

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO HEMODIALÍTICO EM UM HOSPITAL GERAL NO INTERIOR DE MINAS GERAIS¹

Tobias Divino dos Santos²
Gabriela Gonçalves Neves³
Rafaela Maria Fernandes Mendes⁴
Mariana Gondim Mariutti-Zeferino⁵
Gismar Monteiro Castro Rodrigues⁶

RESUMO

Introdução: O processo de envelhecimento afeta de maneira física e mental a saúde dos idosos em especial o hemodialítico, assim com aumento da expectativa de vida devido as novas tecnologias em saúde, surge a necessidade de mensurar e criar estratégias que possam oferecer qualidade de vida a esses pacientes acometidos por doenças crônicas não transmissíveis. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida do idoso hemodialítico em uma unidade de saúde no interior de Minas Gerais. **Metodologia:** Estudo descritivo e transversal. A amostra foi constituída por 10 pessoas com diagnóstico de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise no hospital Santa Casa de Misericórdia de São Sebastião do Paraíso-MG. A coleta de dados foi realizada mediante aplicação do questionário SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey) é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida de acordo com as dimensões saúde mental, limitação por aspectos emocionais, aspectos sociais, vitalidade, estado geral de saúde, dor, limitação por aspectos físicos e capacidade funcional. **Resultado e discussão:** Foi avaliado pacientes portadores de IRC, com idade média de 69,4 anos, sendo que as dimensões que foram mais prejudicadas de acordo com o questionário SF-36 pela doença foram a capacidade funcional, limitações por aspectos físicos e emocionais e a dor. **Conclusão:** O presente estudo tem importante relevância para melhoria da qualidade de vida dos pacientes idosos hemodialítico visto que existe uma queda significativa em suas qualidades de vida.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica; Hemodiálise; Qualidade de vida; Senilidade.

¹Artigo científico submetido à Libertas-Faculdades Integradas em 17/10/2022, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

² Professor-orientador. Mestre em Ciências da Saúde. Docente na Libertas – Faculdades Integradas – E-mail: tobiassantos@libertas.edu.br.

³Graduanda em Enfermagem pela Libertas – Faculdades Integradas – E-mail: rafaela.25mendess@gmail.com.

⁴ Graduada em Enfermagem pela Libertas – Faculdades Integradas – E-mail: gabrielaneves159@gmail.com.

⁵Professor-orientadora. Doutora em Ciências da saúde, Docente na Libertas – Faculdades Integradas – E-mail: mgmariutti@yahoo.com.br

⁶Coordenadora dos cursos da área da saúde – Faculdades Integradas - E-mail: gismarrodrigues@libertas.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que o processo de envelhecimento pode trazer fatores que afetam a independência física e mental do indivíduo.

São muitas as razões pelas quais o enfermeiro deva se um observador, um criador de estratégias para amenizar os entraves que surgem com o passar do tempo.

Por tanto é imprescindível que os profissionais da saúde sejam simpáticos e esclarecidos quanto a IR e suas consequências.

O envelhecimento é um processo natural, que acontece na trajetória da vida, gerando uma perda progressiva da capacidade de renovação do organismo até chegar à fase idosa. Se por um lado o avanço técnico e científico contribui para o aumento da expectativa de vida da população, por outro permite recursos que incorrem na diminuição gradativa de taxas de natalidade (SANTOS, ANDRADE, BUENO, 2009).

Com o aumento da expectativa de vida, os setores da saúde sofrem mudanças a fim de oferecer serviços de qualidade e eficiência, mediante a demanda crescente da faixa etária senil da população. Com o envelhecimento, aumentou sobremaneira a incidência de agravos relacionados à terceira idade, tais como as doenças crônicas não transmissíveis, as perdas cognitivas, o declínio sensorial, os acidentes, o isolamento social e outros que causam dependência funcional nos idosos (MARTINS et al., 2007).

Conforme preconiza a Política Nacional do Idoso, para que o envelhecimento seja um processo saudável são necessárias ações voltadas para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos idosos (MARTINS et al., 2007).

Infelizmente nem todos os idosos têm acesso ao cuidado de que demandam ou não cultivam hábitos saudáveis de vida. Ademais há aqueles cuja propensão genética aumentam as situações de morbidade. Neste contexto diversas patologias são mais comuns na população senil tal como a IR a qual se subdivide em do tipo aguda ou crônica (MARTINS et al., 2007).

A Insuficiência Renal Aguda (IRA) caracteriza-se por uma perda súbita e rápida da função renal. Por sua vez, a Insuficiência Renal Crônica (IRC) consiste na perda progressiva e irreversível das funções renais. A IRC é um processo demorado, culminando na falência total do rim e originando a necessidade de um transplante. A alternativa que se tem é o tratamento dialítico contínuo feito de duas maneiras: a diálise peritoneal e a hemodiálise (DYNIEWICZ, ZANELLA, KOBUS, 2004).

Muitas pessoas com IRC no Brasil seguem com hemodiálise ambulatorial, um procedimento realizado em equipamentos específicos que realizam a função renal de retirar as toxinas do organismo. Esse procedimento geralmente é realizado três vezes na semana com tempo médio de duração entre três e quatro horas por sessão (DYNIEWICZ, ZANELLA, KOBUS, 2004).

Acredita-se que a qualidade de vida (QV) é apresentada 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 doença e enfermidade (OLIVEIRA et al, 2016).

Diante deste cenário, a atuação da equipe de enfermagem é de grande relevância para o acompanhamento do idoso portador de Insuficiência Renal (IR), visto que, o enfermeiro está presente desde antes do início do procedimento de hemodiálise até a recuperação. Cabe ao profissional compreender o sentimento desses idosos, saber distinguir suas fases, trazer incentivo para que ele não perca totalmente sua independência, através de estratégias de humanização no atendimento (PEREIRA et al., 2017; JESUS et al., 2019).

Os pacientes renais crônicos que se submetem à hemodiálise periodicamente sofrem perdas no que se refere à qualidade de vida, visto que a doença exige muitas restrições

sofridas na vida cotidiana. A fase inicial da IRC se caracteriza por desestabilizar os sistemas cardiovascular, gastrointestinal, epitelial, muscular e esquelético. Geralmente os pacientes submetidos à hemodiálise apresentam envelhecimento precoce devido à perda muscular, emagrecimento, edema, descoloração da pele e hálito ctônico (DYNIEWICZ, ZANELLA, KOBUS, 2004).

Segundo os nefrologistas, a demanda de diálise cresce anualmente, mas a rede de atendimento não acompanha esse aumento na mesma proporção, principalmente nas regiões mais distantes e menos favorecidas. O presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), Marcelo Mazza, disse que a doença renal crônica (DRC) já pode ser considerada epidêmica, visto que atinge um a cada dez adultos, e a incidência vem aumentando. Hoje no Brasil, 133 mil pessoas dependem de diálise, número que cresceu 100% nos últimos dez anos. Anualmente, mais de 20 mil pacientes entram em hemodiálise, com taxa de mortalidade de 15% ao ano. (AGÊNCIA SENADO 2019)

Através da nossa pesquisa ele pode auxiliar na prestação de uma assistência mais qualificada e humanizada, tanto a enfermagem como também incluir outros profissionais e familiares que acompanha o seu tratamento desses portadores senil hemodialítico, sendo então avaliando a sua qualidade de vida e proporcionar um atendimento de acordo com suas necessidades de saúde (TAKEMOTO, 2011).

Diante o exposto, a pesquisa se motiva a responder a seguinte pergunta de pesquisa: Quais os impactos que o tratamento de hemodiálise acarreta na qualidade de vida do idoso portador de IRC.?

A presente pesquisa é de suma importância para elucidar modificações físicas e psíquicas pelas quais os pacientes submetidos à terapia renal passam, e a partir destas informações permitir planejamentos e intervenções favoráveis para minimizar o desconforto destes pacientes e elevar a qualidade de vida dos mesmos.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

O presente estudo tem como objetivo geral avaliar os impactos que o tratamento de hemodiálise acarreta na qualidade de vida do idoso portador de IRC.

2.2 Específicos

Identificar os prejuízos para a qualidade de vida dos pacientes senis portadores de IRC submetidos à hemodiálise por meio da aplicação do formulário que avalia a qualidade de vida o SF-36.

3. METODOLOGIA

3.1 Caracterização do Estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem quantitativa descritiva, do tipo transversal. Segundo Marconi e Lakatos (2010), pesquisa de campo é utilizada para conseguir informações ou conhecimentos de um problema para o qual procura uma resposta ou hipótese para comprovar a relação entre eles, a qual consiste na observação de fatos e fenômenos, na coleta de dados e de registros de variáveis referentes para análise e conclusão dos casos.

A pesquisa quantitativa descritiva baseia-se na investigação de pesquisa experimental cuja finalidade é a avaliação dos fatos ou isolamento de variáveis com objetivo de coletar dados para a verificação de hipóteses (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A pesquisa transversal pode ser de incidência e prevalência. A primeira investiga determinada doença em grupos de casos novos. É dinâmica, pois oscila ao decorrer do tempo e em diferentes espaços. A de prevalência estuda casos antigos e novos de uma noologia num determinado local e tempo; é estática e, essencialmente, transversal. ROUQUAYROL, 1994, assim define a pesquisa transversal: é o estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico e, atualmente, tem sido o mais empregado (BARDOLO, 2006).

A pesquisa longitudinal ou horizontal se classifica em retrospectiva e prospectiva. Na retrospectiva estudam-se casos e controles. FUCHS, 1995, assevera que: compara-se um grupo de pessoas que apresenta uma determinada doença (casos) com outro grupo de indivíduos que não possui a doença (controles), em relação à exposição prévia a um fator em estudo. LILIENFELD, 1976, (apud Rouquayrol), diz: os estudos de caso/controle são retro analíticos e partem de grupos de casos seguramente diagnosticados e retroagem em sua história, buscando por fatores passados que possam ser considerados como causais (BARDOLO, 2006).

Para o desenvolvimento metodológico desta pesquisa será realizada, a princípio, uma revisão na literatura com recorte temporal (2011 a 2021), a partir de publicações disponíveis nos bancos de dados online PubMed (National Library of Medicine), Scielo (ScientificElectronic Library Online) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Serão empregadas as seguintes situações: “Insuficiência Renal Crônica”, “Envelhecimento” e “qualidade de vida”.

A revisão da literatura colabora na aquisição de dados a respeito de determinado assunto a ser explorado, a partir das informações disponíveis sobre o tema a fim de contextualizar dados a favor e contra que possibilitam refletir sobre os aspectos abordados em prol da busca de soluções e ou caminhos que permitam melhorar a situação (SILVA, MENEZES, 2005).

3.2 Contexto da pesquisa

A pesquisa será realizada no setor de Hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia de São Sebastião do Paraíso, município do interior de Minas Gerais. O respectivo hospital conta com 189 leitos para internação e 300 profissionais de enfermagem. A hemodiálise possui 31 máquinas para hemodiálise e 3 turnos em dias alternados, contando com 3 enfermeiros assistenciais e 01 enfermeiro responsável técnico, 21 técnicos em enfermagem e 4 auxiliares de enfermagem, e um total de 145 pacientes dimensionados pelos turnos.

3.3 Participantes

Foram convidados a participar do estudo homens e mulheres acima de 60 anos de idade, que estejam em tratamento de IRC (hemodiálise) por um período superior a seis meses e inferior a dez anos, e que estejam com a capacidade intelectual preservada (lucidez) e concordarem em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.4 Coletas de dados

A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2022: realizou-se uma pesquisa de campo (após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do TCLE), na qual foram entrevistados pacientes senis que realizam hemodiálise, a respeito das mudanças sofridas após o tratamento. Empregou-se um questionário de 36 itens, o Short Form 36 (SF-36).

O questionário padronizado Short Form Health Survey 36 (SF-36) é uma ferramenta importante que avalia a qualidade de vida, e a abrangência do seu uso em questões populacionais e em estudos avaliativos de políticas públicas e do status de saúde de pacientes pode ser verificada pelo volume de referências disponíveis nas bases de dados bibliográficas e o número crescente de estudos de validação em diferentes países e contextos culturais (LAGUARDIA, 2013).

A intenção desse instrumento é detectar diferenças clínicas e socialmente importantes nas condições de saúde tanto da população geral quanto de pessoas acometidas por alguma enfermidade, assim como as mudanças na saúde ao longo do tempo, por meio de um número reduzido de dimensões estatisticamente eficazes. (LAGUARDIA, 2013).

O SF-36 é constituído por 36 perguntas, uma que mede a mudança do estado de saúde no período de um ano e não é aplicada no cálculo das escalas, e as demais que são agrupadas em oito escalas ou domínios. As pontuações mais altas apontam melhor estado de saúde. O tempo de preenchimento, de 5 a 10 minutos, do SF-36 e a flexibilidade de sua aplicação por autopreenchimento, entrevistas presenciais ou telefônicas com pessoas de idade superior a 14 anos, com níveis de fidedignidade e validade que excedem os padrões mínimos recomendados, tornam esse instrumento atraente para uso combinado com outros questionários em questões populacionais. (LAGUARDIA, 2013)

No Brasil, o SF-36 foi aplicado em estudos de qualidade de vida de pacientes com IRC em hemodiálise ambulatorial, hipertensão arterial, submetidos a cirurgia reparadora de fratura de quadril, vivendo com HIV/AIDS, e em inquérito domiciliário de pessoas residentes no estado de São Paulo. (LAGUARDIA, 2013)

Que é uma medida de qualidade de vida relacionada à saúde, amplamente utilizada para determinar se os escores de um grupo ou indivíduo estão acima ou abaixo da média do seu país, grupo etário ou sexo.

3.5 Organização e análise dos dados

Para a organização dos dados foi criado, primeiramente, um banco de dados no Programa Excel, com dupla digitação dos dados. Os dados foram agrupados em categorias e analisados estatisticamente, por meio de tabelas, obedecendo ao tipo de variável estudada e as normas de estudo descritivo transversal. Para as variáveis categóricas foram calculados os valores de frequência absoluta e relativa, e para as variáveis contínuas os valores de média, desvio padrão, mediana, valores mínimo e máximo.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), no ano de 2015 mais de 1,5 milhões de pessoas passaram por hemodiálise. Dados apresentados por Trentini et al. (2004) evidenciaram que cerca de 30% dos pacientes que fazem hemodiálise são idosos. De fato, o indivíduo senil tende a se tornar mais vulnerável pela diminuição progressiva de sua capacidade funcional. De acordo com registros da SBN, nos últimos anos observa-se que a hemodiálise é frequente em pessoas acima de 65 anos de idade.

De acordo com a Sociedade Brasileira de nefrologia (SBN) números de pacientes senil, portadores de IRC em tratamento de hemodiálise dados mostram que 31,6% são idosos acima de 65 anos (MACHADO. 2014).

Ademais, observa-se que no decorrer do tratamento através de hemodiálise, os idosos portadores de IRC, em função de sua perda muscular, ficam cada vez mais frágeis, o que é um risco para eles, mediante possibilidade de quedas e fraturas, dentre outras comorbidades que podem ser letais (DYNIEWICZ, ZANELLA, KOBUS, 2004).

A hemodiálise é um procedimento que, além de ser estressante, incorre em diversas restrições ao paciente, o que desencadeia danos emocionais como tristeza, medo da morte, depressão, entre outros (MARTINS, 2018).

De acordo com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica do Sistema Único de Saúde (2014), a Doença Renal Crônica (DRC) é ressaltada como um dos principais fatores de morbimortalidade e incapacidade mundiais, indicando uma lesão renal e perda progressiva da função endócrina, tubular e glomerular dos rins e forma assintomática. O avanço liga-se a uma diminuição da função renal e evolução para IRC.

A dificuldade na micção, hipertensão arterial, fraqueza, anemia, edema de face e membros inferiores são características da DRC. A hemodiálise é um tratamento para DRC que promove a filtração e depuração sanguínea, substituindo os rins em mal funcionamento. No dialisador ocorre a filtração e depuração sanguínea, substituindo os rins que estão enfermos. A filtração ocorre quando as substâncias passam de um meio para outro através de uma membrana semipermeável, exposto a uma solução de diálise (dialisato) que contém concentração do plasma de um indivíduo normal (NASCIMENTO, SILVA, OLIVEIRA, 2020).

O médico nefrologista, baseado em uma consulta onde será solicitado os exames necessários para avaliar o estado clínico e particularidades de cada paciente, para assim encontrar o melhor tratamento, se hemodiálise ou diálise peritoneal. Todos os pacientes que necessitam de diálise peritoneal ou hemodiálise precisam de acompanhamento pelo nefrologista, nutricionista e enfermagem (GRUPO NEFRO CLÍNICAS 2022).

Tanto a hemodiálise quanto a diálise peritoneal possuem a finalidade de realizar a filtração do sangue, eliminação de toxinas e controle de líquidos presentes no corpo. Mas, as formas como elas são realizadas e os efeitos que cada uma possui sobre o organismo são distintos como: A diálise peritoneal é o procedimento que pode ser feito em domicílio, sem necessidade de realizá-lo na clínica de nefrologia ou hospital, permitindo maior flexibilidade e liberdade no calendário de tratamento (GRUPO NEFRO CLÍNICAS 2022).

Já a hemodiálise em termos diretos, é um procedimento descrito pelo bombeamento do sangue por meio de um dialisador, aparelho responsável pela extração das toxinas presentes no organismo, também conhecido como “filtro artificial”(GRUPO NEFRO CLÍNICAS 2022).

A hemodiálise é comprometida por diversas alterações no novo dia a dia dos pacientes da população idosa. Dentre essas limitações, encontra-se danos na saúde psíquica, física,

funcional, no bem-estar, na interação social e insatisfação por necessitar realizar um tratamento tão agressivo como esse (NASCIMENTO, SILVA, OLIVEIRA, 2020).

Com o diagnóstico de IR, os familiares impactados têm um olhar diferente de agora em diante, e tentarão amenizar o sofrimento, ofertando uma melhor qualidade de vida para o idoso. O apoio da família é importante para o cumprimento do tratamento, especialmente quando se trata de idosos como nessa situação, observando-se as limitações funcionais naturais do envelhecimento (Neves et al., 2021).

Segundo Massaroli et al., (2015), os procedimentos do cuidador demandam dos enfermeiros conhecimento técnico-científico, onde a prática tende a se adaptar formando uma tríade adequada aos pacientes, melhorando sua qualidade de vida nesse estado crítico e ofertando a eles uma assistência digna e padronizada.

A atuação do enfermeiro com os familiares dos idosos em hemodiálise permite perceber as interações instrumentais e psicossociais, ajudando a entender as responsabilidades e proximidades quando lidam perante as pessoas idosas com doença crônica na família. Assim, podemos traçar um plano de ação para diminuir os problemas, elevando a qualidade de vida do paciente idoso (NASCIMENTO, SILVA, OLIVEIRA, 2020).

A condição de vida imposta pela doença e o tratamento hemodialítico desencadeiam o estresse do paciente, se deslocando de sua residência três dias na semana e passando de quatro a cinco horas na máquina de diálise. É necessário, diante disso, terapia ocupacional durante a hemodiálise, a qual torna-se uma tentativa de minimizar a ansiedade e promover um conforto terapêutico benéfico para os pacientes (RUDNICKI, 2014).

De ante o Estatuto da Pessoa Idosa, a lei n 10.741!2003, direitos e medidas voltadas a proteger e dar prioridades a pessoa idosa é considerado igual ou superior a 60 anos (BRASIL 2022).

O estudo de Florencio et al., (2021) revelou que o idoso que está realizando o tratamento convive com várias limitações e dificuldades, precisando do total apoio da família, da sociedade, principalmente a equipe de enfermagem, ajudando-lhes nas suas resoluções das dificuldades encontradas, como: saber ouvir e compreender em suas individualidades e magnitudes, criando ações educativas para promover uma melhor qualidade de vida para que apesar de limitações estes idosos possam viver melhor. Ainda, após a análise das entrevistas de seu estudo, Florencio et al., (2021) obtiveram três categorias: percepções e vivências acerca do impacto da doença e o processo de aceitação do tratamento de hemodiálise; o idoso em tratamento de hemodiálise e suas principais dificuldades vivenciadas; a fé, família e equipe multiprofissional: apoio ao enfrentamento da doença.

Diante desta realidade, Potiguara et al., (2019) descrevem a aplicação do processo de enfermagem, e a pessoa idosa em tratamento hemodialítico serve como base para orientar e direcionar o cuidado e dirigir a atuação do enfermeiro para realizar uma assistência de qualidade e segura dos pacientes. Torna-se necessário que o enfermeiro compreenda as individualidades dos idosos para prestar um cuidado individualizado que respeite suas diferenças e o seu contexto familiar e social.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 10 (100%) sujeitos investigados, idade variou de 60 a 91 anos, com média e desvio padrão de 69,4 (8,3) anos, 50% do sexo masculino e 50% do sexo feminino. No que se refere a ocupação das pessoas entrevistadas todos eram aposentados.

O presente estudo avaliou por meio do questionário aplicado SF-36 a qualidade de vida desses pacientes de acordo com as dimensões saúde mental, limitação por aspectos emocionais, aspectos sociais, vitalidade, estado geral de saúde, dor, limitação por aspectos físicos e capacidade funcional.

Tabela 1. Pontuações obtidas de acordo com cada dimensão do questionário SF-36. São Sebastião do Paraíso-MG, 2022. (n =10)

Dimensões	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Saúde mental	72,8	22,7	24	100
Limitação por aspectos emocionais	40,0	49,0	0	100
Aspectos sociais	67,7	23,9	25	100
Vitalidade	71,5	15,8	35	90
Estado geral de saúde	61,0	21,4	20	85
Dor	53,0	11,0	34	74
Limitação por aspectos físicos	40,0	32,0	0	100
Capacidade funcional	39,5	24,8	5	95

Fonte: Própria do autor

Os resultados variaram entre 0 a 100 sendo que 0 é considerado o pior índice alcançado e 100 o melhor índice alcançado, seguidos de média e desvio padrão. Visto que as limitações por aspectos emocionais e físicos tiveram as médias mais baixas, ambas médias de 40, o que corroboram com outro estudo da mesma magnitude (CATTI et al., 2007).

Os resultados deste estudo evidenciaram o comprometimento das dimensões avaliadas pelo questionário SF-36. E a dimensão com maior comprometimento foi limitação por aspectos emocionais e seguida de limitação por aspectos físicos, sendo que essas duas dimensões obtiveram médias baixas 40 (SANTOS et al., 2013).

Em contrapartida as limitações relacionadas a saúde mental e vitalidade se mantiveram bons índices de preservação com média de 72,8 e 71,5 sendo observado em outros estudos que avaliaram estas limitações com este mesmo questionário (RODRIGUES et al., 2022).

O estudo de Casselhas et al., 2020 diz que a dor é considerada um dos itens que mais interferem na qualidade de vida dos indivíduos e está de acordo com estudo em questão apresentado a dor com média de 53. Ainda neste estudo foi obtido com menor índice médio de 39,5 a capacidade funcional (MARINHO et al., 2020).

Comparando esses resultados com outros estudos realizados no Brasil que utilizaram o SF-36 em pacientes em HD, observamos que a dimensão que obteve menor pontuação foi capacidade funcional 39,5 Os estudos de Castro et al. corroboram os nossos resultados quando se trata que aspectos sociais, saúde mental e vitalidade foram as dimensões que obtiveram as melhores pontuações (CASTRO et al., 2003).

Coelho et al. concluíram em seu estudo que pacientes com DRC podem apresentar diminuição do desempenho funcional e prejuízo na prática de atividades físicas. Entretanto, vários estudos demonstram que a atividade física pode aumentar o nível de qualidade de vida, principalmente no que se trata dos aspectos físicos e da capacidade funcional (COELHO et al 2008).

Ao observarmos que a saúde mental e a vitalidade deram resultados altos, e que limitação por aspectos físicos, limitação por aspectos emocionais e capacidade funcional,

enxergamos que o paciente RC enfrenta muitas dificuldades em aceitar o tratamento e principalmente mudanças relacionadas sua saúde como um todo.

6 CONCLUSÃO

Os pacientes RC que se submetem à hemodiálise periodicamente sofrem perdas no que se refere à qualidade de vida, visto que a doença cria muitas limitações na vida cotidiana. Está claro uma queda significativa na qualidade de vida desses indivíduos.

Cabe aos profissionais envolvidos nos atendimentos desses pacientes uma busca por oferecer um atendimento de qualidade, auxiliar na busca pela melhoria da qualidade de vida desses indivíduos

Um número reduzido de amostragem neste estudo se dá por limitações como a pandemia, troca de orientador duas vezes, para fazermos o levantamento dos dados, encontradas ao longo desta pesquisa e sugere a outros pesquisadores que ao replicar este estudo, a utilização de mais instrumentos para avaliação da qualidade de vida e um número maior de amostra.

7 REFERÊNCIAS

CASSELHAS D. A. et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise de um hospital de MG. **Revista médica de São Paulo**. v. 99. n. 5, p. 456-462, 2020.

CATTI. et al. Qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica SF-36. **Ciência cuidado e saúde**. v. 6, n. 2, 2007.

CASTRO M. C. A. DRAIBE S.A, CANZIANE. M.E.F. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. **RevAssocMed Bras**. v.49:245 p.9, 2003.

CICONELLI, R. M. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999.

COELHO, C.C, AQUINO. E.S, LARA. K.L, PERES. T.M, BARJARA. P.R, LIMA. E.M. Repercussões da insuficiência renal crônica na capacidade de exercício, estado nutricional, função pulmonar e musculatura respiratória de crianças e adolescentes. **RevBrasFisioter** v.12 p. 1-6, 2008.

DA SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. **UFSC, Florianópolis, 4a. edição**, v. 123, 2005.

DACOREGIO, B. M. **Mudança de hábitos de vida do idoso com doença renal crônica em tratamento hemodialítico**. Trabalho de conclusão de curso (graduação em enfermagem) Universidade federal de Santa Catarina. Centro de ciência e saúde. Florianópolis, 2018.

DYNIWICZ, A. M.; ZANELLA, E.; KOBUS, L. S. G. Narrativa de uma cliente com insuficiência renal crônica: a história oral como estratégia de pesquisa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, p. 199-212, 2004.

FLORENCIO, A. C. B. et al. Percepção dos idosos no tratamento de Hemodiálise. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, 2021.

FREITAS, R. L. S.; MENDONÇA, A. E. O. de. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. **Carpe Diem: Revista cultural e científica do UNIFACEX**, v.14, n 2, p. 22-35, 2016.

JESUS, M. C. et al. Repercussões da educação permanente nas práticas assistenciais dos profissionais de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v 33, 2019.

MARINHO et al. Capacidade funcional e qualidade de vida na doença renal crônica. **Revista bahiana**. v.10, n. 2, p. 212-219, 2020.

MARTINS, J. J. et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Florianópolis, v. 10, p. 371-382, 2007.

MARTINS, M. A. et al. **Percepção de benefícios e barreiras ao exercício físico em pacientes que realizam hemodiálise**. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Fisioterapia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

MASSAROLI, R. et al. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 252-258, 2015.

NASCIMENTO, M. P.; SILVA, J.; OLIVEIRA, A. C. C. A qualidade de vida do idoso em tratamento de hemodiálise. **Fac. Sant' Ana em revista**, Ponta Grossa, v.4, n. 2, p. 293-309, 2020.

NEVES, L. N. A. et al. Qualidade de vida de idosos com Insuficiência Renal Crônica (IRC): uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e23610212147, 2021.

PEREIRA, L. C. et al. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 112-118, 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Artmed Editora, 2011.

POTIGUARA, R. S. et al. Processo de enfermagem à pessoa idosa com insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Cieh-VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, Rio Grande do Norte, v. 13, n. 1, p. 1-13, 2019.

RODRIGUES, A. K. S., et al. Qualidade de vida dos pacientes submetidos a hemodiálise. **Revista baiana de enfermagem**. v. 36, p. e44314, 2022.

RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos clínicos**, v. 7, n. 1, p. 105-116, 2014.

SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 14, p. 3-10, 2009.

SANTOS, R. S. S.; SARDINHA, A. H. L. Qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. **Revista Oficial do Conselho de Enfermagem**, Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, v. 9, n. 2, p. 61-66, 2018.

SILVA, M. J. S. et al. O impacto do tratamento hemodialítico no portador de insuficiência renal crônica. **Enciclopédia Biosfera: centro científico conhecer**, Goiânia, v. 16, n. 30, p. 419-433, 2019.

SILVA, R. A. R. et al. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s. l], v. 20, n. 1, p. 147-154, 2016.

SUS, BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

TRENTINI, M. et al. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. **Texto & contexto enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 74-82, 2004.

LAGUARDIA, J. et al. Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. **Rev Bras Epidemiol**, p.890, 2013.

TAKEMOTO, A, Y. et. al. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao Tratamento hemodialítico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, 2011. Pg261.

BARDOLO, A. A. Estudo transversal e ou longitudinal. **Rev. Para. Med**, v.20, n.4, 2006.

AGÊNCIA SENADO. Jusbrasil, 2019. Doença renal crônica é epidêmica, diz Sociedade Brasileira de Nefrologia. Disponível em: <https://senado.jusbrasil.com.br/noticias/820456222doenca-renal-cronica-e-epidemica-diz-sociedade-brasileira-denefrologia>. Acesso em: 26 jul. 2022.

MACHADO, F.S. et. al. Qualidade de vida de idosos submetidos a hemodiálise: uma revisão sistemática. **Revista kairós Gerontologia**, p.149-163. São Paulo.2014.

Site oficial do governo Brasileiro. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/eleicoes-2022-periodo-eleitoral/estatuto-do-idoso-assegura-direitos-de-pessoas-com-60-anos-ou-mais>. Acesso em: 20 set. 2022.

GRUPO NEFRO CLÍNICAS. 2022. Diálise Peritoneal ou Hemodiálise: Qual a melhor opção?. Disponível em: <https://nefroclinicas.com.br/dialise-peritoneal-ou-hemodialise-qual-a-melhor-opcao>. Acesso em: 20 set. 2022.

OLIVEIRA, A.P.B. et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. **J. Brasil. Nefrol**, v. 38. São Paulo 2016.