

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Natália Vanessa da Silva (1); Candice Heimann (1); Luana Danielle Oliveira Nóbrega (2); Nadir Josefa Barbosa do Nascimento (3); Cynthia Angélica Ramos de Oliveira Dourado (4).

(Faculdade Estácio-FIR, Recife-PE, Brasil. Email: nataliasilva147@hotmail.com)

Resumo: Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura e de atualização de pesquisas científicas publicadas no período entre 2010 a 2015, em língua portuguesa, na Biblioteca Virtual em Saúde. Que objetivou Identificar nas produções científicas informações acerca da qualidade de vida dos pacientes renais que realizam algum tipo de tratamento dialítico. Onde foram selecionados 08 artigos científicos para análise, de acordo com os critérios de inclusão e que estavam mais diretamente relacionados ao tema. Os resultados evidenciaram que todo tratamento dialítico gera situações estressoras, ocasionando aos indivíduos diversas modificações no estilo de vida, impondo limitações físicas, psicológicas, familiares, sexuais e sociais; sentimentos como angústia, insegurança, pânico, depressão, desânimo, medo do prognóstico, da incapacidade e da dependência econômica; sensação de prisão, mudança na autoimagem, nos hábitos alimentares e hídricos, bem como no modo de ser e viver, gerando influência negativa à qualidade de vida desses indivíduos. Concluindo que avaliação da qualidade de vida do paciente renal crônico é oportuno e vem elevando-se a cada ano no Brasil frente ao fato desta problemática submeter os seres humanos a situações limitantes e angustiantes, através de graves alterações fisiológicas e físicas, psicológicas e psicossociais, dessa forma é necessário que o enfermeiro esteja devidamente informado e ciente das técnicas e rotinas adequadas para o tratamento, visando perfeito restabelecimento do cliente.

Palavras-Chave: Doença Renal Crônica, Terapia Renal Substitutiva e Qualidade de Vida

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Qualidade de Vida (QV) como A percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, no contexto cultural em que vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupação (SERRATE, 2013).

Essa perspectiva da QV torna-se um assunto relevante e atual, pois está diretamente relacionado aos fatores envolvidos com a evolução natural que está acontecendo com a sociedade contemporânea. Destaca-se nesse contexto o expoente aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), por

serem responsáveis pelo prolongamento da morbidade no mundo, entre elas ressaltam-se a Doença Renal Crônica (DRC) (CASSETARI, 2010; SILVA, 2015).

A DRC caracteriza-se em uma lesão renal que ocasiona a perda progressiva e irreversível das funções regulatória, excretória e endócrina do sistema renal, comprometendo a capacidade hemostática do organismo. É uma das patologias que mais incide na QV dos pacientes acometidos, por ser responsável pelo desenvolvimento de alterações de ordens metabólicas que levam a necessidade de uma terapêutica específica, a Terapia de Substituição Renal (TSR), responsável por

uma debilidade tanto emocional como por limitações físicas, com interferência direta nas Atividades de Vida Diária (AVD) (SILVA et al., 2015; PREZOTTO; ABREU, 2014).

Serrate (2013) assegura que a perda lenta e progressiva da função renal resulta em inúmeros processos adaptativos, que mantêm até certo ponto o indivíduo sem sintomas da doença, entretanto, quando a função renal atinge cerca de 50% da sua capacidade normal, surgem sinais e sintomas como anemia, hipertensão, edema, mudança nos hábitos de urinar, até que os rins percam sua função, necessitando, de um tratamento dialítico ou transplante renal.

Dados do censo da Sociedade Brasileira de nefrologia (SBN), revelam que em 2013, existiam 100.397 pacientes em tratamento dialítico, no Brasil, onde 58% eram do sexo masculino, 62,6% tinham entre 19 e 64 anos. Eas principais causas do desenvolvimento da DRC foram hipertensão e diabetes, correspondendo a 65% dos diagnósticos de base (SBN, 2013).

Os tratamentos existentes têm por objetivo manter a função renal e a homeostase por maior quantidade de tempo, controlando os fatores causais das complicações como a Hipertensão Arterial (HA), proteinúria, anemia, metabolismo

mineral, acidose metabólica, dislipidemia e Diabetes Mellitus (DM) (OLLER, 2012).

Como opções de tratamento estão disponíveis as modalidades de hemodiálise (HD), o transplante renal e a diálise peritoneal (DP), que se subdivide em Diálise Peritoneal Intermitente (DPI), Diálise Peritoneal Automática (DPA) e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD). As modalidades de tratamento para DRC, que substituem parcialmente a função renal, afetam potencialmente a QV dos pacientes e familiares, influenciada pela convivência de uma doença incurável, pela dependência de uma máquina para sobreviver, pelas alterações de imagem corporal, restrições hídricas e dietéticas e limitações físicas para realização de suas AVD's (SILVA, 2010; LOPES et al., 2014).

Diante desse cenário e das considerações apresentadas, emergiu a seguinte questão norteadora dessa pesquisa: Como está a qualidade de vida dos pacientes com DRC em terapia renal substitutiva? Este questionamento motivou a busca de conhecimentos nas publicações científicas de enfermagem e justificam o presente estudo ao investigar qual é a qualidade de vida dos pacientes renais que realizam algum tipo de tratamento dialítico nos principais centros de referência nacional visando o planejamento de ações de enfermagem a estes pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura e de atualização de pesquisas científicas publicadas no período entre 2010 a 2015, em língua portuguesa na Biblioteca Virtual em Saúde. O período escolhido para inclusão dos estudos teve a intenção de analisar as contribuições mais atualizadas sobre a qualidade de vida dos pacientes renais que realizam algum tipo de tratamento dialítico. Foram utilizadas como palavras-chave os termos: Doença Renal Crônica, Terapia Renal Substitutiva e Qualidade de Vida. O recurso utilizado na pesquisa foi a opção “termo exato” durante a realização das buscas e os artigos indexados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez. Dentre os artigos encontrados, foram selecionados 08 artigos científicos para análise, de acordo com os critérios de inclusão e que estavam mais diretamente relacionados ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os rins são órgãos responsáveis em manter a homeostase, funcionando como um filtro capaz de eliminar substâncias tóxicas, além de manter adequadas as concentrações de líquidos orgânicos. Os mecanismos renais têm a capacidade de regular a osmolalidade, o volume e o equilíbrio ácido-básico. A avaliação da

função renal é realizada pela Taxa de Filtração Glomerular (TFG). A diminuição da mesma é uma característica da Doença Renal Crônica (DRC), ocasionando a perda lenta das funções regulatórias, excretórias e endócrinas dos rins (LEMOS, 2013).

O Ministério da Saúde (2014), afirma que quando um indivíduo apresenta uma TFG (<60ml/min/1,73m²) durante 3 meses contínuos, é portador de DRC. Para os casos de indivíduos que a TFG é (→60ml/min/1,73m²), só considera DRC se estiver associado a no mínimo um dos seguintes marcadores de dano renal parenquimatoso, Albuminúria, hematuria de origem glomerular, alterações eletrolíticas, alterações detectadas por meio da biópsia renal – ou alterações no exame de imagem.

Segundo Oliveira (2014), quando há rapidez no encaminhamento do paciente aos serviços especializados, para avaliação da DRC, existem diversos benefícios, dentre eles, identificar qual o melhor tratamento e a realização do mesmo de forma adequada para que a função renal seja conservada e preservando ao máximo a qualidade de vida do paciente.

Como opção de TRS, a Diálise Peritoneal é um procedimento dialítico no qual o peritônio é utilizado como uma membrana semipermeável. Consiste no transporte de água e solutos através do peritônio entre dois compartimentos:

sangue nos capilares peritoneais e solução de diálise na cavidade peritoneal (OLIVEIRA, 2012).

A definição de DP, dada por SILVA (2015), é um mecanismo de filtragem do sangue onde ocorre transporte de solutos e água através de uma membrana ricamente vascularizada que é o peritônio. Por meio de um cateter instalado na cavidade abdominal para início do tratamento dialítico. A membrana peritoneal filtra as toxinas do sangue para a solução de diálise, a solução é drenada em média de 30 minutos a 6 horas e logo após substituída por outra solução.

A principal complicação da DP é a peritonite, que consiste na inflamação do peritônio causada por infecção, resultante da contaminação do líquido peritoneal, podendo ocorrer pelo interior do cateter, devido às práticas de higienização inadequada e introdução repetida de soluções não compatíveis na cavidade peritoneal. Acontecimentos repetitivos de peritonites podem ocasionar lesões irreversíveis na membrana peritoneal, acarretando assim a interrupção da técnica e mudança da modalidade de tratamento para a HD (GIAGABNO, 2013).

Segundo Santana, Fontenelle e Magalhães (2013) é primordial que o enfermeiro e toda a equipe de enfermagem

promovam uma educação que proporcionem aos clientes de DP independência para o autocuidado de forma segura e eficaz.

A HD, entretanto, é um método de filtração artificial dos líquidos extracorporais do sangue, indicado aos pacientes com comprometimento reversível ou irreversível da função renal. O procedimento é realizado por uma máquina denominada dialisador, que substitui as funções renais, em média três vezes por semana, em sessões que duram uma média de três a quatro horas (FRANCISCO, 2013).

Nas sessões de HD apresentam alterações hemodinâmicas e hidroeletrólítico, esses efeitos colaterais decorrentes por rápidas alterações no volume de líquido e no equilíbrio químico do organismo do paciente, ocasionado devido a modalidade do tratamento. Os efeitos mais frequentes são as câibras musculares e a hipotensão, que podem ser minimizados com uso contínuo das prescrições dietéticas e hídricas prescrita pelo médico. Ainda assim, o paciente requer meses para se adequar ao tratamento (MACHEDO; PINHATI, 2014).

Diante do exposto, o papel do enfermeiro é essencial e tem uma função primordial em uma unidade de tratamento dialítico, pois este pode direcionar uma

assistência individualizada para cada cliente, proporcionando meios de atendimento que incentive e implemente o autocuidado, garantindo uma melhor QV para estes clientes (VIEIRA, 2015).

Segundo Cassetari (2010), embora o conceito de Qualidade de Vida relacionada à saúde (QVRS) ainda seja amplo, já existe uma definição do mesmo, como qualidade de vida relacionada à saúde é o valor atribuído a duração da vida modificada por incapacidade, estado funcional, percepções e oportunidade sociais que foram influenciadas por doenças, lesões, tratamentos ou política.

Diante disso, estudos demonstram que a avaliação da QVRS vem sendo frequentemente utilizado, com o objetivo de observar a saúde da população, mensurar a gravidade e prognóstico da doença e analisar os efeitos do tratamento. O grande alvo dessa avaliação tem sido os portadores de doenças crônicas, visto que a maneira como o cliente julga sua melhora ou piora contribuirá para um tratamento mais adequado da doença (COSTA; VASCONCELOS; TASSITANO; 2010).

Em pacientes renais crônicos, a qualidade de vida é influenciada pela própria doença e pelo tipo de terapia de substituição da função renal. Além disso, fatores como idade do paciente, presença

de anemia, comorbidade e depressão podem ser importantes influenciadores. Alguns destes problemas, quando identificados no início do tratamento, são passíveis de intervenção, favorecendo a evolução da doença (VALDERRABANO, JOFRE, & LOPES-GOMES, 2001).

O Instituto de Medicina dos Estados Unidos e a National Kidney Foundation, por meio do Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI), sugerem avaliações organizadas de escores de QV dos pacientes crônicos por tratamento dialítico, como um dos critérios para o ajustamento do tratamento. Possibilitando, assim, identificar as consequências da doença e tratamento (GUEDES; GUEDES, 2012).

Todo tratamento dialítico gera situações estressoras, ocasionando aos indivíduos diversas modificações no estilo de vida, impondo limitações físicas, psicológicas, familiares, sexuais e sociais; sentimentos como angústia, insegurança, pânico, depressão, desânimo, medo do prognóstico, da incapacidade e da dependência econômica; sensação de prisão, mudança na autoimagem, nos hábitos alimentares e hídricos, bem como no modo de ser e viver, gerando influência negativa à qualidade de vida desses indivíduos (SILVA et al., 2011).

O caráter crônico desses tratamentos e o estresse associado aos mesmos estão

frequentemente relacionados a sofrimento emocional e transtornos mentais, que interferem na adaptação e adesão ao tratamento e requerem intervenção multidisciplinar. O enfrentamento é uma resposta cujo objetivo é aumentar, criar ou manter a percepção de controle pessoal frente a uma situação de estresse e depende do repertório individual e de experiências tipicamente reforçadas, podendo ser centrado na emoção ou no problema (LA GAMBA, 2011).

Quando centrado na emoção procura reduzir a sensação de desconforto emocional, e é usado com maior frequência em situações percebidas como imutáveis e quando centrado no problema visa operar mudanças diretas no ambiente, sendo utilizado com maior frequência quando a condição é avaliada como passível de ser modificada. Ambos podem ser utilizados pelo mesmo indivíduo, cada um apresentando vantagens e desvantagens, dependendo da situação e do momento de utilização.

As estratégias de enfrentamento utilizadas dependem ainda dos recursos culturais, materiais, valores, crenças, habilidades sociais e apoio social de cada indivíduo. Além disso, esses recursos eventualmente não estão disponíveis por restrições internas (outros valores,

deficiências psicológicas, intensidade percebida do nível de ameaça) ou externas (exigências institucionais, ausência de recursos materiais) (COSTA; VASCONCELOS; TASSITANO; 2010).

La Gamba (2011) identificou ao analisar a qualidade de vida relacionada à saúde e sintomas depressivos em pacientes transplantados renais, que os aspectos sociais, emocionais e dor apresentaram os maiores escores médio e os aspectos físicos, capacidade funcional e vitalidade os menores valores evidenciados.

A identificação de estressores, bem como das estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes para “minimizar” o impacto do estresse sobre o organismo, são importantes preditores da qualidade de vida antes e depois de procedimentos médicos. Além disso, podem fornecer importantes subsídios para o planejamento de programas preventivos (MIYAZAKI et al, 2005; STRAUB, 2002; TAYLOR, 2003).

Ao avaliar a qualidade do sono e qualidade de vida em pacientes renais, Silva (2011) observou que os aspectos emocionais e de vitalidade diminuíram no decorrer do estudo estando a qualidade de vida comprometida pelo estresse e efeitos colaterais do tratamento.

A função do enfermeiro na assistência a pacientes renais fundamentalmente cabe promover maior adesão ao tratamento por

parte do receptor. Além da orientação educacional de enfermagem e o acompanhamento de complicações especialmente rejeições e infecções. Dessa forma é necessário que o profissional esteja devidamente informado e ciente das técnicas e rotinas adequadas para o tratamento, visando perfeito restabelecimento do cliente (NOVAES, 2012).

CONCLUSÃO

Avaliar a qualidade de vida do paciente renal crônico é oportuno e vem elevando-se a cada ano no Brasil frente ao fato desta problemática submeter os seres humanos a situações limitantes e angustiantes, através de graves alterações fisiológicas e físicas, psicológicas e psicossociais.

O enfrentamento das incapacidades e perdas geradas pela doença crônica DRC é

único e pessoal, e depende de fatores como o perfil psicológico, as condições sociais e ambientais, a própria percepção sobre QV e o seu o tratamento, que pode ter vários significados de acordo com o doente.

A saúde relacionada à qualidade de vida de pacientes renais é uma chave importante para a adoção de novo modelo biopsicossocial de assistência. A maioria dos estudos focaliza os efeitos da terapia substitutiva, os aspectos emocionais e o comprometimento físico da doença, com o propósito de obter subsídios para melhorar o planejamento de intervenções terapêuticas dirigidas a esses indivíduos, considerando que o objetivo do tratamento de pacientes com desordens crônicas incuráveis, é a melhora de sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- Brasil. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema único de Saúde. Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada a Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.p.37.2014.
- CASSETARI, F. A. **Avaliação da qualidade de vida dos pacientes idosos em tratamento hemodialítico na cidade de Avaré/SP.** 2010. 71 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Botucatu Departamento de Saúde Pública. Universidade Estadual Paulista. Botucatu - SP. 2010.
- COSTA, P, B; VASCONCELOS, K. F.S; TASSITANO, R. M. Qualidade de vida: pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE. **Fisioter Mov**, Curitiba, v.23, n.3, p.461-471, jul-set. 2010.
- FRANCISCO, J. R. P. **Satisfação dos Doentes Renais Submetidos a Hemodiálise.** 2013. 124 f. Dissertação (Mestrado) - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra. 2013.
- GIAGABMO, J. **Caracterização fenotípica e molecular das espécies fúngicas causadoras de peritonites em pacientes submetidos à diálise peritoneal ambulatorial contínua do Hospital das Clínicas da UNESP, Botucatu.** 2013. Dissertação (Mestrado). Instituto de Biociências, Campus de Botucatu. Universidade Estadual Paulista. 2013.
- GUEDES, K, D; GUEDES, H, M. Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica. **Revista Ciência & Saúde.** Porto alegre. v.5, n.1, p. 48-53. Jan-jun. 2012.
- LA GAMBA, J.G.G. **Qualidade de vida relacionada à saúde e sintomas depressivos em pacientes transplantados renais.** São Paulo; 2011. 96f. Mestrado [Dissertação]. Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
- LEMOS, C. F. **Qualidade de Vida em portadores de doença renal crônica na fase pré-dialítica.** 2013. Programa de Pós Graduação em Ciências Médicas. Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília. 2013.
- LOPES, J. M; FUKUSHMA, R. L. M; PAVARINI, S. C. I; ORLANDI, F. S, Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. **Acta Paul Enferm.** São Carlos. V.27,n.3, p.230-6. Mai .2014.
- (83) 3322.3222
contato@conbracis.com.br
www.conbracis.com.br

MACHEDO, G. R. G; PINHATI, F. R. Tratamento de diálise em paciente com insuficiência renal crônica. **Caderno UNIFOA**. Volta Redonda. n 26, p.139-150. Dez de 2014.

OLIVEIRA, M. P. **Diálise peritoneal e qualidade de vida relacionada á saúde: Um estudo longitudinal**. 2014. 141 f. tese (Doutorado) - Escola de enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. 2014.

OLLER, G. A. S. A. O. **Independência funcional e capacidade para o auto cuidado de paciente em tratamento hemodialítico**. 2012. 131 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. 2015

PREZOTTO, K. H; ABREU, I. S.O paciente renal crônico e a adesão ao tratamento hemodialítico. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.8, n.3, p.600-5. mar. 2014.

SERRATE, R. K. R. **Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico**. 2013. 16 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação)- Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília-Brasília. 2013.

SILVA AS, SILVEIRA RS, FERNANDES GFM, LUNARDI VL, BACKES VMS. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2011; 64 (5):839-844.

SILVA, G; NÓBREGA, J. Y. L; NÓBREGA, A. L; ARAÚJO, R. L. D; SILVA N. Q; NÓBREGA, M. F. Percepção de portadores de doença renal crônica com relação ao tratamento hemodialítico. **INTENSA**. Pombal – PB. v.9, n. 1, p.23-30, jan- jun. 2015.

SILVA, M. C. F. **O impacto social da hemodiálise para classe trabalhadora**. 2010. 201 f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Universidade Estadual Paulista - Franca. 2010.

SILVA, V.P. **Qualidade de vida de pacientes inseridos em programas de diálise peritoneal**. 2015. 30 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília. Brasília. 2015.

Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Censo de Diálise SBN 2013. Disponível em http://sbn.org.br/pdf/censo_2013_publico_1_ego.pdf. Acessado em: 24 out. 2015.

VALDERRABANO, F., JOFRE, R., & LOPEZ-GOMES, J. M. **Quality of life in end-stage renal disease patients.** American Journal of Kidney Diseases, 38, 443-464. 2001.

VIEIRA, K. L. **Dimensionamento de enfermeiros para assistência em diálise peritoneal.** 2015. 96 f. Dissertação

(Mestrado) - Pós-graduação em medicina e ciências da saúde área de concentração nefrologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2015.