

## Qualidade de vida em pacientes dialíticos

### Quality of life in dialysis patients

### Calidad de vida en pacientes en diálisis

Recebido: 28/09/2022 | Revisado: 06/10/2022 | Aceitado: 08/10/2022 | Publicado: 14/10/2022

**Marisa Priscila de Oliveira Farias**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7961-2680>

Centro Universitário Ingá, Brasil

E-mail: [mpriscila.2622@gmail.com](mailto:mpriscila.2622@gmail.com)

**Mariza Aparecida de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2176-2528>

Centro Universitário Ingá, Brasil

E-mail: [prof.marizasouza@uninga.edu.br](mailto:prof.marizasouza@uninga.edu.br)

#### Resumo

A doença renal crônica possui alta predominância em variadas faixas etárias da população. Quando há a perda da função renal, adotam-se terapias renais substitutivas, como a hemodiálise. Diante disso, o objetivo desse estudo foi avaliar a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. O estudo trata-se de abordagem quantitativa, descritivo e transversal. A coleta dos dados ocorreu através de aplicação de questionário sociodemográfico/econômicos, e de condições de saúde, elaborado pela pesquisadora, e pelo instrumento Kidney Disease and Quality of-Life Short-Form (KDQOL-SFTM). Para descrição dos resultados foram utilizadas a frequência absoluta e a porcentagem para as variáveis categóricas e teste de correlação de Spearman. A amostra composta de 49 pacientes, predominando sexo masculino (61,22%), idade entre 51 e 70 anos (61,22%), casados (46,94%) e de cor/raça branca 51,02%. Nos 22 domínios KDQOL-SFTM avaliados, a maior pontuação média foi o domínio de "Encorajamento do pessoal da diálise", com média de 95,92 pontos. Em seguida, aparecem os domínios de "Função cognitiva", "Qualidade da interação social", "Função sexual" e "Sintomas/problemas", todos com pontuações médias superiores a 80 pontos. Constatou-se que os fatores que interferiram negativamente na qualidade de vida foram aspecto físico e estado emocional, condições inerentes da doença renal crônica e da hemodiálise. Espera-se com o estudo, favorecer planejamento de ações de melhorias no serviço de saúde, e realizar capacitação profissional para a promoção da saúde dessa população.

**Palavras-chave:** Doença Renal Crônica; Hemodiálise; Qualidade de vida.

#### Abstract

Chronic kidney disease is highly prevalent in several age groups of the population. When there is a loss of kidney function, renal replacement therapies, such as hemodialysis, are adopted. Therefore, the aim of this study was to evaluate the quality of life of chronic renal failure patients undergoing hemodialysis. The study has a quantitative, descriptive and cross-sectional approach. Data collection occurred through the application of sociodemographic/economic questionnaire, and health conditions, prepared by the researcher, and the instrument Kidney Disease and Quality of-Life Short-Form (KDQOL-SFTM). The absolute frequency and percentage for categorical variables and Spearman's correlation test were used to describe the results. The sample consisted of 49 patients, predominantly male (61.22%), aged between 51 and 70 years (61.22%), married (46.94%) and of white color/race 51.02%. In the 22 KDQOL-SFTM domains evaluated, the highest average score was the domain of "Encouragement from dialysis staff", with an average of 95.92 points. Next came the domains of "Cognitive function", "Quality of social interaction", "Sexual function" and "Symptoms/problems", all with mean scores higher than 80 points. It was found that the factors that negatively interfered with quality of life were the physical aspect and emotional state, inherent conditions of chronic kidney disease and hemodialysis. This study is expected to favor the planning of actions to improve the health service, and to provide professional training to promote the health of this population.

**Keywords:** Chronic Kidney Disease; Hemodialysis; Quality of life.

#### Resumen

La enfermedad renal crónica tiene un alto predominio en varios grupos de edad de la población. Cuando hay una pérdida de la función renal, se adoptan terapias de sustitución renal, como la hemodiálisis. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de vida de los pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La recopilación de datos se produjo a través de la aplicación de preguntas sociodemográficas/económicas, y de condiciones de salud, elaboradas por la investigación, y del instrumento Kidney Disease and Quality of-Life Short-Form (KDQOL-SFTM). Para describir los resultados se

utilizaron la frecuencia absoluta y el porcentaje para las variables categóricas y la prueba de correlación de Spearman. La muestra estaba formada por 49 pacientes, predominantemente hombres (61,22%), con edades comprendidas entre los 51 y los 70 años (61,22%), casados (46,94%) y de color/raza blanca 51,02%. En los 22 dominios del KDQOL-SFTM evaluados, la puntuación media más alta fue el dominio de "Animación del personal de diálisis", con una media de 95,92 puntos. A continuación aparecen los dominios de "Función cognitiva", "Calidad de la interacción social", "Función sexual" y "Síntomas/problemas", todos ellos con puntuaciones medias superiores a 80 puntos. Se encontró que los factores que interfirieron negativamente en la calidad de vida fueron la apariencia física y el estado emocional, condiciones propias de la enfermedad renal crónica y la hemodiálisis. Se espera que el estudio favorezca la planificación de acciones para mejorar el servicio de salud, y realizar formación profesional para la promoción de la salud de esta población.

**Palabras clave:** Enfermedad Renal Crónica; Hemodiálisis; Calidad de vida.

## 1. Introdução

A doença renal crônica é caracterizada pela diminuição gradual, lenta e progressiva das funções renais de filtração, de reabsorção e excreção, tornando os rins incapazes de continuar exercendo adequadamente suas funções homeostáticas e desintoxicantes, resultando no desequilíbrio hidroeletrólítico e retenção de catabólicos. É uma doença crônica não transmissível com alta predominância em variadas faixas etárias da população. A hemodiálise é uma terapia renal substitutiva empregada para remover líquidos e produtos residuais urêmicos do organismo, requer adaptação e adesão do paciente ao tratamento, pois provoca mudanças no cotidiano que interferem no trabalho, lazer, modificações no campo econômico e restrições hídricas e dietéticas. (Zanesco et al., 2020).

De acordo com a publicação do censo Brasileiro de Diálise em 2019, pela sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) as taxas de incidência e prevalência em diálise no país continuam aumentando, 39% dos centros ativos pesquisados (314 centros), demonstrou que o número total estimado de pacientes em tratamento dialítico foi de 139.691, sendo considerado um importante problema de saúde pública (Neves et al., 2021).

A hemodiálise é o método de terapia mais utilizado, com finalidade de manter a sobrevivência. Entretanto, essa terapia e a própria doença renal crônica, impactam negativamente no cotidiano do paciente, causando mudanças nos hábitos e na rotina, devido ao uso contínuo de medicamentos, limitações físicas, nutricionais, do convívio social e necessidade de acompanhamento clínico ambulatorial constante. Além disso, também se verifica declínio sexual, quadro de ansiedade e angústia espiritual, que por sua vez agrava os sintomas físicos e emocionais. Todas essas alterações levam ao comprometimento da qualidade de vida (Jesus et al., 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde OMS (1995), qualidade de vida, é a percepção da pessoa quanto à sua posição na vida, no contexto cultural e sistemas de valores nos quais ela vive, assim como quanto aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Para Andrade et al. (2021) qualidade de vida é um fator importante para medir a efetividade dos tratamentos e intervenções na área da saúde. A avaliação da qualidade de vida é indispensável para estimar o quanto a doença influencia na vida do paciente, sendo necessário atentar-se para uma terapêutica que proporcione este benefício ao paciente renal crônico.

Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em tratamento dialíticos em uma clínica de hemodiálise do noroeste do Paraná.

## 2. Metodologia

Estudo de abordagem quantitativa, descritivo e transversal. Realizado em uma clínica de terapia renal substitutiva localizada do noroeste do Paraná, que oferece assistência hemodialítica por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS). (Severino, 2017).

Como critério para inclusão nesse estudo foram selecionados pacientes com diagnóstico de doença renal crônica, em tratamento de hemodiálise, com idade igual ou superior a 18 anos.

Foram excluídos pacientes que realizam tratamento hemodialítico com insuficiência renal aguda, com déficit intelectual (registrados no prontuário), dificuldades orgânicas (aspecto clínico, deficiência auditiva e neurodegenerativas), que impossibilitou a aplicação dos questionários; pacientes que estavam internados e os pacientes que se recusaram a participar.

Em relação aos participantes da pesquisa, estes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram orientados quanto: ao objetivo do estudo; a forma de armazenamento dos dados; quanto à possibilidade de desistência em caso de desconforto; às contribuições que poderão advir do estudo; ao sigilo das informações fornecidas, que serão exclusivamente utilizados para fins de pesquisa; assegurando a preservação de seu anonimato; a ausência de custos (remuneração ou pagamento) relacionados à participação na pesquisa; e quanto à liberdade de desistirem de sua participação no decorrer do estudo.

A coleta dos dados ocorreu após liberação do comitê permanente de ética em pesquisa com seres humanos (COPEP), mediante entrevista com a utilização de questionários: um elaborado pela pesquisadora, que identificou os aspectos sociodemográficos/econômicos, condições de saúde, e o instrumento, Kidney Disease and Quality of-Life Short-Form (KDQOL-SFTM, traduzido no Brasil para “Sua Saúde e Bem-Estar - Doença Renal e Qualidade de Vida. O KDQOL-SFTM, instrumento específico para avaliar qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica, constituído de 22 domínios, divididos em 3 categorias, sendo essas, sua doença renal, efeitos da doença renal em sua vida diária seguida de satisfação com o tratamento.

Os questionários sociodemográficos e o KDQOL-SFTM, foram lidos para os pacientes, pelo pesquisador (a), onde os pacientes escolheram a resposta que melhor se adequou ao seu caso, enquanto estavam sendo submetidos à sessão de hemodiálise.

Quanto a análise dos dados a princípio, foi realizada uma análise descritiva dos resultados para a obtenção de gráficos e tabelas de frequência, com o intuito de caracterizar as ocorrências. Para descrição dos resultados foram utilizadas a frequência absoluta e a porcentagem para as variáveis categóricas. A frequência absoluta ( $n_i$ ) é dada pelo número de vezes em que uma determinada variável assume um determinado valor/categoria em questão. A porcentagem ( $p_i$ ) é o resultado da razão entre a frequência absoluta e o tamanho da amostra, multiplicado por 100, isto é,  $100 \cdot \frac{n_i}{n}$ .

Posteriormente, com o intuito de verificar a possível relação das pontuações aspectos, aplicou-se o teste de correlação por postos de *Spearman*, uma vez que as variáveis foram medidas em escalas contínuas ou ordinais. O teste não paramétrico de correlação por postos de *Spearman* (1904) que não faz nenhuma suposição sobre a distribuição dos dados e é apropriado para variáveis com escala ao menos ordinal. De acordo com Gibbons e Chakraborti (2003), o coeficiente  $r_s$  coeficiente é uma medida da associação entre duas variáveis, que avalia o grau de correspondência entre posições em vez dos valores reais de variáveis.

Um escore  $R_X$  é atribuído a cada observação de  $X$ , referentes aos postos das observações de cada variável, caso ocorram empates o escore é dado pela média das ordens das observações repetidas. Do mesmo modo, um escore  $R_Y$  é atribuído a cada observação de  $Y$ . Seja  $n$  o número de observações e  $d_i = R_{X_i} - R_{Y_i}$ , de acordo Sheskin (2003), a estatística  $r_s$  dada pela fórmula abaixo:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

O coeficiente  $r_s$  varia no intervalo de (-1, 1). O sinal indica a direção da correlação, inversa (negativa) ou direta (positiva), enquanto o valor indica a força da correlação. Quanto mais próximo o coeficiente estiver de -1 ou 1, mais forte é a correlação entre as variáveis. Por outro lado, se a correlação for igual a zero, não existe relação entre as variáveis em estudo

Todas as análises foram realizadas com o auxílio do ambiente estatístico R (*R Development Core Team*), versão 3.3.1.

O projeto foi submetido ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP), respeitando desta forma os princípios éticos que cabem em pesquisas com seres humanos, como disposto na Resolução no 466/2012. Mediante aprovação conforme CAAE n: 57325722.7.0000.5220.

### 3. Resultados

No local de pesquisa foram identificados 132 pacientes portadores de doença renal crônica em terapia de hemodiálise, porém de acordo com os critérios de exclusão obtivemos como amostra 49 pacientes.

Observa-se que a maior parte dos participantes da pesquisa são do gênero masculino (61,22%) e possuem de 51 a 70 anos de idade (61,22%), sendo que 46,94% são casados e 51,02% da cor/raça branca. Também é possível notar que apenas 12,24% deles não possuem filhos.

Quanto ao local de moradia, apenas 1 dos 49 respondentes reside na zona rural, sendo que mais de um terço deles moram em duas pessoas (34,69%), incluindo o próprio respondente. Em relação ao grau de escolaridade, verificou-se que 36,73% possuem apenas o ensino fundamental (Tabela 1).

**Tabela 1.** Variáveis sociodemográficas dos participantes da pesquisa assistidos na clínica de terapia renal substitutiva localizada do noroeste do Paraná, 2022.

Variáveis sociodemográfico	Frequência absoluta	%
<b>Gênero</b>		
Feminino	19	38,78
Masculino	30	61,22
<b>Idade</b>		
18 a 30 anos	2	4,08
31 a 40 anos	3	6,12
41 a 50 anos	8	16,33
51 a 60 anos	14	28,57
61 a 70 anos	16	32,65
71 a 80 anos	4	8,16
Acima de 81	2	4,08
<b>Estado civil</b>		
Casado(a)	23	46,94
Divorciado(a)	8	16,33
Solteiro(a)	8	16,33
União estável	4	8,16
Viúvo(a)	6	12,24
<b>Cor/raça</b>		
Amarela	1	2,04
Branca	25	51,02
Parda	15	30,61
Preta	8	16,33
<b>Você tem filhos</b>		
Não	6	12,24
Sim	43	87,76
<b>Onde mora fica localizado</b>		
Zona rural	1	2,04
Zona urbana	48	97,96
<b>Quantas pessoas moram em sua casa, incluindo você</b>		
1	9	18,37
2	17	34,69
3	8	16,33
4	10	20,41
5	3	6,12
6	2	4,08
<b>Grau de escolaridade</b>		
Analfabeto(a)	2	4,08
Sabe ler e escrever	8	16,33
Ensino fundamental	18	36,73
Ensino médio incompleto	5	10,20
Ensino médio completo	10	20,41
Ensino superior incompleto	1	2,04
Ensino superior completo	5	10,20

Fonte: Autores.

Referente ao tempo de tratamento hemodialítico, nota-se que apenas 6,12% dos participantes da pesquisa realizam hemodiálise a mais de 10 anos, contrastando-se com os 30,61% que realizam a menos de 1 ano, sendo que 51,02% está em

tratamento entre 1 a 5 anos. Apenas 22,45% deles não possuem comorbidades, ao passo que entre os que possuem, as mais comuns são hipertensão e diabetes (Tabela 2).

**Tabela 2.** Variáveis de saúde dos participantes da pesquisa, assistidos na clínica de terapia renal substitutiva localizada do noroeste do Paraná, 2022.

Variáveis de saúde	Frequência absoluta	%
Tempo que realiza hemodiálise		
Menos de 1 ano	15	30,61
1 a 5 anos	25	51,02
5 a 10 anos	6	12,24
Acima de 10 anos	3	6,12
Possui comorbidades		
Não	11	22,45
Sim	38	77,55
Você tem plano de saúde/convênio?		
Não	29	59,18
Sim	20	40,82

Fonte: Autores.

Quanto as características econômicas dos participantes da pesquisa, verificou-se que mais de 60% dos participantes da pesquisa residem em casa própria, embora apenas 10,20% trabalhem, destacando-se que 51,02% indicaram que sua principal fonte de renda é a aposentadoria.

Vê-se ainda que 51,02% destacaram que sua renda mensal própria é de até 1 salário-mínimo, 2,04% dos respondentes declarou que a sua renda mensal aumentou, 48,98% apontou que renda mensal diminuiu e 48,98% apresentou que manteve renda mensal após o início do tratamento. Os entrevistados também foram questionados a respeito da renda mensal familiar, sendo que 57,14% apontaram que é de 1 a 4 salários-mínimos e 61,22% consideram sua situação financeira como moderada (Tabela 3).

**Tabela 3.** Variáveis sociodemográficas dos participantes da pesquisa assistidos na clínica de terapia renal substitutiva localizada do noroeste do Paraná, 2022.

Variáveis econômicas	Frequência absoluta	%
O imóvel que você reside é:		
Próprio	30	61,22
Alugado	14	28,57
Cedido	2	4,08
Financiado	3	6,12
Você trabalha?		
Não	44	89,80
Sim	5	10,20
Qual sua principal fonte de renda?		
Aposentadoria	25	51,02
Benefício assistência social (bolsa família)	2	4,08
Benefício INSS (temporário, afastamento por doença)	15	30
Pensionista	1	2,04
Trabalho Autônomo	6	12,24
Qual sua renda mensal?		
Sem renda mensal	5	10,20
Até 1 salário-mínimo	25	51,02
De 1 a 2 salários-mínimos	10	20,41
De 2 a 4 salários-mínimos	5	10,20
Acima de 4 salários-mínimos	4	8,16
Depois que iniciou o tratamento sua renda mensal:		
Aumentou	1	2,04
Manteve-se	24	48,98
Diminuiu	24	48,98
Agora pensando em todos que trabalham e moram com você, qual a renda familiar?		
Sem renda mensal	1	2,04
Até 1 salário-mínimo	10	20,41
1 a 2 salário-mínimo	14	28,57
2 a 4 salário-mínimo	14	28,57
Acima de 4 salário-mínimo	10	20,41
Como classifica a sua situação econômica?		
Boa	12	24,49
Moderada	30	61,22
Ruim	7	14,29

Fonte: Autores.

O questionário KDQOL-SF possui um total de 22 domínios distintos de qualidade de vida, sendo que para todos é atribuído um escore de 0 a 100 pontos de acordo com as respostas ao instrumento. Destaca-se também que a pontuação de todos os domínios foi obtida para todos os entrevistados, exceto o domínio de Função sexual, para o qual apenas 11 entrevistados obtiveram a pontuação, pois responderam afirmativamente à questão “Você teve alguma atividade sexual nas 4 últimas semanas?”.

Em relação aos 22 domínios avaliados, a maior pontuação média foi observada para o domínio de “Encorajamento do pessoal da diálise”, com média de 95,92 pontos e desvio padrão e mediana de 17,19 e 100 pontos, respectivamente. Em seguida,

aparecem os domínios de “Função cognitiva”, “Qualidade da interação social”, “Função sexual” e “Sintomas/problemas”, todos com pontuações médias superiores a 80 pontos.

Por outro lado, a menor pontuação média observada refere-se ao domínio de “Desempenho físico” (33,67 pontos) que também foi o único cuja pontuação mediana foi de 0 ponto. Os domínios de “Composto físico (SF-12)”, “Aspectos físicos”, “Peso da doença renal e “Composto mental (SF-12) também apresentaram pontuações médias baixas, inferiores a 50 pontos (Tabela 4).

**Tabela 4.** Valores médios, desvio padrão, mínimo, mediana e máximo dos domínios do KDQOL-SF, dos pacientes dos participantes da pesquisa assistidos na clínica de terapia renal substitutiva localizada do noroeste do Paraná.

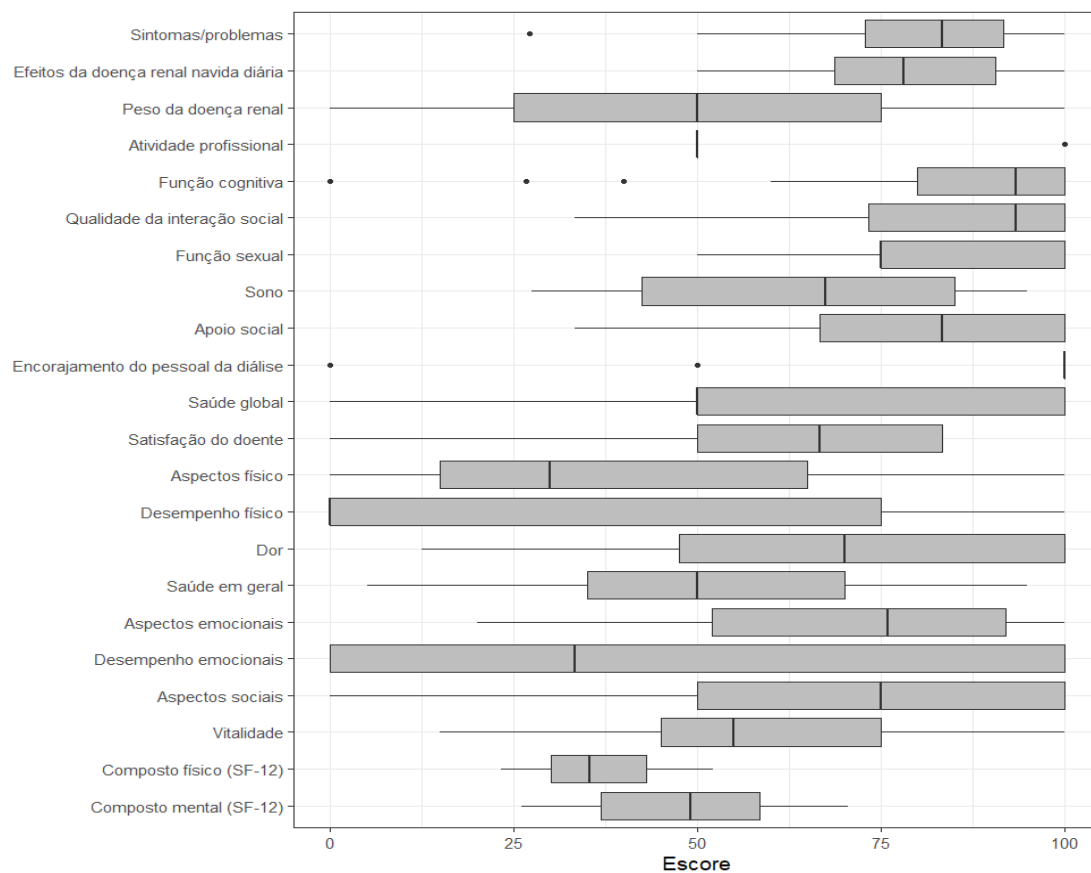
Domínios	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Sintomas/problemas	81,21	14,33	27,08	83,33	100,00
Efeitos da doença renal na vida diária	78,38	12,91	50,00	78,12	100,00
Peso da doença renal	46,17	33,19	0,00	50,00	100,00
Atividade profissional	56,12	16,56	50,00	50,00	100,00
Função cognitiva	85,44	21,50	0,00	93,33	100,00
Qualidade da interação social	84,22	18,99	33,33	93,33	100,00
Função sexual	82,95	17,92	50,00	75,00	100,00
Sono	66,33	21,42	27,50	67,50	95,00
Apoio social	77,21	17,58	33,33	83,33	100,00
Encorajamento do pessoal da diálise	95,92	17,19	0,00	100,00	100,00
Saúde global	64,29	28,87	0,00	50,00	100,00
Satisfação do doente	65,31	17,95	0,00	66,67	83,33
Aspectos físico	40,61	28,52	0,00	30,00	100,00
Desempenho físico	33,67	38,03	0,00	0,00	100,00
Dor	69,85	30,69	12,50	70,00	100,00
Saúde em geral	52,45	26,16	5,00	50,00	95,00
Aspectos emocionais	72,41	24,53	20,00	76,00	100,00
Desempenho emocionais	51,70	44,65	0,00	33,33	100,00
Aspectos sociais	70,66	32,43	0,00	75,00	100,00
Vitalidade	60,71	22,66	15,00	55,00	100,00
Composto físico (SF-12)	36,68	8,09	23,30	35,32	52,14
Composto mental (SF-12)	48,33	12,77	26,00	49,14	70,52

Fonte: Autores.

Apresentação gráfica da distribuição das pontuações dos domínios do instrumento KDQOL-SF, cujas medidas foram descritas acima, complemento os resultados apresentados na Tabela 4 (Figura 1).



**Figura 1.** Boxplots das pontuações do KDQOL-SF.



Fonte: Autores.

A seguir, é apresentada a análise de correlação dos domínios do KDQOL-SF e as características dos participantes da pesquisa (Tabela 5).

**Tabela 5.** Correlação entre os domínios do KDQOL-SF e as características dos pacientes.

Domínio	Gênero (masculino)	Idade	Situação econômica	Tempo de hemodiálise	Comorbidade	Plano de saúde(sim)
Sintomas/problemas	0,196 (0,177)	0,176 (0,227)	0,058 (0,691)	-0,090 (0,537)	0,140 (0,336)	0,050 (0,733)
Efeitos da doença renal na vida diária	-0,125 (0,393)	0,222 (0,125)	-0,109 (0,455)	0,110 (0,451)	-0,076 (0,602)	-0,094 (0,519)
Peso da doença renal	0,012 (0,935)	0,131 (0,368)	-0,008 (0,957)	0,132 (0,366)	-0,009 (0,952)	0,042 (0,777)
Atividade profissional	<b>0,297</b> <b>(0,038*)</b>	-0,111 (0,446)	0,243 (0,092)	-0,010 (0,948)	-0,097 (0,505)	<b>0,323</b> <b>(0,024*)</b>
Função cognitiva	0,173 (0,235)	0,246 (0,088)	0,190 (0,191)	0,108 (0,458)	0,033 (0,823)	0,130 (0,374)
Qualidade da interação social	0,020 (0,892)	0,212 (0,144)	0,112 (0,442)	0,250 (0,083)	0,043 (0,769)	0,107 (0,466)
Função sexual	-0,373 (0,259)	-0,433 (0,183)	-0,326 (0,327)	-0,104 (0,760)	-0,217 (0,521)	-0,124 (0,716)
Sono	<b>-0,282</b> <b>(0,050*)</b>	-0,119 (0,416)	0,054 (0,711)	-0,216 (0,136)	-0,156 (0,284)	-0,071 (0,630)
Apoio social	-0,015 (0,916)	0,121 (0,407)	0,040 (0,786)	-0,082 (0,575)	-0,045 (0,758)	-0,129 (0,378)
Encorajamento do pessoal da diálise	0,150 (0,305)	-0,028 (0,851)	0,169 (0,247)	-0,059 (0,686)	0,075 (0,609)	-0,138 (0,345)
Saúde global	-0,120 (0,413)	-0,131 (0,371)	0,219 (0,130)	0,198 (0,174)	-0,152 (0,298)	0,227 (0,117)
Satisfação do doente	-0,227 (0,116)	0,114 (0,437)	-0,090 (0,540)	<b>-0,315 (0,027*)</b>	-0,053 (0,719)	0,012 (0,933)
Aspectos físico	0,013 (0,927)	<b>-0,390</b> <b>(0,006*)</b>	0,038 (0,793)	-0,008 (0,955)	-0,050 (0,731)	-0,109 (0,456)
Desempenho físico	0,042 (0,775)	-0,135 (0,357)	0,143 (0,327)	0,147 (0,313)	0,103 (0,480)	0,180 (0,215)
Dor	0,072 (0,624)	0,132 (0,367)	-0,241 (0,096)	-0,035 (0,810)	0,078 (0,592)	-0,011 (0,942)
Saúde em geral	-0,077 (0,598)	0,057 (0,696)	<b>0,374</b> <b>(0,008*)</b>	0,093 (0,524)	0,092 (0,530)	0,175 (0,229)
Aspectos emocionais	0,174 (0,232)	0,204 (0,161)	0,111 (0,450)	0,217 (0,135)	0,092 (0,529)	0,189 (0,194)
Desempenho emocionais	0,091 (0,533)	-0,097 (0,509)	0,081 (0,582)	0,105 (0,474)	0,017 (0,910)	0,203 (0,162)
Aspectos sociais	-0,147 (0,315)	-0,085 (0,560)	-0,084 (0,565)	0,002 (0,990)	-0,049 (0,737)	0,036 (0,808)
Vitalidade	-0,015 (0,919)	-0,037 (0,799)	0,214 (0,141)	0,117 (0,422)	0,123 (0,399)	<b>0,286</b> <b>(0,047*)</b>
Composto físico (SF-12)	-0,030 (0,840)	-0,255 (0,077)	0,198 (0,172)	0,118 (0,418)	0,073 (0,620)	0,050 (0,733)
Composto mental (SF-12)	0,163 (0,263)	0,063 (0,667)	0,162 (0,265)	0,226 (0,118)	-0,007 (0,962)	0,170 (0,242)

\* Valor p < 0,05. Fonte: Autores.

Pela Tabela 5 observa-se que “Atividade profissional” e “Sono” apresentaram correlação significativa com o gênero dos participantes da pesquisa (valores p de 0,038 e 0,050, respectivamente), sendo que uma vez que o sexo feminino foi codificado como 0 e o masculino como 1, a correlação positiva com a “Atividade profissional” (coeficiente de 0,297) indica que os homens tendem a ter uma maior pontuação no domínio, enquanto que a correlação negativa com o “Sono” (coeficiente de -0,282) indica que os homens tem escores menores em tal aspecto.

Em relação a idade, foi identificada uma correlação significativa com os “Aspectos físicos” (valor p de 0,006), sendo a mesma é negativa (coeficiente de -0,390). Por outro lado, a situação econômica correlacionou-se significativamente apenas com o domínio de “Saúde em geral (valor p de 0,008), com uma correlação positiva (coeficiente de 0,374).

Avaliando agora as questões relacionadas a saúde, nota-se que o tempo de hemodiálise apresentou uma correlação negativa e significativa com o domínio de “Satisfação do doente” (valor p de 0,027 e coeficiente de -0,315), ou seja, quanto maior o tempo, menor tende a ser a satisfação. Nenhum domínio mostrou uma significância na correlação com a presença de comorbidade, ao passo que tanto o domínio de “Atividade profissional” quanto o de “Vitalidade” correlacionam-se significativamente com possuir um plano de saúde (valores p de 0,024 e 0,047, respectivamente), sendo ambas correlações positivas (coeficientes de 0,323 e 0,286, respectivamente).

Para as demais relações avaliadas, não há evidências amostrais suficientes de que tais correlações sejam significativas, de acordo com os resultados do teste de Spearman, considerando um nível de significância de 5%.

#### **4. Discussão**

A doença renal crônica, dentro de suas particularidades, transfere aos pacientes diagnosticados grandes desafios e enfrentamentos devidos as terapias propostas, como a hemodiálise. Porém é de suma importância acompanhar a evolução não somente da doença, mas sim da vida dos pacientes e familiares de maneira integral, buscando garantir sua qualidade de vida.

O World Health Organization Quality of Life Group conceitua o termo Qualidade de Vida (QV) como: “A percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”, logo, a QV é subjetiva e multidimensional. As desigualdades sociais, fragilidades e suscetibilidades, acometem o estilo de vida, favorecendo o desenvolvimento de doenças e interferindo na qualidade de vida das pessoas. Frente a isso compreendemos que tratamento hemodialítico acarreta restrições e limitações, afetando os aspectos físicos, emocionais, a interação social e a saúde em geral, podendo prejudicar a qualidade de vida (Schmidt, 2019).

Nesse estudo buscou-se avaliar a qualidade de vida de pacientes adulto com doença renal crônica que realizam hemodiálise, em uma clínica de terapia renal substitutiva localizada no noroeste do Paraná. O resultado indicou que indivíduos do sexo masculino possuem prevalência na DRC. Estudo realizado por Leone et al. (2021), também apontou o sexo masculino como o mais acometido, evidenciando que a população masculina é majoritária em tratamento dialítico.

Identificamos que os pacientes da amostra são a maioria idosos, confirmando que o envelhecimento favorece ao aumento de indivíduos com disfunção renal, visto que, o aumento da expectativa de vida, amplia a quantidade da população idosa, os quais são suscetíveis ao desenvolvimento de comorbidades que possibilita a progressão para a DRC. Fato divergente do estudo de Barbosa et al. (2018) onde predominou que os pacientes acometidos por DRC estão em idade produtiva, na faixa etária de 18 a 39 anos.

Referente ao estado civil o estudo observou que a maior parte dos entrevistados são casados, de acordo com a literatura, possuir um cônjuge pode atenuar as implicações do tratamento e da DRC, pois receber apoio afetivo é primordial para o desempenho emocional, corroborando com melhor QV (Marinho et al., 2017).

O estudo apontou baixa escolaridade, esse fator é de extrema importância, pois reflete diretamente na assimilação das informações recebidas pelo paciente, podendo dificultar a compreensão sobre a DRC, acarretando baixa adesão ao tratamento. Parte significativa dos pacientes da amostra possui apenas ensino fundamental, somado aos analfabetos e aos que só sabem ler e escrever compreendem mais da metade da amostra, condição que conseqüentemente afeta o tratamento, uma vez que pessoas com nível de instrução elevado geralmente apresentam maior aptidão para compreender os cuidados do tratamento e da hemodiálise (Gomes et al., 2018).

O uso do serviço de diálise faz parte da rotina semanal desses pacientes, nesse estudo, relacionado ao tempo que os participantes realizam a terapia renal substitutiva, constatou que 51,02% está em tratamento hemodialítico entre 1 a 5 anos, o oposto foi demonstrado em outros estudos, no qual a maioria dos pacientes encontravam-se no intervalo entre 6 a 10 anos de tratamento. Manifestando que o tratamento causa significativo comprometimento funcional e físico no indivíduo, conseqüentemente, quanto maior o tempo de hemodiálise, maior a interferência negativa na qualidade de vida. (Santos & Sardinha, 2018).

As comorbidades predominantes foram diabetes mellitus e hipertensão arterial, essas patologias são fatores de risco para o desenvolvimento de DRC. A ausência do autocuidado, do enfrentamento e do conhecimento sobre o tratamento correto dessas patologias, progride lentamente para a lesão renal (Picolli et al., 2017)

Por sua vez, sobre as características econômicas dos participantes da pesquisa, constatou que a renda é bastante reduzida, destacou que a maioria possui renda mensal de 1 salário-mínimo. As modificações no cotidiano dos pacientes em hemodiálise repercutem na vida econômica, em virtude da demanda do tratamento, das limitações da DRC e da idade avançada, acarreta o abandono do emprego, dependendo de aposentadoria ou de benefícios do INSS. A baixa condição financeira dificulta o acesso a dieta adequada, interferindo nas condições de saúde, intervindo negativamente na qualidade de vida (Marçal et al. 2019).

Também realizamos a busca no intuito de classificar a qualidade de vida dos participantes da pesquisa, onde utilizou-se o instrumento KDQOL-SF, composto por 22 domínios. O maior escore atingido foi no domínio de “Encorajamento do pessoal da diálise”, com média de 95,92 pontos, esse resultado valida outros estudos realizados, demonstrando a satisfação dos usuários. É imprescindível o apoio da equipe de saúde multiprofissional do serviço de hemodiálise, especificamente o enfermeiro, que é o responsável pela educação em saúde, estimulando o tratamento adequado e melhorando a rotina dos pacientes, dentro das suas limitações (Medeiros et al., 2015).

Entre os principais achados deste estudo, foi possível observar que os domínios de Composto físico, Aspectos físicos, Peso da doença renal e Composto mental apresentaram pontuações baixas, inferiores a 50 pontos, concordando com resultados de outros estudos, no qual os pacientes declararam redução da capacidade funcional, conseqüência do conjunto de alterações e sintomas, efeito da própria DRC e hemodiálise, que provocam uma série de restrições e prejuízos, sendo a causa iminente para a redução da QV (Cecconello et al., 2021). A baixa pontuação identificada nesse estudo referente ao aspecto físico, indica danos no desempenho das atividades diárias, relacionado a hemodiálise. Diversos fatores, como a fraqueza, dores musculares, o cansaço físico, indisposição e tempo gasto com o tratamento, prejudicam a condição física desses pacientes (Bernardo et al., 2019).

Considerando o desempenho emocional, esse estudo apresentou pontuação mediana, com escore de 33,33. Apesar da maior parte dos entrevistados afirmarem que toleraram o tratamento e se mostrarem otimistas, o estado emocional foi afetado, isso pode ser explicado devido à própria repercussão da DRC e a hemodiálise, pois além dos distúrbios físicos, gera desordens emocionais, como a ansiedade, depressão, baixa autoestima, entre outros (Galvão et al., 2021).

Dessa forma, nota-se que o aspecto físico, o peso da doença, a Capacidade funcional, o composto físico e o composto mental, foram identificados como os domínios com escores mais baixos, uma vez que a hemodiálise e a DRC favorecem na

redução de atividades físicas influenciando negativamente na qualidade de vida. Estes dados revelam que o bem-estar dos pacientes em hemodiálise está comprometido em virtude do estado físico, psicoemocional e das dificuldades em manter o vínculo empregatício e que o apoio é uma ferramenta importante para o enfrentamento dessa condição (Pretto et al., 2020).

Entretanto, na pesquisa a maioria dos domínios alcançaram escores em média superior a 60 pontos, no instrumento KDQOL SF-36, quanto mais próximos de 100 pontos, é analisado como mais elevada a qualidade de vida. Os domínios de “Função cognitiva”, “Qualidade da interação social”, “Função sexual” e “Sintomas/problemas”, todos obtiveram pontuações médias superiores a 80 pontos, mesmo com diversos aspectos que envolvem a qualidade de vida, nesse estudo foi possível perceber dimensões com excelentes pontuações. Em contrapartida outros estudos demonstraram baixos escores nos domínios avaliados pelo questionário SF-36 de QV, a literatura aponta que baixos escores são prognósticos de mortalidade em pacientes que realizam hemodiálise (Oliveira et al., 2016).

A DRC e a terapia renal substitutiva de hemodiálise, potencializa diversos fatores relacionados à qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS), necessitando de acompanhamento multiprofissional, entre esses profissionais da saúde, o papel do enfermeiro é primordial para a assistência qualificada, segura e individualizada. A Sistematização da Assistência de Enfermagem, é uma metodologia, que possibilita analisar as informações obtidas, definir padrões e resultados decorrentes das condutas definidas, proporcionando o acompanhamento, a avaliação, o planejamento e as intervenções adequadas, possibilitando adequação e mais informações a respeito do tratamento, aumentando a autonomia e adesão da terapia o que resulta na melhoria da QVRS (Pereira, 2019).

## 5. Conclusão

Fundamentado no objetivo dessa pesquisa, avaliar a qualidade de vida de doentes renais crônicos em tratamento hemodialítico e nos resultados mensurados, conclui-se que, em relação aos dados sociodemográficos, predominou o gênero masculino, idosos, casados, com baixo grau de instrução e de baixo nível socioeconômico, resultados equivalentes a maioria das literaturas publicadas.

Referente as pontuações obtidas no instrumento, Kidney Disease and Quality of-Life Short-Form (KDQOL-SFTM), constatou-se que as variáveis que interferiram negativamente na qualidade de vida foram aspecto físico e estado emocional, condições inerentes da DRC e da hemodiálise, pelo fato serem submetidos a mudanças biopsicossociais, a limitações físicas, incertezas do futuro, o tempo gasto com o tratamento, entre outras restrições que alteram o cotidiano. Em contrapartida, os demais domínios obtiveram pontuações satisfatórias.

A relevância desse estudo foi verificar os fatores que afetam a qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico, deste modo, contribuir para o desenvolvimento de ações que contemplem as necessidades dos pacientes no cuidado integral, auxiliando no enfrentamento da doença e no tratamento. Viabilizando melhoria na qualidade de vida dos doentes renais crônicos que realizam hemodiálise.

Como fator limitantes encontramos pacientes em tratamento de hemodiálise que não contemplava a amostra por ser doença renal aguda e não crônica, dificuldades orgânicas como instabilidade clínica durante a sessão, pacientes que estavam internados no período da coleta dos dados

Espera-se com o estudo, favorecer planejamento de ações de melhorias no serviço de saúde, e realizar capacitação profissional para a promoção da saúde dessa população.

Embora existam diversos estudos sobre a avaliação da qualidade de vida dos doentes renais crônicos em tratamento hemodialítico, a literatura apresenta resultados com entendimentos discordantes, sugere-se a elaboração de pesquisas futuras, a fim de contribuir com informações aos profissionais da saúde, para favorecer a melhor compreensão dos fatores que

interferem na qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise, dessa forma desenvolver ações direcionadas a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

## Referências

- Andrade, A., Lima, J., Inagaki, A., Ribeiro, C., Modesto, L., Larré, M., & Abud, A. (2021). Fatores Associados à Qualidade de Vida de Pacientes Submetidos à Hemodiálise. *Enfermagem em Foco*, 12(1). doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3451>
- Barbosa, S., do Ó, M., Bezerra, J., & Borba, A. (2019). Autoavaliação da saúde de indivíduos com doença renal crônica em terapia dialítica [Health self-assessment by individuals with chronic kidney disease in dialysis therapy] [Autoevaluación de la salud de individuos con enfermedad renal crónica en terapia dialítica]. *Revista Enfermagem UERJ*, 27, e34084. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.34084>
- Bernardo, M. F., Santos, E. M. dos, Cavalcanti, M. C. de F., & Lima, D. S. C. de. (2019). Estado nutricional e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 52(2), 128-135. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v52i2p128-135>
- Cecconello, L., Morais, E. M., Scopel, K., Stumm, E. M. F., Moreira, P. R., & Winkelmann, E. R. (2021). Atividade física e qualidade de vida em indivíduos renais crônicos. *Revista Pesquisa Em Fisioterapia*, 11(1), 125–134. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i1.3382>
- Galvão, A. P. F. C., Cerqueira, L. T. C., Aragão, F. B. A., Martinelli, C. V. M., Silva, P. L. N., Santos, N. M. (2021). Estratégia pico para evidências científicas: impacto na qualidade de vida do paciente hemodialítico. *Nursing Brasil*, 24(283), 6642–6655. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i283p6642-6655>
- Gibbons, J. G., Chakraborti, S. *Nonparametric Statistical Inference, Fourth Edition: Revised and Expanded*. Quarta edição. Publisher Taylor & Francis, 2014.
- Gomes, N. D. do B., Leal, N. P. da R., Pimenta, C. J. L., Martins, K. P., Ferreira, G. R. S., & Costa, K. N. de F. M. (2018). Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise. *Revista Baiana De Enfermagem*32, . <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.24935>
- Jesus, N. M., Souza, G. F. , Mendes-Rodrigues, C., Almeida Neto, O. P. , Rodrigues, D. D. M., & Cunha, C. M. (2019). Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico. *Braz. J. Nephrol.*, 41(3), 364-374.
- Leone, D. R. R., Pereira, G. A., Silva, A. C. P., Aguiar, A. S. (2021). Nível de ativação e qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas em hemodiálise. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0486>
- Marinho, C. L. A., Oliveira, J. F., Borges, J. E. S., Silva, R. S., Fernandes, F. E. C. V. (2017). Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 18(3):396-403. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000300016>
- Marçal, G. R., Rêgo, A. da S., Paiano, M., & Radovanovic, C. A. T. (2019). Quality of life of patients bearing chronic kidney disease undergoing hemodialysis / Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(4), 908–913. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.908-913>
- Medeiros, R., de Sousa, M., Nunes, R., Costa, T., Moraes, J., & Diniz, M. (2015). Qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos em hemodiálise. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 9(9), 1018-1027. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i9a10801p1018-1027-2015>
- Neves, P. D. M. M., Sesso, R. C. C., Thomé, F. S., Lugon, J. R., & Nasicmento, M. M. (2020). Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. *Braz. J. Nephrol.*, 42(2), 191-200.
- Oliveira, A. P. B. , Schmidt, D. B. , Amateeks, T. M. , Santos, J. C. , Cavallet, L. H. R. , & Michel, R. B. (2016). Qualidade de vida em pacientes em hemodiálise e a relação com mortalidade, internações e má adesão ao tratamento. *Braz. J. Nephrol.*, 38 (4), 411-420.
- Pereira, C. V., Leite, I. C. G. (2019). Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica. *Acta Paulista de Enfermagem* 2019;32(3):267-74. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900037>
- Piccolli, A. P. , Nascimento, M. M. , & Riella, M. C. (2017). Prevalência de doença renal crônica em uma população do sul do Brasil (Estudo Pró-Renal). *Braz. J. Nephrol.*, 39 (4), 384-390.
- Pretto, C. R., Winkelmann, E. R., Hildebrandt, L. M., Barbosa, D. A., Colet, C. F., & Stumm, E. (2020). Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Revista latino-americana de enfermagem*, 28, e3327. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
- R Development Core Team., *R: a language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing: Vienna, Austria, 2015. Disponível em:<<http://www.R-project.org>>.
- Santos, R., & Sardinha, A. (2018). Qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. *Enfermagem em Foco*, 9(2). doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1078>.

Schmidt D. B. (2019). Quality of life and mental health in hemodialysis patients: a challenge for multiprofessional practices. *Jornal brasileiro de nefrologia : 'orgao oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia*, 41(1), 10–11. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0227>

Severino, A. J. (2017). *Metodologia do trabalho científico*. Cortez editora.

Spearman, C. The Proof and Measurement of Association between Two Things. *The American Journal of Psychology*. 15.1: 72-101, 1904.

WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995; 41:1403-9.

Zanesco, C., de Brito Pitilin, E., Rossetto, M., & Tavares de Resende e Silva, D. (2019). Evaluation of the quality of life of chronic renal patients in hemodialysis - a cross-current study / Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise – um estudo transversal. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(1), 186–191. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.186-191>