



ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Raissa Soares de Lima¹; Aisla Soares de Lima²; Elias Fernandes Mascarenhas Pereira³;
Marhla Laiane de Brito Assunção⁴, Priscila Osório Fernandes⁵

¹ *Enfermeira. Mestranda pela Universidade do Vale São Francisco - raissa.enf@hotmail.com*

² *Acadêmica pela União Metropolitana de Educação e Cultura - aisla.soares@gmail.com*

³ *Enfermeira. Mestranda pela Universidade do Vale São Francisco - marlhalba@gmail.com*

⁴ *Psicólogo, Mestrando pela Universidade do Vale São Francisco - eliasmasc12@gmail.com*

⁵ *Nutricionista, Mestranda pela Universidade do Vale São Francisco -*

priscila.osorio@ifpi.edu.br

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) refere-se à destruição progressiva gradual e irreversível de grande número de néfrons e conseqüentemente da função renal (NASCIMENTO E MARQUES, 2005).

Em sua fase mais avançada, dito como fase terminal da DRC, os rins não conseguem mais conservar sua função de normalidade do meio interno do paciente (JUNIOR, 2004). Quando há a diminuição da taxa de filtração glomerular (FG) com valores < 60mL/mim/1,73m², sendo comum o aparecimento de complicações próprias da perda funcional, tais como anemia, alterações do metabolismo de cálcio e fósforo, acidose metabólica e desnutrição (BATISTA et al., 2005).

Quando há perda de mais de 90% da função renal (FG < 10ml/min) faz-se necessário tratamento para substituir a função dos rins que são: hemodiálise (HD), diálise peritoneal (DP), e transplante renal. No Brasil, a maioria dos pacientes realiza hemodiálise, em torno de 90%, enquanto que apenas 10% fazem diálise peritoneal (SBN, 2006).

A hemodiálise, uma das opções para o tratamento da insuficiência renal crônica, consiste na filtração extracorpórea do sangue por intermédio de uma máquina provocando uma série de circunstâncias para o portador de DRC, afetando não só aspectos físicos, como psicológicos e sociais, e com repercussão na vida pessoal e familiar (RIELLA, 2003).

Deste modo, estar em tratamento de hemodiálise três vezes por semana ou em diálise peritoneal diariamente traz aos indivíduos com doença renal crônica repercussões aos contextos físico, emocional e social de suas vidas. A depressão é a complicação do humor mais comum entre estes pacientes, e geralmente significa uma resposta a alguma perda real ou imaginada, na qual se configuram humor depressivo persistente,



autoimagem prejudicada e sentimentos pessimistas, além de queixas fisiológicas como distúrbio de sono, alterações de apetite e peso, diminuição de interesse sexual, entre outros (MARTINS, FRANÇA E KIMURA, 1996).

Devido a sua característica de cronicidade, a DRC, acarreta limitações físicas, sociais e emocionais, que interferem de modo significativo na qualidade de vida de portadores desta patologia (SANTOS et al., 2008).

Desse modo, é fundamental a implementação de intervenções nos pacientes em tratamento conservador, com vistas à obtenção de melhor preparo por parte deles, para iniciar o tratamento com terapia renal substitutiva (TRS). Essas intervenções devem ser focadas na abordagem integral a esses indivíduos, através de equipes interdisciplinares, uma vez que se pode obter melhor qualidade do atendimento prestado e, conseqüentemente, maior adesão dos pacientes ao tratamento (SANTOS et al., 2008).

Considerando que a doença renal crônica pode ter influência significativa na qualidade de vida, torna-se fundamental a realização de estudos que visem observar as conseqüências da doença, não somente quanto ao quadro clínico dos pacientes, mas também em sua vida social e em sua saúde mental.

A escassa produção de pesquisas relacionada a abordagem interdisciplinar para melhora da qualidade de vida dos pacientes portadores de DRC em tratamento conservador hemodialítico, justifica o desenrolar deste estudo.

Diante disso, objetiva-se investigar, por meio de levantamento bibliográfico, a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica através da abordagem interdisciplinar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelos autores (as) por ocasião da realização de uma revisão integrativa.

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (Medline) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores controlados em Ciências da Saúde e suas combinações nas línguas



portuguesa e inglesa associados ao operador booleano “AND”: “Renal Insufficiency, Chronic”, “Quality of life”, “Patient Care Team”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à qualidade de vida de portadores de doença renal crônica e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados datados de 2010-2016. Dos de exclusão: artigos repetidos nas diferentes bases de dados.

A análise dos estudos selecionados, em relação ao delineamento de pesquisa, pautou-se em Polit, Beck, Hungler (2004), Lo Biondo-Wood, Haber (2001) e Souza, Silva, Carvalho (2010), sendo que tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

A amostra final foi constituída por sete artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, dois foram encontrados na base de dados LILACS, dois na Medline e dois no SciELO.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na análise realizada através da literatura selecionada, pode-se perceber a melhora na qualidade de vida dos indivíduos portadores da DRC que receberam atenção interdisciplinar.

A maneira como cada indivíduo portador da DRC vive e se relaciona com a doença é único e particular, já que o mesmo depende de vários elementos que corroboram com o perfil psicológico, as condições ambientais e sociais e o apoio familiar.

Entende-se que o enfrentamento da doença é induzido pela compreensão da QV de cada pessoa; a compreensão positiva está mais relacionada às estratégias racionais, como traçar uma meta ou conhecer mais sobre a doença; enquanto que as negativas se relacionam à negação da mesma, agindo como se ela não existisse (FERREIRA E SILVA, 2011).

Para tanto é necessário o apoio de familiares e amigos para então proporcionar força e coragem para a continuação do tratamento. A sensação de não estar sozinho e de sentir-se apoiado por outras pessoas merece destaque para garantir-lhe melhor QV (DE PAULA PEREIRA E GUEDES, 2009).

Os presentes estudos evidenciam melhora em vários parâmetros relativos à qualidade de vida avaliados pelo SF-36. Esse instrumento é utilizado para avaliação da qualidade de



vida, utilizando a escala Medical Outcomes Study Questionnaire 36 – Item Short Form Health Survey (SF-36), traduzida e validada por Ciconelli (CICONELLI, 1997).

É notável nos diversos estudos que a melhora dos aspectos clínicos tem sido associada com a melhora da qualidade de vida. Desse modo, os indivíduos em início da terapia dialítica obtém melhora do quadro clínico e a melhora de sua qualidade de vida avaliada pelo SF-36, exceto no domínio dor, aspecto que também não apresentou melhora significativa no nosso grupo estudado (PERLMAN et al., 2005).

Os indivíduos que receberam atenção interdisciplinar obtém melhora significativa em cinco dos oito parâmetros da escala SF-36, demonstrando forte tendência à melhora da qualidade de vida, o que não é observado aos indivíduos que recebem atendimento médico convencional. (SANTOS et al., 2008).

CONCLUSÃO

Através desta pesquisa, conclui-se que para melhor qualidade de vida o DCR deve haver o acompanhamento por equipe interdisciplinar, pois existe melhora significativa em diversos aspectos da saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA, Anne Aires Vieira et al. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev esc enferm USP**, v. 39, n. 1, p. 85-91, 2005.

CICONELLI, Rozana Mesquita. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). 1997.

DE PAULA PEREIRA, Lívia; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante. HEMODIÁLISE: A PERCEPÇÃO DO PORTADOR RENAL CRÔNICO. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, 2009.

FERREIRA, Ricardo Corrêa; SILVA FILHO, Carlos Rodrigues da. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo. **J Bras Nefrol**, p. 129-135, 2011.



NASCIMENTO CD, MARQUES, IR. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2005.

PEREIRA LP, GUEDES MVC. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. *Cogitare Enferm.* 2009.

PERLMAN RL, FINKELSTEIN FO, Liu L, ROYS E, KISER M, EISELE G, et al. Quality of life on chronic kidney disease (CKC): a cross-sectional analysis in the renal research Institute – CKD study. *Am J Kidney Dis.* 2005.

MARTINS, Luciana Mendes; FRANÇA, Ana Paula Dias; KIMURA, Miako. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 4, n. 3, p. 5-18, 1996.

RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos.** Guanabara Koogan, 2003.

SANTOS, Fabiane Rossi dos et al. Efeitos da abordagem interdisciplinar na qualidade de vida e em parâmetros laboratoriais de pacientes com doença renal crônica. **Rev. psiquiatr. clín.(São Paulo)**, p. 87-95, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA et al. Censo SBN–2006. Acessado em 13 maio 2017.