

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO E PÓS TRANSPLANTE RENAL

EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AND POST RENAL TRANSPLANTATION

Lays Balbino Camelo¹ * Renata Clemente dos Santos² * Gleicy Karine N. de A. Monteiro³ * José Nildo de Barros Silva Júnior⁴ * Rafael da Costa Santos⁵ * Luiza Maria de Oliveira⁶

RESUMO

Objetivo: Avaliar e comparar a qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico e pós transplantados. **Método:** Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e exploratória, realizada no município de Campina Grande-PB, Brasil, constituída por 103 pacientes. Foram utilizados dois instrumentos, um sociodemográfico que também avaliava as características gerais da doença, e um já validado avaliando a qualidade de vida. A análise foi descritiva (frequências relativas, absolutas, média, mediana, moda, desvio padrão máximo e mínimo) e inferencial (qui-quadrado de Fisher). **Resultados:** Os resultados indicam melhora do escore total de qualidade de vida dos pacientes transplantados em comparação aos pacientes em hemodiálise, esse quadro reflete-se em todas as facetas do instrumento, com exceção ao estado geral de saúde, qual a média dos pacientes em tratamento hemodialítico apresentou-se maior do que os pacientes transplantados. **Conclusão:** Confirma-se a hipótese do estudo na qual, o transplante renal melhora a qualidade de vida do paciente, quando comparado ao tratamento hemodialítico, minimizando os efeitos da doença e os custos com os cuidados.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica; Qualidade de Vida; Diálise Renal; Falência Renal Crônica; Transplante Renal.

ABSTRACT

Objective: To evaluate and compare the quality of life of patients undergoing hemodialysis and post-transplant treatment. **Method:** this is a cross-sectional, descriptive and exploratory study, carried out in the city of Campina Grande-PB, Brazil, with 103 patients. Two instruments were used, one sociodemographic that also values the characteristics of education and another that has already been validated through the assessment of quality of life. The analysis was descriptive (relative, absolute, mean, median, mode, maximum and minimum standard deviation) and inferential (Fisher's chi-square). **Results:** The results indicate the total quality of life score of two transplanted patients in relation to patients on hemodialysis, this square reflects in all facets of the instrument, in addition to the general health status, which means that two patients undergoing hemodialysis seems to be better than transplant patients. **Conclusion:** Confirm the study hypothesis that kidney transplantation occurs according to the patient's quality of life, when compared to hemodialysis treatment, minimizing the effects of teaching and care costs.

Keywords: Chronic Kidney Failure; Quality of Life; Renal Dialysis; Chronic Kidney Failure; Kidney Transplantation.

¹ Enfermeira. Graduação em Enfermagem na Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: laysbalbino13@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8180-151X>

² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem na Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: renata.clemente@hotmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-2916-6832>

³ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem na Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: gleicy.kna@hotmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-4395-6518>

⁴ Enfermeiro. Mestre pela Universidade Federal da Paraíba através do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: nildoenfer@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9958-8462>

⁵ Enfermeiro. Mestrando da Universidade Federal da Paraíba pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: rafaelsantos945@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8293-340X>

⁶ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: Oliveiradeluiza@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5799-5537>



INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC), é definida pela perda progressiva, gradativa e irreversível da função renal. Caracterizando-se um problema de saúde pública por apresentar elevada morbimortalidade, distúrbios metabólicos e interferir na qualidade de vida do indivíduo¹. O estágio da doença pode ser caracterizado por uma lesão inicial, até um estágio mais avançado no qual a filtração glomerular apresenta-se abaixo de 15 ml/min/1,73m², sendo necessário a Terapia Renal Substitutiva (TRS)².

O Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica, apresenta que o total estimado de pacientes em diálise em 2016 foi 122.825. Dos pacientes prevalentes em todo o país, 92% estavam em hemodiálise e 8% em diálise peritoneal, 29.268 (24%) estavam em fila de espera para transplante. No estado da Paraíba, 1.227 pacientes realizam tratamento dialítico crônico³. De acordo com o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), no ano de 2017 foram realizados 5.929 transplantes renais no Brasil e 356 realizados no estado da Paraíba, dos quais, 315 (88,5%) foram no município de Campina Grande⁴.

O paciente convivendo com a DRC e se encontra em hemodiálise, enfrenta uma doença incurável. Além do mais, o progresso da doença e suas complicações, trazem inúmeras limitações no espectro de atividades diárias e/ou rotineiras, e por tanto diminuição na qualidade de vida (QV)⁵. Outra opção para

superar esse fenômeno é o transplante renal (TX renal), que melhora a qualidade de vida, porém existem dificuldades de acesso sejam em virtude da demanda crescente, ou incompatibilidade entre doador e paciente⁶

As modificações na rotina do paciente portador da DRC, evidenciam algumas desordens no cotidiano que permanecem durante toda sua vida, como por exemplo: necessidade de ter sua vida ligada a um centro de hemodiálise, como também a dependência de medicamentos imunossupressões no caso de pós transplantados, dentre outros fatores que podem interferir na QV do usuário⁷.

Embora que a QV seja interpretada de maneira individualizada, existem parâmetros que proporcionam um conhecimento sobre as necessidades em saúde, mediante a análise de indicadores, possibilita-se identificar e explorar a necessidade da população em determinadas áreas versando melhores indicadores de QV. Neste contexto, compreende-se QV como equilíbrio social, ambiental e pessoal, englobando a totalidade do ser humano, incluindo os aspectos de autocuidado, hábitos de vida, espiritualidade, valores e convicções, entre outros¹.

O presente estudo parte da hipótese que o transplante renal melhora a qualidade de vida dos indivíduos com doença renal crônica, quando relacionado com aqueles que fazem tratamento hemodialítico, questiona-se: Quais os aspectos são afetados na qualidade

de vida dos pacientes em hemodiálise e pós transplante renal? Existe diferença na qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico quando comparado ao transplante renal?

Desta forma o presente estudo tem como objetivo geral avaliar a qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico e pós transplante renal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e exploratória, guiada pelo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). A pesquisa foi realizada em Campina Grande, Paraíba, Brasil, no período de janeiro a março de 2019.

A população do estudo foi todos os pacientes transplantados que recebem tratamento ambulatorial no Instituto Social de Assistência à Saúde (ISAS), totalizando uma média de 125 atendimentos mensais, tanto de pacientes transplantados, quanto em hemodiálise.

A amostra foi calculada seguindo a fórmula de população finita para estudos epidemiológicos, e foi aplicado um erro amostral de 0,05 e nível de confiança de 95%. Após o cálculo, a amostra resultou em 103 pacientes, sendo 23 em tratamento hemodialítico, e 80 pacientes transplantados. O procedimento de amostragem adotado foi por conveniência.

Para amostra de pacientes em HD foram inclusos: Pacientes maiores de 18 anos, em tratamento hemodialítico há mais de 6 meses; E excluídos aqueles que: estão em tratamento hemodialítico por rejeição de transplante anteriormente, pacientes que fazem hemodiálise e são acompanhados em outros serviços. Em relação aos pacientes transplantados foram incluídos na amostra: Transplantados há mais de 1 ano, e pacientes com capacidade cognitiva para responder as questões propostas, e excluídos aqueles transplantados que precisem de hemodiálise de urgência, transplantados de outros centros, pacientes que não passou por consulta no período da coleta de dados e aqueles que apresentaram alguma complicação no momento da coleta.

Para execução da pesquisa foram aplicados dois instrumentos, um para caracterização da amostra desenvolvido pelas pesquisadoras, e uma escala já validada de avaliação da qualidade de vida, a *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36) e adaptada a realidade brasileira⁸.

A SF-36 é derivada do *Medical Outcomes Study – MOS* um questionário com 149 questões desenvolvidas e testadas em mais de 22.000 participantes, em 1990⁹. No Brasil, ocorreu sua validação e tradução, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson, com resultados estatisticamente significante, altamente satisfatório e boa consistência interna⁹.

O local de coleta de dados foi a unidade de tratamento dos pacientes, em uma sala de apoio da pesquisa, após explicação dos objetivos do estudo, riscos, benefícios e sigilo dos dados. A partir disso, a pessoa que teve disponibilidade e interesse em participar assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram tabulados e analisados em um software estatístico, no qual os dados receberam tratamento descritivo por meio de frequências relativas e absolutas. A análise inferencial foi entre os dados de caracterização da amostra e os domínios das escalas por meio do teste qui-quadrado e/ou exato de fisher, foi adotado $p\text{-valor} > 0,05$, para obter significância estatística entre as variáveis.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento para apreciação e foi aprovada sob o parecer nº 3.073.387. Todas as recomendações e princípios éticos previstos em pesquisas que envolvem seres humanos foram respeitados e seguidos de acordo com a Resolução 466/12¹⁰, instituída pelo Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A idade mínima dos pacientes em hemodiálise foi de 18 anos enquanto a máxima de 51, já entre os pacientes transplantados foi de 25 e 66 respectivamente, foi adotado a média de idade de 45 anos para

dicotomizar a variável, sendo então mais prevalente os pacientes com até 45 anos na hemodiálise (52,2%) e entre os transplantados (78,6%).

Prevaleceu o sexo feminino entre os pacientes em tratamento hemodialítico (69,6%) e masculino entre os transplantados (56,4%), para ambos os grupos a maioria tem ensino fundamental incompleto (34,8% e 35,3%), consideram-se pardos (91,3% e 68,0%), são casados (73,9% e 51,5%), não reside em campina grande (78,3% e 70,9%), reside na sua casa há mais de 5 anos (91,3% e 64,1%), com 1 a 5 pessoas (100% e 100%).

Prevaleceu o número de pacientes hemodialíticos e transplantados com alguma outra patologia crônica (100% e 98,1%) e todos faziam uso de algum medicamento continuamente, a maioria afirmou receber algum auxílio doença (100% e 71,8%), com renda entre 1 e 2 salários mínimos (100% e 78,6%) e recebe algum auxílio ou aposentadoria (95,7% e 93,2%).

A análise descritiva da qualidade de vida e suas respectivas facetas para ambos os grupos é possível observar mediante a tabela 1 melhora na média do escore total de QV dos pacientes transplantados (67,92) em comparação aos pacientes em hemodiálise (59,83), esse quadro reflete-se em todas as facetas do instrumento, com exceção ao estado geral de saúde, qual a média dos pacientes em tratamento hemodialítico apresentou-se maior (79,39) do que os

pacientes transplantados (75,87), porém com pequena diferença.

Tabela 1 – Análise descritiva das facetas de qualidade de vida de acordo com SF – 36. Campina Grande, PB. 2019.

Qualidade de Vida	Hemodiálise			Transplantados		
	Mé- di- a	Mínimo Máximo	- DP	Mé- di- a	Mínimo Máximo	- DP
Capacidade Funcional	47,61	10 – 100	18,51	59,56	10 – 100	23,63
Limitações por aspecto físico	40,22	0 – 100	30,84	58,25	0 – 100	33,83
Dor	67,30	31 – 100	15,20	75,03	31 – 100	21,51
Estado Geral de Saúde	79,39	72 – 87	6,33	75,87	37 – 100	14,71
Vitalidade	63,48	35 – 80	14,72	68,69	45 – 85	12,62
Aspectos Sociais	74,39	37 – 100	21,03	77,33	37 – 100	19,53
Limitações por aspectos emocionais	46,00	0 – 100	28,34	56,83	0 – 100	33,00
Saúde mental	59,74	21 – 100	25,89	73,92	24 – 100	19,54
Escore total de qualidade de vida	59,83	45 – 86	10,11	67,92	45 – 86	13,29

Fonte: Os autores

Para avaliação da correlação entre o escore geral de qualidade de vida e a suas respectivas facetas é possível observar entre os pacientes em hemodiálise correlação positiva muito alta com saúde mental ($p < 0,00$; $r = 0,864$), alta entre limitações por aspectos físicos ($p < 0,00$; $r = 0,689$) e dor ($p < 0,00$; $r = 0,651$) e moderada com o estado geral de saúde ($p < 0,00$; $r = 0,529$). Entre os pacientes transplantados houve correlação positiva muito alta entre limitações por

aspectos físicos ($p < 0,00$; $r = 0,864$), alta entre limitações por aspectos emocionais ($p < 0,00$; $r = 0,794$), capacidade funcional ($p < 0,00$; $r = 0,688$), moderada entre dor ($p < 0,00$; $r = 0,557$) e saúde mental ($p < 0,00$; $r = 0,534$). Indicando que à medida que ocorre o aumento das respectivas facetas ocorre o aumento na qualidade de vida, esses achados apresentam-se mais expressivos entre os pacientes transplantados

Tabela 2 - Correlação de Spearman entre as médias dos escores da escala SF-36 e o escore total de qualidade de vida. Campina Grande, PB. 2019

Faceta de qualidade de vida	Escore total de Qualidade de Vida			
	Hemodiálise		Transplantado	
	Correlação*	p-valor	Correlação*	p-valor
Capacidade Funcional	0,294	0,17	0,688	0,00
Limitações por aspecto físico	0,689	0,00	0,864	0,00

Dor	0,651	0,00	0,557	0,00
Estado Geral de Saúde	0,529	0,00	0,221	0,02
Vitalidade	-0,149	0,49	0,252	0,01
Aspectos Sociais	0,270	0,21	0,066	0,50
Limitações por aspectos emocionais	0,864	0,00	0,794	0,00
Saúde mental	0,310	0,14	0,534	0,00

* Coeficiente de correlação de Sperman.

Fonte: Os autores

As comparações entre os grupos de hemodiálise e transplantado evidenciaram melhora significativa estatisticamente entre o escore global de qualidade de vida e as facetas vitalidade ($p < 0,00$), limitações por aspectos emocionais ($p < 0,00$), dor ($p < 0,00$)

e saúde mental ($p < 0,00$). Entretanto os pacientes transplantados apresentaram piora significativa estatisticamente no estado geral de saúde comparados aos pacientes em tratamento hemodialítico ($p = 0,02$).

Tabela 3 - Comparação entre a qualidade de vida entre pacientes em tratamento hemodialítico e transplantados. Campina Grande, PB. 2019

Faceta de qualidade de vida	Escore total de Qualidade de Vida			
	Hemodiálise		Transplantado	
	Mediana (Interquartil)	p-valor*	Mediana (Interquartil)	p-valor*
Capacidade Funcional	50 (45 – 55)	0,83	55 (50 – 75)	0,00
Limitações por aspecto físico	25 (25 – 75)	0,33	75 (25-100)	0,08
Dor	74 (61 – 74)	0,00	62 (61 – 100)	0,00
Estado Geral de Saúde	80 (72 – 87)	0,02	77 (72 – 80)	0,04
Vitalidade	60 (55 – 75)	0,01	75 (60 – 75)	0,00
Aspectos Sociais	75 (62 – 88)	0,76	75 (62 – 100)	0,08
Limitações por aspectos emocionais	33 (33 – 67)	0,02	67 (33 – 100)	0,00
Saúde mental	56 (52 – 88)	0,08	84 (56 – 88)	0,00

* Teste U de Mann-Whitney

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

DISCUSSÃO

A caracterização sociodemográfica dos pacientes em tratamento hemodialítico e pós transplante renal, apresenta um predomínio de participantes que residem em cidades circunvizinhas a cidade do tratamento. Tal resultado retrata a carência de

assistência aos indivíduos com DRC no interior do estado, de forma a concentrar a assistência especializada em grandes polos, o qual pode dificultar a integralidade da assistência.

No presente estudo foi observado um maior quantitativo de mulheres com doença

crônica renal do sexo feminino, corroborando outro estudo realizado no nordeste do País¹¹. Entretanto, diverge de estudos sucedidos no sul do País^{12,13,5}. Este dado demonstra um comportamento demográfico o qual o fator sexo pode variar conforme localização.

Uma das comorbidades mais frequentes entre os pacientes foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a qual é considerada um dos principais fatores de risco para a DRC. Esta apresenta-se como uma das causas mais difíceis de ser detectada, pois é uma doença em que na maioria das vezes, os indivíduos não sabem que a possuem ou não aderem corretamente ao tratamento. Isto, ocasiona prejuízo renal lento e progressivo¹⁴. Dessa forma, é válido ponderar a importância das características sociodemográficas para melhor compreensão da qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico e pós transplante renal.

Os resultados obtidos pela SF-36 proporcionaram na avaliação dos domínios: capacidade funcional, limitações por aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental. Considerando a não existência de um parâmetro para mensurar se a QV é boa ou ruim, o ponto intermediário é atribuído ao valor de 50¹³, o qual três domínios atrelados aos pacientes em hemodiálise não atingiram esse valor, enquanto o paciente pós transplante renal obtiveram apenas um. Tendo em vista os

escores gerais de cada grupo, pode-se considerar que os pacientes que realizaram transplante possuem maior QV.

O paciente com DRC pode vivenciar uma repentina mudança no seu cotidiano e o modo de enfrentar esta situação se torna particular para cada indivíduo. O retorno às atividades laborativas após o transplante renal pode ocorrer em ritmo lento, com avanços e recuos, além da possibilidade de apresentar obstáculos como as complicações clínicas. No entanto, a restauração da capacidade funcional e a diminuição das restrições são possibilidades oferecidas pelo transplante renal que quando bem-sucedido, possibilita aos sujeitos a redução de tais limitações e permite maior independência, recuperando desta forma as capacidades existentes antes da DRC¹⁵.

O tratamento dialítico é uma fonte de estresse permanente para o indivíduo, podendo levá-lo a perda da atividade laboral, impossibilidade de locomoção e lazer, diminuição da atividade física, além da perda da autonomia¹¹. Pesquisa realizada em Unidade de Nefrologia de um Hospital Porte IV da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, corrobora com os dados encontrados, destacando que 64,4% dos pacientes obtiveram melhora na capacidade funcional após o transplante renal¹⁶.

A comparação das limitações por aspectos físicos antes e após o transplante renal indicou aumento significativo da qualidade de vida desta faceta após a

efetivação do transplante. Este achado pode ser explicado pela melhora em todos os aspectos que englobam o domínio físico. A redução de sintomas, como dor e fadiga, e a menor dependência de tratamento facilitam a retomada das atividades cotidianas após o transplante. A melhora do padrão do sono, a facilidade na locomoção e a melhora na capacidade para o trabalho e atividades do dia a dia também contribuem para a melhor percepção de QV geral observada após a efetivação do transplante renal¹⁷.

O presente estudo mostra que os pacientes em hemodiálise podem sentir mais dores quando comparado aos pacientes transplantados. Esse dado corrobora com os dados de outro estudo realizado em hospital de referência do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, que objetivou avaliar a qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise¹⁴.

A dimensão dor é avaliada através da sua presença nas últimas quatro semanas, além da sua interferência no trabalho. Pessoas com a DRC geralmente apresentam sinais e sintomas de deterioração musculoesquelética que pode ser fator desencadeante da dor. A sintomatologia da dor é capaz de causar limitações funcionais, tornando a execução de atividades cotidianas cada vez mais complicadas¹⁸.

Dentre as sensações dolorosas comuns a pacientes em tratamento hemodialítico, a dor óssea é frequentemente referida e resulta em limitações físicas com comprometimento

nas atividades do cotidiano, com repercussões negativas na QV. Outra complicação frequente no paciente em hemodiálise são as câimbras, normalmente antecedidas por hipotensão arterial, que provocam fortes dores devido a contraturas musculares involuntárias, predominantemente nos membros inferiores¹⁸.

O tratamento hemodialítico, não pode ser visto apenas como fator que afeta de forma negativa a vida, uma vez que, como observado neste estudo, a faceta do estado geral de saúde teve uma diferença de 3,52% quando comparado aos transplantados renais. Os tratamentos dialíticos são capazes de adaptar os rins de modo extremamente eficiente, mantendo a homeostase praticamente até os estágios terminais do processo da DRC. Esse resultado pode ser justificado pelo fato, da melhora do quadro clínico geral, e então o seu estado geral de saúde, com a adesão a diálise¹⁹.

Os dados do presente estudo concordam com outra pesquisa desenvolvida em um centro de hemodiálise no Norte do País, afirmando que a mudança no cotidiano dos pacientes em hemodiálise pode ocasionar medo, insegurança, dúvida, ansiedade. Como consequência, há probabilidade de redução na autoestima e resistência para prosseguir com o tratamento adequado.

A IRC acarreta muitas mudanças que podem refletir de maneira perturbadora na saúde mental, pois a hemodiálise promove a melhora de alguns sintomas clínicos, mas ao mesmo tempo provoca algumas desordens

emocionais. Em relação as facetas aspectos sociais, emocionais e a saúde mental, o diagnóstico da IRC pode provocar sentimento de insegurança e o medo que acompanham os pacientes, pois sentem que a condição ocasiona repercussões, principalmente por ser um tratamento prolongado e quando não conseguem manter o controle da situação²⁰.

A avaliação global da QV após o transplante renal é sem dúvida um dos principais métodos de avaliação da eficácia do tratamento no doente renal crônico. O objetivo principal do transplante é proporcionar a máxima qualidade e tempo de vida ao paciente, minimizando os efeitos da doença e os custos com os cuidados. A melhora da QV de pacientes submetidos ao transplante renal apresentada no estudo deve estar relacionada à redução de fatores estressores como, por exemplo, pela interrupção do tratamento dialítico e a interferência deste na vida diária, a facilitação da vida profissional pela possibilidade mais ampla de empregos e melhora do apoio social¹⁶.

Esse dado equivale aos achados de estudo realizado em um centro de referência para transplante renal no nordeste do Brasil, o qual objetivou identificar as mudanças na qualidade de vida após a efetivação do transplante renal. Os resultados indicaram que o transplante teve impacto positivo na percepção de qualidade de vida desses pacientes.

Atendendo ao objetivo de relacionar a QV com as facetas da escala entre pacientes em hemodiálise e entre os que fizeram transplante renal foi possível observar, que houve significância estatística entre a variável vitalidade ($p < 0,00$) e aspecto geral de saúde ($p < 0,00$) entre os pacientes em hemodiálise. Já entre os pacientes transplantados entre capacidade funcional ($p < 0,00$), baixa limitações por aspecto físico ($p < 0,00$), vitalidade ($p < 0,00$) e limitações por aspectos emocionais ($p < 0,00$).

Apesar da faceta Saúde Mental não ter apresentado significância entre nenhum dos grupos de pacientes, é possível observar alta qualidade de vida entre os pacientes com alto escore de saúde mental, assim como para faceta aspecto social, em que pacientes com baixa limitação social tem alta qualidade de vida e a faceta dor, em que pacientes com alto escore de dor tem baixa qualidade de vida para ambos os grupos.

O retorno às atividades sociais e físicas após o transplante foi descrito como o principal ganho percebido pelos pacientes em estudo desenvolvido com transplantados acompanhados em um centro médico universitário brasileiro, o qual corrobora com o presente estudo que indica que os pacientes pós transplantados obtiveram alta qualidade de vida associada a alta capacidade funcional, baixa limitação física e alta vitalidade²¹.

A capacidade funcional é avaliada através de dez itens que analisam as limitações na realização de atividades

decorrentes da condição de saúde para realizar desde atividades que requerem muito esforço até o autocuidado²². É um preditor importante na QV, pode ser caracterizada por ações executadas com a finalidade de autocuidado para a manutenção da sobrevivência, atividades instrumentais da vida diária, interação do indivíduo com o ambiente e com a sociedade.

É importante a análise desta faceta, para promoção à saúde com o objetivo da preservação da capacidade funcional que poderá contribuir para a autonomia assegurando uma melhora na QV²³, pode-se observar que quanto melhor a capacidade funcional do paciente tanto em tratamento hemodialítico, quanto em TX renal, melhor a sua QV.

Os dados demonstram que a melhora na saúde em geral possibilita a sensação de maior bem-estar, influenciando diretamente na realização de outras atividades e papéis sociais. O TX renal por assemelhar-se mais ao funcionamento normal dos rins, contribui para um quadro de saúde mais favorável e de maior vitalidade favorecendo melhora na QV dos pacientes.

Os pacientes reconhecem a hemodiálise como um tratamento que, apesar de ser restritivo e limitante de atividades promove a garantia de bem-estar¹⁹. Embora que o tratamento dialítico tenha um componente limitador na QV dos pacientes nas atividades cotidianas, também age como potencializador, visto que alguns pacientes

avaliam o impacto do tratamento na melhora do seu estado geral de saúde quando comparado com os problemas da IRC.

O presente estudo evidenciou que pacientes em hemodiálise apresentam altos escores nas facetas estado geral de saúde e vitalidade, esses dados podem ser justificados pelo fato de os pacientes encontrarem na terapêutica hemodialítica, uma forma de prolongar sua sobrevida. A sensação de bem-estar fornecida pela hemodiálise pode-se tornar uma forma de auxílio no enfrentamento das restrições. A valorização do tratamento e a tomada de consciência de sua nova condição de saúde propiciam uma melhora gradativa na QV¹⁹.

A faceta dor avalia a intensidade da dor e suas interferências. Também pode induzir limitações físicas que comprometem a execução de atividades diárias e repercutem negativamente na qualidade de vida¹⁸. O estudo mostra que os pacientes de ambos os grupos apresentam escores de baixa dor associado a alta QV.

O TX renal contribui para o retorno de uma rotina mais ativa, trazendo maior percepção de liberdade e autonomia, porém conforme evidenciado no estudo pacientes transplantados apresentam alta limitação social^{18,19}.

Entre os pacientes transplantados houve significância para baixa limitação social e alta qualidade de vida, nos indicando que o retorno das suas atividades diárias de vida e envolvimento social trouxeram

melhora na sua QV uma vez que, em pacientes de hemodiálise, a obrigatoriedade em comparecer três vezes no centro de diálise torna-se um tratamento monótono e restrito ocasionando limitações no âmbito do convívio social²¹.

As mudanças na QV, provocadas pela DRC, favorecem o aparecimento de alterações emocionais e dificuldades subjetivas, como desesperança, ansiedade, diminuição da autoestima, entre outras, que exigem uma reorganização da dinâmica pessoal, familiar e social, necessitando de compreensão e apoio daqueles que lidam diretamente com o paciente²¹.

Apesar disso, é relevante considerar que pacientes transplantados também podem sofrer ansiedade devido à preocupação com os efeitos colaterais do tratamento imunossupressor, dificuldades de adaptação a condições pós-transplante e medo de rejeição do órgão. A rejeição é importante causa de preocupação para os pacientes e um desafio a ser enfrentado pela equipe que assiste aos pacientes transplantados²².

Percebe-se, deste modo, um aumento dos escores da QV dos pacientes transplantados, em referência aos que estão em tratamento hemodialítico. Entretanto, é válido destacar que a concepção acerca da QV é única e individual para cada pessoa, não ocorrendo necessariamente de forma constante, pois está relacionada a recursos de apoio psíquicos e físicos¹⁹⁻²². Nessa perspectiva, destaca-se a necessidade de

investimento em políticas que favoreçam no aperfeiçoamento do cuidado de pacientes transplantados, tendo em vista a otimização e integralidade da assistência.

Considera-se como limitação do estudo a obtenção de dados de apenas uma instituição ambulatorial, o que pode restringir a generalização dos resultados obtidos. Além disso, aponta-se também limitações relacionadas ao tipo de estudo transversal, no qual a coleta de dados da exposição e do desfecho sucede em um único momento, dificultando a precisão da relação de causa/efeito.

CONCLUSÃO

A realização do estudo possibilitou analisar a QV de pacientes em hemodiálise e pós-transplante renal que frequentam o ISAS, como também descrever aspectos que diferenciam a QV entre os dois grupos estudados. Foi possível observar uma melhoria na QV dos pacientes transplantados nos domínios capacidade funcional, limitações por aspecto físicos, dor, vitalidade, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental, quando comparado com os pacientes em hemodiálise, o qual apresenta a faceta estado geral de saúde com melhor QV desse grupo, quando comparado aos transplantados. Esses resultados demonstram que o transplante renal alcançou seu objetivo de melhorar a QV nos

questos físicos, mentais e sociais dos pacientes.

Assim, é visto que incentivar a discussão sobre qualidade de vida, DRC, hemodiálise e transplante renal, permite aos serviços e profissionais de saúde, identificarem as reais necessidades dos pacientes e familiares, para, assim, proporcionar um cuidado mais objetivo e individualizado com objetivo da melhora da QV dos portadores de insuficiência renal crônica e transplantados renais.

Espera-se que o presente estudo desencadeie novas investigações e pesquisas que analisem a QV dos pacientes com DRC através de constructo no qual a QV subjetiva e objetiva sejam aliadas, a fim de esclarecer quais as particularidades dos domínios, especificamente, aflige na QV.

AGRADECIMENTOS

Não há conflito de interesses. Este estudo foi realizado, de acordo com a Resolução 466/12, através de subsídio privativo. Foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento para apreciação, sendo aprovada sob o parecer nº 3.073.387.

REFERÊNCIAS

1. Silva NTF da, Ribeiro RCHM, Cesarino CB, Poletti NAA, Beccaria LM, Werneck AL. Atividades de vida diária dos pacientes na diálise peritoneal. *Rev. Enferm. UFPE*. online. 2019 [cited 2020 oct 16];13:e240513

DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240513>

2. Lins SM, Leite JL, Godoy S, Tavares JM, Rocha RG, Silva FV. Adesão de portadores de doença renal crônica em hemodiálise ao tratamento estabelecido. *Acta. Paul. Enferm.* 2018 [cited 2020 oct 16];31(1):54-60 DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800009>.

3. Thomé FS, Sesso RC, Lopes AA, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. *Bra. Jour. Nephro.* [Internet]. 2019 Mar 28 [cited 2020 oct 16]; DOI <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0178>.

4. Registro Brasileiro de Transplantes, cartographer. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado: (2010-2017) [map on the Internet]. [Brasil: ABTO]; 2017 [cited 2020 Oct 18]. Atlas. Available from: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbt-imprensa-leitura-compressed.pdf>

5. 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. *Bra. Jour. Nephro.* [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 20]; DOI <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20160066>.

6. Souza TL, Trindade TRO, Mendonça AEO, Silva RAR. Necessidades humanas básicas alteradas em pacientes pós-transplante renal: estudo transversal. *On. Bra. Jour. Nurs.* [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 20]; DOI <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20165253>.

7. Alves LO, Guedes CCP, Aguiar BGC. Nurses' actions for chronic renal patients: reflection of comprehensive care focus. *Rev. On. pesqui. Funda.* [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 10]; DOI <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3907-3921>.

8. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma Marina Rodrigues. Validação da versão brasileira do questionário genérico de qualidade de vida short-form 6 dimensions (SF-6D Brasil). *Rev. Bras Reumato.* [Internet]. 1999 [cited 2019 Oct 14]; Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/10.pdf>
9. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. *Med Care.* 1992;30(6):473–83 [cited 2020 Oct 15]; Available from: <https://doi.org/10.1080/17453674.2016.1181815>
10. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* [Internet]. 2013 Jul 13 [cited 2020 Oct 15]; Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Santos RSS, Sardinha AHL. Qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. *Enferm. Foco* 2018;9(2):61-6. [cited 2020 Oct 15]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
12. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet CF, Stumm EMF. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise e fatores relacionados. *Rev. Latino-Am. Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2020 dec 25];28:e3327. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>.
13. Zanesco C, de-Brito-Pitilin E, Rossetto M, Tavares-de-Resende-e-Silva D. Evaluation of the quality of life of chronic renal patients in hemodialysis - a cross-current study / Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise – um estudo transversal. *Rev de Pesqui: Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2019 Jan 1; [cited em 2020 oct 18]; 11(1): 186-191. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6934>
14. Gomes NDB, Leal NPR, Pimenta CJL, Martins KP, Ferreira GRS, Costa KNFM. Qualidade de Vida de Homens e Mulheres em Hemodialise. *Rev Bai de Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 30];32: e24935 Available from: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.24935>.
15. Pereira NCS Cardoso JS. O retorno do paciente renal crônico às atividades produtivas após o transplante renal. *Jour of Occupati Therapy of Univer of São Paul* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 28];28 (2):221-9. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i2p221-229>.
16. Beber GC, Fontela PC, Herr GEG, Winkelmann ER. Qualidade de Vida de Pacientes Transplantados Renais Após Longo Período do Transplante. *Rev Saúde e Pesqui* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 19];10(1) Available from: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2017v10n1p163-170>.
17. Mendonça AEO, Torres GV, Salvetti MG, AlChieri JC, Costa IKF. Mudanças na qualidade de vida após transplante renal e fatores relacionados. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2014 June [cited 2021 Apr 30]; 27(3): 287-92. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400048>.
18. Marques TMM, Costa RMA, Souto FCO, França AMB. Qualidade de vida em pacientes submetidos a transplante renal. *CBioS* [Internet]. 2016 [citado 30 abril 2021];3(3):119. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/articloe/view/3396>
19. Weykamp JM, Nunes MHB, Cecagno D, Siqueira HCH. Qualidade de vida e insuficiência renal crônica. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.* 2017; 9(4): 1113-20. Disponível em:



<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5897>

20. Ramos ECC et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em diálise peritoneal e hemodiálise. *Brazilian Journal of Nephrology*. 2015; 37:297-305.

21. Brito DCS, Moregola PA, Grincenkov FRS, Lucchetti G, Sanders-Pinheiro H. Análise das mudanças e dificuldades advindas após o transplante renal: uma pesquisa qualitativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015 June [cited 2021 Jan30]; 23(3): 419-26. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0106.2571>

22. Aguiar MIF, Alves NP, Braga VAB, Souza ÂMA, Araújo MÂM, Almeida PC. Aspectos Psicossociais Da Qualidade De Vida De Receptores De Transplante Hepático. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2021 jan 30]; 27(2): e3730016. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200306&lng=en. Epub May 03, 2018. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003730016>.

23. Sousa FJD, Gonçalves LHT, Gamba MA. Capacidade funcional de idosos atendidos pelo programa saúde da família em Benevides, Brasil. *Revista Cuidart* 2018; 9(2):2135-44. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n2/2346-3414-cuid-9-2-2135.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2019.

Autor(a) correspondente:

Luiza Maria de Oliveira.

Endereço Completo: AV. Esperança, 801.

João Pessoa, Paraíba. Brasil.

Telefones: +55(83) 999859641

E-mail: Oliveiradeluiza@hotmail.com

Submissão: 2021-09-29

Aprovado: 2021-12-07

