

**QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM DOENÇA RENAL
CRÔNICA SUBMETIDA À HEMODIÁLISE
QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE
SUBMITTED TO HEMODIALYSIS**

ARTIGO ORIGINAL

Cristiano Caveião¹
Angelita Visentin²
Ana Paula Hey³
Willian Barbosa Sales⁴
Marisa Leal Ferreira⁵
Roberta Luiza Passos⁶

RESUMO: Os portadores de Doença Renal Crônica, em específico a mulher, apresentam diversas alterações em relação a sua qualidade de vida após o início do tratamento. Objetivo: avaliar a qualidade de vida de mulheres portadoras de doença renal crônica submetida à hemodiálise. Método: estudo do tipo exploratório, com abordagem descritiva e quantitativa, realizado em duas clínicas de hemodiálise na cidade de Curitiba – PR. Participaram do estudo 39 mulheres. Para a coleta dos dados utilizou-se o questionário de pesquisa WHOQOL BREF e para a tabulação das informações através do Programa de Estatística – *EpiInfo* versão 3.3.2, e análise à luz da literatura. Resultados: As dimensões de aspecto social (33,70) e aspectos emocionais (33,30), tiveram as médias mais altas; a saúde mental (25,60) e vitalidade (26,60) apresentaram médias mais baixas. Considerações finais: Os resultados sugerem que mulheres com doença renal crônica, submetidas à diálise, apresentam redução da qualidade de vida principalmente nos domínios social, emocional e físico.

Descritores: Qualidade de vida; Hemodiálise; Insuficiência renal crônica; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT: Patients with Chronic Kidney Disease in the specific woman show several changes with respect to their quality of life after treatment initiation. Objective: to evaluate the quality of life of women with chronic renal disease undergoing hemodialysis. Method: an exploratory study with descriptive and quantitative approach, carried out in two hemodialysis clinics in the city of Curitiba - PR. The study included 39 women. To collect the data we used the survey questionnaire WHOQOL BREF and the tabulation of information through Program Statistics - *EpiInfo* version 3.3.2, and analysis in the light of literature. Results: the dimensions of social aspect (33,70) and emotional aspects (33.30) had the highest average;

¹ Enfermeiro. Mestre em Biotecnologia pela Faculdade Pequeno Príncipe (FPP). Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Docente das Faculdades Integradas do Brasil (UNIBRASIL). Endereço: Rua Konrad Adenauer, 442 Tatumã, Curitiba – PR. E-mail: cristiano_caveiao@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Doutoranda em Enfermagem pela UFPR. Docente das Faculdades Integradas do Brasil (UNIBRASIL).

³ Enfermeira Estomaterapeuta. Mestre em Cirurgia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC – PR). Docente da Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR) e da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP).

⁴ Biólogo. Especialista em Análises Clínicas. Mestre em Saúde e Meio Ambiente pela Universidade da Região de Joinville (UNIVILE). Docente das Faculdades Integradas do Brasil (UNIBRASIL).

⁵ Enfermeira. Egressa das Faculdades Integradas do Brasil (UNIBRASIL).

⁶ Enfermeira. Egressa das Faculdades Integradas do Brasil (UNIBRASIL).

mental health (25,60) and vitality (26,60) had lower averages. Final Thoughts: the results suggest that women with chronic kidney disease undergoing dialysis have reduced quality of life especially in social, emotional and physical domains.

Descriptors: Quality of life; Hemodialysis; Chronic renal failure; Nursing care.

INTRODUÇÃO

Qualidade de vida (QV) é um termo utilizado por várias vertentes na área da saúde. O interesse pelo conceito se faz em paralelo com a mudança do perfil de morbimortalidade que indica o aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas, como a Doença Renal Crônica (DRC)⁽¹⁾.

É conceituada como a percepção da pessoa quanto à sua posição na vida, no contexto cultural e sistemas de valores nos quais ela vive, assim como quanto aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽²⁾.

O número de pacientes renais crônicos em tratamento dialítico, no Brasil, vem crescendo nos últimos anos, sendo considerada a nova epidemia do século XXI. Assim, melhorar a QV e a sobrevida do paciente, bem como prevenir e diminuir as complicações da terapia de substituição da função renal têm sido preocupações constantes dos profissionais de saúde⁽²⁾.

Em 1995, um grupo de especialistas da Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou um instrumento genérico de avaliação da QV, utilizando um enfoque transcultural, ou seja, considerando as diferenças culturais presentes no mundo. Com isso surgiu o WHOQOL GROUP, que criou o questionário WHOQOL, composto por 100 questões que verificam as condições em que a pessoa se vê, percebe, considera e analisa, ao longo dos 15 dias precedentes. Em 1998, o questionário WHOQOL foi reduzido a 26 perguntas, chamando-se WHOQOL-BREF que avalia a QV sob seis domínios. Sendo eles: aspectos emocionais, vitalidade, aspectos físicos, capacidade funcional, aspecto social e saúde mental⁽³⁾. O WHOQOL-BREF foi validado para uso no Brasil.

Portadores de DRC mostraram escores significativamente inferiores quanto à saúde geral e de funcionamento físico; sendo a diálise a causa maior deste achado. A mulher (objeto de estudo desta pesquisa) com DRC apresenta diminuição da libido, apresentam amenorréia que, por vezes, é normalizada na vigência de diálise crônica. A galactorréia pode aparecer principalmente em mulheres amenorréicas e tem sido relacionada à hiperprolactinemia. Também pouco frequente, a gravidez normal em pacientes renais crônicas, sendo mais comum o abortamento precoce mesmo naquelas que se submetem à hemodiálise⁽⁴⁾.

O impacto que a doença e o tratamento causam é diferente de um indivíduo para outro, portanto são necessários estudos frequentes, nos quais os aspectos individuais sejam

priorizados para que intervenções mais seguras sejam implementadas valorizando o plano de vida dos pacientes. É de fundamental importância destacar que o ser humano possui expectativas pertinentes a ele próprio com diferentes significados e valores. Essa característica o transforma em um ser único que precisa ser respeitado e valorizado em todos os aspectos pertinentes a condições humanas⁽²⁾.

Diante do exposto, o estudo justifica-se pela necessidade de conhecer a qualidade de vida em mulheres com DRC submetidas à hemodiálise podendo perceber qual impacto deste tratamento na vida destas mulheres de modo a divulgar informações relacionadas a essa clientela das clínicas de hemodiálise.

Portanto surge o seguinte problema de pesquisa: qual a qualidade de vida de mulheres portadoras de doença renal crônica submetida à hemodiálise? Para responder, traçou-se o objetivo: avaliar a qualidade de vida de mulheres portadoras de doença renal crônica submetida à hemodiálise.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, com abordagem descritiva e quantitativa. A Pesquisa exploratória consiste no aprofundamento de conceitos preliminares sobre determinada temática não contemplada de modo satisfatório anteriormente. E quantitativo por se caracterizar pelo emprego de instrumentos estatísticos tanto na coleta como no tratamento dos dados, emprega-se a quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações como quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples como percentual, até as mais complexas como coeficiente de correlação⁽⁵⁾.

O estudo foi realizado em duas clínicas privadas de hemodiálise na cidade de Curitiba – PR. Os critérios de inclusão são: idade superior à 18 anos, alfabetizadas e em tratamento nas clínicas pesquisadas, assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critérios de exclusão: analfabetas, não pertencentes às clínicas pesquisadas e não desejarem participar do estudo.

Na primeira clínica haviam 74 mulheres cadastradas, mas após a aplicação dos critérios de inclusão, restaram 41; sendo que 33 aceitaram participar da pesquisa. Na segunda clínica pesquisada haviam 12 mulheres cadastradas, 8 se enquadravam nos critérios de inclusão, e 6 aceitaram participar do estudo. A amostra total foi de 39 participantes

Após a autorização dos responsáveis pelas instituições pesquisadas e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas do Brasil (parecer nº 295153 e CAAE nº 16313613500000095), foram seguidas as recomendações das “Diretrizes e Normas

Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos” que constam na Resolução 466/2012⁽⁶⁾.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de Julho e Agosto de 2013, através do formulário de QV da OMS (WHOQOL-BREF[©]), composto por 26 perguntas com respostas objetivas, que foi preenchido à próprio punho pelas participantes. Após a coleta dos dados foi realizada a tabulação dos mesmos no *Microsoft Office Excel* dupla digitação por Programa de Estatística – *EpiInfo* versão 3.3.2, e analisadas à luz da literatura consultada.

O questionário WHOQOL-BREF subdivide-se em seis domínios, sendo aspectos físicos (perguntas 1 a 3); aspectos emocionais (perguntas 4 a 8); vitalidade (perguntas (9 a 12); aspecto social (perguntas 13 a 15); capacidade funcional (perguntas 16 a 23 e saúde mental (perguntas 25 a 26)⁽³⁾.

RESULTADOS

A faixa etária das 39 mulheres com doença renal crônica participante do estudo está descritas a seguir: 10,26% (4) de 18 a 28 anos; 20,51% (8) de 29 a 39 anos; 23,08% (9) de 40 a 50 anos; 15,38% (6) de 51 a 60 anos e 30,77% (12) acima de 61 anos, sendo a idade média de 48 anos.

Após a aplicação do questionário, foram analisadas as informações através da tabulação dos resultados para obter a média de respostas e estabelecer o percentil de cada domínio (Tabela 1).

TABELA 01 – Análise individual de cada domínio do questionário WHOQOL-BREF. Curitiba, PR: 2012

	Nº Mulheres	% Mulheres	Demanda Média	Desvio Padrão	Coefficiente de Variação (Desvio Padrão %)
1) Como você avalia sua qualidade de vida?					
Muito ruim	2	5,13%	3,33	0,90	27,0%
Ruim	2	5,13%			
Nem ruim nem boa	19	48,72%			
Boa	13	33,33%			
Muito boa	3	7,69%			
2) Quão satisfeito (a) está com a sua saúde?					
Muito insatisfeito	7	17,95%	2,66	1,13	42,4%
Insatisfeito	11	28,21%			
Nem satisfeito nem insatisfeito	10	25,64%			
Satisfeito	10	25,64%			

Muito satisfeito	1	2,56%			
3) Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?					
Nada	8	20,51%	2,79	1,30	46,6%
Muito pouco	9	23,08%			
Mais ou menos	9	23,08%			
Bastante	9	23,08%			
Extremamente	4	10,26%			
4) O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária					
Nada	3	7,69%	3,38	1,14	33,6%
Muito pouco	6	15,38%			
Mais ou menos	8	20,51%			
Bastante	17	43,59%			
Extremamente	5	12,82%			
5). O quanto você aproveita a vida?					
Nada	4	10,26%	2,89	1,02	35,2%
Muito pouco	10	25,64%			
Mais ou menos	11	28,21%			
Bastante	14	35,90%			
Extremamente	0	0,00%			
6) Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?					
Nada	1	2,56%	3,51	0,91	26,0%
Muito pouco	5	12,82%			
Mais ou menos	9	23,08%			
Bastante	20	51,28%			
Extremamente	3	7,69%			
7) O quanto você consegue se concentrar?					
Nada	3	7,69%	2,89	1,02	35,2%
Muito pouco	12	30,77%			
Mais ou menos	11	28,21%			
Bastante	12	30,77%			
Extremamente	1	2,56%			
8) Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?					
Nada	3	7,69%	2,97	0,90	30,4%
Muito pouco	7	17,95%			
Mais ou menos	17	43,59%			
Bastante	12	30,77%			
Extremamente	0	0,00%			
9) Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?					
Nada	4	10,26%	2,94	1,07	36,4%
Muito pouco	9	23,08%			
Mais ou menos	13	33,33%			
Bastante	11	28,21%			
Extremamente	2	5,13%			

10) Você tem energia suficiente para seu dia a dia?

Nada	5	12,82%	2,97	1,40	47,2%
Muito pouco	10	25,64%			
Médio	14	35,90%			
Muito	7	17,95%			
Completamente	3	7,69%			

11) Você é capaz de aceitar sua aparência física?

Nada	8	20,51%	2,97	1,40	47,2%
Muito pouco	6	15,38%			
Médio	12	30,77%			
Muito	5	12,82%			
Completamente	8	20,51%			

12) Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

Nada	6	15,38%	2,43	0,85	35,0%
Muito pouco	13	33,33%			
Médio	17	43,59%			
Muito	3	7,69%			
Completamente	0	0,00%			

13) Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

Nada	0	0,00%	3,28	1,07	32,7%
Muito pouco	11	28,21%			
Médio	13	33,33%			
Muito	8	20,51%			
Completamente	7	17,95%			

14) Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

Nada	8	20,51%	2,43	1,14	46,9%
Muito pouco	15	38,46%			
Médio	10	25,64%			
Muito	3	7,69%			
Completamente	3	7,69%			

15) Quão bem você é capaz de se locomover?

Muito ruim	2	5,13%	3,74	1,09	29,2%
Ruim	4	10,26%			
Nem ruim nem bom	5	12,82%			
Bom	19	48,72%			
Muito bom	8	20,51%			

16) Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

Muito ruim	7	17,95%	3,02	1,35	44,5%
Ruim	8	20,51%			
Nem ruim nem bom	6	15,38%			
Bom	13	33,33%			
Muito bom	6	15,38%			

17) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

Muito ruim	5	12,82%	2,94	1,19	40,4%
Ruim	10	25,64%			
Nem ruim, nem bom	9	23,08%			
Bom	12	30,77%			
Muito bom	3	7,69%			

18) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

Muito ruim	7	17,95%	3,12	1,24	39,6%
Ruim	8	20,51%			
Nem ruim, nem bom	9	23,08%			
Bom	9	23,08%			
Muito bom	6	15,38%			

19) Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

Muito ruim	6	15,38%	3,69	1,10	29,9%
Ruim	5	12,82%			
Nem ruim, nem bom	10	25,64%			
Bom	14	35,90%			
Muito bom	4	10,26%			

20) Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

Muito ruim	3	7,69%	2,51	1,12	44,6%
Ruim	2	5,13%			
Nem ruim, nem bom	7	17,95%			
Bom	19	48,72%			
Muito bom	8	20,51%			

21) Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?

Muito ruim	11	28,21%	3,76	1,16	30,7%
Ruim	4	10,26%			
Nem ruim, nem bom	18	46,15%			
Bom	5	12,82%			
Muito bom	1	2,56%			

22) Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

Muito ruim	2	5,13%	3,76	1,16	30,7%
Ruim	4	10,26%			
Nem ruim, nem bom	7	17,95%			
Bom	14	35,90%			
Muito bom	12	30,77%			

23) Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

Muito ruim	4	10,26%	3,33	1,28	38,5%
Ruim	0	0,00%			
Nem ruim, nem bom	3	7,69%			
Bom	20	51,28%			
Muito bom	12	30,77%			

24) Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso ao serviço de saúde?

Muito ruim	2	5,13%	3,66	1,18	32,1%
------------	---	-------	------	------	-------

Ruim	5	12,82%			
Nem ruim, nem bom	8	20,51%			
Bom	14	35,90%			
Muito bom	10	25,64%			

25) Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

Muito ruim	2	5,13%	3,89	1,12	28,7%
Ruim	3	7,69%			
Nem ruim, nem bom	5	12,82%			
Bom	17	43,59%			
Muito bom	12	30,77%			

26) Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

Nunca	3	7,69%	2,56	1,14	44,6%
Algumas vezes	23	58,97%			
Frequentemente	6	15,38%			
Muito frequentemente	2	5,13%			
Sempre	5	12,82%			

Os seis domínios do questionário WHOQOL-BREF, obtiveram as seguintes médias: aspecto social 33,70; aspectos emocionais 33,30; aspectos físicos 30,50; capacidade funcional 28,20; vitalidade 26,60 e saúde mental 25,60 (Tabela 02).

TABELA 02 – Média do percentil por domínio do questionário WHOQOL-BREF. Curitiba, PR: 2013

Dimensões	Média ± DP	Varição
Aspectos emocionais	33,30 ± 0,90	1 - 5
Vitalidade	26,60 ± 1,13	1 - 5
Aspectos físicos	30,50 ± 1,08	1 - 5
Capacidade funcional	28,20 ± 1,23	1 - 5
Aspecto social	33,70 ± 1,25	1 - 5
Saúde mental	25,60 ± 1,14	1 - 5

DISCUSSÃO

A prevalência da faixa etária foi acima de 61 anos (30,77%), seguida de 40 a 50 anos (23,08%), retratando uma população de mulheres adultas.

A condição determinada como crônica permanece por um grande período na vida das pessoas por ela acometida, provocando assim um forte impacto nas relações com ambiente físico e social, exigindo e impondo um novo estilo de vida⁽⁷⁾.

Diante deste contexto dos dados acima, percebe-se que as dimensões saúde mental, vitalidade e capacidade funcional tiveram as médias mais baixas. O menor valor médio perante a literatura é do componente aspecto físico, que enquadra as dimensões: capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor e estado geral de saúde; já a melhor pontuação é representada pelo componente saúde mental, que engloba as dimensões: vitalidade, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental⁽⁸⁾. O que diverge deste estudo.

A saúde mental é o menor domínio neste estudo (25,60), onde ele é avaliado através do questionamento sobre o nervosismo, a depressão, a tranquilidade, o abatimento e a felicidade presentes. O resultado deste estudo não se correlaciona com outros estudos, onde a saúde mental é a maior dimensão apresentada (54,80)^(10,11).

O domínio vitalidade obteve a segunda menor média (26,60), onde é avaliado quantitativamente o nível de energia, fadiga, vigor, esgotamento e cansaço que esse paciente tem para realizar suas tarefas diárias e encarar seu dia a dia⁽²⁾.

Pacientes em tratamento de hemodiálise são submetidos a inúmeras pressões psicológicas e limitações; podem-se destacar: a dependência e restrições impostas pelo tratamento, às complicações físicas da doença e as mudanças da imagem corporal, gerando desgaste tanto para o paciente, quanto para os amigos e familiares⁽¹²⁾.

A capacidade funcional com média de 28,20 que é avaliada nas mulheres com DRC são submetidas a tratamento hemodialítico pela diminuição na capacidade funcional, resultando em prejuízos na qualidade de vida, tanto física quanto mental em atividades diárias como tomar banho, vestir, levantar objetos, varrer a casa e subir escadas. Como consequência, ocorre no organismo uma fraqueza generalizada, causada pela perda de força, levando o paciente a ter diminuição na tolerância ao exercício físico. Vale ressaltar que esta capacidade nos pacientes pesquisados não obteve o maior índice.

O domínio limitações por aspectos físicos (30,50) é avaliado por questionamentos a respeito do desempenho das atividades cotidianas e de trabalho. Com o avançar do tratamento dialítico, as atividades regulares e o trabalho sofrem uma diminuição de tempo como consequência da saúde física comprometida⁽¹¹⁾.

As complicações físicas da doença e as mudanças da imagem corporal decorrentes do tratamento ocasionam desgaste tanto para o paciente, quanto para os amigos e familiares⁽¹¹⁾. A ociosidade por parte do paciente causa sentimento de inutilidade e desvalorização⁽¹²⁾. O tratamento causa um cotidiano monótono e com restrições de atividades, o que conseqüentemente gera o sedentarismo e a deficiência funcional, fatores que interferem na QV⁽¹³⁾.

No domínio que compreende os Aspectos emocionais (33,30) onde são avaliadas as limitações no tipo e na quantidade de trabalho desempenhado pelo paciente, assim como, atividades habituais e corriqueiras que podem alterar o cotidiano. Ao receber o diagnóstico do tratamento, mudanças acontecem em suas vidas e dos seus familiares. Iniciam-se as visitas às clínicas de hemodiálise, restrições alimentares e hídricas. Consequentemente também acontecem alterações no trabalho e vida social.

Diferentes sentimentos desde a alegria e a tristeza fazem parte da alternância das respostas emocionais que são associados às situações do mundo. Sabe-se que a maioria das pessoas que passa por episódios desagradáveis reage com tristeza ou humor depressivo, quando se defrontam com situações que, devido à gravidade e duração, são maiores do que sua capacidade de adaptação⁽¹⁴⁾. O que é possível denotar nas mulheres submetidas a hemodiálise.

Durante o convívio de algo negativo, tal como uma doença crônica que muitas vezes incapacita o paciente para certas atividades, o indivíduo, sofre uma pressão para se adaptar ao novo modelo de vida. A adaptação é a capacidade de maximizar as possibilidades individuais, reorganizando a vida frente às limitações, ajustando-se às diversas situações individualmente ou com ajuda de outros⁽¹⁵⁾.

No campo de aspecto social que avalia a interferência dos problemas físicos e emocionais sobre as atividades consideradas sociais, tentando assim, analisar a integração ou não do indivíduo nessas atividades obteve o maior percentil do estudo (33,70).

O relacionamento interpessoal e intrapessoal é considerado vital para que a mulher esteja em completo bem-estar espiritual e, consequentemente atinja a sua QV. No que tange o paciente renal crônico feminina, surge uma nova realidade de vida que é cheia de limitações impostas em decorrência da condição e do tratamento. Esta faz com que ocorra a experimentação de diferentes sentimentos e comportamentos relacionados a capacidade física, autoestima, imagem corporal, que atinge diretamente as relações consigo mesmo e com a vida⁽²⁾.

As mulheres renais crônicas, geralmente, tornam-se desanimadas e desamparadas, e muitas vezes por essas razões, ou por falta de orientação, abandonam o tratamento ou negligenciam os cuidados que deveriam ter⁽¹⁰⁾. Este comportamento não cooperativo, assim como as dificuldades relativas à ocupação e à reabilitação são preocupações constantes tanto para as pacientes e familiares, quanto para a equipe interdisciplinar. E é nesse cenário que se faz necessária a estimulação das suas capacidades, para que essas mulheres se adaptem de maneira positiva ao novo estilo de vida e assumam o controle do seu tratamento.

Normalmente a doença renal reduz de maneira significativa o funcionamento físico, profissional e a percepção de vida dessas mulheres. Esta patologia gera um impacto negativo sobre os níveis de vitalidade e energia, reduzindo ou limitando as interações sociais e familiares destas mulheres, este impacto negativo pode contribuir para o surgimento de problemas relacionados à saúde mental bem como no aumento nos custos econômicos com o tratamento dialítico⁽⁷⁾.

Através desta pesquisa observou-se uma perspectiva negativa de viver com DRC, que traz importantes limitações físicas, psicológicas e sociais. Tem a mulher o papel de perceber o impacto da doença em sua qualidade de vida, principalmente no que se refere ao domínio de aspecto social.

A mulher quando no processo de adoecer se vê diante de rupturas que comprometem a sua vida e seus projetos, acontecimentos que podem levá-lo à depressão e à angústia, pois se percebe a mercê do desconhecido. A portadora de DRC em tratamento dialítico se reconhece dependente de máquinas, intervenções cirúrgicas, medicamentos e dietas que não podem assegurar-lhe a cura nem o retorno da sua saúde. O avançar da doença cronifica também as condições da paciente, que sofre uma série de perdas, conduzindo-a a um esfacelamento de sua vida física, orgânica e social⁽⁸⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu caracterizar os pacientes renais crônicos em hemodiálise, segundo as variáveis. O questionário WHOQOL BREF foi de fácil aplicação e permitiu concluir que a qualidade de vida da população estudada era reduzida. A DRC e o tratamento hemodialítico interferiram diretamente na percepção do indivíduo frente ao suporte social recebido, à sua QV, englobando as limitações físicas e as alterações na vida social. Assim que ciente da enfermidade o paciente precisa aprender a conviver com o novo cotidiano e suas diversas limitações, pois ele modifica inconscientemente seu estilo de vida em maior ou menor grau. Em sua maioria essa modificação atua de forma negativa aos pacientes com DRC, refletindo assim em todos os aspectos relacionados às condições de vivência humana.

Quando a mulher adoecer, principalmente com o diagnóstico de uma doença crônica, com ela adoecer toda a família. A partir do fechamento do diagnóstico se veem com novas restrições na capacidade funcional e mudanças na sua aparência física, com isso este paciente se vê com novas imposições e responsabilidades inexistentes antes da doença.

Em resumo, os resultados sugerem que pacientes do sexo feminino com DRC, submetidas à diálise, apresentam redução da QV geral e no domínio físico e mental, e resultado positivo no domínio aspecto social.

Assim, na procura da excelência da assistência de enfermagem ao paciente renal crônico em tratamento dialítico, é necessário que o enfermeiro tenha, além da fundamentação científica e de competência técnica, o conhecimento dos aspectos que levem em consideração os sentimentos e as necessidades individuais dessa clientela. O que traz à tona a relevante importância deste estudo.

Acredita-se que a qualidade de vida é dinâmica e complexa e somente as pacientes com suas peculiaridades conseguem defini-las de acordo com suas próprias necessidades. Sendo assim avalia-se a necessidade de aplicar este instrumento para a avaliação da qualidade de vida nas mulheres com esta enfermidade. Através dele pode-se mensurar a maior dificuldade apresentada por essas mulheres frente à realidade e o seu cotidiano; e assim contribuir na qualificação do cuidado prestado para com esse público durante o seu tratamento.

REFERÊNCIAS

- 1) Organização Mundial: The Health Quality of Life Assessment (WHOQOL): Papel Posição da Organização Mundial da Saúde. Soc Sci Med [Internet]. 1995 [citado 2013 dez 15];41:1403-09. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000200012
- 2) Frazão CM e Ramos VP. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. Rev enf UERJ [Internet]. 2011 [citado 2013 dez 15];19(4):577-82. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a12.pdf>
- 3) The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref quality of life assessment. Psychol Med [Internet]. 1998 [citado 2013 dez 15];28:551-58. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- 4) Guedes KD. Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica. Rev cien saude [Internet]. 2012 [citado 2013 dez 15];5(1):48-53. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/9734/7746>
- 5) Silva MAF. Método científico. 20ª ed. Curitiba: IBPEX, 2004.
- 6) Ministério da Saúde (BR). Resolução 196/96. Regulamenta de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012 [citado 2013 dez 15]. Disponível em:

- http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf
- 7) Cordeiro JABL, Brasil VV, Silva AMTC, Oliveira LMAC, Zatta LT, Silva ACCM. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: Avaliação do portador de insuficiência Renal Crônica. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2006 [citado 2013 dez 15];11(4):785-93. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a03.pdf
 - 8) Ribeiro R, Coutinho GL, Barbosa AM, Souza JAC, Diniz DP, Schor N. Effect of resitance exercice intradialytic in renal patients chronic in hemodialysis. J bras nefrol [Internet]. 2007 [citado 2013 dez 15];35(1):13-9 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbn/v35n1/en_v35n1a03.pdf
 - 9) Wasserfallen JB, Halabi G, Sudan P, Perneger T, Feldman HI, Martin PY, Wauter JP. Quality of life on chronic dialysis: comparison between haemodialysis and peritoneal dialysis. Oxford journals [Internet]. 2004 [citado 2013 dez 15];19(6):1594-99. Disponível em: <http://ndt.oxfordjournals.org/content/19/6/1594.short>
 - 10) Martins MRI, Cesariano CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev latino-am enfer [Internet]. 2005 [citado 2013 dez 15];13(5):670-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a10.pdf>
 - 11) Madeiro AC, Machado PDLC, Bonfim IM, Braqueais AR, Lima FET. Adesão de clientes renais crônicos ao tratamento hemolítico: estratégias de enfermagem. Rev enferm UERJ [Internet]. 2010 [citado 2013 dez 15];23(4):546-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/16.pdf>
 - 12) Carreira L, Marcon SS. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. Rev atino-am enfer [Internet]. 2003 [citado 2013 dez 15];11(6):823-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n6/v11n6a18.pdf>
 - 13) Terra FS, Costa AMDD. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. Rev enferm UERJ [Internet]. 2007 [citado 2013 dez 15];15(3):430-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a18.pdf>
 - 14) Thomas CV, Alchieri JC. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise. Aval Psicol [Internet]. 2005 [citado 2013 dez 15];4(1):57-64. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v4n1/v4n1a07.pdf>
 - 15) Rabelo DF, Neri AL. Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente a incapacidade funcional na velhice. Psicologia em estudo [Internet]. 2005 [citado 2013

dez 15];10(3):403-412. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722005000300008&script=sci_arttext