidade, frequência e avaliação, todas graduadas em cinco níveis de 01 a 05 (TERRA; COSTA, 2007).

3.2. QUESTÕES NORTEADORAS

O estudo pretende responder os seguintes questionamentos: Qual é a qualidade de vida dos pacientes Nefropatas que fazem hemodiálise? Quais são as alterações mais frequentes na vida de pacientes que fazem hemodiálise? O que os pacientes pensam sobre o tratamento?

3.3. UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA

O universo deste estudo foi uma clínica de Hemodiálise da região Norte de Mato Grosso.

A amostra foi constituída por 11 (onze) pacientes Nefropatas em tratamento de hemodiálise atualmente em três municípios da região Norte de Mato Grosso.

3.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de **inclusão**:

- Pacientes que fazem tratamento de hemodiálise a mais de 01 ano;
- Pacientes de ambos os sexos (feminino e masculino);
- Pacientes pertencentes a três municípios da região Norte de Mato Grosso.

Como critério de **exclusão**:

- Pacientes nefropatas que fazem hemodiálise menores de 18 anos.

3.5. COLETAS DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada através da escala de qualidade de vida de World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL)-Bref, e de um questionário com questões abertas para os pacientes em tratamento de hemodiálise.

A entrevista foi realizada individualmente, os participantes foram abordados pela pesquisadora, inicialmente com o objetivo de explicar como deveriam responder a escala WHOQOL-Bref e as questões abertas. Posteriormente foram coletados os seguintes dados:

Os dados foram coletados por meio da escala de qualidade de vida de World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL)-Bref, contendo quatro domínios: 1-domínio físico; 2- domínio psicológico; 3- relações sociais e 4 – meio ambiente, somando ao total 26 questões. Essas questões foram respondidas individualmente e todos os domínios foram considerados.

No questionário sócio demográfico, foram coletadas as seguintes informações: características sociodemográficas (idade, sexo, nível de escolaridade e nível econômico) e tempo de início do tratamento. No questionário aberto foram coletadas as seguintes informações: sobre o que levou ao tratamento de hemodiálise; o que acham do tratamento e se sentem mudanças em sua qualidade de vida após início do tratamento de hemodiálise.

A pesquisa ocorreu em uma Clínica de Hemodiálise da região Norte de Mato Grosso, no qual o pesquisador sob autorização, agendou o encontro com os participantes. Os dados foram coletados em sala reservada, os analfabetos tiveram o direito de responder com um acompanhante para auxílio no preenchimento dos dados.

Os participantes foram convidados e orientados sobre a participação na pesquisa; os benefícios da pesquisa foram esclarecidos, assim como os riscos e a minimização dos mesmos; após serem informados do objetivo da pesquisa tiveram seu aceite registrado em Termo e Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, mediante prévia autorização das Secretarias de Saúde e da Clínica de Hemodiálise.

3.6. ANÁLISE DOS DADOS

Foram analisados os dados de forma quantitativa, calculados em porcentagem, visando identificar a qualidade de vida dos pacientes; cada item quanto mais próximo de 05, melhor será a representação da qualidade de vida, sendo:

01=nada; 02= muito pouco; 03=médio; 04= muito e 5= completamente.

Esses dados foram tabulados no software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 19.0 para Windows e tratados estatisticamente em frequência absoluta, frequência relativa, média e em percentual e estão apresentados em forma de gráficos.

Os dados qualitativos foram descritos em falas, exatamente como foi respondido pelos participantes.

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, pela Associação Juinense de Ensino Superior do Vale do Juruena- AJES, conforme Número CAAE: 13922719.9.0000.8099.

Apresentou riscos mínimos aos participantes tais como: constrangimento ao responder o questionário, tempo gasto nas respostas (aproximadamente 30 minutos) e desconforto nas questões, sendo que o anonimato do participante foi e será garantido.

Os riscos foram minimizados, a saber: o paciente participante teve total liberdade de se negar a responder perguntas, onde ele se sentisse constrangido, e se ao longo do questionário o paciente se sentisse cansado pelo tempo de resposta, ele poderia pedir para que o pesquisador aguardasse, e também se demonstrasse interesse em desistir, ele poderia informar ao pesquisador.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram divididos em três categorias de acordo com os objetivos do estudo e para melhor interpretação dos dados: Caracterização dos pacientes que fazem hemodiálise; Qualidade de vida dos pacientes que fazem hemodiálise; Opiniões dos pacientes sobre o tratamento de hemodiálise.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES QUE FAZEM HEMODIÁLISE

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão do estudo, foram convidados 11 pacientes em tratamento de hemodiálise para participar do estudo, 01 paciente se recusou, totalizando 10 (100%) participantes.

Neste estudo, a distribuição dos pacientes que fazem o tratamento de hemodiálise está descrita abaixo na tabela 01.

Tabela 1 - Características sociodemográficos dos pacientes que fazem hemodiálise n=10=100%. Guarantã do Norte, Mato Grosso, Brasil, 2020.

	DESCRIÇÃO	N	%
Gênero	Masculino	8	80%
	Feminino	2	20%
Idade (M)	20 --- 30	1	10%
	30 --- 40	2	20%
	40 --- 50	1	10%
	50 --- 60	3	30%
	60 --- 70	3	30%
Escolaridade	Fundamental incompleto	7	70%
	Médio incompleto	1	10%
	Superior incompleto	2	20%
Estado conjugal	Solteiro (a)	3	30%
	Casado (a)	5	50%
	Viúvo (a)	0	0%
	União estável	2	20%
Número de filhos (M)	Nenhum	1	10%
	1 (um)	0	0%

	2 (dois)	3	30%
	3 (três ou mais)	6	60%
Tempo em tratamento de hemodiálise (M)			
	1 --- 5 anos	9	90%
	5 --- 10 anos	1	10%
	10 anos ou mais	0	0%

Fonte: autoria própria.

O estudo teve predominância do sexo masculino $n=8$ (80%), esse fato pode ser relacionado a pouca busca pelos cuidados preventivos em saúde.

Um estudo semelhante realizado por Negri et al (2016), com 63 (100%) pacientes que faziam Hemodiálise, a maioria pertencia ao sexo masculino 34 (53,97%); esse fato justifica-se pelos homens quase não buscarem assistência à saúde preventiva, apresentando maior possibilidade de possíveis problemas futuros, entre eles as complicações renais que surgem com o envelhecimento.

Outro estudo de Piccin et al (2018), utilizou 220 pacientes em terapia de HD, identificou que 123 (55,9%) dos pacientes estudados eram do sexo masculino, esses dados se assemelham ao resultado de informações do censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (2016) e desta pesquisa; Os pacientes do sexo masculino tem maior propensão devido as dificuldades de medidas preventivas adotadas no decorrer da vida, gerando consequências futuras, as crenças voltadas a masculinidade dificultam a procura pela assistência à saúde preventiva, tornando-os mais vulneráveis a doenças crônicas.

A faixa etária em destaque está entre 50 a 70 anos com $n=6$ (60%), isso ocorre pelos danos renais serem mais frequentes em pessoas idosas, pois, com a idade avançada vem o uso de medicações nefrotóxicas que podem contribuir a insuficiência renal. O envelhecimento é um processo fisiológico e envolve o corpo todo, com isso, os rins reduzem sua função e geram desequilíbrio no sistema, além disso, os rins apresentam valor aproximado de néfrons ao nascimento que reduzem no decorrer da vida (GLASSOK; DENIC; RULE, 2017).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2018) com o envelhecimento ocorre um aumento do fator de risco para doença renal em 30% a 50%, especialmente em pessoas acima de 65 anos.

A maioria dos entrevistados n=07 (70%) possuem ensino fundamental incompleto. Em um estudo de Fukushima et al (2016) verificou que os participantes da pesquisa que faziam HD com maior escolaridade demonstram melhor Qualidade de Vida que os pacientes que possuíam ensino fundamental incompleto. Tal fato está relacionado ao acesso às informações e medidas preventivas, além de proporcionar melhores condições econômicas para tratamentos e conforto.

Um estudo parecido realizado por Negri et al (2016), a maioria dos participantes n=21 (33%) possuíam ensino fundamental incompleto e n=28 (57%) estavam realizando o tratamento com hemodiálise a menos que 05 anos; esses dados corroboram com esta pesquisa, que apresentou resultados equivalentes.

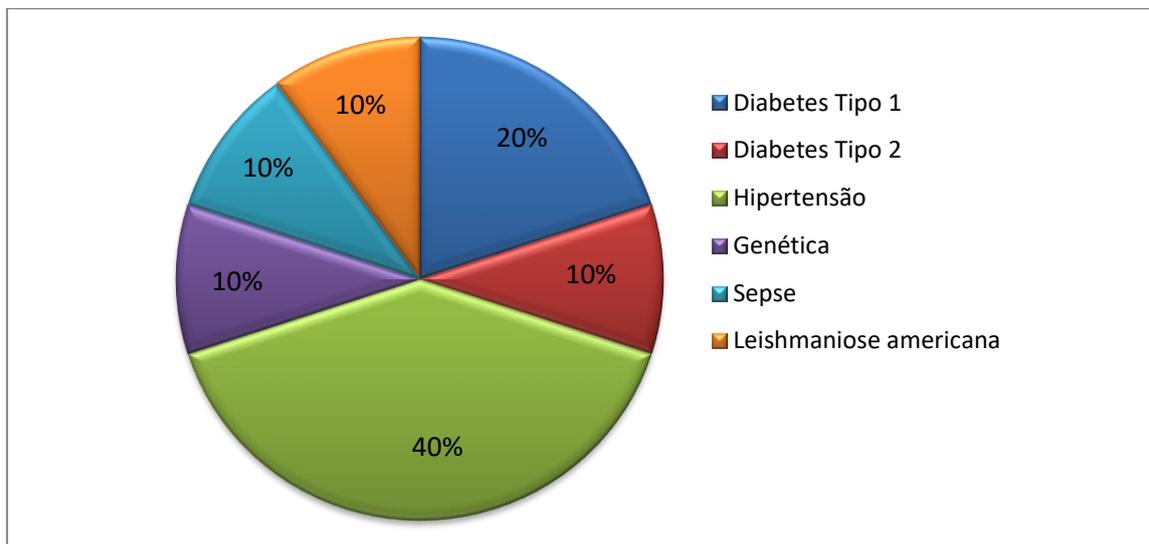
No estudo de Ribeiro (2019), com intuito de mostrar que os pacientes em tempo de tratamento tem direito a jornada especial com horário flexível reduzido, pois os pacientes em hemodiálise são considerados pessoas com deficiência, no estudo os pacientes relataram o tempo de tratamento e se tiveram alguma aderência em emprego, como mostrado o paciente 1 que realiza tratamento a 18 anos e nunca conseguiu um trabalho, o paciente 5 realiza tratamento a 10 anos trabalhava com produção de eventos, entre outros pacientes relatados no estudo.

No presente estudo, metade são casados n=5 (50%) e a maioria n=6 (60%) possuem 3 ou mais filhos. Nessa perspectiva, o apoio de filhos e companheiros pode influenciar positivamente na adesão e continuidade do tratamento, ao incluir o familiar ao tratamento é de grande importância, pois, ocorre o estímulo social, familiar e psicológico (NEGRI et al., 2016).

Companheirismo durante o tratamento proporciona apoio emocional e aumenta o vínculo familiar e social. Alguns estudos demonstram resultados semelhantes, como e que evidenciaram maioria de participantes casados e com filhos apresentam melhor qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2016; BERGER et al., 2016).

É importante descrever os fatores de risco associados ao desenvolvimento de DRC e indicação do tratamento de HD, o gráfico n° 01 descrito abaixo apresenta a patologias mais frequentes descritos pelos participantes deste estudo.

Gráfico 1 - Fatores associados ao desenvolvimento da DRC, n=10=100%.
Guarantã do Norte, Mato Grosso, Brasil, 2020.



Fonte: Autoria própria

Os dados demonstram que entre as principais indicações para HD dos participantes desta pesquisa destacam-se a hipertensão arterial com n=4 (40%), e a diabetes tipo 1 e 2 com n=3 (30%).

Segundo Bucharles et al (2019) a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) está associada a DRC por sobrecarga renal de volume e excesso de sódio, além do enrijecimento arterial.

A HAS é uma doença de alta prevalência, de acordo com dados do Brasil (2019), 24,7% da população tem o diagnóstico da doença, sendo que, os idosos acima de 65 anos são os mais afetados. O elevado índice de portadores de HAS gera um contingente de portadores de problemas renais que posteriormente podem necessitar de HD.

Destaca-se a diabetes tipo 1 e 2 com n=3 (30%), a diabetes é caracterizada por síndrome metabólica, que necessita de cuidados, a doença age comprometendo a função renal, especificamente na regulação de glicose excretada pelos rins (OROZCO; ALVES, 2017; SOARES, 2018).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2014), a DRC associada a diabetes se instala vagarosamente, de forma assintomática, que

evolui para a perda da função renal. A Nefropatia diabética esta associada a exposição intensa da glicemia, estima-se que 30% dos portadores de diabetes podem desenvolver problemas renais.

As doenças renais genéticas abrangem 150 distúrbios diferentes, nesta pesquisa representou n=01 (10%), porém, o participante não soube especificar o tipo de doença apresentada. Em uma pesquisa semelhante descrita por Cunha et al (2020), foi separado quatro principais tipos de distúrbios genéticos que afetam a função renal, destacam que, as doenças renais genéticas desenvolvem diferentes sinais e sintomas e acometem o desenvolvimento glomerular, ocorrendo durante a fase intrauterina, infância ou idade adulta.

Ainda, nesta pesquisa foi identificado que n=01 (10%) apresentou nefropatia associada a Leishmaniose. Segundo a pesquisa de Bezerra (2018), os pacientes com leishmaniose, tem a função renal alterada devido aos diversos medicamentos como os antimoniais pentavalentes, anfotericina B, pentamidina, miltefosina, paromomicina e simatequina, estão associados a diferentes riscos de toxicidade renal onde eles são utilizados para o tratamento da doença. Esses medicamentos podem levar ao desenvolvimento de problemas renais, como proteinúria, hematúria, anormalidades na concentração urinária e outros.

O presente estudo mostra que n=01 (10%), dos pacientes em hemodiálise teve sepse, ocorrendo assim o desenvolvimento da doença renal crônica.

A sepse, é considerada uma situação de emergência a saúde, pois isso ocorre quando um paciente apresenta um quadro de infecção grave (TELES et al., 2017).

De acordo com o Instituto Latino Americano de Sepse (2018), é definida como síndrome clínica com potencial fatal, que gera disfunção nos órgãos por uma resposta desregulada do corpo a infecção. O desenvolvimento da DRC associada a Sepse é uma condição frequente, sendo que, casos graves evoluem para a HD.

Em relação ao tipo de punção para realização da hemodiálise, todos os pacientes (n=10=100%) fazem o tratamento através de Fístula Arteriovenosa (FAV).

A FAV é um de acesso vascular realizado cirurgicamente, através da ligação de uma artéria e uma veia em um dos membros superiores, devem-se fazer medidas de cuidados para o manejo desse acesso (MAGALHÃES; SILVA; JUNIOR, 2020).

A FAV é considerada a primeira via de acesso para HD, é considerado um dos acessos com menores problemas (infecções, trocas e traumas), também é considerado de baixo custo quando comparado as próteses e cateteres (FRANCO, 2018).

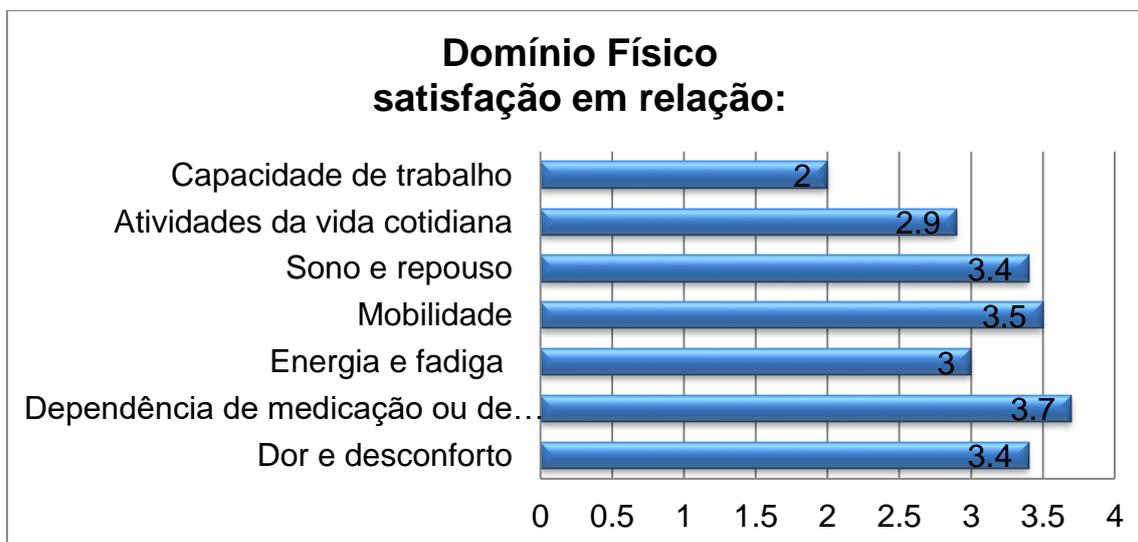
5.2 QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES QUE FAZEM HEMODIÁLISE

A avaliação dos itens seguiu: 01-nada; 02-muito pouco; 03-médio; 04-muito e 05-completamente.

Os domínios foram discutidos separadamente, visando identificar os fatores mais prevalentes na QV, quanto mais próximos a 05 melhor é a avaliação do item. Será apresentada a discussão dos itens que mais se destacaram em cada domínio.

O gráfico 02, descrito abaixo, demonstra os fatores avaliados na QV do domínio físico.

Gráfico 2 - Média total das facetas do Domínio Físico n=10=100%, em relação a satisfação em cada item. Guarantã do Norte, Mato Grosso, Brasil, 2020.



Fonte: Autoria própria.

Neste domínio percebe-se que: o item com menor satisfação é a capacidade de trabalho, com resultado 02 (muito pouco); o item com melhor satisfação é a dependência de medicações ou de tratamentos com resultado 3,7 (médio).

Uma das características da capacidade de trabalho ser mais afetada é pela falta de tempo. Para realizar o tratamento os pacientes necessitam se deslocar para a clínica, que muitas vezes são em outros municípios, ocupando grande parte do dia, ou o dia todo (RIBEIRO et al., 2019).

De acordo com o estudo de Martins, Soares e Valquíria (2017), a capacidade de trabalhar se torna um fator drástico, o paciente precisa se adaptar ao novo hábito de vida, como mudança no dia a dia e abandono do trabalho, essa mudança de vida desencadeia sentimentos negativos, gerando impactos ruins na QV.

Segundo o estudo de Ribeiro et al (2019), o mercado de trabalho exige dedicação do trabalhador e flexibilidade de tempo, funções essas que para os pacientes em hemodiálise acabam tornam-se barreiras, especialmente em empresas privadas.

O item mais favorável foi o tratamento medicamentoso com índice de 3,7, os pacientes não tiveram problemas em se adaptar. Os pacientes em

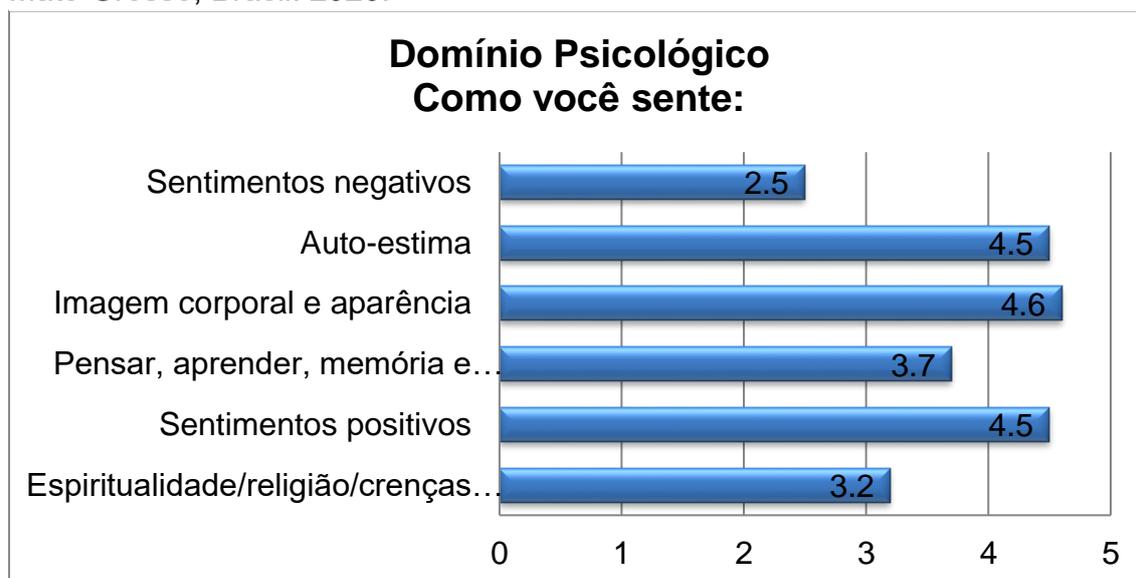
tratamento de hemodiálise consideram a adesão medicamentosa como um processo difícil, mas no ponto de vista da maioria dos pacientes essa adesão é necessária, pois, a aceitação torna-se necessária para melhorar sua qualidade de vida (LINS et al., 2018).

No estudo de Spanevello et al., (2018), foi realizado a pesquisa com 91 pacientes, em um hospital nível IV do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul com pacientes submetidos a HD neste local. Um dos medicamentos usados durante o tratamento de hemodiálise foi o furosemida mais o hidralazina onde demonstraram uma interação, potencializando os efeitos diuréticos, causando hipotensão grave e prejuízo á função renal.

Outro medicamento observado durante o estudo foi o Enalapril ou captopril, que causam um efeito hipotenso postural, acentuado aos pacientes em hemodiálise devido a fragilidade renal. A digoxina é capaz de originar uma toxicidade por acúmulo do fármaco, gerando arritmias, pois os pacientes com DRC tem dificuldade de excreção dessa substancia (SPAVANELLO et al., 2018),

Posteriormente, o gráfico 03 descrito abaixo, apresenta os itens do domínio Psicológico.

Gráfico 3 - Média total das facetas do Domínio Psicológico. Guarantã do Norte, Mato Grosso, Brasil. 2020.



Fonte: Autoria própria.

No domínio Psicológico, percebe-se que: o item com menor índice é sentimentos negativos com resultado 2,5 (muito pouco); o item com maior incidência foi imagem corporal e aparência com resultado 4,6 (muito); ambos são positivos no ponto de vista da QV.

Em relação a frequência que os pacientes têm sentimentos negativos, observa-se que, apresenta um resultado satisfatório, levando em consideração que neste domínio o mais próximo de 00 indica que o paciente teve menos sentimentos negativos.

De acordo com a pesquisa de Santos et al (2017), os enfermeiros em nefrologia concedem um cuidado humanizado, mostrando seus sentimentos positivos e empatia, colaborando com os pacientes a aceitação do tratamento, sempre oferecendo informações sobre a doença e forma de se adequar ao novo estilo de vida, apaziguando o nível de estresse desse paciente. A cada dia de tratamento, o paciente se sente mais incluído nas estratégias que podem auxiliar no autocuidado físico e mental.

Divergindo dos dados desta pesquisa, o estudo de Salimena (2018), demonstrou que o sentimento negativo é um dos piores itens, onde analisou o conhecimento de 22 profissionais da equipe de Enfermagem do Setor de Hemodiálise, com a seguinte questão: Que sentimento(s) você percebe na pessoa que está fazendo hemodiálise? a resposta dos profissionais foi: os pacientes demonstram o medo do prognóstico, incapacidade, não aceitação ao diagnóstico e raiva.

Em relação a imagem corporal e aparência apresentou 4,6, considerado satisfatório para QV.

No estudo de Magalhães (2016), a imagem corporal dos pacientes é um importante fator de impacto na QV, o paciente percebe que o tratamento afeta a imagem corporal, o corpo fica frágil e com a presença de cateter ou FAV, imposto pelo tratamento.

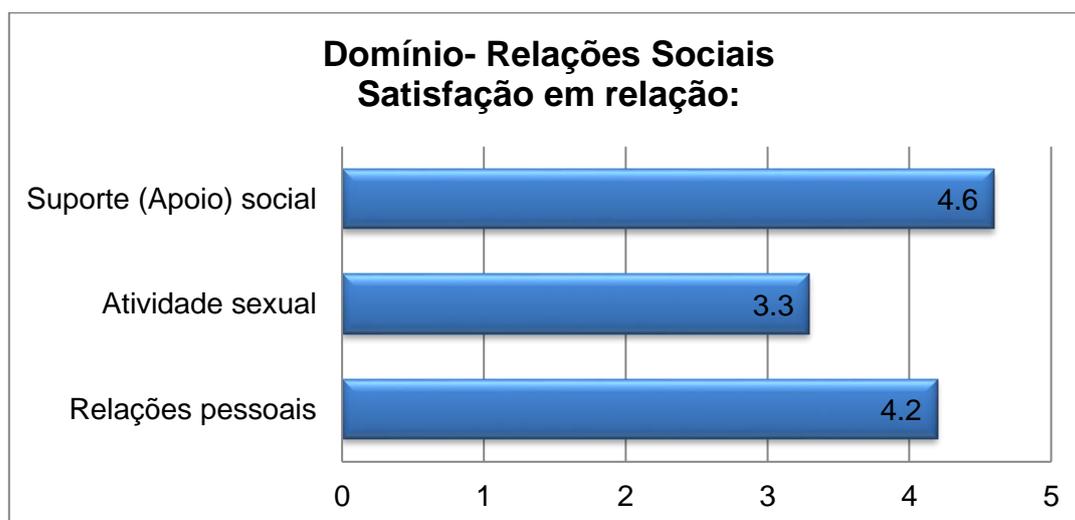
A imagem corporal avaliado na pesquisa de Grasselli et al., (2016) foi realizada por 110 voluntárias, composta por mulheres com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico, atendidas em dois centros filantrópicos de

hemodiálise localizados em duas cidades no Sul de Minas Gerais, Brasil, onde foi avaliada em uma Escala de Silhuetas proposta por Stuntark 10, a qual é formada por 15 silhuetas de vários tamanhos corporais.

As mulheres se preocupam com a aparência, quando se trata de imagem corporal ou da própria autoestima as pessoas com DRC se sentem ameaçadas e inseguras ao perceber que seu modo de vida é diretamente modificado em consequência do tratamento. Na escala de silhueta demonstrou menor insatisfação com as medidas corporais, pois gostariam de ter medidas menores, e outros motivos como edema, face em lua cheia, pele em coloração acinzentada, fraqueza os deixam insatisfeitos com a aparência (GRASSELLI et al., 2016)

O domínio relação social, está descrito abaixo no gráfico 04.

Gráfico 4 - Média total das facetas do Domínio Relações Social. Guarantã do Norte, Mato Grosso, Brasil. 2020.



Fonte: Autoria própria.

O item com o resultado menos satisfatório é a atividade sexual, com resultado 3,3 (médio), e o melhor item foi a suporte (Apoio) social, com resultado 4,6 (muito).

A atividade sexual foi a mais afetada no domínio das relações sociais, pois, quando os pacientes se submeteram a realizar o tratamento de hemodiálise, os tratamentos os deixam debilitados e incapazes de fazer o que

eles querem, tendo que se adaptar ao tratamento. A pesquisa de Fukushima et al (2016), relata que a função sexual dos pacientes sem parceiros fixos, apresentam melhor adaptação, quando comparados aos pacientes com parceiros fixos.

No estudo de Leite et al., (2018) foi realizado a pesquisa com 48 pacientes hemodialítico do sexo masculino em um Hospital Regional de Cajazeiras/PB, Brasil, anexo ao Hospital Regional (HRC), atendendo ao público em três turnos de segunda a sábado. Foi possível verificar que a sexualidade é afetada, pois a esse quesito tem a ver com a forma com que a pessoa vê sua imagem corporal, e como o tratamento acaba afetando a imagem corporal, isso os deixam insatisfeitos.

Com todas as alterações em sua vida, o sexo é uma das ultimas coisas a se passar na cabeça dos indivíduos, visto que as sintomatologias da própria doença os deixam com dificuldade de ereção, diante desta situação o equilíbrio psicológico e emocional do paciente e o apoio do companheiro são de grande importância nesse momento para que haja uma adaptação, pois se esse paciente não estiver satisfeito com a relação sexual, visto que a vida sexual é um dos pontos de qualidade de vida, o paciente estando insatisfeito a qualidade de vida desse individuo estará afetada (LEITE et al., 2018).

Segundo o estudo de Bastos et al (2016) o apoio familiar ampara na compreensão da doença, tendo uma maior influencia nas buscas de informações sobre a doença e do tratamento, auxiliando a diminuição da ansiedade, dor, medo, raiva, culpa, todos esses sentimentos negativos que surgem ao longo do tratamento.

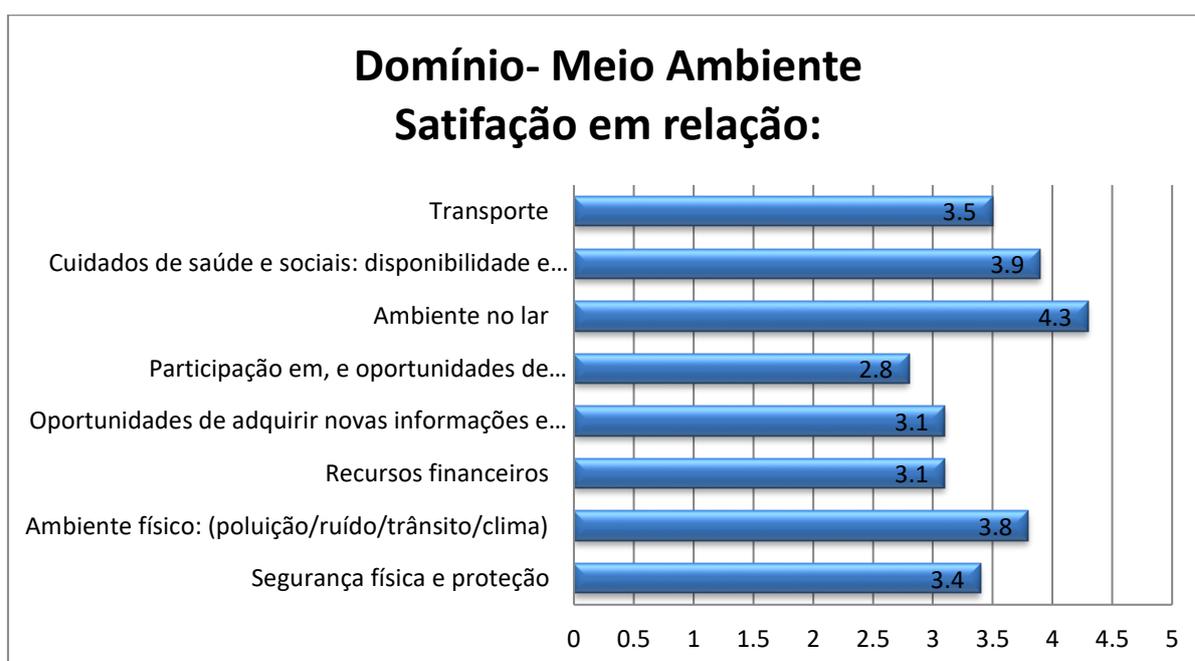
No estudo de Neta; Rocha (2018), foi composto por 82 pacientes em tratamento hemodialítico, que realizam o tratamento de diálise em um hospital específico que atendem pacientes conveniados e pelo Sistema Único de Saúde, localizado em uma cidade de médio porte no sul do Paraná. Foi possível verificar que o apoio familiar oferece ao paciente força, promovendo coragem para afrontar seus medos e suas angustias em frente ao tratamento e situação que se encontra.

A participação dos profissionais de enfermagem no começo do tratamento com esclarecimentos de duvidas, prestando informações e dando

apoio emocional é de grande importância, pois assim o paciente sente-se melhor, adaptando-se ao tratamento, passando assim ao paciente e familiar uma relação de confiança, pois o paciente se sente fragilizado esse entrega ao cuidador, fazendo assim um total domínio do profissional sobre a capacidade e percepção das necessidades do próximo, identificando as imposições dos cuidados a seres adequados, e técnicas científicas para o cuidado físico, mental fornecendo um conforto e limitando as possíveis angústias do paciente (NETA; ROCHA, 2018).

A seguir está descrito o último domínio, do meio ambiente, gráfico 05:

Gráfico 5 - Média total das facetas do Domínio Meio Ambiente. Guarantã do Norte, Mato Grosso, Brasil. 2020



Fonte: Autoria própria, 2019.

Percebe-se que o pior item foi a participação em, e oportunidade de recreação/ lazer, com resultado 2,8 (muito pouco), e o melhor item foi ambiente no lar, com resultado 4,3 (muito).

O estudo de Ribeiro et al (2019), demonstrou que o paciente em HD tem limitação em atividades de lazer em consequência do tempo que tem que ficar

na máquina de hemodiálise, resultando em restrições que levam a desvantagem comparado a outras pessoas.

No estudo de Moraes et al., (2018), foi realizado a pesquisa com 12 pacientes com DRC em um Hospital de referência em nefrologia no Estado d Pará. Visto que o tratamento de hemodiálise os deixa fragilizados e debilitados, isso acaba afetando nas atividades de lazer e recreação, pois para realizar ou participar de alguma atividade ou jogo, deve-se ter tempo e energia, o que é mais afetado na qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise. Deixar de realizar a atividades que antes eram feitas com frequência os deixam muito desanimados.

O paciente em tratamento de HD perde algumas autonomias, como o de ter uma convivência maior com sua família, não podendo usufruir o tempo, participando de todos os momentos que eles têm, devendo se adaptar ao novo estilo de vida, dificultando nas escolhas do dia a dia limitando as escolhas profissionais, afetivas, desencadeando o isolamento social (RIBEIRO et al., 2019).

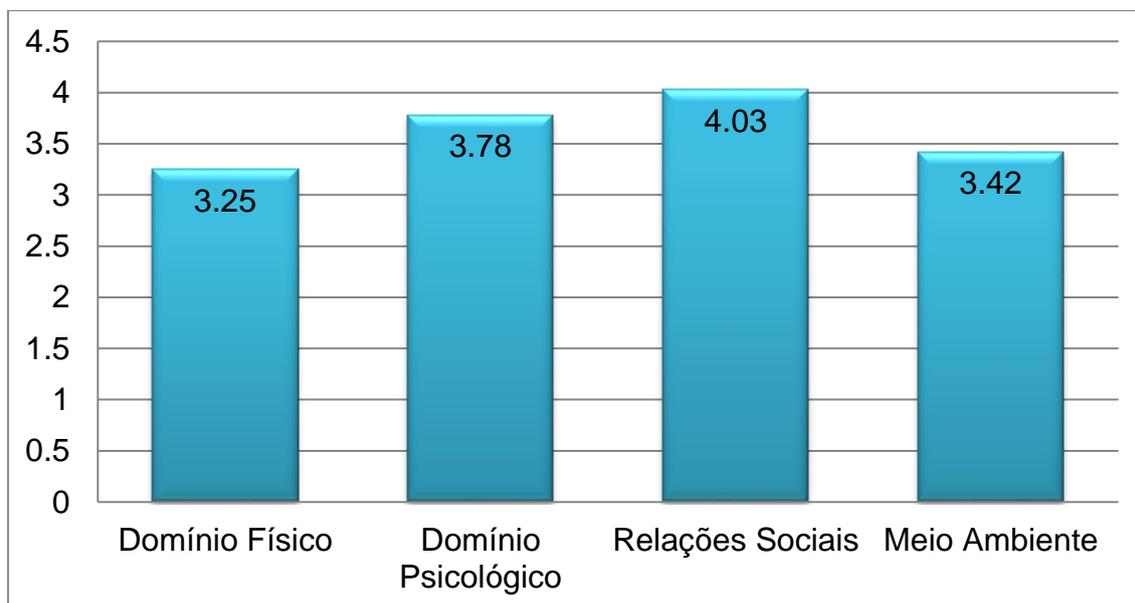
No presente estudo, apresentou boa QV no quesito satisfação com o lar, pois não falta conforto, e nunca passaram por nenhuma necessidade, morando em sua própria residência possuindo energia, água, tudo que podem os manter tranquilos.

Segundo o estudo de Silva (2016) os pacientes se sentiam bem em relação a moradia, onde os pacientes residiam em moradias própria, a maioria 98,8% eram de alvenaria, o 1,2% moravam em situações precárias por maioria localizados em comunidades.

Falar mais um do lar, pode falar também que o lar esta associado ao conforto e apoio

Abaixo no gráfico 06, está descrito a média total dos domínios, percebe-se que: o pior domínio foi o domínio - físico, com resultado 3,25%, e o melhor item foram o domínio- relações sociais com resultado de 4,03.

Gráfico 6 - Media total dos Domínios da qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise. Guarantã do Norte, Mato Grosso, Brasil. 2020.



Fonte: Autoria própria.

No presente estudo o domínio com pior qualidade de vida foi o físico, apresentando 3,2 (médio).

No estudo de Pilger et al (2017) foi realizado em cinco unidades de diálise do município de Ribeirão Preto (SP), com idosos que realizavam hemodiálise, verificado que no domínio físico foi o mais afetado.

Trazer um artigo falando por que o domínio físico é mais afetado.

O estudo apresentado possui o melhor domínio na qualidade de vida as relações sociais, com 4,03% (muito).

Segundo Jesus et al (2019) a relação social envolvem os próprios pacientes, profissionais de saúde e sua família, tendo assim uma integração e dialogo constante, alguns pacientes apresentam que as pessoas que convivem no meio do tratamento são sua segunda família, que no tempo de tratamento podem conversar, desabafar, expressar as emoções e compartilhar o medo do dia a dia com os colegas de tratamento e os profissionais.

Explorar mais de um modo geral, as relações sociais (família, amigos, comunidade...

Percebe-se que os pacientes em HD apresentam a QV com o domínio físico mais afetado. Ainda assim, nenhum item/domínio apresentou ótimo resultado de 5; mas também não obteve nenhum valor abaixo de 2.

5.3 OPINIÕES DOS PACIENTES SOBRE O TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Neste item está descrita a análise qualitativa, com a percepção dos pacientes sobre o tratamento. Os pacientes foram identificados com H1, H2 e sucessivamente, foram descritas as falas com maior destaque.

5.3.1 Qual foi sua reação ao se submeter ao tratamento de hemodiálise?

H2: -“Fiquei muito mal, me perguntava o porquê estava acontecendo aquilo comigo, e porque em mim. Não aceitei bem no começo, mas depois fiquei de boa”.

H10: -“foi péssimo, não aceitava de jeito nenhum, chorei muito, fiquei 2 anos com a fistula pronta, mas ficava fugindo do tratamento, só quando fui parar na UTI que comecei a fazer o tratamento correto. Hoje eu aceito bem”

Conforme relatos, a maioria dos pesquisados tiveram demora na aceitação do tratamento. Segundo o estudo de Santos et al (2019) o paciente com problemas renais submetido a hemodiálise sofre frequentemente com a adaptação de seu novo modo de vida, onde os deixa longe de participar de suas atividades que eram normais antes de surgir a doença, com isso provocando a não aceitação do problema e provocando a demora do tratamento.

Um estudo parecido, realizado por...

H5: -“fiquei bem abalado, não aceitei bem no começo, pois estava trabalhando e sabia que isso afetaria minha vida”.

H7: -“fiquei apavorado, demorei um pouco pra aceitar a fazer o tratamento, tive que passar por psicólogo para aceitar tudo o que estava acontecendo”.

Com a não aceitação da doença e do tratamento alguns pacientes apresentam insegurança e medo, sofrendo com exclusão social, afetando o

trabalho, e com isso levando a pensamentos negativos, raiva sentimento de culpa, necessitando assim de ajuda psicológica muitas das vezes (GUEVARA et al., 2016).

Trazer um artigo falando mais da aceitação no começo.

5.3.2 O que você acha do tratamento?

H5: -“bom, os profissionais atendem muito bem a gente. Principalmente os enfermeiros que estão o tempo todo com a gente”.

H8: -“acho bom, todos os dias os profissionais atendem a gente muito bem, nunca faltou nada”.

Os pacientes em hemodiálises demonstram um grande afeto aos profissionais que prestam assistência durante o tratamento, proporcionando conforto. A equipe deve estar pronta para atender esses pacientes de forma humanizada, tendo um olhar holístico, ofertando suporte social, orientando e esclarecendo informações sobre a doença e qualquer outro tipo de informação útil para o paciente (CAVALCANTE et al., 2015).

H9: -“médico e enfermeiro não falta, os profissionais atendem bem, só as condições dos equipamentos que estão precários, principalmente as cadeiras em que ficamos, pois ali ficamos muito tempo sentados”.

Tente falar da importância dos equipamentos para o conforto. Frise bem a importância da equipe

No estudo de Coelho (2018), ele verificou Unidades e hospitais de atendimentos aos pacientes em tratamento de hemodiálise que a maioria das clínicas não são adequadas, onde o ambiente não era humanizado, com acessibilidade precária e conforto ambiental inexistente. Demonstrou ainda, que os as macas ficam dispostas frente a frente, tirando a privacidade dos pacientes, reduzindo a segurança, conforto e o bem estar.

5.3.3 Sua qualidade de vida foi muito afetada após o início do tratamento de hemodiálise:

H5: “um pouco, pois ficamos restritos a fazer as coisas que gostamos”.

Conforme verificado no estudo de Fukushima (ano) que foi desenvolvido em uma Unidade de Terapia Substitutiva Renal da cidade de São Carlos (SP), com 101 pacientes com DRC em hemodiálise, demonstrou que após se submeter ao tratamento de hemodiálise, teve um grande impacto de mudança de sua vida diária.

H9: -“foi. Diminuiu todo o lazer, trabalho, pois só volta de noite e no dia seguinte que ficamos na cidade, às vezes estamos tão debilitados que não conseguimos fazer nada, ou às vezes só da tempo de resolver os problemas”.

Os pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise são susceptíveis a uma vida diária monótona e restrita de muitas atividades, favorecendo assim a uma vida sedentária refletindo na qualidade de vida.

Com essa mudança drástica no modo de vida, pode se desencadear depressão por não conseguir realizar as mesmas atividades de antes, pela mudança de hábitos alimentares, tendo que se diferenciar dos demais membros da família e pelo abandono do trabalho, pois as maiorias dos trabalhos exigem flexibilidade de horários, que no caso o paciente em hemodiálise raramente tem (MENDONÇA; PEREIRA; LENZI, 2017).

6 CONCLUSÃO

No estudo verificou-se que a qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise, é afetada diretamente, mudando a rotina diária desses pacientes.

Percebe-se que o domínio mais afetado foi o físico, seguido do meio ambiente. Perda de autonomia é um dos fatores que os deixam com sentimentos negativos, pois não poder trabalhar por não ter flexibilidades de horários, não poder comer o alimento que os demais da família se alimentam, não poder realizar as atividades normais como antes os deixam com todo esse sentimento de negativo.

O domínio com melhor índice de QV foram as relações sociais, o que demonstra a importância da família/ companheiros/filhos, no processo de incentivo aos pacientes e transmissão de afeto e amor.

O estudo mostra que é de grande importância os profissionais que estão atuando com HD, a fim de agir de forma humanizada, orientando e esclarecendo as informações necessárias a esses pacientes.

Este estudo poderá ser utilizado na prática assistencial de médicos e enfermeiros, ao entender os fatores mais afetados na QV pode-se propor medidas voltadas aos itens mais mal avaliados, assim, fornecer um atendimento mais direcionado e humanizado, possibilitando ações voltadas aos itens mais afetados na QV.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. B.; ALVES, V. F.; SILVA, S. D. C. **Qualidade de Vida do Paciente Renal Crônico em Hemodiálise**. Revista de Iniciação científica da Libertas - São Sebastião do Paraíso, v 2.n 1.p. 83-93.jun 2012.

BASTOS, M. G.; BREGMAN, R.; Kirsztajn, G. M. **doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável**. Rev Assoc Med Bras 2010; 56(2): 248-53.

BEZERRA, G. F. **Avaliação de novos biomarcadores no diagnóstico precoce da lesão renal aguda em pacientes com leishmaniose visceral em uso de Anfotericina B lipossomal**. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população**. Governo Federa, 17 de maio de 2019.

BUCHARLES, S. G. E.; WALLBACH, K. K. S.; MORAES, T. P.; FILHO, R. P. **Hipertensão em pacientes em diálise: diagnóstico, mecanismos e tratamento**. Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.) 2019;41(3):400-411.

CAVALCANTE, M. C. V.; LAMY, Z. C.; SANTOS, E. C.; COSTA, J. M. **Portadores de doença renal crônica em fase produtiva: percepção sobre limitações resultantes do adoecimento**. Rev Med Minas Gerais 2015; 25(4): 484-492.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. **Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, n. 1, p. 105–111, 2005.

COELHO, N. S. (2018). **Clínica de hemodiálise em varginha: Clínica samuel Coelho**. Repositorio.unis.edu.br- 2018.

COSTA, F. G.; COUTINHO, M. P. L. **Doença renal crônica e depressão: um estudo psicossociológico com pacientes em hemodiálise**. Psicologia e Saber Social, 5(1), 78-89, 2016. doi: 10.12957/psi.saber.soc.2016.13815.

CUNHA, M. F. M.; SEVIGNANI, G.; PAVANELLI, G. M.; CARVALHO, M.; BARRETO, F. C. **Doenças renais hereditárias raras: um campo em evolução na Nefrologia**. Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.) 2020, Ahead of print.

DUARTE, G. C.; SCHWARTZ, E.; GONZALES, R. I. C.; SANTOS, B. P. **Doença renal crônica: reconhecimento dos fatores de risco pelos profissionais da atenção primária.** J Nurs Health. 2016;6(2):287-97.

ERBS, C. G.; LUZ, H. A.; DEBONI L. M.; VIEIRA, M. A.; SICOGNA P. E. S. L.; SILVA . M. G. **A insuficiência renal crônica: a qualidade de vida e as questões do gênero.** Psicologia.PT – O Portal dos Psicólogos, Joinville, set., 2011.

FERNANDES, A. M.; BRUCHÊZ, A.; D'ÁVILA, A. A. F.; CASTILHOS, N. C.; OLEA, P. M. **Metodologia de pesquisa de dissertações sobre inovação: análise bibliométrica.** Peer Review under the responsibility of Escola de Administração e Negócios da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul ESAN/UFMS. Disponível em <http://www.desafioonline.ufms.br> Desafio Online, Campo Grande, v.6, n.1, Jan./Abr. 2018.

FRANCO, R. P. **Fístulas arteriovenosas em hemodiálise: fatores de sucesso e o papel do nefrologista.** Brazilian Journal of Nephrology, v. 40, n. 4, p. 309-311, 2018.

FREITAS, A. P. D.; JARDIM, I. S. V. **Influência de um programa de educação nutricional em diabetes no controle glicêmico e estado nutricional de adolescentes com Diabetes tipo 1.** 2017.

FUKUSHIMA, R. L. M.; MENEZES, A. L. C.; INOUE, K.; PAVARINI, S.C.I.; ORLANDI, F. S. **Fatores associados a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 29, n. 5, p. 518-524, 2016.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Método de pesquisa.** CIP-Brasil. Dados Internacionais de Catalogação na Publicação. (Jaqueline Trombin – Bibliotecária responsável CRB10/979).2009.

GLASSOCK, R.; DENIC, A.; RULE, A. D. **Quando os rins envelhecem: um ensaio em nefro-geriatria.** J Bras Nefrol 2017;39(1):59-64.

GOMES, N. D. B.; LEAL, N. P. R.; PIMENTA, C. J. L.; MARTINS, K. P.; FERREIRA, G. R. S.; COSTA, K. N. F. M. **Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise.** Rev baiana enferm (2018); 32:e24935.

GONÇALVES, FA; Dalosso, IF; Borba, JMC; Valerio, NMP; Okamoto, CT; Bucharles, SGE. **Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise ou diálise peritoneal: estudo comparativo em um serviço de referência de Curitiba – PR.** J Bras Nefrol 2015;37(4):467-474.

GRASSELLI, C. S. M., CHAVES, É. C. L., LEMOS, L. C., NOGUEIRA, D. A., FONSECA, C. C., & CARVALHO, T. P. **Autoestima, imagem corporal e estado nutricional antropométrico de mulheres com insuficiência renal crônica em hemodiálise.** Nutr Clin Diet Hosp, 36(4), 41-7. 2016.

GUEVARA, D. E. D., OLIVEIRA, R. E. N. D. N., DUARTE, R. D. S., & RODRIGUES, A. M. **Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise em Cacoal-RO.** Revista Eletrônica FACIMEDIT, v5, n2, Ago/Dez. 2016 - ISSN 1982-5285 – Artigo original.

JESUS, N. M.; SOUZA, G. F.; CLESNAN, M. R.; NETO, O. P. A.; RODRIGUES, D. D. M.; CUNHA, C. **Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico.** Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.) 2019;41(3):364-374.

KIMURA, M. **Tradução para o português e validação do “Quality of Life Index” de Ferrans e Powers.** [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1999.

LEITE, E. M. L., OLIVEIRA, G. S., DE ALMEIDA, S. A., & DE LIRA SILVA, M. **Percepções de pacientes submetidos a tratamento dialítico substitutivo sobre a sexualidade.** Rev. enferm. UFPE on line, 2610-2620. 2018.

LINS, S. M. S. B.; LEITE, J. L.; GODOY, S.; TAVARES, J. M. A. B.; ROCHA, R. G.; SILVA, F. V. C. **Adesão de portadores de doença renal crônica em hemodiálise ao tratamento estabelecido.** Acta Paul Enferm. 2018; 31(1):54-60.

LUTZ, G. B.; MARCON, C.; SCAPINI, K. B.; MORTARI, D. M.; ROCKEMBACH, C. W. F.; LEGUISAMO, C. P. **Qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise.** Revista digital, Rio Grande do Sul, v.15, n.150, 2010.

MAGALHÃES, G. J. **Alterações na qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise: revisão bibliográfica.** 2016.

MAGALHÃES, V. A. R.; SILVA, G. F. R.; JUNIOR, H. C. B. **Fístula Arteriovenosa Na Insuficiência Renal Crônica: cuidados e complicações.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2000-2007 mar/abr. 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **fundamentos de Metodologia Científica.** São Paulo, editora ATLAS S.A – 2003.

MENDONÇA, C. M.; PEREIRA, W. A. G. S.; LENZI, R. V. **Influência econômica na qualidade de vida dos pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento no centro de hemodiálise de Cacoal.** Revista Eletrônica FACIMEDIT, v6, n1, Maio/Jun 2017. ISSN 1982-5285 – Artigo original.

MORAES, A.S.; SOUZA, A. M.; SENA, T. C. C. B.; FALCÃO, L. F. M.; CORRÊA, V. A. C. **Alterações no desempenho ocupacional de pessoas com doença renal crônica em diálise peritoneal.** Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, 6, 591-599. 2018.

MORTARI, D. M.; MENTA, M.; SCAPINI, K. B.; ROCKEMBACH, C. W. F.; DUARTE, A.; LEGUISAMO, C. P. **Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica terminal submetidos à hemodiálise**. Scientia Medica, Porto Alegre, v.20, n.2, p.156-160, 2011.

NETA, E. M. R., & ROCHA, L. E. **Percepção do paciente em relação ao autocuidado em clínica de hemodiálise e a necessidade de orientações da equipe de enfermagem**. 2018.

NETO, J. M. R.; ROCHA, E. R. S.; ALMEIDA, A. R. M.; NÓBREGA, M. M. L. **Fístula arteriovenosa na perspectiva de pacientes renais crônicos**. Enferm. Foco 2016; 7 (1): 37-41 37.

OLIVEIRA, APB; SCHMIDT, DB; AMATNEEKS, TM; SANTOS, JC; CAVALLET, LHR; MICHEL, RB. **Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento**. J Bras Nefrol 2016;38(4):411-420.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração**. Manual (pós-graduação) – Universidade Federal de Goiás, 2011. Bibliografia.

OROZCO, L. B.; ALVES, S. H. S. **Diferenças do autocuidado entre pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e 2**. Psicologia, saúde & doenças, 2017, 18(1), 234-247 issn - 2182-8407 sociedade portuguesa de psicologia da saúde - spps - www.sp-ps.com doi: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180119>

PEREIRA, EF; TEIXEIRA, CS; SANTOS, A. **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação**. Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012.

PICCIN, C.; PERLINI, N. M. O. G.; COPPETTI, L. C.; CRUZ, T. H.; BEUTER, M.; BURG, G. **Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes renais crônicos em hemodiálise**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(12):3212-20, dez., 2018

PILGER, C.; SANTOS, R. O. P.; LENTISCK, M. H.; MARQUES, S.; KUSUMOTA, L. **Bem estar espiritual e qualidade de vida de idosos em tratamento hemodialítico**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 jul-ago;70(4):721-9.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. **Pesquisa Exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública**. Rev. Saúde Publica 29 (4), 1995.

RAMOS, ECC. **Qualidade de vida na Insuficiência Renal Crônica: comparação entre pacientes em hemodiálise e em diálise peritoneal em Pelotas – RS**. Universidade Federal de Pelotas. 2014.

- RIBEIRO, C. T. **Percurso do reconhecimento dos pacientes renais crônicos como pessoas com deficiência: implicações para as políticas públicas de inclusão e de mercado de trabalho.** Repositorio.ufc.br - 2019.
- RIBEIRO, D. **A importância da assistência de enfermagem aos pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise.** Porto Velho - RO 2016.
- SANTOS, A. M.; SOUZA, A. S.; OLIVEIRA, D. J.; AOYAMA, E. A.; LIMA, R. N. **Qualidade de vida dos pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise.** ReBIS [Internet]. 2019; 1(3):73-7.
- SALIMENA, A. M. O.; COSTA, Y. C. N.; AMORIM, T. V.; SOUZA, R. C. M. **Sentimentos da pessoa em hemodiálise: percepção da equipe de enfermagem.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro 2018; 8/2578
- SANTOS, A. F. M.; FERNANDES, A. M. G.; SENA, D. C. S.; CARVALHO, G. A. F. L.; JUNIOR, L. S. S.; PELLESE, M. C. S. **Atuação do enfermeiro frente às principais complicações em pacientes durante o procedimento de hemodiálise.** Revista Humano Ser - UNIFACEX, Natal-RN, v.1, n.1, p. 114-127, 2017/2018. ISSN: 2359-6589.
- SANTOS, A. R. **Metodologia Científica: a construção do conhecimento.** 3. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.
- SANTOS, B. P.; OLIVEIRA, V. A.; SOARES, M. C.; SCHWARTZ, E. **Doença renal crônica: relação dos pacientes com hemodiálise.** ABCS Health Sci. 2017; 42(1):8-14.
- SANTOS, B. T.; SOUZA, M. S. V.; SCOFANO, P. S. A. S. P. **AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA HEMODIÁLISE.** Pindamonhangaba – SP, 2016.
- SILVA, G. D.; FERNANDES, B. D.; SILVA, F. A.; DIAS, Y. C. B.; MELCHIORS, A. C. **Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: análise de fatores associados.** R. bras. Qual. Vida, Ponta Grossa, v. 8, n. 3, p. 229-245, jul./set. 2016.
- SILVA, JCC; PAIVA, SSC; ALMEIDA, RJ. **Hemodiálise e seus impactos psicossociais em mulheres em idade fértil.** Santa Maria, v. 43, n.1, p. 189-198, Jan./abr. 2017.
- SILVA, M. F.; SIMÕES, M. O.; ALMEIDA, K. S. M. **Qualidade da dieta e consumo de sódio de pacientes em hemodiálise de uma clínica renal da fronteira oeste do Rio Grande do Sul.** Graduandas, Curso de Nutrição, Universidade Federal do Pampa, Itaqui, RS, Brasil. Rev Bras Nutr Clin 2016; 31 (1): 70-4.
- SILVA, V. P. D. **Qualidade de vida de pacientes inseridos em programas de diálise peritoneal.** Repositorio.uniceub.br. 2016.

SOARES, C. C. H. **Métodos de detecção de diabetes.** Repositorio.bahiana.edu.br- 2018.

SOARES, L. O.; BRUNE, M. F. S. S. **Avaliação da função renal em adultos por meio da taxa de filtração glomerular e microalbuminúrica.** 62| Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 19(3): 62-68, jul-set, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diabetes e Doença renal crônica.** 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **O que é hemodiálise.** 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Quem necessita fazer o tratamento da hemodiálise.** 2017.

SPANVELLO, S; LOCATELLI, C; BANDEIRA, VAC; COLET, CF; **Interações Medicamentosas, Reações Adversas e Ajuste de Dose de Medicamentos Utilizados por Pacientes em Hemodiálise.** Revista Saúde (Sta. Maria). 2018; 44 (3).

SUPLICY, E. M. **Sobre o legado de John Kenneth Galbraith.** Revista de Economia Política. vol. 26 n.4 São Paulo Oct./Dec. 2006.

TELES, L. S., GALDINO, L. P., LIMA, M. M. P., SANTOS, M. M., & CARDOSO, L. A. (2017, December). **Enfermagem Frente à Sepsis: uma revisão literária.** In Congresso Internacional de Enfermagem (Vol. 1, No. 1).

TERRA, FS. **Avaliação da qualidade de vida do paciente renal crônico submetido a hemodiálise e sua adesão ao tratamento farmacológico de uso diário.** Universidade José do Rosário vellano. Minas Gerais, 2007.

UFTPR. **Qualidade De Vida Estudantil.** Vol. 01, n.01. 2014.

VIANA, L. P. **Avaliação de padrões hematológicos em pacientes renais crônicos de um serviço de hemodiálise do interior do rio grande do sul. Unijuí – Universidade Regional Do Noroeste do Estado Do Rio Grande do Sul (Rs) 2016.**

VILARTA, R.; GUTIERREZ, G. L.; MONTEIRO, M. I. **Qualidade de vida - Evolução dos Conceitos e Práticas no Século XXI.** 1st ed. Campinas, 2010.

WHO (World Health Organization) Constitution of the World Health Organization. **Basic Documents.** WHO. Genebra. 1946.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
AJES - FACULDADE DO NORTE DO MATO GROSSO

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa: *Qualidade De Vida Dos Pacientes Nefropatas Que Fazem Hemodiálise no Norte de Mato Grosso.*

Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa

you will not suffer any harm in your relationship with the researcher or with the institution that receives assistance. The objective of this study is to verify the quality of life of patients with nephropathy who undergo hemodialysis.

Your participation in this research will consist of answering the quality of life scale of the World Health Organization (WHOQOL) – Brief, containing four domains: 1- physical domain; 2- psychological domain; 3- social relationships and 4 – environment, totaling 26 questions. These questions must be answered individually and all domains must be answered. It also presents open questions formulated by the researchers, regarding your analysis regarding your quality of life after treatment with hemodialysis.

The risks related to your participation in the research are minimal, associated with the time spent on the answers (approximately 30 minutes) and possible discomfort. The risks will be minimized, that is: you will have total freedom to refuse to answer questions, where you feel constrained, and throughout the questionnaire you feel tired, you will be able to ask the researcher to wait, and if you wish to stop, you will be able to inform the researcher.

The benefits for you as a participant in the research, is to help in the improvement of research related to the quality of life of patients in treatment with hemodialysis, in addition to providing better directions in treatment associated with quality of life, it will also be possible to trace what is the quality of life of the participants and enable improvements in the identified domains.

The data referring to your person will be confidential and will be guaranteed the confidentiality of your participation during the entire research, including in the disclosure of the same. Even after your consent to participate in the research you will be able to discontinue your participation at any time.

During the entire research the confidentiality of your identification will be respected (during and after the collection of data). You will receive a copy of this term where you have the name, phone and address of the responsible researcher, so that you can locate him at any time. My name is FABIANA REZER, Nurse, Teacher at AJES of Guarantã do Norte, Cel (11) 98716 9710, e-

mail: fabianarezer@hotmail.com. E o pesquisador participante é LAILINE DA SILVA ALVES DOS REIS, acadêmica de Enfermagem da AJES de Guarantã do Norte, Cel.(66) 99656-8707 e-mail: lailine_laila@hotmail.com.

Considerando os dados acima, **CONFIRMO** estar sendo informado (a) por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e em caso de divulgação **AUTORIZO** a publicação.

Eu.....
declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador: FABIANA REZER

APÊNDICE B

PERGUNTAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. Gênero:

() Masculino () Feminino () Outros

2. Idade:

() 20 |----- 30 anos () 30 |----- 40 anos () 40 |----- 50 anos

50 l----- 60 anos 60 l----- 70 anos

3. Estado Conjugal:

Solteiro Casado Viúvo União estável
Outros

4. Tempo em tratamento de hemodiálise:

1 l----- 5 anos 5 l----- 10 anos 10 l----- 20 anos 20 l---
- 30 anos

5. Nível de formação:

Graduado Especialista Mestrado
 Doutorado

6. Número de filhos:

Nenhum 1 (um) 2(dois)
 3 (três) ou mais

APÊNDICE C: PERGUNTAS ABERTAS

Ficha de orientação: as seguintes questões devem ser respondidas de forma clara ao seu ponto de vista, com sua própria palavra. Esse questionário contém perguntas abertas, no qual, você deverá responder com sua análise as questões.

1- qual foi o tipo de doença renal crônica que levou a fazer o tratamento de hemodiálise?

2- qual foi sua reação ao se submeter ao tratamento de hemodiálise?

3- O que você acha do tratamento?

4- Sua qualidade de vida foi muito afetada após o início do tratamento de hemodiálise?

7 Tipo de cateter que utiliza no tratamento:

APENDICE D: PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

**Anexo 1: Escala de qualidade de vida de World Health Organization
Quality of Life Group (WHOQOL)-Bref**

Instruções:

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua principal escolha. Por favor, tenham em mente seus valores, aspiração, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referencia as duas ultimas semanas.

Por exemplo, pensando nas ultimas duas semanas, uma questão poderia ser:

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
	Você recebe dos outros o apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o numero que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas duas ultimas semanas. Portanto, você deve circular o numero que você recebeu “muito” apoio como abaixo.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
	Você recebe dos outros o apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o numero 1 se você não recebeu “nada” de apoio.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
	Você recebe dos outros o apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no numero que lhe parece ser a melhor resposta.

		Muito Ruim	Ruim	Nem Ruim Nem Boa	Boa	Muito Boa
1	Como você avalia sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito	Insatisfeito	Nem satisfeito,	Satisfeito	Muito satisfeito
--	--	-------	--------------	-----------------	------------	------------------

		insatisfeito		nem insatisfeito.		
2	Quão satisfeito(a) você esta com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas ultimas duas semana.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar	1	2	3	4	5
8	Quão seguro você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas ultimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia o suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas ultimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem bom.	Bom	Muito bom
--	--	-------------------	-------------	---------------------------	------------	------------------

15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
-----------	--	---	---	---	---	---

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito.	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito (a) você esta com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito (a) você esta com sua capacidade de desempenhar as atividades do se dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito (a) você esta com a sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito (a) você esta consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito (a) você esta com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) você esta com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito (a) você esta com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito (a) você esta com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito (a) você esta com o seu acesso ao serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito (a) você esta com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você se sentiu ou experimentou certas coisas nas ultimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5