

**COMO CITAR:**

Sonza MFK, Pretto CR, Benetti SAW, Colet C de F. Qualidade de vida, depressão e adesão medicamentosa de pacientes em hemodiálise. Rev Contexto & Saúde, 2022;22(46):e12344.

## Qualidade de Vida, Depressão e Adesão Medicamentosa de Pacientes em Hemodiálise

Magali Feron Kirschner Sonza<sup>1</sup>  
Carolina Renz Pretto<sup>2</sup>  
Sabrina Azevedo Wagner Benetti<sup>3</sup>  
Christiane de Fátima Colet<sup>4</sup>

### RESUMO

Objetivo: comparar qualidade de vida, adesão medicamentosa e indicativos de depressão em pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico, em duas unidades nefrológicas. Método: estudo transversal com 183 pacientes em hemodiálise que possuíam diagnóstico de doença renal crônica. Foi realizada entrevista individual utilizando os instrumentos: questionário sociodemográfico, Kidney Disease and Quality of Life Short-Form, Inventário de Depressão de Beck e Escala de Adesão a Medicação de Morisky – 8 itens. Dados analisados com estatística descritiva e inferencial. Resultados: 63,4% dos pacientes eram do sexo masculino e 90,7% aposentados. A dimensão da qualidade de vida que obteve maior média em ambas as unidades foi “Apoio da Equipe de Diálise”, enquanto “Situação de Trabalho” e “Limitações causadas por problemas físicos” foram as menores médias. “Efeitos da Doença Renal” e adesão medicamentosa apresentaram médias mais elevadas na Unidade I. Também 47% dos pacientes da Unidade I e 33% da outra unidade possuíam sintomas indicativos de depressão. Conclusões: a comparação dos pacientes de duas unidades reafirmou que a doença renal crônica interfere negativamente na qualidade de vida, que a prevalência de depressão é elevada e que a adesão medicamentosa pode reduzir a percepção dos efeitos da doença. Intervenções são necessárias no intuito de promover a adesão medicamentosa e o bem-estar.

**Palavras-chave:** depressão; insuficiência renal crônica; qualidade de vida; diálise renal; adesão à medicação.

### QUALITY OF LIFE, DEPRESSION AND MEDICATION ADHERENCE OF HEMODIALYSIS PATIENTS

### ABSTRACT

Objective: to compare quality of life, medication adherence and indications of depression in chronic renal patients undergoing hemodialysis, in two nephrological units. Method: cross-sectional study with 183 patients who were diagnosed with chronic kidney disease, on hemodialysis. Individual interview conducted using the instruments: sociodemographic questionnaire, Kidney Disease and Quality of Life Short-Form, Beck Depression Inventory and 8-item Morisky Medication Adherence Scale. Data analyzed with descriptive and inferential statistics. Results: 63,4% of the patients were male and 90,7% retired. The dimension of quality of life that obtained the highest average in both units was “Support from the Dialysis Team”, while “Work Situation” and “Limitations caused by physical problems”, the lowest averages. “Effects of Kidney Disease” and medication adherence showed higher averages in Unit I. Also, 47% of patients in Unit I and 33% of the other unit had symptoms indicative of depression. Conclusions: the comparison of patients from two units reaffirmed that chronic kidney disease affects negatively the quality of life of patients, that the prevalence of depression is high and medication adherence can reduce the perception of the effects of the disease. Interventions are necessary in order to promote medication adherence and well-being.

**Keywords:** depression; chronic renal insufficiency; quality of life; renal dialysis; medication adherence.

Recebido em: 19/5/2021

Aceito em: 19/5/2022

<sup>1</sup> Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí/RS, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/40649153470792>. <https://orcid.org/0000-0003-2223-6527>

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria/RS, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/9984837689674828>. <https://orcid.org/0000-0002-6925-7969>

<sup>3</sup> Autora correspondente: Superintendência dos Serviços Penitenciários – Rua 19 de outubro, 2583 Ijuí/RS, Brasil. CEP 98700-000. <http://lattes.cnpq.br/7832402146526916>. <https://orcid.org/0000-0002-1953-8762>. [sabrina.benetti@hotmail.com](mailto:sabrina.benetti@hotmail.com)

<sup>4</sup> Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí/RS, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/4901428149058870>. <https://orcid.org/0000-0003-2023-5088>

---

## INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são consideradas um dos problemas de saúde pública global, com altos índices de mortalidade<sup>1</sup>. Dentre estas destaca-se a Doença Renal Crônica – DRC. Esta patologia é definida como síndrome decorrente de alteração definitiva na função ou estrutura renal, verificada pela taxa de filtração glomerular (TFG) inferior a 60 mL/min por 1,73 m<sup>2</sup> ou TFG  $\geq$  60 mL/min por 1,73 m<sup>2</sup>, associada a indicadores de lesão renal (albuminúria, alterações na imagem, alterações histológicas, transplante renal prévio, hematúria/leucocitúria, distúrbios hidroeletrólíticos) que perdura por, pelo menos, três meses. É progressiva, de evolução lenta, e possui elevado risco de complicações e mortalidade, inclusive por doenças cardiovasculares<sup>2</sup>.

Estima-se que em 2017 697,5 milhões de pessoas em todo o mundo estavam acometidas pela DRC, com prevalência global de 9,1%<sup>3</sup>. No Brasil, a pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2013, evidenciou autorrelato da doença em 1,42% dos entrevistados com chance 2,68 vezes maiores entre os idosos com 65 anos ou mais<sup>4</sup>.

A DRC demanda tratamento substitutivo da função renal para prolongar a vida do paciente, e tanto no Brasil quanto no mundo a modalidade mais utilizada é a hemodiálise. Esta promove a filtração sanguínea por intermédio de um capilar e retira os produtos de degradação do metabolismo e os líquidos em excesso<sup>5</sup>. Em 2019 o número de pacientes em diálise no Brasil era de 139.691, 93,2% deles sob terapia hemodialítica convencional<sup>6</sup>.

A hemodiálise desencadeia nos indivíduos sentimentos ambíguos de negação e aceitação, diretamente relacionados à sua modulação psicológica e trajetória de vida. Prevalcem, contudo, sentimentos de ansiedade, medo, arrependimento, impotência, sensação de dependência da máquina, alteração no estilo de vida e função econômica<sup>7</sup>. Assim, compromete aspectos físicos e emocionais com impacto na qualidade de vida – QV – e predisposição à depressão<sup>5</sup>.

A Qualidade de Vida é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a percepção do indivíduo quanto à sua posição na vida, no contexto cultural e de valores em que vive, seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, e contempla a saúde física, psicológica, crenças e as relações sociais e com o ambiente em que está inserido<sup>8</sup>. Estudo conduzido na França evidenciou que a qualidade de vida de pacientes com DRC é significativamente mais pobre que da população em geral, com piora conforme a severidade e a diminuição da função renal<sup>9</sup>.

Pesquisa brasileira demonstrou associação entre os componentes físico e mental da qualidade de vida com depressão em pacientes submetidos à hemodiálise. A prevalência de depressão foi de 31,2% entre os participantes<sup>10</sup>. Achados parecidos foram obtidos em estudo na Arábia Saudita, no qual 24,6% dos pacientes em hemodiálise apresentaram sintomas depressivos. Estes foram associados à idade mais velha, nível educacional, *status* de trabalho e duração da doença e da hemodiálise<sup>11</sup>.



Ainda, investigação na Turquia revelou associação negativa entre níveis de depressão, ansiedade e percepção da doença renal com a adesão ao regime de tratamento (uso de medicamentos, restrição de líquidos e dieta)<sup>12</sup>.

Devido às mudanças, restrições, comprometimento das atividades cotidianas do paciente e da integração social, diminuição da QV, risco de depressão e de baixa adesão à terapêutica, o paciente com DRC requer muito cuidado da equipe de saúde. Neste contexto, cabe ao enfermeiro estar devidamente qualificado para assistir esses pacientes, ter capacidade de identificar e acompanhar o impacto da doença e da hemodiálise e desenvolver intervenções terapêuticas e educativas, de maneira a possibilitar ao paciente o enfrentamento da doença, sensação de segurança, cuidado holístico e humanizado<sup>13</sup>.

A partir do exposto, e considerando que a identificação de semelhanças e diferenças entre a qualidade de vida, adesão medicamentosa e sintomas depressivos entre pacientes de unidades renais distintos podem auxiliar na identificação de fatores que possam intervir nas condições de vida e saúde dos pacientes, esta pesquisa teve o objetivo de comparar qualidade de vida, adesão medicamentosa e indicativos de depressão em pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico em duas unidades nefrológicas.



## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e analítico, que integra a dissertação de Mestrado intitulada “Paciente Renal Crônico em Hemodiálise: Qualidade de Vida, Indicativos de Depressão e Terapêutica Complementar”, em que os autores participaram da pesquisa.

Esta pesquisa ocorreu em duas unidades renais: uma localizada na região Noroeste e a outra nas Missões do Estado do Rio Grande do Sul. A primeira, no presente estudo denominada de Unidade I, faz parte de uma instituição filantrópica e atende pacientes com DRC e lesão renal aguda. Também realiza transplantes e consultas especializadas em diferentes modalidades dialíticas. A outra, considerada como Unidade II, é uma clínica anexa a um hospital que possui administração privada, com fins lucrativos, mas atende tanto pacientes do Sistema Único de Saúde e de outros convênios, referenciados dos municípios que integram a 12ª CRS (Coordenadoria Regional de Saúde). A clínica possui 25 pontos de diálise e realiza encaminhamento para transplante renal cujos municípios de referência são Ijuí e Porto Alegre.

A população do estudo compreendeu 238 pacientes, porém participaram efetivamente do mesmo 183, que aceitaram fazer parte e atenderam aos critérios de inclusão. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de doença renal crônica, maiores de 18 anos, em tratamento hemodialítico em uma das unidades renais selecionadas. Excluíram-se os pacientes com dificuldade auditiva grave, relatada pela equipe de saúde local; aqueles com DRC que estavam na unidade realizando hemodiálise eventual devido a passeio na cidade; pacientes que foram deslocados para outra unidade de tratamento por piora em seu estado de saúde e aqueles que apresentaram dificuldade de compreender as questões dos

---

instrumentos durante a entrevista, mesmo após várias tentativas e explicações dos pesquisadores.

A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista individual durante a hemodiálise, no período de fevereiro a outubro de 2017. Foi realizada por equipe treinada, constituída por uma enfermeira, duas farmacêuticas e cinco acadêmicos de enfermagem, sob a supervisão da professora orientadora da pesquisa. Durante a entrevista foram aplicados os instrumentos: questionário sociodemográfico, Kidney Disease and Quality of Life Short-Form (KDQOL-SF™), Inventário de Depressão de Beck (IDB) e Escala de Adesão a Medicação de Morisky – 8 itens. O primeiro foi estruturado com as variáveis sexo, faixa etária, estado civil, filhos, nível de escolaridade e profissão.

A qualidade de vida relacionada à saúde foi avaliada pelo KDQOL-SF™. Este constitui-se de 20 dimensões mais um somatório da pontuação do componente físico e mental. Possui 80 itens sobre capacidade funcional, limitações por problemas de saúde físicos, mentais/emocionais, função social, bem-estar emocional, dor, vitalidade, percepção da saúde geral, problemas físicos relacionados à doença renal, efeitos da doença sobre a vida, sobrecarga imposta pela enfermidade, situação de trabalho, função cognitiva, qualidade das interações sociais, função sexual, sono, suporte social, apoio da equipe profissional de diálise e satisfação do paciente<sup>14</sup>. Quanto aos escores de cada dimensão, eles variam de zero a cem, e quanto maior o escore maior a qualidade de vida.

Os indicativos de depressão foram avaliados a partir do Inventário de Depressão de Beck (IDB), composto por 21 itens que abordam aspectos cognitivo-afetivos, somáticos, culpa, satisfação com a vida, distúrbios do sono e problemas de saúde pela depressão. Cada item é pontuado de zero a 3. No somatório geral, pontuação inferior a 10 indica ausência de depressão; de 10 a 18 depressão leve; 19 a 29 moderada; de 30 a 63 indicativo de depressão grave<sup>15</sup>.

A Escala de Adesão a Medicação de Morisky – oito itens – avalia o comportamento do paciente em relação ao uso de medicação. É estruturada por sete perguntas com possibilidades de resposta sim e não, mais uma questão que pode ser respondida com as alternativas “nunca”, “quase nunca”, “às vezes”, “frequentemente” e “sempre”<sup>16</sup>. A baixa adesão é considerada para indivíduos com maior número de respostas afirmativas no teste.

Para operacionalização da análise dos dados as informações do KDQOL-SFTM foram digitadas em uma planilha do programa Excel for Windows disponibilizada *on-line* pelo RAND Health Care<sup>17</sup>, que calcula automaticamente os escores por itens e dimensões de todo o instrumento. Posteriormente estes resultados, juntamente com aqueles dos demais instrumentos, foram reunidos em um banco no Microsoft Office Excel. Após, os dados foram analisados com o auxílio do software SPSS versão 21.0, com estatística descritiva e analítica. Foram construídas distribuições conjuntas de frequência e observadas simultaneamente duas variáveis do estudo a fim de identificar a relação entre as mesmas. Utilizou-se análise descritiva simples, média, mediana e desvio padrão. O teste de qui-quadrado foi utilizado para comparar variáveis categóricas. Foi adotado nível de significância de 0,05.



A pesquisa atendeu aos princípios éticos conforme o preconizado na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>18</sup>. Inicialmente o projeto de pesquisa foi submetido à avaliação, aprovado pela direção de ambas as unidades renais e, após, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Cruz Alta, aprovado em 16 de dezembro de 2016, CAAE: 62565316.6.0000.5322.

## RESULTADOS

As características sociodemográficas dos participantes deste estudo estão descritas na Tabela 1. Nesta, verifica-se que do total de 183 pacientes renais crônicos das duas Unidades renais, 73 hemodializavam na Unidade I e 110 na Unidade II. Quanto à faixa etária, o maior percentual foi de idosos. Assemelha-se o percentual de indivíduos de 60-69 anos entre as unidades, já os idosos de 70-79 anos encontram-se em maior percentual na unidade II.

Ainda em relação aos dados da Tabela 1, verifica-se predomínio do sexo masculino em ambas as unidades, contudo maior percentual de mulheres se identifica na unidade I. A maioria dos pacientes são aposentados e cursaram o Ensino Fundamental. Constata-se que na Unidade II há maior número de solteiros e indivíduos de maior escolaridade. Quanto à situação conjugal, mais de 60% são casados e a maioria possui filhos em ambas as Unidades.

Tabela 1 – Caracterização dos pacientes renais crônicos em hemodiálise das duas unidades renais avaliadas, n=183. Ijuí-Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil, 2017

	Unidade I n (%)	Unidade II n (%)	Total n (%)
<b>Faixa etária*</b>			
18 – 29	3 (4,2)	7 (6,4)	10 (5,5)
30 – 39	2 (2,8)	8 (7,3)	10 (5,5)
40 – 49	10 (13,9)	16 (14,5)	26 (14,3)
50 – 59	19 (26,4)	16 (14,5)	35 (19,2)
60 – 69	23 (31,9)	33 (30,0)	56 (30,8)
70 – 79	10 (13,9)	23 (20,9)	33 (18,1)
80 ou mais	5 (6,9)	7 (6,4)	12 (6,6)
<b>Sexo</b>			
Masculino	41 (56,2)	75 (68,2)	116 (63,4)
Feminino	32 (43,8)	35 (31,8)	67 (36,6)
<b>Profissão</b>			
Aposentadoria	68 (93,2)	98 (89,1)	166 (90,7)
Outros	5 (6,8)	12 (10,9)	17 (9,3)
<b>Escolaridade</b>			
Analfabeto	5 (6,8)	9 (8,2)	14 (7,7)
Fundamental	57 (78,1)	78 (70,9)	135 (73,8)



Médio	9 (12,3)	16 (14,5)	25 (13,7)
Superior	2 (2,7)	7 (6,4)	9 (4,9)
<b>Estado civil</b>			
Casado	48 (65,8)	64 (58,2)	112 (61,2)
Solteiro	7 (9,6)	18 (16,4)	25 (13,7)
Divorciado	6 (8,2)	9 (8,2)	15 (8,2)
Viúvo	12 (16,4)	19 (17,3)	31 (16,9)
<b>Filhos</b>			
Sim	65 (89,0)	94 (85,5)	159 (86,9)
Não	8 (11,0)	16 (14,5)	24 (13,1)

\*Um participante não respondeu.

Sequencialmente, na Tabela 2, são explicitadas e comparadas as médias das Dimensões da Qualidade de Vida, adesão a medicamentos e indicativos de depressão dos participantes. Observa-se que a maior média foi “Apoio da Equipe de Diálise” em ambas as Unidades. Na Unidade I a “Função Cognitiva”, “Função Sexual” e “Qualidade de Interação Social” igualmente apresentaram maiores médias. Já na Unidade II a “Função Sexual” apresentou maior média, seguida da “Função Cognitiva”, “Suporte Social” e “Qualidade na Interação Social”. Em relação à Dimensão “Função Sexual”, o resultado é válido para os participantes que afirmaram ter relação sexual, ou seja, para 28 participantes na Unidade I e 41 da outra Unidade em relação ao total de entrevistados.

Tabela 2 – Comparação entre as médias da percepção da qualidade de vida, adesão à medicamentos e presença de sintomas depressivos nos participantes de ambas unidades, desvio padrão e valor de p, n=183. Ijuí/Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil, 2017

	Unidade I		Unidade II		p valor
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
<b>Dimensão da qualidade de vida</b>					
Sintomas/problemas físicos	78,5962	14,44357	73,1658	17,45656	0,140
Efeitos da doença renal	73,9322	17,12587	69,0364	21,73547	<b>0,025</b>
Sobrecarga imposta pela doença renal	46,6610	27,58120	40,0000	26,84158	0,946
Situação de trabalho	23,973	30,1726	16,364	28,0147	0,053
Função cognitiva	84,6577	16,28005	82,6059	18,66270	0,116
Qualidade da interação social	82,6059	18,66270	81,0303	18,42243	0,955
Função sexual*	84,375	28,7922	84,146	21,2912	0,357
Sono	69,3836	22,03525	67,2803	23,76610	0,495
Suporte social	77,8537	29,27247	82,5756	24,03957	0,108
Apoio da equipe de diálise	87,671	18,8070	89,773	20,0474	0,854
Saúde global	60,822	21,9693	62,273	22,9343	0,448

Satisfação do paciente	65,7533	17,76214	70,9092	19,60785	0,099
Capacidade funcional	44,863	28,6741	43,000	30,1920	0,384
Limitações causadas por problemas físicos	22,945	34,2969	22,273	33,5830	0,983
Dor	66,986	28,2442	63,364	32,2786	0,057
Saúde em geral	53,219	23,1596	53,818	23,7912	0,816
Bem-estar emocional	71,288	23,5640	67,636	25,5036	0,180
Limitações por problemas emocionais	38,3559	41,45209	56,0607	42,34065	0,404
Função social	63,870	27,1283	69,205	29,6035	0,129
Vitalidade	58,151	22,8751	56,864	23,5483	0,842
Componente físico	35,7689	8,69060	35,1239	8,99239	0,586
Componente mental	47,0910	10,48213	48,7705	11,89188	0,180
Adesão à medicação	5,028	1,5210	4,660	1,8817	<b>0,008</b>
Sintomas depressivos	11,45	7,136	13,28	7,476	0,612

\*Resultados dentre os 28 e 41 participantes que afirmaram ter relação sexual na unidade I e II, respectivamente.

Ao comparar-se as médias das dimensões da qualidade de vida apresentadas pelos participantes das Unidades, evidencia-se que a Dimensão “Efeitos da Doença Renal” se mostra com maior média na Unidade I, com diferença estatisticamente significativa ( $p=0,025$ ), em contradição às demais, cujas diferenças entre as médias não apresentaram significância. Outro dado em relação à QV que chama a atenção é que em ambas as unidades as “Limitações causadas por problemas físicos” e a “Situação de trabalho” apresentaram as piores médias entre os participantes.

Ainda na Tabela 2 constata-se que há uma maior adesão medicamentosa entre os pacientes da Unidade I estatisticamente significativa ( $p=0,008$ ). No que diz respeito à média de sintomas indicativos de depressão, em ambas as Unidades a média dos pacientes os classifica com sintomas de depressão leve a moderada, sem diferença significativa entre os locais de estudo.

Na Tabela 3 foi exposta a comparação entre presença e ausência de sintomas indicativos de depressão referidos pelos pacientes de ambas as Unidades Renais. Os dados ilustram que o percentual de sintomas indicativos de depressão foi maior na Unidade I e a ausência dos mesmos foi maior na Unidade II, embora sem significância estatística.

Tabela 3 – Comparação entre presença de sintomas indicativos de depressão entre participantes das unidades estudadas,  $n=183$ . Ijuí/Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil, 2017

	Unidade I	Unidade II	p-valor
<b>Sintomas Indicativos de Depressão</b>			
Presença	35 (47,9)	37 (33,6)	0,052
Ausência	38 (52,1)	73 (66,4)	
<b>Total</b>	<b>73 (100,0)</b>	<b>110 (100,0)</b>	

---

## DISCUSSÃO

Entre os resultados encontrados por este estudo, destaca-se o predomínio de idosos em tratamento hemodialítico. Isso deve-se ao processo natural de envelhecimento que afeta todos os componentes do rim, altera sua morfologia e diminui sua função<sup>19</sup>. Nesse sentido, estudos desenvolvidos no Marrocos<sup>20</sup> e no Brasil<sup>21</sup> igualmente apontam aumento constante e progressivo de pessoas idosas com DRC.

Na presente pesquisa verificou-se número expressivo de pessoas do sexo masculino (63,4%) em hemodiálise, o que vai ao encontro da literatura<sup>22,23</sup>. Esse resultado pode ser justificado pelo fato de os homens não terem o hábito de procurar os serviços de saúde de forma preventiva<sup>22</sup>, e, possivelmente, por a doença já estar avançada quando procuram atendimento.

Quanto à escolaridade, a maioria cursou somente o Ensino Fundamental, como se verifica em outros estudos<sup>24,25</sup>. Salienta-se que pessoas com escolaridade baixa tem menor QV, pois deixam de aderir ao tratamento ou realizam-no de forma inadequada<sup>21,25</sup>. Pensa-se que a pessoa instruída tem maior capacidade de compreender como é realizada a hemodiálise, sua finalidade e os cuidados necessários, e que esse entendimento auxilia no autocuidado, compreensão do tratamento e trabalho da equipe multiprofissional<sup>21</sup>.

Ainda quanto às características dos participantes, destaca-se que a maioria é aposentada, evidenciando o impacto da doença e do tratamento nas condições de trabalhos dos pacientes. Nesse sentido, investigação com pacientes em hemodiálise constatou que 88,6% dos participantes não exerciam atividade laboral e que estes apresentaram médias inferiores àqueles que trabalhavam quanto à QV<sup>5</sup>. Os autores afirmam que a hemodiálise dificulta o estabelecimento e a manutenção de um vínculo de trabalho, o que reflete na dependência destes pacientes à previdência social; evidências estas que justificam a dimensão da QV “Situação de Trabalho” apresentar menores médias em ambas as unidades.

Em relação aos demais escores da QV, no comparativo entre as unidades, a dimensão que obteve maiores médias foi “Apoio da Equipe de Diálise”. Esse resultado comprova que os pacientes se sentem cuidados, apoiados pelas equipes que atuam na assistência. Da mesma forma, enfatiza-se a importância do apoio e acolhimento dos profissionais de saúde em relação aos pacientes, a fim de se obter maior adesão ao tratamento proposto, e redução de complicações e de comorbidades relacionadas à doença, aumentando, assim sua expectativa de vida com certa qualidade<sup>24</sup>.

No âmbito do suporte social, pacientes da Unidade II apresentaram maior qualidade de vida. Salienta-se que o suporte social compreende relações entre indivíduos que o protege de estresse, reduz seu sofrimento e promove bem-estar físico e psicológico, geralmente garantido por familiares, amigos e outras pessoas relevantes. O apoio social tem uma correlação direta com o aumento da QV, maior adaptação aos tratamentos dialíticos e adesão aos cuidados necessários<sup>26</sup>. Daí a importância de estimular a participação da família no cuidado com o doente renal bem como a relação com amigos.





Outra dimensão que obteve uma das maiores médias nas duas unidades renais foi a “Função Cognitiva”<sup>23</sup>. Apesar deste achado, cabe destacar que os doentes renais crônicos constituem uma população de risco para o declínio cognitivo. Dessa maneira, mesmo com uma das maiores médias nessa dimensão, é necessária uma avaliação periódica para que sejam feitas intervenções no sentido de postergar o declínio cognitivo<sup>5</sup>. Ademais, um estudo mostrou que quanto maior o tempo de hemodiálise maior o comprometimento cognitivo<sup>27</sup>, o que requer atenção.

Do total de participantes desta investigação, cerca de 62% não possuem relações sexuais; a porcentagem de pessoas ativas sexualmente é similar em ambas as unidades. Apenas uma pequena parcela da população pode ser avaliada quanto à dimensão “Função Sexual”. Assim, pode-se afirmar que a atividade sexual é afetada pela DRC, apesar de os participantes que ainda têm relação sexual apresentarem uma média elevada nessa dimensão. A doença renal pode contribuir para a diminuição da libido e a disfunção erétil, o que interfere negativamente na QV<sup>21</sup>. Os autores pontuam que altos índices de problemas psicológicos relacionados à ansiedade, depressão e perda da autoestima podem ocasionar disfunções sexuais e afetam o desempenho sexual, principalmente nos homens, além das alterações físicas.

Em relação à menor média relacionada às dimensões da QV, esta foi obtida na dimensão “Limitações causadas por problemas físicos”. É comum o paciente renal ser afetado em seu funcionamento físico à medida que a doença renal progride e que o tempo em hemodiálise aumenta<sup>28</sup>. As queixas físicas do paciente, tais como fraqueza, cansaço e indisposição, são fatores que impossibilitam a realização de esforço físico, o que contribui para a baixa tolerância ao exercício, dificuldade na realização das atividades de vida diária e também laborais<sup>25</sup> e comprometem a QV neste domínio. Nesse sentido, estratégias que promovam a redução de sintomas e que possam melhorar a capacidade funcional, por exemplo exercícios físicos, podem promover bem-estar e independência funcional.

A dimensão “Efeitos da Doença Renal” apresentou diferença estatisticamente significativa entre as unidades, com maior média na Unidade I, ou seja, os pacientes desta unidade sentem menos efeitos da DRC comparado com os que hemodializam na Unidade II. Este fato pode ser esclarecido pela maior adesão medicamentosa na Unidade I, também estatisticamente significativa, que pode estar relacionada à redução dos sintomas e, conseqüentemente, permitir que os pacientes percebam menos efeitos da doença. A adesão à medicação está associada ao controle de sintomas decorrentes da DRC e também ao tratamento de outras doenças crônicas concomitantes, em particular a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus, e se constitui um fator importante e associado à QV dos pacientes em hemodiálise<sup>25,29</sup>. Assim, a adesão à medicação e também o autocuidado devem ser estimulados pela equipe de saúde, inclusive por meio de atividades de educação em saúde.

No que se refere aos sintomas indicativos de depressão, 47% dos pacientes que hemodializam na Unidade I apresentam sintomas e 33% da outra Unidade, o que indica alta prevalência de depressão. Pesquisa verificou associação entre



depressão e sexo feminino, maior número de comorbidades e intercorrências pós-hemodiálise, sintomas físicos, emocionais, inatividade, deixar de realizar atividades habituais e a necessidade de auxílio no dia a dia, entre pacientes submetidos à hemodiálise<sup>30</sup>. Nesse sentido, ressalta-se que o cuidado com o paciente renal crônico exige atuação multiprofissional, a realização de ações de promoção da saúde, prevenção de fatores de risco, tratamento de comorbidades, identificação e controle de intercorrências após hemodiálise, com o objetivo de diminuir sintomas, melhorar a funcionalidade e reduzir o risco de depressão.

De modo geral, esta pesquisa permite inferir que indivíduos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, apresentam comprometimento da sua QV, que são propensos a desenvolver depressão e que precisam de estímulos para manter a adesão medicamentosa. Nesse contexto, cabem às equipes envolvidas no cuidado destes pacientes promover saúde, detectar precocemente sintomas indicativos de depressão e de comprometimento das dimensões da QV e intervir adequadamente nestes fatores. Salienta-se que são importantes ações educacionais, apoio emocional, estímulo à adesão à terapêutica e autocuidado e potencialização da capacidade de resolução de conflitos e da adaptação, com participação de familiares e amigos.

Quanto às limitações desta pesquisa, salientam-se as informações autorreferidas, a reduzida população de estudo e a transversalidade, embora tenha gerado hipóteses que estimulam pesquisas futuras.



## CONCLUSÕES

A comparação entre a qualidade de vida, adesão medicamentosa e indicativos de depressão em pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico de duas unidades nefrológicas, permitiu concluir que a DRC interfere na QV dos pacientes, que a prevalência de depressão entre eles é elevada e que a adesão medicamentosa pode reduzir a percepção dos efeitos da doença. As dimensões mais afetadas da QV foram a “Situação de Trabalho” e “Limitações causadas por problemas físicos”, o que requer atenção e desenvolvimento de intervenções por parte da equipe de saúde. A “Função Cognitiva” e a “Função Sexual”, embora tenham apresentado média alta entre os pacientes, exige atenção e cuidado, uma vez que a progressão da DRC está associada ao seu declínio.

A diferença significativa entre as médias da dimensão “Efeitos da Doença Renal” e quanto à adesão medicamentosa, permitiu inferir que as mesmas possam estar relacionadas e que ações de educação em saúde, promotoras de autocuidado e capazes de estimular a adesão medicamentosa, podem impactar positivamente na QV, em especial quanto à percepção dos efeitos da DRC. As dimensões “Apoio da Equipe de Diálise” e “Suporte Social” obtiveram as médias mais altas evidenciando a importância dada pelos pacientes ao apoio fornecido pela equipe de diálise, familiares e amigos.

Pesquisas futuras podem ser realizadas com o intuito de verificar a eficácia de intervenções sobre a qualidade de vida, particularmente nas dimensões mais afetadas, “Situação de Trabalho” e “Limitações causadas por problemas físicos”,

e quanto aos “Efeitos da Doença Renal” e à adesão medicamentosa, cuja média variou entre as unidades nefrológicas estudadas.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> Malta DC, Silva AG, Cardoso LSM, Andrade FMD, Sá ACMGN, Prates EJS et al. Doenças crônicas não transmissíveis na Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico. *Cien. Saúde Colet.* 2020;25(12):4.757-4.769. DOI: 10.1590/1413-812320202512.16882020
- <sup>2</sup> Ammirati AL. Chronic kidney disease. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2020;66(supl. 1):s03-s09. DOI: 10.1590/1806-9282.66.S1.3
- <sup>3</sup> GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017. *Lancet.* 2020;395(10.225):709-733. DOI: 10.1016/S0140-6763(20)30045-3
- <sup>4</sup> Aguiar LK, Prado RR, Gazzinelli A, Malta DC. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da pesquisa nacional de saúde. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2020;23:1-15. DOI: 10.1590/1980-549720200044
- <sup>5</sup> Marinho CLA, Oliveira JF, Borges JES, Fernandes FECV, Silva RS. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev. Cuid.* 2018;9(1)2.017-2.029. DOI: 10.15649/cuidarte.v9i1.483
- <sup>6</sup> Neves PDM, Sesso RCC, Thomé FS, Lugon JR, Nascimento MM. Brazilian dialysis survey 2019. *Braz. J. Nephrol.* 2021;43(2):217-227. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2020-0161
- <sup>7</sup> Santos GLC, Alves TF, Quadros DCR, Giorgi MDM, Paula DM. The person’s perception about its condition as a chronic renal patient in hemodialysis. *Rev. Pesq. Cuid. Fundam.* On-line. 2021;12:636-641. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9086
- <sup>8</sup> World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life. WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol>
- <sup>9</sup> Legrand K, Speyer E, Stengel B, Frimat L, Sime WN, Massy ZA et al. Perceived health and quality of life in patients with CKD, including those with kidney failure: findings from national surveys in France. *Am. J. Kidney Dis.* 2019;75(6):868-878. DOI: 10.1053/j.ajkd.2019.08.026
- <sup>10</sup> Brito DCS, Machado EL, Reis IA, Carmo LPF, Cherchiglia ML. Depression and anxiety among patients undergoing dialysis and kidney transplantation: a cross-sectional study. *São Paulo Med. J.* 2019;137(2):137-147. DOI: 10.1590/1516-3180.2018.0272280119
- <sup>11</sup> Mosleh H, Alenezi M, Johani SA, Alsani A, Fairaq G, Bedaiwi R. Prevalence and factors of anxiety and depression in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional single-center study in Saudi Arabia. *Cureus.* 2020;12(1):1-11. DOI: 10.7759/cureus.6668
- <sup>12</sup> Acar D, Gunes Z. Factors affecting therapeutic compliance in patients with chronic renal failure: anxiety, depression, illness perception. *Health Prim. Car.* 2018;2(3):1-6. DOI: 10.15761/HPC.1000137
- <sup>13</sup> Andrade AFMS, Teles WS, Silva MC, Torres RC, Azevedo MVC, Debbo A et al. Assistência de enfermagem ao paciente em hemodiálise: investigação completa. *Res. Soc. Dev.* 2021;10(11):e522101119890. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19890
- <sup>14</sup> Duarte PS, Ciconelli RM, Sesso R. Cultural adaptation and validation of the “Kidney Disease and Quality of Life- Short Form (KDQOL-SF™ 1.3)” in Brazil. *Braz. J. Med. Biol. Res.* 2005;2:261-270. DOI: 10.1590/S0100-879X2005000200015
- <sup>15</sup> Gorenstein C, Andrade LHSG. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev. Psiquiatr. Clín.* 1998;5(5):245-250. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Clarice-Gorenstein/publication/284700806\\_Inventario\\_de\\_depressao\\_de\\_Beck\\_Propriedades\\_psicometricas\\_da-versao\\_em-portugues/links/5661b5ae08ae15e7462d05f3/Inventario-de-depressao-de-Beck-Propriedades-psicometricas-da-versao-em-portugues.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Clarice-Gorenstein/publication/284700806_Inventario_de_depressao_de_Beck_Propriedades_psicometricas_da-versao_em-portugues/links/5661b5ae08ae15e7462d05f3/Inventario-de-depressao-de-Beck-Propriedades-psicometricas-da-versao-em-portugues.pdf)



- <sup>16</sup> Ocak E, Acar B, Kocaöz D. Medical adherence to intranasal corticosteroids in adult patients. *Braz. J. Otorhinolaryngol.* 2017;83(5):558-562. DOI: 10.1016/j.bjori.2016.06.007
- <sup>17</sup> RAND Corporation [homepage na Internet]. Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL). The KDQOL-SF™ v1.3 Survey. Disponível em: [https://www.rand.org/health-care/surveys\\_tools/kdqol.html](https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/kdqol.html)
- <sup>18</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 2012.
- <sup>19</sup> Magalhães FG, Prearo LC, Goulart RM. Impacto de um programa de intervenção nutricional com idosos portadores de doença renal crônica. *Cien. Saúde Colet.* 2018;23(8):2.555-2.564. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/impacto-de-um-programa-de-intervencao-nutricional-com-idosos-portadores-de-doenca-renal-cronica/15868?id=15868>
- <sup>20</sup> Alaoui AC, Omari M, Qarmiche N, Kouiri O, Chouhani BA, Houssaini TS et al. Prevalence and determinant factors of depression and anxiety in people with chronic kidney disease: a moroccan cross-sectional study. *Nephrol. Dial. Transplant.* 2021;36(supl. 1):gfab087.0049. DOI: 10.1093/ndt/gfab087.0049
- <sup>21</sup> Gomes NDB, Leal NPR, Pimenta CJL, Martins KP, Ferreira GRS, Costa KNFM. Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise. *Rev. Baiana Enferm.* 2018;32(24935):1-10. DOI: 10.18471/rbe.v32.24935
- <sup>22</sup> Monteiro MAC, Sousa G, Santos LS, Studart RM, Bonfim IM, Guerra DR. Chronic renal disease: characteristics of patients waiting for renal transplantation. *Rev. Enferm. UFPI.* 2018;7(2):18-22. DOI: 10.26694/2238-7234.7218-22
- <sup>23</sup> Baldin JE, Souza AA, Simões M, Walsh IAP, Accioly MF. Qualidade de vida, aspectos clínicos e sociodemográficos de indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social (Refacs).* 2021;9(2). Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497969633009>
- <sup>24</sup> 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. *J. Bras. Nefrol.* 2016;38(4):411-420. DOI: 10.5935/0101-2800.20160066
- <sup>25</sup> Silva GD, Fernandes BD, Silva FA, Dias YCB, Melchior AC. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: análise de fatores associados. *Rev. Bras. Qual. Vida.* 2016;8(3):229-245. DOI: 10.3895/rbqv.v8n3.4426
- <sup>26</sup> Alshraifeen A, Al-Rawashdesh S, Alnuaimi K, Alzoubi F, Tanash M, Ashour A et al. Social support predicted quality of life in people receiving haemodialysis treatment: a cross-sectional survey. *Nurs. Open.* 2020;7(5):1.517-1.525. DOI: 10.1002/nop2.533
- <sup>27</sup> Krug RR, Corrêa KID, Tonetto JK, Silva DHS, Buratti JL, Keller KD et al. Relação entre tempo de hemodiálise e declínio cognitivo em pacientes renais crônicos. *Braz. J. of Develop.* 2020;6(6):33.040-33.052. DOI: 10.34117/bjdv6n6-016
- <sup>28</sup> Oliveira ACF, Vieira DSR, Bündchen DC. Nível de atividade física e capacidade funcional de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica e em hemodiálise. *Fisioter. Pesqui.* 2018;25(3):323-329. DOI: 10.1590/1809-2950/18003625032018
- <sup>29</sup> Alves KB, Guillarducci NV, Santos TR, Baldoni AO, Otoni A, Pinto SWL et al. Existe associação entre qualidade de vida e adesão à farmacoterapia em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise? *Einstein.* 2018;16(1). DOI: 10.1590/S1679-45082018AO4036
- <sup>30</sup> Pretto CR, Rosa MBC, Dezordi CM, Benetti SAW, Colet CF, Stumm EMF. Depression and chronic renal patients on hemodialysis: associated factors. *Rev. Bras. Enferm.* 2020;73:1-8. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0167



Todo conteúdo da Revista Contexto & Saúde está  
sob Licença Creative Commons CC - By 4.0