



Vigilância Sanitária em Debate
ISSN: 2317-269X
INCQS-FIOCRUZ

Ramos, Islane Costa; Braga, Violante Augusta Batista; Cavalcante, Layana de Paula; Aguiar, Maria Isis Freire de; Oliveira, Francisca Jane Gomes de
Tecnologias em Enfermagem: repercussões na qualidade de vida de adolescentes em hemodiálise
Vigilância Sanitária em Debate, vol. 5, núm. 4, 2017, Outubro-Dezembro, pp. 32-39
INCQS-FIOCRUZ

DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269X.00964>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570562854006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

ARTIGO

<https://doi.org/10.22239/2317-269x.00964>

Tecnologias em Enfermagem: repercussões na qualidade de vida de adolescentes em hemodiálise

Nursing technologies: repercussions on the quality of life of adolescents on hemodialysis

RESUMO

Islane Costa Ramos^{I,*}

Violante Augusta Batista Braga^{II}

Layana de Paula Cavalcante^I

Maria Isis Freire de Aguiar^I

Francisca Jane Gomes de Oliveira^{III}

Introdução: Estudos têm destacado a repercussão de doenças, como a insuficiência renal crônica, na qualidade de vida das pessoas, considerando as implicações da doença e do tratamento em diversas esferas. **Objetivo:** Avaliar a repercussão da tecnologia leve como cuidado de enfermagem na qualidade de vida de adolescentes renais crônicos em hemodiálise. **Método:** Investigação-ação convergente-assistencial realizada em uma clínica de diálise em Fortaleza, Ceará, no período de março a maio de 2013. Participaram dela oito adolescentes em hemodiálise. A produção de dados foi dividida em duas fases (pré e pós-desenvolvimento das oito oficinas). Os dados foram coletados pelo questionário WHOQOL-bref, constituído por 26 perguntas que abrangem quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Os dados foram analisados a partir do *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 15.0. **Resultados:** O adolescente renal crônico em diálise sofre alterações na qualidade de sua vida, mas a tecnologia leve implementada nas oficinas repercutiu positivamente, especificamente, no domínio físico, seguido do psicológico. **Conclusões:** A tecnologia leve favorece a humanização da assistência por meio do acolhimento, interação, socialização e vínculo, contribuindo com a qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Diálise renal; Qualidade de Vida; Cuidados de Enfermagem; Instituições de Cuidados Especializados de Enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Studies have highlighted the repercussions of diseases, such as chronic renal failure, on people's quality of life, considering the implications of disease and treatment in various spheres. **Objective:** to evaluate the impact of a light technology as nursing care on the quality of life of adolescents with chronic renal on hemodialysis. **Method:** Convergent healthcare assistance action research on a dialysis clinic in Fortaleza/Ceará, in the period from March to May 2013. Eight teenagers in the hemodialysis program participated. Data production was divided into two stages (pre and post-development of the 8 workshops). Data were collected with the WHOQOL-bref questionnaire, consisting of 26 questions concerning four patient's domains: physical, psychological, social and environmental relations. Data were analyzed with the Statistical Package for the Social Sciences-version 15.0. **Results:** adolescents in the chronic renal dialysis program suffer changes in their quality of life. However, the technology implemented in the workshops had a positive impact, particularly, in the physical domain, followed by the psychological one. **Conclusions:** light technology favors the humanization of healthcare assistance through the reception, interaction, socialization and development of relations, contributing to a better quality of life.

KEYWORDS: Nursing; Renal Dialysis; Quality of Life; Nursing Care; Specialized Nursing Facilities

^I Hospital Universitário Walter Cantidio (HUWC), Fortaleza, CE, Brasil

^{II} Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^{III} Hospital Monte Klinikum, Fortaleza, CE, Brasil

* E-mail: islane_ramos@uol.com.br



INTRODUÇÃO

Cada vez mais é necessário lançar um olhar interdisciplinar em relação ao cuidado de pacientes com doenças crônicas, visto que esta é uma condição permeada de particularidades, pois a cronicidade carrega consigo inúmeras manifestações/transformações que extrapolam a questão fisiológica, repercutindo nos aspectos psicológicos, sociais e econômicos e, consequentemente, na qualidade de vida (QV).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define QV como a percepção do indivíduo de sua condição de vida, no contexto da cultura e códigos de valores sob os quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações¹.

A preocupação com a QV dos seres humanos faz-se pertinente na atualidade ao abranger um conceito multidimensional, que envolve diferentes domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente). A identificação desses fatores pode contribuir no desenvolvimento de intervenções adequadas com base nos resultados obtidos, especialmente quando se trata de populações com maior vulnerabilidades².

Estudos têm destacado a repercussão das doenças, como a insuficiência renal crônica (IRC), na QV das pessoas, considerando as implicações da doença e do tratamento em diversas esferas. Apesar dos avanços nos procedimentos dialíticos que têm prolongado a sobrevida dos pacientes, a sua complexidade pode trazer restrições e profundas mudanças no estilo de vida, com consequente impacto na QV^{3,4}. Essas repercussões podem ser mais evidentes quando a doença se manifesta na adolescência, que representa uma fase de transição da infância para a vida adulta envolvendo mudanças físicas e hormonais, o que por si já interfere em diferentes áreas da vida do indivíduo, afetando a sua imagem corporal, sua autoestima, seu desempenho de papéis e seu relacionamento com os outros.

A enfermagem dispõe de possibilidades de composição de tecnologias desse espaço de relações no âmbito do cuidado, sendo importante priorizar a tecnologia leve (TL) como instrumento para atingir a integralidade e a humanização do cuidado, fundamentada no acolhimento, no diálogo, no vínculo e na escuta ativa entre profissional e paciente em diferentes cenários⁵, incluindo a prática assistencial às pessoas com IRC em tratamento de hemodiálise.

A tecnologia não deve estar ligada somente a equipamentos, fato bastante evidente quando se fala em IRC, pois a abordagem está voltada, essencialmente, para o uso da tecnologia “dura” (máquinas de diálise, normas e rotinas generalizadas), ficando distantes a produção do saber compartilhado, a corresponsabilidade dessas pessoas com o seu cuidado, a abordagem emocional, o acolhimento, o envolvimento dos profissionais de uma maneira mais abrangente e uma percepção individualizada, holística⁶.

Os avanços tecnológicos trouxeram, sem dúvidas, o acesso a novas abordagens de tratamento de doenças, a procedimentos e recursos técnicos, com evidente melhoria da assistência em saúde. No entanto, o trabalho em saúde possui especificidades que requerem o uso de tecnologias apropriadas que vão além de

equipamentos e saberes tecnológicos estruturados, adentrando nas tecnologias de relações, de encontros e de subjetividade^{5,6}.

Atualmente, faz-se relevante buscar a incorporação de tecnologias no processo de trabalho em saúde que valorizem as pessoas em primeiro lugar, representando elemento fundamental para a melhoria dos resultados de saúde na prática assistencial^{7,8}.

Assim, este estudo teve como objetivo avaliar o uso da TL e a repercussão na QV de um grupo de adolescentes com IRC em hemodiálise. Com base no exposto, considera-se que o uso da TL no cuidado de enfermagem ao adolescente em tratamento hemodialítico pode repercutir na QV.

MÉTODO

Trata-se de uma investigação-ação convergente-assistencial com abordagem qualitativa, realizada em uma clínica de diálise que mantém convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS), referência no atendimento de adolescentes com IRC, localizada no Município de Fortaleza, Ceará, no período de março a maio de 2013⁹.

Participaram da pesquisa oito adolescentes com diagnóstico de IRC submetidos ao programa de diálise. Foram critérios de inclusão: estar na faixa etária de adolescência definida pela OMS - 10 a 19 anos; realizar tratamento hemodialítico há mais de seis meses, para que estes pudessem ter experiências quanto ao processo de diálise; fazer parte do turno de diálise com maior número de adolescentes e aceitar e ser autorizado pelos pais ou responsáveis para participar do estudo. Foi escolhido intencionalmente o grupo de adolescentes que dialisava às segundas-feiras, quartas-feiras e sextas-feiras, no 2º turno de diálise.

A produção de dados foi dividida em duas fases (pré e pós-desenvolvimento das oficinas), envolvendo a aplicação do questionário de QV antes e após a realização das oficinas. Os dados sobre QV foram coletados por meio do questionário WHOQOL-bref, instrumento testado e validado em várias culturas, sob a coordenação do WHOQOL Group, da OMS. Esse instrumento é composto por 26 questões focalizando quatro domínios - físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Após a aplicação do instrumento de QV, foi realizado um encontro por semana, durante dois meses, num total de oito oficinas. Cada encontro do grupo foi dividido em três momentos distintos, correspondendo ao começo, meio e fim da oficina, assim planejado: técnica de aquecimento (início); desenvolvimento (apresentação do tema pela moderadora, construção individual e partilha) e avaliação¹⁰. Ao término de cada encontro, os adolescentes sugeriam temas para o próximo encontro, sendo escolhido aquele de maior interesse.

Na pesquisa convergente-assistencial, o tema deve emergir dos participantes do estudo e do cotidiano que estão inseridos, portanto, estará associado à situação do problema da prática, sendo escolhido a partir de problemas observados pelas pessoas atuantes na situação¹¹. Os encontros foram programados para começar



uma hora após o início da sessão de diálise e serem finalizados antes do término do tratamento hemodialítico, considerando-se as alterações fisiológicas e comportamentais ou intercorrências próprias do processo de diálise.

Para realizar o trabalho nas oficinas, foi empregada como estratégia metodológica a representação gráfica ou imaginária por meio de desenhos produzidos individualmente, utilização de músicas e contos. As manifestações (comportamento, participação, interação) foram registradas no diário de campo e no fichário individual.

Para a análise das informações coletadas nas oficinas utilizamos o processo de estruturação de Morse e Field, apresentado por Trentini e Paim, constando de quatro processos genéricos: apreensão, síntese, teorização e recontextualização¹². Os dados coletados por meio do WHOQOL-bref foram analisados a partir do *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 15.0, e discutidos à luz dos conceitos centrais e de resultados obtidos em estudos semelhantes, conforme a literatura.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, tendo sido submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (Protocolo nº 203/11).

RESULTADOS

O grupo de adolescentes pesquisados apresentou a seguinte caracterização: os sujeitos do estudo tinham entre 10 e 17 anos, sendo seis do sexo feminino e dois do sexo masculino; o grau de escolaridade variou bastante, porém todos eram alfabetizados, dois com ensino fundamental incompleto, seis com ensino médio incompleto e, com relação ao tempo de tratamento dialítico, a média foi de 3,1 anos. Apresenta-se no Quadro a síntese do processo de desenvolvimento da TL proposta como cuidado de enfermagem, descrevendo as técnicas grupais e estratégias utilizadas na sua implementação no cotidiano da assistência ao adolescente renal crônico em hemodiálise.

Quadro. Síntese descritiva do processo das oficinas vivenciais realizadas com adolescentes com IRC durante a hemodiálise.

Oficina	Objetivo	Técnica	Material	Síntese	Resultados
1	Apresentar/conhecer o grupo.	1 - Aquecimento: "Minha prancheta" 2 - Temática: "O catálogo"	Cola, pasta com divisória, cartolina, recorte de revistas, papel A4, papel e madeira.	Apresentação das produções individuais; elaboração de um painel denominado "O Grupo".	Os adolescentes participavam de forma ativa e gostavam de se expressar verbalmente. Percebeu-se que se sentiam diferentes por causa da IRC e que viviam com bastante dificuldade econômica e social.
2	Discorrer sobre sonhos, afetividade e perspectivas.	1 - Aquecimento: "Pensamento positivo" 2 - Temática: "O presente"	Papel ofício branco, lápis de cor, canetas e pincéis coloridos, giz de cera.	Elaboração de desenhos para expressar o que os adolescentes gostariam de receber e presentear.	A maioria abordou questões materiais sobre o que gostariam de ganhar, além de saúde, transplante, fístula arteriovenosa, carinho, voltar a estudar. Em relação a presentear, relatou-se a mãe (cinco); avó/avô (dois) e técnica de enfermagem/cuidadora (um).
3	Trabalhar valores, expectativas e autoestima.	1 - Aquecimento: "Adivinha quem é?" 2 - Temática: "Livro mágico"	Livro, cola e espelho.	Os adolescentes contaram a sua história, que foi registrada em um painel para conhecimento do grupo.	Cada participante contou a sua história. Ressaltaram situações positivas, mas, em alguns momentos, falavam dos obstáculos e dificuldades por conta do tratamento.
4	Promover a integração do grupo e comunicação.	1 - Aquecimento: "Tempestade de ideias" 2 - Temática: "Amigo secreto"	Papel ofício branco, canetas, lápis de cor e giz de cera.	Discussão dos temas: acolhimento, interação, respeito e equipe.	Favoreceu o vínculo por meio de representações gráficas e trocas de informações entre os adolescentes. Possibilitou a discussão de temas como acolhimento, integralidade, inclusão e coletividade.
5	Discutir valores, sentimentos, respeito às diferenças.	1 - Aquecimento: "História do nome" 2 - Temática: "A escada"	Papel ofício branco, canetas, tesoura, cola e papel madeira.	Apresentação das produções escritas; elaboração de um painel denominado "A escada do Grupo".	Os adolescentes tiveram dificuldades de escolher as três coisas, em ordem decrescente, o que eles consideravam de maior valor em sua vida. De forma geral, relatou-se aspectos relacionados à família, escola e tratamento, com semelhanças, apesar da ordem de prioridade diferirem.
6	Abordar sobre a temática droga.	1 - Aquecimento: "Caixa de surpresa" 2 - Temática: "O toque"	Caixa de sapato, tecido de seda, lixa pequena, palha de aço, algodão, compressa gelada e morna.	Expressão das sensações proporcionadas pela técnica aplicada, ao tocar nos materiais, relacionando-a ao tema drogas.	A maioria dos objetos escolhidos representavam sensações que tinham conotações negativas: destruição, agressividade, mentiras, vício, solidão, violência, medo.
7	Estimular a verbalização e proporcionar a integração.	1 - Aquecimento: "O corpo fala" 2 - Temática: "Janela da alma"	Papel ofício branco, canetas, caixa de madeira, bola pequena.	Exposição do grupo por meio da técnica trabalhada; avaliação do encontro.	Aprofundamento de alguns aspectos/percepções sobre a vida, proporcionando maior conhecimento entre os membros, favorecendo a aproximação e a interação.
8	Avaliar o que foi trabalhado nas oficinas e o que representou para os adolescentes.	1 - Aquecimento: "Saudade" 2 - Temática: "A mochila"	Papel ofício branco, canetas, caixa de madeira, figura de uma mochila preto e branca, lápis de cor, giz de cera.	Resgate dos encontros anteriores, representação das vivências. Apresentação das produções individuais; discussão em grupo sobre o painel construído.	Falaram sobre os fatos de forma carinhosa, destacando a importância do diálogo, de poderem expressar suas opiniões e saber que é possível fazer algo novo no período da diálise.



A técnica de desenvolvimento proposta na oficina 1 foi o catálogo, que teve como finalidade conhecer/aproximar o grupo. Nesse primeiro encontro, foi possível perceber que os adolescentes participavam de forma ativa e gostavam de se expressar verbalmente, apesar de apresentarem dificuldades em falar para o grupo, pois isso não era uma prática comum entre eles nesse ambiente. Pôde-se perceber que valorizavam a família, gostavam de coisas alegres, mas que também se sentiam diferentes por causa da IRC e que viviam com bastante dificuldade econômica e social, pois nas suas justificativas relataram fatos relacionados à violência intrafamiliar e dificuldades financeiras.

Na oficina 2 foi trabalhada a técnica “O presente”, na qual foi solicitada aos adolescentes a realização de representação gráfica sobre o que gostariam de ganhar, o que gostariam de presentear e a quem. A maior parte dos participantes abordou coisas materiais que gostariam de ganhar, como: casa, carro, roupas, maquiagens, sapatos, computador, televisão, brinquedos; e outras como: saúde, transplante, fistula arteriovenosa, carinho, voltar a estudar. Em relação a quem gostariam de presentear: cinco adolescentes relataram a mãe; um adolescente, a avó; um adolescente, o avô; e uma adolescente, a técnica de enfermagem que cuidava dela.

Na oficina 3 foi desenvolvida a técnica “Livro mágico”, que teve como objetivo trabalhar a autoestima e as expectativas dos adolescentes por meio de histórias de vida contada por eles. À medida que cada adolescente apresentava a sua história, o grupo se mostrava interessado e surpreso. Cada participante contou a sua história, de forma tranquila, saudosa, bem-humorada. Ressaltaram coisas boas, mas, em alguns momentos, falavam dos obstáculos e dificuldades por conta do tratamento, e todo o grupo ouviu com atenção e respeito.

Na oficina 4 foi desenvolvida como técnica central “Amigo secreto”, que teve a finalidade de trabalhar aspectos relacionados à comunicação, à interação do grupo e, consequentemente, a favorecer o vínculo por meio de representações gráficas e trocas de informações relativas a amizade entre os adolescentes. Esse encontro possibilitou a discussão de temas como acolhimento, integralidade, inclusão e coletividade.

A técnica da oficina 5 foi a “Escada”, na qual se trabalhou os valores e a diversidade. Foi observado que os adolescentes ficaram pensativos/em silêncio, como se estivessem com dificuldade ou dúvida de escolher as três coisas, em ordem decrescente, que eles consideravam de maior valor em sua vida. O grupo, de uma forma geral, falou de aspectos relacionados à família, à escola e ao tratamento, verbalizando sentimentos, valorizando a afetividade. Em seguida, apresentou-se um painel com um desenho de uma escada, que foi intitulada de “escada do grupo”, e os adolescentes colaram no painel, com a ajuda dos coordenadores e profissionais, o que tinham escrito na sua escada e na mesma sequência. Ao final, foi solicitado que falassem sobre as diferenças e semelhanças entre a escada deles, quando se percebeu que a maioria dos aspectos relatados guardavam muitas semelhanças, diferindo apenas a ordem de prioridade entre eles.

Na oficina 6, foi discutida a temática “Drogas”, por meio da técnica “O toque”, que tinha como objetivo levar o grupo a fazer uma associação entre as sensações ocasionadas ao tocar nos materiais apresentados e as drogas. A maioria dos objetos escolhidos representavam sensações que tinham conotações negativas: destruição, agressividade, mentiras, vício, solidão, violência, medo. Contudo, uma adolescente relatou que a droga causa muitos efeitos negativos na vida de uma pessoa, pois afeta muita gente ao seu redor, mas deve também proporcionar uma sensação boa e, por causa disso, nem pensam no mal que faz, por isso as pessoas ficam viciadas e procuram usar por algum motivo. Depois desse comentário, aproveitou-se o momento para realizar o fechamento desta etapa, conversando sobre o que são as drogas, tipos e os efeitos.

A oficina 7 teve como técnica central a “Janela da alma” e como objetivo trabalhar o aprofundamento de alguns aspectos/percepções sobre a vida, proporcionando maior conhecimento entre os membros para, com isso, favorecer a aproximação e a interação. Nessa técnica, os adolescentes tinham que responder perguntas sobre diversos assuntos, de forma a demonstrar opiniões e gostos. Todos os adolescentes participaram emitindo opiniões, complementando as respostas dos outros participantes e demonstrando sinceridade e desinibição, mesmo nas questões mais intimistas.

No último encontro, trabalhou-se a técnica denominada “Mochila”, na qual pedimos aos adolescentes para relembrarem todos os encontros, o que foi realizado, os assuntos discutidos, o que aprenderam, ou seja, o que representou para cada um deles estas vivências. No momento da socialização, cada adolescente falou da sua mochila. Foi muito interessante, pois eles fizeram e falaram sobre os fatos de forma carinhosa, destacando a importância do diálogo, de poderem expressar suas opiniões e saber que é possível fazer algo novo no período da diálise, abordando que o pensamento individual, em vários momentos, era semelhante ao do grupo.

Em resposta ao instrumento de qualidade de vida aplicado, pode-se observar na Tabela 1 uma comparação entre os índices de QV antes e após a implementação da TL para discutir as repercussões dessas medidas no grupo pesquisado.

Tabela 1. Dados do questionário sobre qualidade de vida (WHOQOL-bref) e a saúde geral dos adolescentes em hemodiálise.

Variáveis	Antes	Depois
Como está sua saúde?		
Fraca	4	3
Nem ruim nem boa	4	3
Boa	0	2
Como você avaliaria sua qualidade de vida?		
Ruim	3	0
Nem ruim nem boa	2	4
Boa	3	4
Quão satisfeito você está com sua saúde?		
Muito insatisfeito	1	0
Insatisfeito	3	3
Nem satisfeito nem insatisfeito	2	4
Satisfeito	1	1
Muito satisfeito	1	0



Tendo em vista os fatores que desencadeiam alterações na QV dos adolescentes em hemodiálise, foram analisados os domínios e facetas do questionário WHOQOL-bref. Em seguida, foram analisados também os domínios de maneira comparativa, antes e depois da realização das oficinas vivenciais, e avaliou-se a repercussão da TL aplicada na QV dos participantes da pesquisa com base nesses domínios (Tabela 2).

DISCUSSÃO

A limitação do estudo deu-se pelo tamanho amostral, tendo em vista que, para contemplar um dos critérios de inclusão, a coleta de dados ocorreu durante a sessão de hemodiálise com os adolescentes, situação que culminou em um número reduzido de sujeitos na amostra, pois, como se tratou de um estudo comparativo, foi necessário definir um grupo fixo.

A escolha da abordagem grupal foi feita baseada na característica potencializadora do tratamento em grupo. Durante este processo, cada adolescente externou ao grupo o seu modo de perceber, sentir e reagir face aos aspectos em discussão. E, ao ouvir diferentes exposições, reagiram com novos posicionamentos, estimulados pelo diálogo que se estabeleceu no grupo.

As abordagens grupais oportunizam relações de troca e promovem a construção de conhecimentos e de ações relativas à saúde e aos processos de assistência, além de permitirem a aproximação dos participantes do grupo, promovendo a integração e trabalhando a humanização da assistência; o compartilhamento de percepções, saberes e experiências sobre a realidade vivenciada¹³.

A cada encontro, identificou-se maior participação e que as técnicas favoreciam a interação, desinibição, iniciativa no desenvolvimento das atividades propostas, melhora no estado de humor, respeito às respostas dos colegas. Foram observadas também, modificações no modo de vestir, na higiene pessoal e na aparência (maquiagem, unhas pintadas, cabelos arrumados), indicando melhora na autoestima.

Com a utilização dessa TL foi possível criar um espaço de expressão de pensamentos e sentimentos, permitindo a observação de alterações de comportamento e identificação de respostas emocionais associadas à vivência da condição de ser renal crônico em hemodiálise e as repercussões na QV.

Quanto à avaliação da QV geral mediante o WHOQOL-bref, foi realizada uma comparação antes e após a realização das oficinas com os participantes da pesquisa. Os adolescentes, no item

“Como está sua saúde atual”, apresentaram padrões de respostas não divergentes do momento inicial, pois as manifestações permaneceram com uma avaliação com tendência a nem ruim, nem boa e a fraca. Em relação a “Como você avaliaria sua qualidade de vida”, houve mudança do eixo negativo para o eixo positivo, quando comparados os momentos antes e após a realização das oficinas, o que demonstrou que os encontros fizeram os adolescentes pensarem em aspectos relativos à QV e nos fatores que contribuem nesta questão.

A QV tem se tornado relevante critério na avaliação da efetividade dos tratamentos e intervenções na área da saúde, pois esses parâmetros têm sido utilizados para analisar as repercussões das doenças crônicas no cotidiano das pessoas, permitindo mostrar a relação existente entre a QV, a morbidade e a mortalidade¹⁴.

A QV é um construto amplamente estudado em várias doenças e na IRC, pois, devido a suas características e ao tratamento, representa preocupação permanente dos profissionais de saúde, sendo um aspecto importante de ser acompanhado em pessoas com doenças crônicas graves e limitantes que se submetem a tratamentos prolongados e dolorosos e apresentam maior vulnerabilidade às comorbidades, como é o caso dos pacientes em tratamento por hemodiálise¹⁵.

Na questão de avaliação global de QV dos adolescentes da pesquisa, o instrumento visou analisar o quanto satisfeitos o adolescente está com sua saúde. E nesse quesito, a maior parte, tanto observada de forma isolada (antes ou depois) ou comparativamente, apresentou respostas que evidenciam que eles não estavam satisfeitos com a sua saúde.

Verificou-se que o modo como cada paciente vive e se relaciona com a IRC é sempre único e pessoal e depende de vários fatores, como o perfil psicológico, as condições de saúde, aspectos ambientais e sociais, o apoio familiar e as respostas das organizações de saúde. Contudo, neste estudo, todos têm em comum o fato de conviverem com o tratamento dialítico e estarem numa faixa etária repleta de transformações, que é o período da adolescência.

A descoberta de uma doença crônica e a necessidade do tratamento dialítico podem, inicialmente, ser encaradas como uma dificuldade, ocasionando sofrimento físico e psíquico aos pacientes. A mudança brusca no seu viver, o convívio com as limitações, o enfrentamento da hemodiálise como uma necessidade contínua e a possibilidade da morte podem influenciar negativamente na sua QV¹⁶.

Tabela 2. Comparação entre as médias dos domínios de qualidade de vida dos grupos antes e após as oficinas vivenciais.

Domínios	Antes				Depois				p-value
	Min	Máx	Média	Mediana	Min	Máx	Média	Mediana	
Escala total	44,8	66,7	56,9	58,9	51,0	71,9	60,3	61,5	0,092
Físico	46,4	67,8	59,4	58,9	57,1	75,0	65,6	64,2	0,035
Psicológico	45,8	66,7	55,2	54,1	45,8	70,8	58,3	58,3	0,071
Relações sociais	25,0	66,7	47,9	50,0	33,3	66,7	54,1	50,0	0,345
Meio ambiente	18,7	62,5	41,4	40,6	28,1	59,3	46,0	48,4	0,073



Observou-se que as médias e medianas antes e depois das oficinas apresentaram maiores diferenças, em algumas facetas. Estas estavam relacionadas ao domínio físico, que compreende aspectos como: dor, necessidade de tratamento médico para levar a vida diária, energia para realizar atividades cotidianas e para o trabalho, e capacidade de se locomover e sono satisfatório.

No domínio físico, a questão que apresentou maior correlação foi referente à faceta dor e desconforto; no domínio psicológico, foi a faceta referente a sentimentos negativos e, no domínio meio-ambiente, foi a faceta relacionada a ambiente físico. Tal fato demonstrou que estes aspectos, com base na análise comparativa, são percebidos de forma positiva pela maioria dos adolescentes e contribuem favoravelmente para uma melhor QV.

A IRC, como condição crônica, pode acometer crianças e adolescentes, com repercussões em vários aspectos da vida, tanto físicos como psicológicos, devido a modificações na rotina familiar e no convívio social diante de necessidades dietéticas específicas, do compromisso com o tratamento dialítico, da realização de procedimentos invasivos, do uso constante de medicamentos específicos e das hospitalizações necessárias em virtude de alterações clínicas frequentes. Assim, o conhecimento acerca das implicações da condição crônica fornece subsídios para que os profissionais de saúde, especialmente a equipe de enfermagem, possam fundamentar sua prática nas demandas apresentadas por esses sujeitos, bem como implementar estratégias de cuidado qualificadas^{17,18}.

A pessoa com IRC em tratamento dialítico se vê diante de diversos estressores, que comprometem o seu cotidiano e, consequentemente, a QV, pois o avanço da doença repercute também na expectativa de vida e no modo de enfrentamento relacionado a sua condição, necessitando de estratégias que atendam essas demandas. Neste quesito, deve-se intervir não só no suporte social, mas também psicológico e físico para melhorar a QV destes adolescentes em terapia substitutiva renal, já que a realização de novas abordagens terapêuticas, as quais ultrapassem as tecnologias das máquinas de diálise, contribui para diferentes modos de assistir e cuidar de um paciente crônico¹⁹.

No contexto da doença renal crônica, isso fica bastante evidente, pois exige um tratamento dialítico que afeta todas as dimensões abordadas no instrumento de QV utilizado e que repercute negativamente nessas facetas, daí a importância de se avaliar os índices de QV para nortear as ações de cuidados e, com isso, melhorar a assistência de enfermagem direcionada a esses sujeitos.

Na comparação dos domínios do WHOQOL-bref, observou-se que, quando analisado o resultado nos valores mínimos, ficou evidenciado que o domínio meio ambiente recebeu o menor escore, quando comparado aos demais domínios. Em contrapartida, quando foram analisados os valores máximos, houve predominância no domínio físico. Portanto, na média entre domínios, no aspecto físico houve maior diferença quando comparado aos outros domínios após as oficinas de TL.

Isso pode estar relacionado ao fato da IRC causar alterações físicas com as quais a pessoa tem que aprender a viver. O aspecto físico

é bastante influenciado pelo adoecimento, pois a sintomatologia da doença renal e o seu tratamento repercutem, diretamente, nos aspectos relativos ao domínio físico, abordados anteriormente, entretanto, todos os outros domínios também são comprometidos devido às repercussões ocasionadas no estilo de vida, nas relações sociais e ambiente. Pelos valores de p observou-se que diferem as médias do domínio Físico, pois a média de antes (59,4) é menor do que a média de depois (65,6) ($p = 0,035$). Para a escala total e os domínios psicológico e meio ambiente, pode-se afirmar que é sugestivo, e não há evidência conclusiva, como podemos observar através das médias ($0,05 < p < 0,093$).

Verificou-se que houve maior repercussão das oficinas nos três domínios (físico, psicológico e meio ambiente) por abordar, principalmente, as questões relacionadas à energia, a sentimentos, à autoestima, à informação e aos cuidados de saúde. O fato do domínio relações sociais não ter tido mudanças significativas, frente a TL proposta, pode ser devido a este domínio no questionário abranger perguntas referente a atividade sexual, apoio dos amigos e satisfação com as relações pessoais. No grupo pesquisado, a maior parte dos adolescentes estava na faixa etária abaixo de 15 anos.

A avaliação da qualidade de vida pode ajudar os adolescentes com IRC a reconhecer e a superar dificuldades, mesmo que não sejam diretamente ligadas à doença, a minimizar as demandas para o setor da saúde e a melhorar a satisfação pessoal com a saúde, como base na autoavaliação e corresponsabilidade com o cuidado.

A literatura mostra que diversos fatores sociodemográficos e clínicos associam-se à QV de pacientes em terapia dialítica. O conhecimento de como os fatores se organizam para determinar a QV dessas pessoas em tratamento hemodialítico pode favorecer o planejamento adequado das ações de saúde para melhor atender a esse segmento da população, no sentido de definir quais aspectos da QV podem ser afetados e, com base nisso, planejar/implementar estratégias de melhoria²⁰.

A adolescência é um período de vulnerabilidade, em que o suporte familiar pode influenciar no sucesso do tratamento. Apesar de a QV ser um construto específico de avaliação de aspectos relacionados às repercussões da saúde, doença e tratamento, sob a ótica dos jovens, os fatores sociodemográficos, psicossociais e relacionados à família parecem influenciar na QV. Estes resultados são importantes porque evidenciam a necessidade da implementação de um tratamento que tenha repercussões não só na esfera biológica, mas como também na psicossocial, visando a adesão ao tratamento e o bem-estar²¹.

As informações adquiridas sobre a QV dos indivíduos são essenciais para avaliação das intervenções fornecidas, pois evidenciarão o impacto da doença e do tratamento em suas vidas. Esse processo se torna possível por meio da utilização de instrumentos existentes e validados, baseados em conceitos de saúde, sendo uma relevante fonte de informação sobre o paciente²¹.

Esses dados do estudo permitem que sejam feitas análises, direcionando a atenção dos profissionais para os aspectos que, na



opinião do grupo estudado, estavam influenciando ou modificando suas vidas e merecem ser valorizados. Entretanto, isso não significa que as demais dimensões possam ser menosprezadas. É preciso ter em mente a possibilidade de mudanças na avaliação que cada um faz da própria vida. Afinal, a QV é considerada como o julgamento de valores em determinadas circunstâncias, ou seja, são consideradas a temporalidade e individualidade, sendo, portanto, flexível.

CONCLUSÕES

As atividades grupais desenvolvidas e trabalhadas no processo de investigação buscaram avaliar o seu alcance na mudança de comportamento dos adolescentes assistidos, na perspectiva da QV, e foi possível observar, por meio da TL proposta, benefícios das mesmas para o grupo do estudo.

Por meio desse estudo verificou-se que o adolescente com IRC em tratamento hemodialítico sofre alterações na qualidade de vida, mas que o uso de TL nas oficinas repercutiu, mais especificamente, no domínio físico, seguido do psicológico, contribuindo para uma melhor avaliação da QV. Os resultados indicam que as dimensões analisadas influenciam negativamente a vida dos integrantes do grupo estudado, mas que foram mutáveis quando aplicada a tecnologia proposta durante a hemodiálise, fato observado por meio das manifestações de comportamentos dos adolescentes.

Esse estudo reafirma a necessidade de fortalecer as práticas profissionais de enfermagem que superem modelos tradicionais de gestão do cuidado e de atenção à saúde, pois isso contribuirá na implementação de uma prática assistencial diferenciada que repercutirá na QV de adolescentes com IRC.

REFERÊNCIAS

1. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403-9. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
2. Chavez LM, Ramirez R, Garcia P, Canino G, Mir K, Ortiz N et al. Measurement properties of the Adolescent Quality of Life Mental Health Scale (AQOL-MHS). Qual Life Res. 2014;23(4):1327-35. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0579-2>
3. Guerra-Guerrero V, Sanhueza-Alvarado Olivia, Caceres-Espina M. Qualidade de vida de pessoas em hemodiálise crônica: relação com variáveis sociodemográficas, médico-clínicas e de laboratório. Rev Latino-Am Enfermagem. 2012;20(5):838-46. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000500004>
4. Rusa SG, Peripato GI, Pavarini SCI, Inouye K, Zazzetta MS, Orlandi FS. Qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais de adultos e idosos renais crônicos em hemodiálise. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014;22(6):911-7. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3595.2495>
5. Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé PHD, Pinto AGA, Sousa FSP, Cavalcante C M. Promoção da saúde mental: tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. Cienc Saúde Colet. 2011;16(7):3051-60. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800005>
6. Campos GWS. A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte. Cienc Saúde Colet. 2011;16(7):3033-40. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800002>
7. Barclay G, Sabina A, Graham G. Population health and technology: placing people first. Am J Public Health. 2014;104(12):2246-7. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302334>
8. Marques IR, Souza AR. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. Rev Bras Enferm. 2010;63(1):141-4. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100024>
9. Mills G. Action research: a guide for the teacher researcher. 2nd ed. Upper Saddle River: Pearson Education; 2003.
10. Cardoso ASF, Dall'Agnol CM. Processo grupal: reflexões de uma equipe de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(6):1412-8. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600019>
11. Rocha PK, Prado ML, Silva DMGV. Pesquisa Convergente Assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de enfermagem. Rev Bras Enfer. 2012;65(6):1019-25. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000600019>
12. Bonetti A, Silva DGV, Trentini M. O método da pesquisa convergente assistencial em um estudo com pessoas com doença arterial coronariana. Esc Anna Nery. 2013;17(1):179-83. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100025>
13. Oliveira NF, Munari DB, Bachion MM, Santod WS, Santos QR. Fatores terapêuticos em grupo de diabéticos. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(3):558-65. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300009>
14. Abrahão SS, Ricas J, Andrade DF, Pompeu FC, Shamahum L, Araujo TM et al. Dificuldades vivenciadas pela família e pela criança/adolescente com doença renal crônica. J Bras Nefrol. 2010;32(1):18-22. <https://doi.org/10.1590/S0101-28002010000100004>
15. Mendes S, Viana S, Gomes I, De Assis F, Gurgel E, Leal M. Fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise. Rev Saúde Pública. 2011;45(6):1127-36. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000600015>
16. Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi VL, Backes VMS. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. Rev Bras Enferm. 2011;64(5):839-44. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500006>
17. Lopes M, Koch VH, Varni JW. Tradução e adaptação cultural do Peds QL™ ESDR para a língua portuguesa. J Bras Nefrol. 2011;33(4):448-56. <https://doi.org/10.1590/S0101-28002011000400010>



18. Abreu IS, Kourrouski MFC, Santos DMSS, Bullinger M, Nascimento LC, Lima RAG, Santos CB. Crianças e adolescentes em hemodiálise: atributos associados à qualidade de vida. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(4):601-9. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400005>
19. Ferreira RC, Filho CRS. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo. *J Bras Nefrol.* 2011;33(2):129-35. <https://doi.org/10.1590/S0101-28002011000200003>
20. Braga SFM, SV, Gomes IC, Acúrcio FA, Andrade ELG, Cherchiglia ML. Fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise. *Rev Saúde Pública.* 2011;45(6):1127-36. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000600015>
21. Novato TS, Grossi SAA. Fatores associados à qualidade de vida de jovens com diabetes mellitus do tipo 1. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(3):770-6. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300032>

Conflito de Interesse

Os autores informam não haver qualquer potencial conflito de interesse com pares e instituições, políticos ou financeiros deste estudo.



Esta publicação está sob a licença Creative Commons Atribuição 3.0 não Adaptada.
Para ver uma cópia desta licença, visite http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.pt_BR.