

Psicologia da Saúde: Teoria e Intervenção

Inea Giovana Silva Arioli
(Organizadora)

 **Atena**
Editora

Ano 2019

Inea Giovana Silva Arioli
(Organizadora)

Psicologia da Saúde: Teoria e Intervenção

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © da Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
---	--

P974	Psicologia da saúde: teoria e intervenção [recurso eletrônico] / Organizadora Inea Giovana Silva Arioli. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
------	--

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-7247-170-1
DOI 10.22533/at.ed.701191203

1. Psicologia clínica da saúde. I. Arioli, Inea Giovana Silva.

CDD 616.89

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O presente livro se propõe a debater temas instigantes no campo da Psicologia da Saúde, uma área relativamente recente, desenvolvida principalmente a partir da década de 1970. Segundo Almeida e Malagris (2011¹) a Psicologia da Saúde configura-se na aplicação dos conhecimentos e das técnicas da Psicologia ao campo da saúde, com vistas a promoção e manutenção da saúde e a prevenção de doenças. No Brasil, com a ampliação do campo a partir das políticas públicas de saúde, aumentou o interesse dos profissionais e teóricos sobre essa área específica, trazendo consigo a necessidade de compreender o processo saúde/doença em uma dimensão psicossocial.

Existem divergências quanto à compreensão e conceituação da Psicologia da Saúde, que por sua vez traz consequências também para suas práticas, mas a importância de sua contribuição para o campo da Saúde é indubitável. Alves et al (2017²), afirmam que a compreensão dessa área deve ser de uma disciplina autônoma, mas essencialmente interdisciplinar, visto que se desenvolve sobre uma base multi e interdisciplinar, pois envolve saberes e práticas oriundas de outras disciplinas, como: a psicologia social e comunitária, a psicologia clínica, a saúde pública, a epidemiologia, a antropologia, a sociologia, a medicina, entre outras.

Várias temáticas importantes para o panorama atual no contexto da Psicologia da Saúde, tanto no Brasil como em Portugal, são abordadas neste livro, como: a dependência de álcool e outras drogas, a humanização da saúde, o autocuidado dos profissionais, o cuidado com o cuidador, estresse, qualidade de vida, saúde do idoso, saúde e gênero, entre outros. Os aspectos emocionais da Esclerose Múltipla, a Síndrome de Burnout e o Transtorno do Espectro Autista também são alvo de debate nessa obra, juntamente com temas importantes da Psicologia Clínica. Enfim, as próximas páginas propiciam a aproximação de vários debates atuais, que a seguir são apresentados em um pequeno guia para leitura.

O capítulo 01 debate um “Grupo de Acolhimento de Familiares em um Ambulatório de Dependência de Álcool e Outras Drogas: relato de experiência”. Destaca a contribuição da prática grupal na desconstrução das expectativas de “cura” dos familiares em relação à tarefa do Ambulatório e o deslocamento frequente da queixa sobre o outro (paciente) para reflexões sobre o próprio familiar no cotidiano do grupo.

“O estigma associado ao uso de drogas: etnografia a partir do trabalho de proximidade” (capítulo 02) relata uma experiência portuguesa de redução de danos, cujos resultados indicam transformações substanciais no que tange a adoção de práticas orientadas para a saúde. O estudo também explicita que as pessoas que usam drogas tendem a viver experiências de estigma em múltiplas esferas da sua existência e que a relação com as principais figuras de vinculação é marcada pelo

1 ALMEIDA, R.A.; MALAGRIS, L.E.N. A prática da Psicologia da Saúde. *Rev. SBPH* vol.14 n.2, Rio de Janeiro - Jul/Dez. 2011.

2 ALVES, R.; SANTOS, G.; FERREIRA, P.; COSTA, A.; COSTA, E. Atualidades sobre a Psicologia da Saúde e a Realidade Brasileira. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(2), 545-555. 2017.

sentimento de culpa.

Já o foco do capítulo 03 recai sobre “A humanização como fator de qualidade no internamento hospitalar”, na construção e validação do Questionário de Avaliação da Humanização nos Cuidados de Saúde (QAHCS), implementado nos serviços de Cirurgia e Ortopedia de um Hospital português. Os resultados obtidos nesse estudo indicam uma associação positiva entre a humanização dos cuidados hospitalares e a qualidade dos internamentos e atesta que a humanização é um fator de qualidade nos hospitais.

A saúde dos idosos é foco do debate no capítulo 04, que discute a “Dor crónica, ansiedade e depressão em doentes idosos”. O estudo, realizado na Unidade Multidisciplinar da Dor do Hospital Divino Espírito Santo (Açores, Portugal) teve como um dos objetivos analisar a relação entre dor, depressão e ansiedade e concluiu a existência de associação tanto entre dor e ansiedade como entre dor e depressão, explicitando que, tanto a ansiedade como a depressão interferem na disposição, relação com os outros e prazer de viver.

No capítulo 05, “A triagem psicológica: a qualidade da escuta e adesão ao tratamento”, o objetivo é discutir as expectativas relativas ao atendimento psicológico de inscitos em um serviço-escola de uma universidade, e de que maneira a compreensão dessas expectativas podem favorecer a adesão ao tratamento. A análise dos desdobramentos do processo de escuta e compreensão das expectativas dos sujeitos buscam revelar uma aproximação entre o que pode ser feito em psicoterapia e o que espera legitimamente o paciente em relação ao seu atendimento.

Em “Adaptação e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado, para profissionais portugueses do contexto social” (capítulo 06) as autoras colocam em tela um tema de crescente importância: o estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout. Teóricos argumentam que os recursos psicológicos e sociais, incluindo o autocuidado, podem proteger os indivíduos das consequências negativas do estresse, indicando que a prática do autocuidado também configura-se em fator de proteção relacionado com Burnout.

“Imagem corporal positiva em estudantes do Ensino Superior”, capítulo 07 deste livro, configura-se em um estudo quantitativo de caráter exploratório que tem como objetivo analisar possíveis relações, diferenças e preditores entre as preocupações com a forma corporal, a imagem corporal positiva e as características sociodemográficas de estudantes universitários de várias instituições do Ensino Superior em Portugal.

Já o capítulo 08: “Aproximações entre Psicologia da Saúde e homossexualidade” se propõe discutir contribuições para a Psicologia da Saúde a partir da aproximação com a diversidade sexual, com foco na homossexualidade. A pesquisa debate quatro eixos temáticos que explicitam a maneira pela qual a Psicologia da Saúde pode apropriar-se de categorias como gênero, orientação sexual, diversidade sexual, para gerar aquilo que se propõe: saúde.

No capítulo 09 realiza-se uma revisão de literatura (2003 a 2017), com vistas

a compreender as “Alterações emocionais do cuidador frente ao câncer infantil”. O texto evidencia o sofrimento do cuidador, no que tange as incertezas, experiências dolorosas, alterações na dinâmica familiar e social e medo da perda. Aponta para a importância dos profissionais de saúde neste contexto e para a necessidade de assistência psicológica e interdisciplinar com vistas a integralidade da atenção à saúde.

“Síndrome de Burnout em estudantes da faculdade de medicina da Universidade Internacional Três Fronteiras” é o capítulo 10 deste livro, que debate um problema de grande repercussão social em nossos dias e que afeta a população acadêmica. O referido estudo conclui que a maioria dos entrevistados apresentou esgotamento físico e mental.

O capítulo 11 versa sobre “Estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento psicológico de docentes do ensino superior de Goiânia” e relata um estudo que teve como objetivo identificar o nível de estresse ocupacional, os estressores e as estratégias de enfrentamento psicológico e correlacionar estresse e estratégias de enfrentamento psicológico de docentes do ensino superior. O estresse também é foco no capítulo 12, que segue “Explorando o impacto do estresse no consumo de álcool: uma revisão de literatura”. O estudo aponta que, a permissividade e incentivo de consumo de álcool na sociedade contemporânea, aliado ao aumento significativo do nível de estresse no cotidiano das pessoas podem configurar os contornos em um importante problema de saúde mental.

O capítulo 13 traz o relato de um delineamento experimental sobre o “Ensino com feedback instrucional em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): efeitos sobre categorizar” e demonstra que, no ensino de repertórios de tatos e respostas de ouvinte simples, o feedback instrucional parece ter influência sobre o desenvolvimento de alguns repertórios de categorizar que não foram diretamente ensinados.

O tema do capítulo 14 é recorrente neste livro: “Síndrome de Burnout: doença ocupacional presente desde a formação até a atuação do médico especialista” pela atualidade e importância da discussão. O texto aponta para a vulnerabilidade do profissional médico no desenvolvimento desta síndrome, uma vez está submetido ao estresse emocional contínuo na atenção à saúde das pessoas.

O capítulo 15: “Qualidade de vida em doentes renais crônicos em hemodiálise: uma revisão da literatura” aponta para a necessidade de uma avaliação de qualidade de vida ampliada, de modo que haja uma interlocução das pesquisas quantitativas com qualitativas, na medida em que a avaliação da qualidade de vida tem sido um importante fator de medida na análise da efetividade das intervenções terapêuticas. A qualidade de vida é foco também do capítulo 16, que propõe a “Avaliação da qualidade de vida de pessoas com esclerose múltipla” e evidencia que as pessoas com maior tempo de diagnóstico tem uma percepção melhor da realidade da doença e adquirem maior manejo frente às diversas situações que envolvem a questão qualidade de vida.

Em “Envelhecimento positivo e longevidade avançada: contributos para a intervenção” (capítulo 17) são explicitadas as diretrizes gerais de um estudo de

centenários realizado na região metropolitana do Porto (Portugal), que destaca a importância de conhecer as percepções individuais dos centenários e a compreensão e mobilização de recursos psicológicos associados à adaptação para a saúde e bem-estar.

O capítulo 18, que encerra as discussões deste livro, busca fazer uma “Avaliação da espiritualidade em pessoas com esclerose múltipla” e validar uma escala de espiritualidade. Evidencia que as incertezas em relação ao prognóstico da doença levam a pessoa a desenvolver uma preocupação com o futuro, visto que muitos planos deverão ser modificados, exigindo o desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento da doença.

Boa leitura!

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
GRUPO DE ACOLHIMENTO DE FAMILIARES EM UM AMBULATÓRIO DE DEPENDÊNCIA DE	
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.	
Isabel Bernardes Ferreira	
Helton Alves de Lima	
DOI 10.22533/at.ed.7011912031	
CAPÍTULO 2	15
O ESTIGMA ASSOCIADO AO USO DE DROGAS ETNOGRAFIA A PARTIR DO TRABALHO DE	
PROXIMIDADE	
Ximene Rego	
Catarina Lameira	
DOI 10.22533/at.ed.7011912032	
CAPÍTULO 3	27
A HUMANIZAÇÃO COMO FATOR DE QUALIDADE NO INTERNAMENTO HOSPITALAR: UM ESTUDO	
DE CASO	
Helena Morgado Ribeiro	
Mariana Teixeira Baptista de Carvalho	
Estela Maria dos Santos Ramos Vilhena	
DOI 10.22533/at.ed.7011912033	
CAPÍTULO 4	44
DOR CRÓNICA, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM DOENTES IDOSOS	
Teresa Medeiros	
Osvaldo Silva	
Maria Teresa Flor-de-Lima	
DOI 10.22533/at.ed.7011912034	
CAPÍTULO 5	62
A TRIAGEM PSICOLÓGICA: A QUALIDADE DA ESCUTA E ADESÃO AO TRATAMENTO	
Rita Cerioni	
Eliana Herzberg	
DOI 10.22533/at.ed.7011912035	
CAPÍTULO 6	79
ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA PARA AVALIAR AS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO,	
PARA PROFISSIONAIS PORTUGUESES DO CONTEXTO SOCIAL	
Ana Berta Correia dos Santos Alves	
Susana Barros da Fonseca	
Lia João Pinho Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.7011912036	
CAPÍTULO 7	94
IMAGEM CORPORAL POSITIVA EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR	
José Carlos da Silva Mendes	
Maria Teresa Pires de Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.7011912037	

CAPÍTULO 8	108
APROXIMAÇÕES ENTRE PSICOLOGIA DA SAÚDE E HOMOSSEXUALIDADE	
Adan Renê Pereira da Silva	
Iolete Ribeiro da Silva	
Suely Aparecida do Nascimento Mascarenhas	
DOI 10.22533/at.ed.7011912038	
CAPÍTULO 9	120
ALTERAÇÕES EMOCIONAIS DO CUIDADOR FRENTE AO CÂNCER INFANTIL	
Liliane Maria da Silva Saraiva	
DOI 10.22533/at.ed.7011912039	
CAPÍTULO 10	133
SÍNDROME DE BURNOUT EM ESTUDANTES DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE INTERNACIONAL TRES FRONTERAS (UNINTER) CIUDAD DEL ESTE, PARAGUAI (2016)	
Deisy Yegros	
Pablo Casagrande	
Didier Mongelos	
Montserrat Giménez	
Amilcar Miño	
Ana Arevalos	
Elder Oliveira da Silva	
Suelen dos Santos Ferreira	
Pasionaria Rosa Ramos Ruiz Diaz	
DOI 10.22533/at.ed.70119120310	
CAPÍTULO 11	141
ESTRESSE OCUPACIONAL E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PSICOLÓGICO DE DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR DE GOIÂNIA	
Maurício Benício Valadão	
Sebastião Benício da Costa Neto	
DOI 10.22533/at.ed.70119120311	
CAPÍTULO 12	156
EXPLORANDO O IMPACTO DO ESTRESSE NO CONSUMO DE ÁLCOOL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.	
Isabel Bernardes	
DOI 10.22533/at.ed.70119120312	
CAPÍTULO 13	169
ENSINO COM FEEDBACK INSTRUCIONAL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): EFEITOS SOBRE CATEGORIZAR	
Daniel Carvalho de Matos	
Mônica Cristina Marques de Aragão	
Pollianna Galvão Soares de Matos	
DOI 10.22533/at.ed.70119120313	
CAPÍTULO 14	183
SÍNDROME DE BURNOUT: DOENÇA OCUPACIONAL PRESENTE DESDE A FORMAÇÃO ATÉ A ATUAÇÃO DO MÉDICO ESPECIALISTA	
William Volino	
DOI 10.22533/at.ed.70119120314	

CAPÍTULO 15	192
QUALIDADE DE VIDA EM DOENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Fernanda Elisa Aymoré Ladaga	
Murilo dos Santos Moscheta	
DOI 10.22533/at.ed.70119120315	
CAPÍTULO 16	207
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA	
Ana Maria Canzonieri	
Daniele Batista de Sousa	
Thais Mira Simandi	
Beatriz Maciel Sodre	
Lucas Felipe Ribeiro dos Santos	
Priscila da Silva Santos	
DOI 10.22533/at.ed.70119120316	
CAPÍTULO 17	213
ENVELHECIMENTO POSITIVO E LONGEVIDADE AVANÇADA: CONTRIBUTOS PARA A INTERVENÇÃO	
Lia Araújo	
Oscar Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.70119120317	
CAPÍTULO 18	221
AVALIAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE EM PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA	
Ana Maria Canzonieri	
Daniele Batista de Sousa	
Thais Mira Simandi	
Beatriz Maciel Sodre	
Lucas Felipe Ribeiro dos Santos	
Priscila da Silva Santos	
DOI 10.22533/at.ed.70119120318	
SOBRE A ORGANIZADORA	227

QUALIDADE DE VIDA EM DOENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Fernanda Elisa Aymoré Ladaga
Murilo dos Santos Moscheta

RESUMO: A avaliação da qualidade de vida tem sido um importante fator de medida na análise da efetividade das intervenções terapêuticas, no planejamento e avaliação de serviços de saúde. Este estudo é uma revisão de literatura sobre qualidade de vida em doentes renais crônicos em hemodiálise. Tem como objetivo identificar os discursos que organizam o conceito de qualidade de vida para esta população na literatura científica brasileira de 1990-2014. Para a busca foram utilizadas as palavras chaves qualidade de vida, hemodiálise e doença renal crônica nas bases de dados Scielo, BVS e PUBMED. Os critérios de exclusão foram duplicidade de artigos nas bases de dados; não fazer referência à qualidade de vida; estar relacionado à fisioterapia e atividades físicas; hemodiálise em casa e estudos estrangeiros. Foram encontrados quinze artigos. A análise do material seguiu três etapas: 1) fichamento dos artigos encontrados, 2) leitura e síntese dos artigos, 3) discussão do material. A partir desse estudo, observou-se que a maioria dos estudos são de cunho quantitativos (93,3%), isto é, utilizaram-se de questionários (SF-36; WHOQOL-bref; KDQOL-SF). E, apenas um deles de caráter qualitativo (6,7%), ao realizar

entrevistas. Isso aponta para a necessidade de uma avaliação de qualidade de vida ampliada, de modo que, haja uma interlocução das pesquisas quantitativas com qualitativas, uma vez que cada uma dessas estratégias de pesquisa demonstra limitações em suas investigações sobre o tema.

PALAVRAS-CHAVE: qualidade de vida; doença renal crônica; hemodiálise.

ABSTRACT: The evaluation of quality of life has been an important measure factor in the analysis of the effectiveness of therapeutic interventions in the planning and evaluation of health services. This study is a review of the literature on quality of life in chronic renal patients on hemodialysis. It aims to identify the discourses that organize the concept of quality of life for this population in the Brazilian scientific literature of 1990-2014. Key words: quality of life, hemodialysis and chronic kidney disease were used in the search in the databases Scielo, BVS and PUBMED. The exclusion criteria were duplication of articles in the databases; not to refer to quality of life; being related to physiotherapy and physical activities; hemodialysis at home and foreign studies. Fifteen articles were found. The analysis of the material followed three stages: (1) listing the articles found; (2) reading and summarizing the articles; (3) discussing the material. From this study, it was observed that most of the studies

are quantitative (93.3%), that is, questionnaires were used (SF-36; WHOQOL-bref; KDQOL-SF). And, only one of them of qualitative character (6.7%), when conducting interviews. This points to the need for an extended quality of life assessment, so that there is an exchange of quantitative and qualitative research, since each of these research strategies demonstrates limitations in their research on the subject.

KEYWORDS: Quality of life; Chronic kidney failure; hemodialysis.

1 | INTRODUÇÃO

O interesse em avaliar a qualidade de vida em pacientes renais crônicos tem crescido nos últimos anos (Duarte et al., 2003). Segundo Almeida (2003), a Insuficiência Renal Crônica (IRC) era vista há quatro décadas como uma sentença de morte eminente. Atualmente, esse horizonte se modificou e com tratamentos substitutivos se conquistou o prolongamento da vida de pacientes portadores da doença renal crônica e aumentou-se a preocupação com a qualidade de vida dessas pessoas. A avaliação da qualidade de vida tem sido um importante fator de medida na análise da efetividade das intervenções terapêuticas e no planejamento e avaliação de serviços de saúde.

Nobre (1995) afirma que avaliar a qualidade de vida possibilita visualizar melhor os impactos da doença e do tratamento na vida cotidiana dos pacientes. “A qualidade de vida além de ser importante para uma vida satisfatória do paciente, está relacionada à morbidade e à sobrevida (Almeida, 2003, p. 210)”. Duarte et al. (2003) pontuam que por um tempo a avaliação de qualidade de vida em pacientes renais crônicos era realizada com a finalidade apenas de verificar a sobrevida e os sinais da doença, sem ao menos levar em consideração os aspectos, psicológicos, do tratamento e os sociais. “Uma adequada avaliação da adequação do tratamento dialítico, bem como da evolução de um paciente, deve incluir a avaliação da QV, além das habituais taxas de morbidade e mortalidade (Almeida, 2003, p. 210)”.

Almeida (2003) refere que a percepção de qualidade de vida não está apenas relacionada com o estado funcional objetivo apresentado pelo paciente. Pelo contrário, no caso da insuficiência crônica renal, a qualidade de vida “muitas vezes parece ser influenciada mais pelos níveis de ansiedade, depressão e suporte social que pela adequação da diálise, gravidade da IRC e das comorbidades físicas (Almeida, 2003, p. 2010)”.

De acordo com Schipper (1984), em uma avaliação de qualidade de vida com pacientes, devem ser considerados os seguintes aspectos: o estar livre da dor, a sociabilidade, a satisfação, e o “impacto” da doença. A avaliação de qualidade de vida deve incluir além dos impactos dos sintomas da doença e do tratamento, dados referentes à condição e funcionamento social, psicológico e físico (Duarte et al., 2003). Neste sentido, qualidade de vida se torna importante não somente no processo de amenizar os efeitos da doença, mas também na promoção da saúde, ao fornecer informações que possibilitarão às pessoas envolvidas, melhorar os cuidados com sua

própria saúde. A melhora desses cuidados pode ser, por exemplo, na mudança de alguns hábitos, ou na busca por melhores condições dos serviços de saúde pública (Conte e Souza, 2011).

No caso de doentes renais crônicos, Kusumoto et al. (2008) pontuam que existem vários instrumentos que avaliam a qualidade de vida, sendo o *Kidney Disease and Quality of Life Short-Form (KDQOL-SF™)* o mais completo e disponível em português. Ele inclui o *MOS 36 Item Short-Form Health Survey (SF36)* como uma medida genérica que avalia a saúde geral do indivíduo, em oito domínios sobre saúde física e mental. Sendo eles: capacidade funcional, percepção da saúde geral, função social, limitações causadas por problemas de saúde física, bem-estar emocional, dor, vitalidade e limitações causadas por problemas de saúde mental/emocional. Diferente do WHOQOL-100, este instrumento foi construído com a finalidade de avaliar a qualidade de vida do doente renal crônico. É um instrumento autoaplicável com 80 itens, divididos em 19 escalas, que levam aproximadamente 16 minutos para serem respondidos.

O KDQOL-SF™ além de incluir a medida genérica do *Item Short-Form Health Survey (SF36)* tem suplementado escalas do tipo multi-ítems que são voltadas para as preocupações que são peculiares dos pacientes renais crônicos, cujos itens são: sintomas/problemas físicos; efeitos da doença renal em sua vida diária; sobrecarga imposta pela doença renal; situação de trabalho; função cognitiva; qualidade das interações sociais; função sexual e sono; bem como dois itens de suporte social, que procuram saber sobre o apoio da equipe profissional de diálise e a satisfação do paciente (Kusumoto et al., 2008).

Tal instrumento foi desenvolvido pelo grupo *Kidney Disease Quality of Life (KDQOL) Working Group / RAND* e subsidiado pela Universidade do Arizona (EUA), em 1994, que se deparou com a necessidade de criar um instrumento psicométrico que avaliasse a qualidade de vida relacionada à saúde, especialmente, dos doentes renais crônicos. Este instrumento foi aceito pela comunidade acadêmica, no momento em que foi publicado no *U.S. Renal Data System - Annual Data Report (1999)*, que realiza registros epidemiológicos anuais sobre pacientes renais crônicos nos EUA (Cunha et al., 2011).

Almeida (2003) sinaliza que um grande desafio para as próximas décadas é melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores desta doença crônica. Bueno (2007) entende que a melhora da qualidade de vida e da saúde está intrinsecamente relacionada com a qualidade dos serviços de saúde, qualidade do meio ambiente e a qualidade de vida relacionada com o nível de prosperidade geral do país. “Entender o conjunto de necessidades da pessoa é um desafio permanente para todos os segmentos da sociedade, não só os profissionais ligados à saúde, mas também os governantes e cidadãos em geral” (Conte e Souza, 2011, p.375).

Neste contexto, este estudo tem como objetivo revisar a literatura científica brasileira sobre qualidade de vida em doentes renais crônicos.

2 | METODOLOGIA

Para o levantamento dos artigos foram utilizadas as palavras chaves qualidade de vida, hemodiálise e doença renal crônica nas bases de dados Scielo, BVS e PUBMED, utilizando o intervalo de tempo de 1990-2014. A busca foi direcionada pela pergunta: “Como a literatura científica brasileira discute a relação entre doença renal crônica e qualidade de vida nos pacientes em hemodiálise no período de 1990-2014?”. Foram encontrados ao todo, setenta e oito artigos científicos, sendo que destes, sessenta e três, após passar por uma verificação rigorosa, foram considerados inapropriados e excluídos do presente estudo, pelas seguintes razões: reunião das três bases e exclusão de duplicidade; não fazer referência à qualidade de vida; estar relacionado à fisioterapia e atividades físicas; hemodiálise em casa (CAPD), estudos de qualidade de vida realizados em outros países. Sendo assim, selecionaram-se quinze artigos, os quais se apresentaram apropriados para este estudo, apresentados no quadro abaixo.

Nº	1ª autor	Ano	Título	Revista/ Instituição	Instrumentos
1	SILVEIRA	2010	Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém – Pará.	Jornal Brasileiro de Nefrologia	KDQOL-SFTM
2	CAVALCANTE	2013	Fatores associados à qualidade de vida de adultos em hemodiálise em uma cidade do nordeste do Brasil.	Jornal Brasileiro de Nefrologia	KDQOL-SFTM
3	SILVA	2011	Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise.	Revista Brasileira de Enfermagem	ENTREVISTA
4	COSTA	2010	Qualidade de vida: paciente com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE.	Fisioter, Mov.	KDQOL-SFTM
5	MARTINS	2005	Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.	Rev Latino-am Enfermagem	SF-36

6	KUSUMOTO	2008	Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde.	Acta Paul Enferm.	<i>KDQOL-SFTM</i>
7	SANTOS	2011	Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado	Escola Anna Nery	<i>KDQOL-SFTM</i>
8	CASTRO	2003	Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico sf-36	Rev. Assoc. Médica Brasileira.	SF-36
9	CORDEIRO	2009	Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica	Revista Eletrônica de Enfermagem	<i>KDQOL-SFTM</i>
10	FRAZÃO	2011	Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise	Revista de Enfermagem UERJ	SF-36
11	FERREIRA	2011	A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo	Jornal Brasileiro de Nefrologia	WHOQOL-bref.
12	LOPES	2007	Comparações de medidas de qualidade de vida entre mulheres e homens em hemodiálise	Rev. Assoc. Médica Brasileira.	<i>KDQOL-SFTM</i>
13	SANTOS	2007	Mudança do nível de qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica terminal durante seguimento de 12 meses	Rev. Assoc. Médica Brasileira.	SF-36

14	ROMÃO	2006	Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica terminal em hemodiálise de alta eficiência.	Rev Gaúcha Enferm	SF36
15	SANTOS	2006	Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados.	Rev. Assoc. Médica Brasileira.	SF-36

Quadro 1. Caracterização dos artigos utilizados no estudo.

3 | RESULTADOS

Primeiramente, foi possível verificar que as pesquisas relacionadas com a avaliação da qualidade de vida dos doentes renais crônicos são em sua maioria estudos de cunho quantitativo (93,3%). Dos quinze artigos, apenas um deles tinha desenho metodológico qualitativo (6,7%), o qual fez uso de entrevistas com seus participantes, enquanto os demais recorreram a questionários genéricos de qualidade de vida SF-36 (40%), um (6,7%) ao WHOQOL-bref e sete (46,6%) a questionários específicos como Quality-of-Life Short-Form (KDQOL- SF). Além disso, observou-se que houve grande incidência de pesquisadores das áreas de medicina, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia e enfermagem.

Os estudos apontam que a qualidade de vida destes pacientes sofre influências da idade, gênero, tempo de tratamento, grau de escolaridade, religião, a presença ou não de um companheiro fixo, se reside sozinho ou não e pelo trabalho (Cordeiro et al., 2009). Dessa forma o entendimento de qualidade de vida é diferente de paciente para paciente, já que há inúmeras variáveis que interferem na sua percepção.

Frazão et al. (2011), Santos et al. (2011), Santos & Pontes (2007), Martins & Cesarino (2005) e Costa et al. (2010) referem que os pacientes de hemodiálise são com frequência acometidos por dores, sintomas e intercorrências (contraturas musculares, dor abdominal, vômitos, depressão, problemas do sono, anemia, cardiopatia, etc.) durante ou após a sessão de hemodiálise. Tais aspectos influenciam negativamente na qualidade de vida das pessoas que são portadoras da doença renal crônica, assim como as comorbidades: insuficiência cardíaca, diabetes, hipertensão, doença cerebrovascular e doença vascular periférica (Kusumoto et al., 2008; Lopes et al., 2007).

Santos, et al. (2011) descrevem que a pessoa que sofre de doença renal crônica apresenta limitações físicas para andar, levantar e/ou carregar peso, correr, subir escadas, entre outras. Há também uma mudança no funcionamento ocupacional, que compreendem a organização do tempo, mudanças na rotina, flexibilidade e expectativas

para o futuro. Destarte, somando-se as transformações físicas e emocionais, a maioria dos pacientes apresenta uma vida sedentária e um elevado índice de mortalidade. Doravante, essas alterações não impossibilitam totalmente as pessoas de realizarem suas tarefas no dia-a-dia (Costa et al., 2010; Santos et al., 2007).

Um fator que interfere na qualidade de vida, segundo Cordeiro et al. (2009) é a alteração na atividade sexual, apesar de na sua pesquisa não ter observado isso. Os autores concebem que o resultado não foi fidedigno, uma vez que há uma dificuldade em abordar o assunto sexualidade. Demonstram preocupação com o escore elevado em seu estudo, já que a literatura revela que há grande comprometimento da função sexual nesses pacientes, afetando, especialmente, o sexo masculino. Algumas pesquisas retratam que a doença renal crônica atinge tanto homens quanto mulheres indistintamente, isto é, não existe incidência maior em um dos gêneros (Cordeiro et al., 2000; Ferreira et al., 2011).

Ao avaliar a qualidade de vida em cada gênero, partes das pesquisas afirmam não haver diferença no nível de qualidade de vida entre homens e mulheres (Santos et al., 2007; Costa et al., 2010; Martins & Cesarino, 2005). Em contrapartida há pesquisas que evidenciaram notória diferença da qualidade de vida entre os gêneros. Lopes et al. (2007) e Romão et al. (2006) retratam que as mulheres apresentaram níveis baixos de qualidade de vida, tanto no aspecto físico quanto no mental.

Ainda, Lopes et al. (2007) afirmam que essa diferença pode ser explicada por fatores não biológicos (como frustrações devido às expectativas não atendidas, experiências prévias, e à falta de suporte social) já que não encontraram correlação significativa que justificasse a interferência do funcionamento biológico entre os gêneros na qualidade de vida. (Lopes et al., 2007).

Lopes et al. (2007) entendem que as mulheres aparentam ser afetadas psicologicamente com mais facilidade por estressores ambientais do que a população masculina. Acredita-se que as mulheres, mesmo em tratamento hemodialítico, precisam manter suas funções tradicionais, como cuidar da casa e dos filhos, o que de certa forma as expõe a uma maior carga de estresse tanto físico como mental. Todavia, em outro estudo realizado em um Hospital Público de Belém no Pará, foi possível observar que a população masculina apresentou piores escores que a feminina quanto a aspectos físicos, capacidade funcional, vitalidade e saúde mental, o que pode ser justificado devido à maioria dos pacientes desta pesquisa ser “[...] de baixa renda, cujo ambiente social culturalmente associa o papel do homem ao trabalho pesado ou esforço físico” (Silveira et al., 2010, p.42).

A população de pacientes em hemodiálise é representada em sua maioria por idosos. Esse número de indivíduos com idade mais avançada em tratamento hemodialítico é atribuído ao envelhecimento populacional, ao aumento das doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes mellitus), à realização de transplante e à possibilidade de sobrevida proporcionada pela terapêutica hemodialítica. A idade avançada e as complicações referentes a ela intensificam e aumentam as dificuldades

dos pacientes em hemodiálise, uma vez que se tornam mais fragilizados fisicamente (Frazão et al. 2011; Cordeiro et al 2009, Kusumoto et al. 2008; Santos et al. 2007; Castro et al. 2003). De acordo com Castro et al. (2003) quando os pacientes já encontram-se com uma idade avançada é possível verificar maior comprometimento nas atividades físicas e funcionais dos mesmos.

Outro ponto elencado pelos pesquisadores com forte influência na qualidade de vida é o nível de escolaridade. A maioria das pesquisas apontaram que o baixo nível de escolaridade está relacionado de forma negativa na qualidade de vida dos doentes renais crônicos (Cavalcante et al., 2013; Martins & Cesarino, 2005, Santos et al., 2011; Castro et al., 2003; Cordeiro et al., 2009; Frazão et al., 2011; Ferreira et al., 2011).

Martins & Cesarino (2005) e Castro et al. (2003) sugerem que os pacientes com maior nível de escolaridade podem apresentar recursos intelectuais capazes de favorecer a uma melhor adaptação emocional frente às consequências provocadas pela doença renal e o tratamento, ou seja, quanto maior o grau de escolaridade, maior é a qualidade de vida. No entanto, Romão et. al (2006) não descreveram diferenças significativas em relação aos diferentes níveis de instrução com a qualidade de vida dos pacientes.

Ainda, um aspecto observado por Kusumoto et al. (2008), Frazão et al. (2011) e Santos et al. (2007) é que a maioria dos pacientes possuem baixa renda mensal, devido à falta de vínculo com trabalho formal, aposentadoria, auxílio-doença e doações. De maneira que essa baixa renda acaba sendo associada a outras dificuldades (nutrição adequada, transporte, etc), o que contribui com uma sobrevida com dificuldades (Frazão et al. 2011).

Além de tais dificuldades Silva et al. (2011) afirmam que o contexto do tratamento hemodialítico, o qual é composto por inúmeras máquinas, denota certa mecanicidade, que reflete nas relações humanas entre pacientes e equipe. De acordo com Castro et al. (2003) quando os pacientes já encontram-se com uma idade avançada é possível verificar maior comprometimento nas atividades físicas e funcionais dos mesmos. É por isso que o profissional de enfermagem responsável pelo cuidado de paciente submetido a este tratamento precisa valorizar os aspectos humanos na relação cuidador/cuidado (Silva et al., 2011). O ambiente e o serviço pouco humanizado reforçam uma vida com pouca chance de ter qualidade.

Cavalcante et al. (2013) descrevem em sua pesquisa, que a necessidade de deslocamento para pacientes que residem em regiões circundantes ao centro de diálise também é um fator que interfere negativamente na satisfação do paciente, e conseqüentemente, influencia no nível baixo de qualidade de vida. O deslocar-se de uma cidade a outra, exige do paciente maior tempo diário para seu tratamento.

Outro fator controverso na literatura científica é a relação do tempo de hemodiálise. Questiona-se se o tratamento hemodialítico mais prolongado está diretamente relacionado com menor qualidade de vida do paciente. De acordo com Silveira et al. (2010), Silva et al. (2014), Cordeiro et al. (2009) e Santos et al. (2007), quanto

maior o tempo de terapia hemodialítica melhor apresentar-se-á a qualidade de vida dos pacientes. Silveira et al. (2010) e Cordeiro et al. (2009) afirmam, a partir de suas pesquisas, que pessoas com tempo de diálise menor que doze meses apresentam maiores dificuldades e menor qualidade de vida, ao passo que pessoas com tempo maior que um ano de diálise, têm maiores escores que os com tempo inferior a esse período.

Entende-se que o impacto da terapia dialítica é reduzido devido à adaptação psicológica que, geralmente, o paciente vai adquirindo conforme o tempo vai passando (Santos et al., 2007). Ou seja, quanto maior for a permanência do indivíduo em tratamento hemodialítico, maiores serão as chances de ele desenvolver estratégias racionais para o enfrentamento tanto da doença como de seu tratamento. Eles passam a perceber a vida cotidiana com mais valor (Cordeiro et al., 2009, Santos et al., 2007).

Já Martins & Cesarino (2005) sinalizam que os avanços tecnológicos foram importantes no que se refere ao tratamento dialítico e no aumento da sobrevida dos pacientes, porém ressaltam que por ser ainda um tratamento de tempo indeterminado, este acaba afetando significativamente a qualidade de vida dos doentes renais crônicos, que por sua vez, se tornam dependentes das máquinas para sobreviver. Devido ao longo tempo de permanência no tratamento, os pacientes começam a apresentar níveis maiores de depressão, conforme o aumento de anos hemodialisando (Frazão et al., 2011; Santos & Pontes, 2007).

Para Frazão et al. (2011), Castro et al. (2003), Ferreira et al. (2011) e Martins & Cesarino (2005), é perceptível que quanto mais tempo de tratamento dialítico, maior é a resignação à doença, tanto pior o estado físico e emocional, além de observar-se um aumento progressivo de comprometimento nas relações sociais e familiares. “Assim, uma sobrevida longa em hemodiálise exige que o paciente possua não só uma boa reserva de saúde, como também uma compreensão, adaptação e participação no tratamento (Frazão et al., 2001, p. 580)”.

Estudos revelam que modificações e limitações em suas rotinas diárias, hábitos alimentares e restrição hídrica, assim como alterações no funcionamento social e ocupacional, limitações físicas, psicológicas e sociais, afetam significativamente a qualidade de vida dos doentes renais crônicos em hemodiálise (Silveira et al., 2010; Silva et al., 2011; Costa et al., 2010; Martins e Cesarino, 2005; Kusumoto, et al., 2008; Santos, et al., 2011; Cordeiro et al., 2009; Ferreira e Filho 2011; Frazão et al., 2011).

Em relação aos aspectos psicossociais Frazão et al. (2011), Santos et al. (2011) e Ferreira e Filho (2011) pontuam que o tratamento hemodialítico interfere na vida social dos pacientes, e conseqüentemente, na qualidade de vida, uma vez que limita viagens, reduz visitas de amigos, vizinhos, além de gerar sentimentos de invalidez e dificuldades em falar sobre outra coisa que não seja a doença.

Os pacientes podem ainda apresentar diminuição da autoestima; resistência ao tratamento; perda dos seus sonhos e aspirações; mudança no estilo de vida; alterações na imagem corporal; perda das escolhas e opções na vida; bem como

tristeza, isolamento social e a vivência de sentimentos conflitantes entre morrer e viver (Santos et al., 2011; Frazão et al., 2011). A alteração da autoimagem ocorre devido à instalação de uma via de acesso para que o paciente possa dialisar. Essa via de acesso pode ser uma fístula arteriovenosa localizada no braço, ou a inserção de um cateter, muitas vezes colocado na região do pescoço (ou virilha, etc.) (Santos et al., 2011; Frazão et al., 2011). Esses fatores acabam por alterar significativamente o funcionamento global do paciente e a sua qualidade de vida, interferindo na evolução da doença e seu tratamento.

Junto com todas essas contingências um aspecto que interfere significativamente no emocional é a sensação de dependência, seja ela da família, equipe de saúde, amigos, medicamentos e de uma máquina. Uma dependência que não foi escolhida pelos pacientes, mas sim imposta pelas condições de saúde e sobrevivência. Isso cria uma sensação de perda da liberdade, já que se é obrigado a aceitar esta alternativa como única forma de manter a própria vida (Santos et al., 2011).

Frazão et al. (2011) sinalizam que essa situação de dependência provoca desgaste no paciente, familiares e amigos. Acrescentam que a ociosidade por parte do paciente causa sentimento de inutilidade e desvalorização. Esses aspectos acabam interferindo diretamente nas relações interpessoais e intrapessoais, ou seja, na relação consigo mesmo, com os outros e até mesmo com a vida (Frazão et al., 2011). Segundo Santos et al. (2007) e Costa et al. (2010) os pacientes em tratamento de hemodiálise têm a sua qualidade de vida afetada negativamente, apresentando um importante rebaixamento da mesma. Ferreira e Filho (2011) afirmam que o conjunto de perdas, estressores, limitações, mudanças acabam por alterar significativamente o funcionamento global do paciente e a sua qualidade de vida, interferindo na evolução da doença e seu tratamento.

No que refere ao desempenho profissional aliado ao desempenho físico foi descrito o quanto as reduções deles interferem de forma negativa na qualidade de vida dos doentes renais. Quando os pacientes recebem o diagnóstico, este se torna sinônimo de incapacidade, o que provoca a interrupção abrupta de seus trabalhos e da busca por melhores condições de vida. Essa redução das atividades físicas e laborais, provocadas devido ao quadro da doença crônica renal, tem um impacto negativo em como a pessoa percebe sua própria saúde e sua vitalidade. Ao atingir tais áreas, é bem provável que a pessoa tenha dificuldades nas interações sociais, e em alguns casos desenvolva problemas relacionados à saúde mental (Silveira et al., 2010; Cavalcante et al., 2013; Silva et al., 2014; Costa et al., 2010; Martins & Cesarino, 2005; Kusumoto et al., 2008; Santos et al. 2011; Castro et al., 2003; Cordeiro et al., 2009; Frazão et al., 2011; Ferreira et al., 2011; Santos et al., 2007; Romão et al., 2006).

O tratamento hemodialítico e o tempo que lhe é dedicado provocam algumas alterações no organismo do paciente, que ao término da realização da hemodiálise, apresenta algumas queixas físicas de fraqueza, cansaço, indisposição, enjoo, vômito, ou seja, um mal-estar geral. Esse mal-estar que com frequência ocorre na maioria dos

pacientes, acaba impossibilitando-o de estabelecer e/ou manter um trabalho (Silveira et al. 2010; Cavalcante et al., 2013; Silva et al., 2014; Costa et al., 2010; Martins & Cesarino, 2005; Kusumoto et al., 2008; Santos et al., 2011; Castro et al., 2003; Cordeiro et al., 2009; Frazão et al., 2011; Ferreira et al., 2011; Santos et al., 2007; Romão et al., 2006).

Além disso, esse tipo de tratamento exige frequência, assiduidade e o dispêndio de três dias da semana, sendo essa uma rotina obrigatória e que não pode ser violada. Esse estilo de vida imposto pelo tratamento, que estabelece o afastamento do trabalho três vezes na semana para frequentar as sessões de hemodiálise. Segundo Cordeiro et al. (2009) também dificulta manter um vínculo empregatício e o auxílio com a renda familiar. Em muitos casos o doente renal crônico é considerado como a principal fonte de renda da família (Santos et al., 2011).

Cordeiro et al. (2009) afirmam que o fato de não trabalhar incomoda muito as pessoas, uma vez que acabam se sentindo marginalizadas, excluídas da sociedade, e um “peso” para seus familiares e pessoas de seu convívio. Ferreira et al. (2011) e Santos et al. (2011) destacam que a doença renal crônica não caracteriza um impedimento direto e absoluto ao trabalho, contudo causa limitações significativas às pessoas, sendo que a maior parte dos pacientes não trabalham, e por isso são considerados inativos, ou seja, são aposentados ou encontram-se em licença-saúde.

As atividades laborais reprimidas, conforme Ferreira et al. (2011) contribuem para a deterioração dos aspectos físicos, além de provocar insatisfações, e conseqüentemente, transtornos pessoais e familiares. Frazão et al. (2011) acrescentam que a inexistência de uma atividade remunerada gera conflitos psicológicos, que podem interferir na evolução do quadro clínico desses pacientes. Para Cordeiro et al. (2009) é uma necessidade humana, o sentir-se útil e produtivo. Santos et al. (2011) afirmam que o trabalho representa, especialmente, para as pessoas adultas, sua própria vida, uma vez que lhes permite uma autonomia financeira para o custeamento dos gastos pessoais e familiares e possibilita a uma autorrealização profissional.

Como foi referido anteriormente, grande parte não consegue trabalhar devido à doença renal crônica, embora tenha uma parcela pequena de pacientes que exercem algum tipo de trabalho, prestando serviços como autônomos e a locais privados (Cordeiro et al., 2009). Criar esse vínculo com o trabalho possibilita aos pacientes serem mais independentes e autônomos, favorecendo um maior desenvolvimento da autoestima e da autorrealização. Os pacientes passam a ter mais satisfação com o apoio e o tempo que recebem de seus amigos e familiares. Em contrapartida aqueles que não conseguem trabalhar, são mais dependentes, demonstram experimentar a sensação de frustração e impotência, o que reflete na insatisfação com os seus amigos e familiares (Santos et al., 2011).

Santos et al. (2011) recordam que no Brasil as oportunidades oferecidas pelo mercado de trabalho para pessoas com limitações dessa natureza são escassas. No entanto, os referidos autores deixam claro que após a fase aguda, ou seja, a fase inicial

do tratamento, o paciente pode realizar atividades laborais ou de estudo, embora não seja possível que consiga dar continuidade às atividades que antes realizava. Por isso, é preciso incentivar e estimular o paciente a adaptar-se à situação atual, de tal modo que ele consiga vislumbrar novas alternativas, e buscar soluções adequadas à sua situação atual (Santos et al., 2011). Entende-se que a busca pela qualidade de vida “[...] não está em fazer tudo que era feito antes da doença, e sim em adaptar-se à atual situação e buscar satisfação dentro das atividades realizadas” (Santos et al., 2011, p.35).

Um recurso que auxilia os pacientes na relação com o adoecimento e a melhora da qualidade de vida é a religiosidade. Nos estudos, observou-se que a maioria dos pacientes tinha uma religião definida (Cordeiro et al., 2009; Frazão et al., 2011). A fé é percebida como uma propulsora no enfrentamento do adoecimento (Cordeiro et al 2009). A crença em algo sagrado ajuda os indivíduos nos momentos de dor e incerteza, ao contribuir com o alívio das angústias e a renovação da esperança, assim como resgata o sentido para suas vidas. “É notório que pessoas religiosas possuem capacidade para enfrentar de maneira mais confortável e menos traumática os problemas crônicos, e que o envolvimento religioso proporciona bem-estar associado a um elevado nível de qualidade de vida (Cordeiro et al 2009, p.789)”.

No lidar com a situação de doente renal crônico e reaprender a viver, o suporte social aos pacientes ajuda a melhorar a qualidade de vida dos mesmos. O convívio e o apoio familiar dão suporte no enfrentamento dos danos físicos, psicológicos e socioeconômicos, suavizando o processo de adoecimento. Ao receber esse apoio das pessoas queridas, os pacientes encontram recursos emocionais e melhoram seus estados de humor depressivo. A família, amigos e companheiros formam uma rede de apoio que, geralmente, contribui para a melhora das condições de saúde mental e física dos doentes acometidos pela insuficiência renal crônica (Santos et al., 2011; Ferreira e Filho, 2011; Cordeiro et al. 2009; Silva et al., 2011; Kusumoto et al., 2008; Frazão et al., 2011).

A existência de uma rede de apoio *informal*, isto é, ter um(a) companheiro(a) e residir com familiares pode contribuir para ajudar nas atividades cotidianas, no cuidado em domicílio – já que a doença renal crônica contribui para perdas funcionais com comprometimento da independência e autonomia. No caso de alguma eventualidade ou intercorrência, ter uma pessoa por perto é fundamental para prestar algum auxílio àqueles mais debilitados (Kusumoto et al., 2008; Frazão et al., 2011; Santos et al., 2011).

Para Silva et al. (2011) esse suporte familiar é decisivo na percepção que as pessoas têm a respeito da sua própria doença, na manutenção e adesão ao tratamento. A notícia do diagnóstico é impactante, podendo desestabilizar e provocar angústias tanto nos familiares como nos pacientes. Todavia, a família precisa logo recuperar o equilíbrio, uma vez que ocupa um lugar importante, no qual o doente precisa se sentir protegido, amado, menos inseguro e significativo. Esse lugar torna-se

fonte de estímulos positivos para o enfrentamento da doença e tratamento (Kusumoto et al., 2008; Silva et al., 2011; Cordeiro et al., 2009).

E para que a família tenha essa consciência da importância que tem no tratamento e no auxílio ao paciente é preciso o envolvimento com a equipe de saúde (médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, e etc.). Cabe aos profissionais de saúde incluir os companheiros, familiares e/ou cuidadores em seu plano de cuidados “[...] tanto como colaborador no atendimento ao paciente, quanto como objeto de suas ações profissionais (Cordeiro et al., 2009, p.790)”.

Auxiliar no processo de adaptação das várias mudanças na vida dos doentes renais crônicos em hemodiálise e seus familiares, favorece na aceitação e adesão ao tratamento. A ajuda de profissionais no planejamento de tarefas, na construção de projeto é primordial, uma vez que estimula os pacientes na reconstrução e ressignificação do cotidiano (Santos et al., 2011). Isso ameniza o impacto do tratamento na vida do paciente e da própria família, encoraja a independência e o lidar com a doença renal.

CONCLUSÃO

Os aportes teóricos científicos, abordados anteriormente, são relevantes e trazem grandes contribuições sobre o tema, porém, assim como todas as pesquisas científicas demonstram suas limitações. Com base nesses estudos científicos foi possível perceber a necessidade de se ampliar as investigações sobre os sentidos de qualidade de vida nos doentes renais crônicos em hemodiálise, como forma de complementar e aprofundar as discussões que permeiam este tema.

Para, além disso, o desenvolvimento de mais estudos qualitativos poderia ajudar a explorar as questões apontadas pelos estudos quantitativos, como por exemplo: “como” essa vida de qualidade de vida é conquistada e vivida. Isso direciona para a necessidade de uma avaliação de qualidade de vida ampliada, de modo que, haja uma interlocução das pesquisas quantitativas com qualitativas, uma vez que cada uma dessas estratégias de pesquisa demonstra limitações em suas investigações sobre o tema.

REFERÊNCIAS

CASTRO, Mônica de et al . Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 49, n. 3, p. 245-249, Sept. 2003 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000300025&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302003000300025>.

CAVALCANTE, Milady Cutrim Vieira et al . Fatores associados à qualidade de vida de adultos em hemodiálise em uma cidade do nordeste do Brasil. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 35, n. 2, p. 79-86, June 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002013000200001&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20130014>.

CORDEIRO J. A. B. L., BRASIL V. V., SILVA A. M. T. C., OLIVEIRA L. M. A. C., ZATTA L. T., SILVA A. C. C. M. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. **Rev. Eletr. Enf.**, 11(4), 785-93, 2009. Available from <https://projetos.extras.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a03.pdf>. Access on 08 Oct. 2018.

COSTA, Patrícia Bezerra da; VASCONCELOS, Karla Fabiana da Silva; TASSITANO, Rafael Miranda. Qualidade de vida: pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE. **Fisioter. mov. (Impr.)**, Curitiba, v. 23, n. 3, p. 461-471, Sept. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502010000300013&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502010000300013>.

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.**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 129-135, June 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002011000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002011000200003>.

FRAZÃO, C. M. F. de Q., RAMOS, V. P. & LIRA, A. L. B. de C. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro out/dez; 19(4), 577-82, 2011. Available from <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a12.pdf>. Access on 08 Oct. 2018.

KUSUMOTO, Luciana et al. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. spe, p. 152-159, 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500003&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000500003>.

LOPES, Gildete Barreto et al. Comparações de medidas de qualidade de vida entre mulheres e homens em hemodiálise. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 53, n. 6, p. 506-509, 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000600017&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000600017>.

MARTINS, Marielza R. Ismael; CESARINO, Claudia Bernardi. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 670-676, Oct. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500010&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000500010>.

ROMÃO M. A. F., ROMÃO JUNIOR J. E., BELASCO A. G. S. & BARBOSA D. A. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica terminal em hemodiálise de alta eficiência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), 27(4), 593-8, 2006. Available from <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4645/2561>>. Access on 08 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000400018>.

SANTOS, Paulo Roberto. Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 52, n. 5, p. 356-359, Oct. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000500026&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302006000500026>.

SANTOS, Paulo Roberto; PONTES, Lúgia Regina Sansigolo Kerr. Mudança do nível de qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica terminal durante seguimento de 12 meses. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 53, n. 4, p. 329-334, Aug. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000400018&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000400018>.

SANTOS, Iraci dos; ROCHA, Renata de Paula Faria; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 31-38, Mar. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100005&lng=en&nrm=iso>

so>. access on 08 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100005>.

SILVA, Alessandra Silva da et al . Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 5, p. 839-844, Oct. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500006&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500006>.

SILVEIRA, Cíntia Botelho et al . Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém - Pará. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 32, n. 1, p. 39-44, Mar. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002010000100008>.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-170-1

