

## Qualidade de vida de pacientes dialíticos durante a pandemia da COVID-19

Quality of life of dialysis patients during the COVID-19 pandemic

Calidad de vida de los pacientes en diálisis durante la pandemia de COVID-19

Recebido: 22/11/2023 | Revisado: 03/12/2023 | Aceitado: 07/12/2023 | Publicado: 09/12/2023

### **Naira Emanuela Costa Fausto**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8077-4104>  
Faculdades Integradas Padrão Guanambi, Brasil  
E-mail: [niraecf@gmail.com](mailto:niraecf@gmail.com)

### **Rômulo Roberto Prates Silveira**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9869-3241>  
Faculdades Integradas Padrão Guanambi, Brasil  
E-mail: [robertosilveira1999@gmail.com](mailto:robertosilveira1999@gmail.com)

### **João Caetano dos Santos Neto**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4148-5408>  
Faculdades Integradas Padrão Guanambi, Brasil  
E-mail: [joaoneto3864@gmail.com](mailto:joaoneto3864@gmail.com)

### **Igor Flores Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1425-1628>  
Faculdades Integradas Padrão Guanambi, Brasil  
E-mail: [igorflores963@gmail.com](mailto:igorflores963@gmail.com)

### **Jany Rodrigues Prado**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4035-0921>  
Faculdades Integradas Padrão Guanambi, Brasil  
E-mail: [janyprado@yahoo.com.br](mailto:janyprado@yahoo.com.br)

### **Resumo**

**Objetivo:** Elucidar os efeitos da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise no Hospital do Rim de Guanambi. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa e análise descritiva. Participaram da pesquisa 47 pacientes em terapia renal substitutiva no Hospital do Rim de Guanambi - Bahia. Para avaliação da qualidade de vida, utilizou-se um formulário sócio demográfico e o *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-bref). **Resultados e Discussão:** Observou-se uma prevalência de participantes homens, além de uma maior concentração na faixa etária de 18 a 59 anos, sendo a maioria portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica. Em relação aos escores da qualidade de vida, os melhores resultados foram nos domínios psicológicos e de relações sociais, seguido de resultado regular no domínio de meio ambiente e piores resultados no domínio físico. **Conclusão:** De modo geral, o período pandêmico não interferiu negativamente na qualidade de vida dos pacientes dialíticos do Hospital do Rim de Guanambi-BA, pois a QV está intimamente relacionada com a percepção que eles possuem de si mesmos.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Diálise renal; COVID-19.

### **Abstract**

**Objective:** To elucidate the effects of the COVID-19 pandemic on the quality of life of hemodialysis patients at Hospital do Rim de Guanambi. **Methodology:** Field research was carried out, with a quantitative approach and descriptive analysis. 47 patients undergoing renal replacement therapy at the Hospital do Rim de Guanambi - Bahia participated in the research. To assess quality of life, a sociodemographic form and the World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-bref) were used. **Results and Discussion:** There was a prevalence of male participants, in addition to a greater concentration in the age group from 18 to 59 years old, with the majority suffering from Systemic Arterial Hypertension. Regarding quality of life scores, the best results were in the psychological and social relationships domains, followed by fair results in the environment domain and worse results in the physical domain. **Conclusion:** In general, the pandemic period did not negatively impact the quality of life of dialysis patients at Hospital do Rim de Guanambi-BA, as QoL is closely related to the perception they have of themselves.

**Keywords:** Quality of life; Kidney dialysis; COVID-19.

### **Resumen**

**Objetivo:** Dilucidar los efectos de la pandemia de COVID-19 en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis del Hospital do Rim de Guanambi. **Metodología:** Se realizó una investigación de campo, con enfoque cuantitativo y análisis descriptivo. Participaron de la investigación 47 pacientes en tratamiento de reemplazo renal en el Hospital do Rim de Guanambi - Bahía. Para evaluar la calidad de vida se utilizó un formulario sociodemográfico y el Quality of

Life-Bref de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-bref). Resultados y Discusión: Hubo predominio de participantes del sexo masculino, además de una mayor concentración en el grupo etario de 18 a 59 años, padeciendo la mayoría Hipertensión Arterial Sistémica. En cuanto a las puntuaciones de calidad de vida, los mejores resultados se obtuvieron en los dominios psicológicos y de relaciones sociales, seguidos de resultados regulares en el dominio ambiental y peores resultados en el dominio físico. Conclusión: En general, el período pandémico no impactó negativamente la calidad de vida de los pacientes en diálisis en el Hospital do Rim de Guanambi-BA, ya que la CV está estrechamente relacionada con la percepción que tienen de sí mismos.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Diálisis de riñón; COVID-19.

## 1. Introdução

A pandemia do novo coronavírus começou em 2019 (COVID-19), na China, e se disseminou rapidamente por todo o globo, com elevada morbimortalidade, caracterizando um evento importante para a saúde pública (Cucinotta & Vanelli, 2020). No Brasil, o primeiro caso confirmado de COVID-19 foi em 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo (Brasil, 2021). Um ano após a notificação de casos acumulados correspondia a mais de 10 milhões (Brasil, 2021).

Diante do surto de coronavírus, que veio acompanhado de altas taxas de contaminação e transmissão, os governos foram obrigados a desenvolver medidas preventivas para conter a disseminação. Evidências comprovam que as tentativas de controle rígido, como o isolamento social imposto à população, foram os principais causadores de transtornos mentais, privação da prática de atividade física e obesidade na população, além da escassez ao acesso com cuidados de saúde e dos adiamentos de procedimentos eletivos. Tudo isso acarreta grande impacto na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) dos indivíduos (Ferreira *et al.*, 2021).

A QVRS apresenta desfecho clínico relevante, pois se configura um preditor de morbimortalidade e impacto social na população geral (Choi *et al.*, 2021). Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1946, define saúde como não apenas a ausência de doença, mas o perfeito bem-estar físico, mental e social, este conceito remete a um processo de saúde-doença dinâmico e multidimensional. Assim, a saúde se caracteriza como um dos principais fatores influenciadores da qualidade de vida, por isso é importante compreender os determinantes da qualidade de vida, principalmente em duas de suas vertentes – social e econômica (Carrapato *et al.*, 2017).

Os determinantes sociais referem-se, principalmente, às condições de vida e de trabalho do indivíduo que, conseqüentemente remetem à qualidade de vida (Carrapato *et al.*, 2017). Desse modo, a saúde se torna o fator-chave para as metas da sociedade, ao servir como indicador de igualdade e justiça. Além disso, a saúde acarreta um “ciclo vicioso” compreendido pelo bem-estar social e mental que reflete na educação, na produtividade e no progresso econômico (Carvalho, 2013).

Os determinantes econômicos estão sob ação da grande desigualdade socioeconômica existente no Brasil. O estilo de vida saudável está diretamente relacionado às condições econômicas, as quais vivem os indivíduos, uma vez que essa delimita o acesso a comportamentos, como a prática de atividade física, lazer e alimentação regular (Carrapato *et al.*, 2017).

Pode destacar ainda uma patologia frequente no Brasil, a Doença Renal Crônica (DRC), que varia desde o estágio 1, no qual não se observa sintomatologia, apenas a lesão renal inicial, e pode progredir até o estágio 5, em que se torna necessário uma terapia renal substitutiva, a exemplo da hemodiálise renal (Lins *et al.*, 2018). Dito isso, a DRC tem uma grande importância na qualidade de vida dos pacientes, principalmente os que realizam hemodiálise, visto que, além dos impactos fisiológicos direto da doença, somam-se ainda repercussões psicossociais que geram impacto na qualidade de vida, responsável por altas taxas de morbimortalidade e hospitalizações (Oliveria *et al.*, 2016). Apesar dos benefícios da Hemodiálise proporcionarem aumento na sobrevivência dos renais crônicos, o avanço dessas tecnologias terapêuticas não foi acompanhado de uma melhoria das condições biopsicossociais desses pacientes (Hagemann *et al.*, 2018).

No município de Guanambi-Bahia, entre março de 2020 e março de 2022, o número de internações hospitalares por insuficiência renal foi de 55 em 2020, 57 em 2021 e 8 em 2022, totalizou 120 casos (Datusus, 2022). Esses dados evidenciam

altas taxas de pacientes com doença renal em curto período de tempo, desde o início da pandemia da COVID-19 no Brasil, somado à grande quantidade de doentes renais crônicos já em terapia dialítica.

Nessa perspectiva, o presente estudo objetiva elucidar os efeitos da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise no Hospital do Rim de Guanambi, pois este tratamento de manutenção, juntamente com a mudança de rotina motivado pelo surto do vírus, reflete negativamente na qualidade de vida dessa população.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, por meio de pesquisa de campo, com abordagem quantitativa e análise descritiva (Estrela, 2018).

A amostra dessa pesquisa foi composta por 47 pacientes numa população de 235 pacientes em hemodiálise no Hospital do Rim de Guanambi-Bahia. A seleção se deu a partir da adesão à pesquisa e dos critérios de inclusão. Como critérios de inclusão, utilizou-se: ser maior de 18 anos, estar em hemodiálise de manutenção por no mínimo 3 meses, paciente estável e sem restrição de contato e concordar em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quanto aos critérios de exclusão, adotou-se: obter pontuação inferior ao corte no Mini Exame do Estado Mental (MEEM), encontrar-se internado ou em tratamento hemodialítico temporário, paciente com deficiência audiovisual grave ou incapaz de cumprir as regras da pesquisa ou responder ao questionário.

Para caracterização dos participantes utilizou-se um formulário sócio-demográfico, enquanto que para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-bref). O formulário sociodemográfico avaliou: sexo, idade, cor, estado civil, com quem vive atualmente, escolaridade, status profissional, renda familiar mensal, religião e recebimento de algum benefício.

O WHOQOL-bref foi aplicado através de 26 perguntas, sendo as 2 primeiras sobre a autopercepção da qualidade de vida geral e as 24 restantes componentes de 4 domínios, são eles: físico (7 itens), psicológico (6 itens), relações sociais (3 itens) e meio ambiente (8 itens), com pontuações de 1 a 5, de acordo a escala de Likert. O escore médio indica a percepção do indivíduo quanto à sua qualidade de vida direcionada a cada domínio. Quanto maior a pontuação, melhor a sua percepção (Pedroso et al., 2010).

A coleta de dados foi realizada em ambiente hospitalar – sala de hemodiálise – e ocorreu durante o mês de abril de 2022. Os dados da pesquisa foram organizados em planilha do software Excel<sup>®</sup> versão 2016 e posteriormente importados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* IBM<sup>®</sup> SPSS<sup>®</sup> Statistics versão 20, para cruzamento e análise a partir de estatística descritiva.

Após a autorização institucional e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa para aplicação dos instrumentos, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, apresentado no momento da coleta de dados, deixando-os cientes do objetivo da pesquisa, da sua participação livre e voluntária, dos riscos e benefícios da pesquisa e do anonimato de sua identidade.

A pesquisa foi aprovada pelo CEP da Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc), sob o parecer número 5.315.418 e CAAE 57198522.7.0000.5109.

## 3. Resultados e Discussão

Participaram do estudo 47 pacientes em terapia renal substitutiva no Hospital do Rim de Guanambi-Bahia, em 2022. No que se refere às características sociodemográficas, observou-se que 74,5% dos participantes eram homens, além de uma maior concentração na faixa etária de 18 a 59 anos (61,7%). Quanto à escolaridade, 63,8% possuíam baixa escolaridade, ou seja, menos de oito anos de estudo. Do total, 53,5% se autodeclararam pardos, 38,3% pretos e 8,5% brancos. Quanto ao estado

civil, 61,7% apresentavam companheiro e 89,4% viviam com a família. No que se refere às condições financeiras, 21,3% eram profissionalmente ativos, 78,7% recebem algum benefício e 76,6% afirmam renda familiar menor ou igual a um salário mínimo, sendo que apenas 4,2% afirmam renda familiar acima de três salários mínimos (Tabela 1).

**Tabela 1** – Caracterização segundo dados sociodemográficos dos pacientes dialíticos do Hospital do Rim de Guanambi, Bahia, 2022.

VARIÁVEIS	N (%)
<b>Idade</b>	
18-59	29 (61,7%)
> 60	18 (38,3%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	35 (74,5%)
Feminino	12 (25,5%)
<b>Estado civil</b>	
Com companheiro	29 (61,7%)
Sem companheiro	18 (30,3%)
<b>Escolaridade</b>	
Baixa escolaridade	30 (63,8%)
Alta escolaridade	17 (36,2%)
<b>Cor</b>	
Branca	4 (8,5%)
Pardo	25 (53,5%)
Preto	18 (38,3%)
<b>Profissão</b>	
Desempregado	20 (42,6%)
Empregado	10 (21,3%)
Aposentado	17 (36,2%)
<b>Moradia</b>	
Sozinho	5 (10,6%)
Com família	42 (89,4%)
<b>Renda Familiar</b>	
≤ 1 salário	36 (76,6%)
2 salários	9 (19,1%)
≥ 3 salários	2 (4,2%)
<b>Benefício</b>	
Sim	37 (78,7%)
Não	10 (21,3%)

Fonte: Autores (2022).

Os resultados revelam a predominância do sexo masculino em hemodiálise, esse fenômeno pode estar relacionado à baixa procura dos homens aos serviços de saúde, principalmente em relação aos cuidados preventivos, prejudicando o diagnóstico precoce de doenças. Enquanto que o sexo feminino apresenta maior adesão ao controle de saúde e indicações terapêuticas. Estudos realizados em outros estados do Nordeste, Sergipe (Andrade et al., 2021) e Paraíba (Costa et al., 2016), apresentam percentual de 64,1% e 54%, respectivamente, para o sexo masculino. Assim como, estudo realizado em instituição pública e clínica privada de hemodiálise conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) apresentou 59% de homens em hemodiálise (Jesus et al., 2019). Resultados semelhantes ao deste estudo.

Neste estudo, a maioria dos doentes renais crônicos apresentavam cor parda, seguida da cor preta, além de baixa escolaridade e renda familiar inferior a um salário mínimo. Andrade et al. (2021) afirma que a escolaridade exerce papel fundamental na compreensão do processo saúde-doença, bem como no autocuidado. Do mesmo modo, sua pesquisa realizada em todo o estado de Sergipe, apresenta um resultado de 66,4% de pacientes com baixa escolaridade. Sabe-se que a escolaridade exerce forte impacto na distribuição de renda familiar no Brasil, que apresenta significativa desigualdade,

influenciada por aspectos físicos, como a cor, e oportunidades de trabalho, além disso indivíduos com nível de instrução elevado têm melhor acesso aos serviços de saúde (Salvato et al., 2010). Esses fatos podem ser explicados pela concordância dos resultados negativos, quanto a escolaridade e renda familiar, associados a cor, obtidos no presente estudo.

Quanto à situação conjugal e o convívio familiar, a maioria dos participantes referiu ter um companheiro e residir com a família. De acordo Jesus et al. (2019), a presença de um companheiro e do apoio familiar afeta positivamente a qualidade de vida, uma vez que a sua ausência, para pacientes doentes crônicos, causa prejuízo nos cuidados com a saúde e na autopercepção da qualidade de vida.

### 3.1 Relação entre as variáveis sociodemográficas e a autopercepção da qualidade de vida

A Tabela 2 apresenta uma relação dos dados sociodemográficos dos 47 pacientes da pesquisa, com a auto percepção da qualidade de vida. Quanto à idade, observa-se uma maior quantidade de pacientes na faixa etária entre 18-59 anos e dentre esses, 44,8% consideravam sua qualidade de vida nem boa nem má e a minoria deles (3,4%) interpretavam como muito má e muito bom. Na população mais idosa, acima dos 60 anos, 44,4% julgavam ser boa.

**Tabela 2** – Distribuição das características sociodemográficas segundo a autopercepção da qualidade de vida dos pacientes dialíticos do Hospital do Rim de Guanambi, Bahia, 2022.

Dados Sociodemográficos	Autopercepção da Qualidade de Vida					
	N (%)	Muito má (%)	Má (%)	Nem bom nem má (%)	Boa (%)	Muito bom (%)
<b>Idade</b>						
18-59 anos	29 (61,7%)	3,4	6,9	44,8	41,4	3,4
>60 anos	18 (38,3%)	0,0	16,7	27,8	44,4	11,1
<b>Sexo</b>						
Masculino	35 (74,5%)	0,0	11,4	40,0	42,9	5,7
Feminino	12 (25,5%)	8,3	8,3	33,3	41,7	8,3
<b>Estado Civil</b>						
Com companheiro	29 (61,7%)	0,0	3,4	37,9	51,7	6,9
Sem companheiro	17 (36,2%)	5,6	22,2	38,9	27,8	5,6
<b>Escolaridade</b>						
Baixa escolaridade	30 (63,8%)	0,0	10,0	50,0	36,7	3,3
Alta escolaridade	17 (36,2%)	5,9	11,8	17,6	52,9	11,8
<b>Cor</b>						
Branca	04 (8,5%)	0,0	25,0	0,0	75,0	0,0
Pardo	25 (53,5%)	4,0	0,0	36,0	48,0	12,0
Preta	18 (38,3%)	0,0	22,2	50,0	27,8	0,0
<b>Profissão</b>						
Desempregado	20 (42,6%)	0,0	10,0	30,0	55,0	5,0
Empregado	10 (21,3%)	10,0	0,0	50,0	30,0	10,0
Aposentado	17 (36,2%)	0,0	17,6	41,2	35,3	5,9
<b>Moradia</b>						
Sozinho	05 (10,6%)	0,0	40,0	40,0	20,0	0,0
Com família	42 (89,4%)	2,4	7,1	38,1	45,2	7,1
<b>Renda Familiar</b>						
≤ 1 salário	36 (76,6%)	2,8	8,3	47,2	38,9	2,8
2 salários	09 (19,1%)	0,0	22,2	11,1	44,4	22,2
≥ 3 salários	02 (4,2%)	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
<b>Benefício</b>						
Sim	37 (78,7%)	2,7	13,5	37,8	40,5	5,4
Não	10 (21,3%)	0,0	0,0	40,0	50,0	10,0
<b>Religião</b>						
Sim	44 (93,6%)	2,3	9,1	38,6	45,5	4,5
Não	03 (6,4%)	0,0	33,3	33,3	0,0	33,3

Fonte: Autores (2022).

Vale ressaltar que, nenhum paciente do sexo masculino considerou a opção muito má. Além disso, dos pacientes que possuíam renda inferior à 1 salário mínimo, 2,8% deles avaliaram como muito má a sua qualidade de vida (Tabela 2). Pode perceber pela pesquisa que, apenas as mulheres e pessoas com baixa renda consideraram qualidade como muito má. Do mesmo modo, um estudo sobre a relação das características biossociodemográficas com a saúde mental em pacientes em hemodiálise no Hospital em Las Higueras, Talcahuano, evidenciou a presença de psicopatologia em mulheres e pessoas de baixa renda econômica (Vidal et al., 2019).

Dos pacientes que possuíam algum companheiro, mais de 50% desses consideraram sua qualidade de vida boa e nenhum deles avaliaram como muito má. Por sua vez, dos que não possuíam companheiro, 38,9% alegaram não ser nem boa nem má. Ademais, 45% dos que residiam com a família relataram uma boa qualidade de vida (Tabela 2). Como já mencionado anteriormente, no estudo de Jesus et al. (2019) a família exerce importante apoio social para doentes crônicos.

A maioria dos pacientes não possuíam emprego, sendo eles desempregados, o qual 55% deles relatavam uma qualidade de vida boa e 5% muito boa, ou aposentados (Tabela 2). Estudo realizado por Silva et al. (2011) evidencia uma insegurança dos pacientes em trabalhar devido desconforto com a fístula. Apesar disso, a maioria dos pacientes relatavam continuar os afazeres domésticos ou alguma atividade. Dito isso, um estudo transversal realizado em um serviço de hemodiálise em Zona da Mata Mineira, no Estado de Minas Gerais, Brasil, considerou uma relação positiva entre o nível de ativação alto dos pacientes dialíticos com a qualidade de vida relacionada à saúde (Leone et al., 2021).

### 3.2 Avaliação das comorbidades apresentadas pelos pacientes

Na atual pesquisa, os 47 participantes foram questionados sobre serem portadores das patologias mais frequentes, descritas na Tabela 3, sendo caracterizada principalmente pela Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Destaca-se a Doença Renal Crônica como a principal comorbidade deste estudo, visto que, o estudo é direcionado para esse público e, por se tratar de uma pesquisa realizada em um Hospital que oferece tratamento para os pacientes com doença renal mais avançada, todos participantes realizam a terapia dialítica, ou seja, 100% possuíam DRC.

**Tabela 3** – Principais comorbidades dos pacientes do Hospital do Rim de Guanambi, Bahia, 2022.

<i>COMORBIDADES</i>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Doença Renal Crônica</b>		
<i>Sim</i>	47	100
<i>Não</i>	0	0
<b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b>		
<i>Sim</i>	32	68,3
<i>Não</i>	15	31,9
<b>Diabetes Mellitus</b>		
<i>Sim</i>	12	25,5
<i>Não</i>	35	74,5
<b>Outras</b>		
<i>Sim</i>	4	8,5
<i>Não</i>	43	91,5

Fonte: Autores (2022).

Quanto à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), foi notória a grande prevalência dessa comorbidade, sendo que, dos 47 pacientes, 32 eram hipertensos, o que equivale à 68,3% (Tabela 3). Esses dados confirmam o estudo transversal realizado com sujeitos com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, no Hospital Estadual de Bauru – SP, no período de fevereiro à abril

de 2016, que evidencia a HAS como a principal comorbidade associada ao diabetes nos pacientes que realizavam hemodiálise, presente em 98,1% deles (Nogueira et al., 2019).

Em relação à Diabetes Mellitus (DM), percebe-se que se trata de uma patologia que ocupa o segundo ranking das mais comuns nestes pacientes, estando presente em 25,5% do total (Tabela 3). Estudo realizado na clínica de Nefrologia do sul de Santa Catarina, entre janeiro de 2016 e julho de 2017, a partir da análise dos prontuários de 120 pacientes, confirma que a segunda doença de base da DRC mais prevalente foi a DM, estando presente em 29,2% das pessoas da pesquisa (Bialeski et al., 2020).

### 3.3 Avaliação da Qualidade de Vida na Pandemia da COVID-19 baseada na análise dos domínios do questionário WHOQOL-bref

A análise da qualidade de vida dos pacientes dialíticos do Hospital do Rim de Guanambi-Bahia, na pandemia da COVID-19, de acordo os domínios físico, psicológico, social e ambiental, foi feita através da média dos resultados obtidos em cada faceta de cada domínio. Assim, quem obteve média 1 a 2,9 – precisa melhorar, média 3 a 3,9 – regular, média 4 a 4,9 – boa e média 5 – muito boa.

Em relação aos escores da qualidade de vida, os melhores resultados foram observados no domínio social, no qual nenhum indivíduo apresentou média inferior a 3. Nessa perspectiva, da totalidade dos dialíticos, participantes do estudo, apenas um (2,1%) apresentou média 5 no domínio das relações sociais, sendo considerado como muito bom. Em contrapartida, notou-se piores médias no domínio físico, no qual 10 participantes (21,3%) obtiveram média inferior a 2,9. A prevalência ocorreu no domínio de meio ambiente, com 34 indivíduos (72,3%) caracterizados como regular. No domínio psicológico observou-se que 23 (48,9%) apresentaram média superior a 4, sendo considerado bom (Tabela 4).

**Tabela 4** – Avaliação da qualidade de vida segundo cada domínio do WHOQOL-bref nos pacientes dialíticos do Hospital do Rim de Guanambi, no período da pandemia da COVID-19. Guanambi, Bahia, 2022.

Domínios		Precisa Melhorar	Regular	Bom	Muito bom
<b>Físico</b>					
	N	10	29	8	0
	%	21,3	61,7	8	0
<b>Psicológico</b>					
	N	4	20	23	0
	%	8,5	42,6	48,9	0
<b>Relações Sociais</b>					
	N	0	18	28	1
	%	0	38,3	59,6	2,1
<b>Meio Ambiente</b>					
	N	2	34	11	0
	%	4,3	72,3	23,4	0

Fonte: Autores (2022).

#### 3.3.1 Análise do Domínio Físico

O domínio físico foi avaliado a partir do questionamento da presença de dor ou fadiga, da qualidade do sono, da dependência de medicações ou de tratamentos, da capacidade de se movimentar, trabalhar e desempenhar atividades diárias. Os resultados evidenciam pior qualidade de vida neste domínio (Tabela 4).

Didriksen et al. (2021) observou em seu estudo, resultados semelhantes, que foram atribuídos às mudanças nas situações de trabalho, como perda de emprego, uso prévio de medicações antidepressivas, além das circunstâncias incomuns de isolamento social impostos durante a pandemia da COVID-19, somado ao declínio econômico e prejuízo de acesso ao sistema de saúde. Afirma ainda que tais aspectos corroboram para o surgimento de fadiga e diminuição da qualidade de sono, preditores de elevada morbimortalidade. Desse modo, tudo isso aponta para o resultado deste estudo, com pior qualidade de vida no domínio físico. As informações obtidas constituem fatores de risco para problemas de saúde pública a longo prazo.

### **3.3.2 Análise do Domínio Psicológico**

A avaliação do domínio psicológico foi feita através da ponderação de seis aspectos: sentimentos positivos, memória/concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos e, por fim, espiritualidade/religião. Os resultados mostram que 8,5% dos pacientes precisam melhorar, 42,6% se apresentam regular e 48,9% bom status de qualidade de vida (Tabela 4). Nenhum indivíduo se apresentou como “muito bom” nesse domínio.

Pesquisa prévia realizada por Bonenkamp et al. (2021), em um grupo de pacientes em diálise noturna e domiciliar, apresentou resultados diferentes. Esse estudo afirma que a pandemia da COVID-19 não afetou a saúde mental dos pacientes em diálise, pois estes já apresentam mecanismos de adaptação às dificuldades e adversidades da doença renal crônica, bem como do seu tratamento, o que acaba limitando o impacto da pandemia. Este mesmo grupo de participantes negou sintomas como ansiedade, depressão e preocupação, referentes ao período pandêmico.

A explicação para os achados deste estudo pode estar associada à alta porcentagem de pacientes (76,6%) com renda familiar inferior a um salário mínimo e também a baixa porcentagem (21,6%) de pacientes profissionalmente ativos (Tabela 1). Sabe-se que as condições financeiras influenciam na parcela psicológica da qualidade de vida. Uma segunda explicação é a grande quantidade de pacientes que também apresentam comorbidades crônicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica (68,3%), Diabetes Mellitus (25,5%) e outras (8,5%), nas quais duas pacientes relataram ter Lúpus Eritematoso Sistêmico (Tabela 3), que interferem nas atividades cotidianas e afetam a saúde mental.

Uma terceira explicação é confirmada pela pesquisa de Etxebarria et al. (2020), que sustenta a hipótese de o isolamento social imposto pelas autoridades, somado a ameaça à vida exercida pelo próprio vírus (SARS-CoV-2), a um grupo de pacientes já vulneráveis, como os doentes renais crônicos, acaba por desencadear altos níveis de ansiedade, estresse e depressão.

### **3.3.3 Análise do Domínio das Relações Sociais**

A análise do domínio de relações sociais foi feita baseada em três perspectivas: relações pessoais, apoio social e atividade sexual. Esse domínio apresentou resultados positivos, sendo o único a apresentar o status de “muito bom” e a não apresentar nenhum indivíduo que “precisa melhorar”, seguido de 59,6% “bom” e 38,3% “regular” (Tabela 4).

Em um estudo realizado no estado de São Paulo, com duas populações diferentes, ambas com Doença Renal Crônica e, utilizando o mesmo questionário aplicado no presente estudo, foi obtido resultado semelhante, ou seja, as maiores médias foram apresentadas no domínio de relações sociais (Ferreira & Filho, 2011).

Para correlacionar os resultados supracitados ao período pandêmico, uma pesquisa realizada por Lee et al. (2020), apresenta resultados positivos quanto aos fatores sociais, na qual os pacientes com doença renal terminal em hemodiálise, relatam mudanças favoráveis com a pandemia, pois os possibilitou de passar mais tempo com os familiares, conhecer melhor os vizinhos e adquirir hábitos de vida mais saudáveis, como almoçar em casa com a família e ter momentos religiosos. Soma-se a isso o fato da presença do apoio social e familiar ter ação protetora sob os efeitos negativos da qualidade de vida, além de melhor adesão ao tratamento, implicando em menores taxas de mortalidade.



### 3.3.4 Análise do Domínio de Meio Ambiente

O último domínio avaliado, investigou questões como: segurança, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, condições ambientais, transporte, oportunidades de acesso a informação e lazer. Os resultados apontam que 72,3% dos participantes se adequaram ao status “regular”, ou seja, média entre 3 e 3,9 (Tabela 4).

Os resultados obtidos nesse domínio se baseiam principalmente às baixas condições financeiras, como mostra a tabela 1, na qual 76,6% possuem renda familiar mensal inferior a um salário mínimo. Além disso, a dependência excessiva de cuidados de saúde, por precisarem comparecer às sessões de hemodiálise por no mínimo três vezes semanal, o que causa grande dependência de meios de transportes públicos. Outro fato relatado pela maioria dos nossos participantes, foi acerca da diminuição da prática de atividades de lazer, como jogar bola e viajar, devido mudanças nos hábitos de vida exigidos pela DRC.

Um estudo de natureza qualitativa, realizado por Silva et al. (2011), confirma as narrativas dos nossos participantes, em concordância as mudanças ocorridas no “processo de viver” dos pacientes submetidos ao tratamento dialítico. Os indivíduos entrevistados pelo autor relataram as mudanças dos hábitos de vida nas atividades físicas e de lazer, devido a necessidade de restrição física no braço que contém a fístula arteriovenosa ou do desconforto de cateter no pescoço, que exige maiores cuidados, deixando-os inseguros. Informam ainda, o comprometimento de viajar, pela dificuldade e receio de realizarem o tratamento de hemodiálise em outras instituições de saúde. Portanto, todos esses fatores constituem-se contribuintes para o resultado apresentado neste estudo.

Por fim, as limitações deste estudo incluem a baixa adesão da população dialítica do Hospital do Rim de Guanambi-Bahia para participarem da pesquisa. Uma amostra mais representativa poderia fazer uma avaliação de maior precisão da qualidade de vida dessa população relacionada com a pandemia da COVID-19.

## 4. Conclusão

O presente estudo possibilitou conhecer a Qualidade de Vida dos pacientes portadores de DRC em tratamento de hemodiálise no Hospital do Rim do município de Guanambi, Bahia, na pandemia da COVID-19. Observou-se que apesar da pandemia impactar bastante a qualidade de vida da população em geral, nos pacientes dialíticos do estudo, esse impacto não foi tão evidente.

A pesquisa reafirmou que a qualidade de vida está intimamente relacionada com a percepção que eles possuem de si mesmos. Na caracterização sociodemográfica percebeu-se que a autopercepção da qualidade de vida como muito má ou má, foi associada à baixa escolaridade e baixa renda, enquanto que a qualidade de vida boa foi vinculada a conjuntura social de ter um companheiro e residir com a família.

Com relação aos domínios fundados ao questionário aplicado (WHOQOL-bref), observou-se, durante a pandemia da COVID-19, melhores resultados nos domínios psicológicos e de relações sociais, seguido de resultado regular no domínio de meio ambiente e piores resultados no domínio físico.

De modo geral, o período pandêmico não interferiu de forma negativamente significativa na qualidade de vida dos pacientes dialíticos do Hospital do Rim de Guanambi-Ba, sendo essa QV considerada como regular. Nesse sentido, é necessária a realização de estudos futuros mais aprofundados na temática, utilizando outros instrumentos de pesquisa para reconhecer verdadeiramente as facetas negligenciadas dessa população e, assim, traçar estratégias de melhoria da qualidade de vida desse grupo após a pandemia da COVID-19.

Espera-se que este estudo possa inspirar estudos futuros e contribuir com informações complementares aos pesquisadores da linha, considerando que avaliar a qualidade de vida é complexo, porém de grande importância para o bem-estar populacional.

## Referências

- Andrade, A. S. et al. (2021). Fatores Associados à Qualidade de Vida de Pacientes Submetidos à Hemodiálise. *Revista Enfermagem em Foco*, 12(1), 20-25.
- Bialeski, A. B., Lopes, C. M. & Iser, B. P. M. (2020). Fatores relacionados aos desfechos clínicos e ao tempo de sobrevida em doentes renais crônicos em hemodiálise. *Cadernos Saúde Coletiva*, 30(1), 1-12.
- Bonenkamp, A. A. et al. (2021). The Impact of COVID-19 on the mental health of dialysis patients. *Journal of Nephrology*, 34(2), 337-344.
- Brasil (2021). *Ministério da Saúde*. Secretária de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19.
- Brasil. *Painel Coronavírus*. In: Coronavírus. <https://covid.saude.gov.br/>.
- Carrapato, P., Correia, P., & Garcia, B. (2017). Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde e Sociedade*, 26(3), 676-689.
- Carvalho, A. I. (2013). Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: *Fundação Oswaldo Cruz*. A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro, 2(1), 19-38.
- Choi, E. P. H. et al. (2021). COVID-19 and Health-Related Quality of Life: A Community-Based Online Survey in Hong Kong. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3228.
- Costa, G. M. A., Pinheiro, M. B. G. N., Medeiros, S. M., Costa, R. R. O. & Cossi, M. S. (2016) Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Enfermería Global*, 15 (3), 59-99.
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Bio Medica Atenei Parmensis*, 91 (1), 157-160.
- Datasus. (2022) Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. In: *Brasil, Ministério da Saúde*. Sistema de Informações Hospitalares do SUS.
- Didriksen, M. et al. (2021). Impact of COVID-19 Pandemic on Sleep Quality, Stress Level and Health-Related Quality of Life: A Large Prospective Cohort Study on Adult Danes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14) 7610.
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa* (3a ed.). Artes Médicas.
- Ettxebarria, N. O., Santamaria, M. D., Gorrochategui, M. P. & Mondragon, N. I. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4).
- Ferreira, L. N. et al. (2021). Quality of life under the COVID-19 quarantine. *Quality Of Life Research*, 30(5), 1389-1405.
- Ferreira, R. C. & Filho, C. R. S. (2011). Quality of life of chronic renal patients on hemodialysis in Marília, SP, Brazil. *Brazilian Journal of Nephrology*, 33(2), 129-135.
- Hagemann, P. M. S., Martin, L. C., & Neme, C. M. B. (2018). O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e nos sintomas de depressão de pacientes em hemodiálise. *Brazilian Journal of Nephrology*, 41(1), 74-82.
- Jesus, N. M. et al. (2019). Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 41(3), 364-374.
- Lee, J. et al. (2020). Psychosocial Impact of COVID-19 Pandemic on Patients with End-Stage Kidney Disease on Hemodialysis. *Kidney 360*, 1(12), 1390-1397.
- 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. *Escola Anna Nery*, 25(4), 1-12.
- Lins, S. M. S. B. et al. (2018). Adesão de portadores de doença renal crônica em hemodiálise ao tratamento estabelecido. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(1), 54-60.
- Nogueira, B. C. M. et al. (2019). Aspectos emocionais e autocuidado de pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 em Terapia Renal Substitutiva. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(1), 127-134.
- Oliveira, A. P. B. et al. (2016). Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. *Brazilian Journal of Nephrology*, 38(4), 411-420.
- Pedroso, B., Pilatti, L. A., Gutierrez, G. L. & Picinin, A. T. (2010). Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 2(1), 31-36.
- Salvato, M. A., Ferreira, P. C. G., & Duarte, A. J. M. A. (2010). O impacto da escolaridade sobre a distribuição de renda. *Estudos Econômicos*, 40(4), 753-791.
- Silva, A. S., Silveira, R. S., Fernandes, G. F., M., Lunardi, V. L. & Backes., V. M. S. (2011). Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(5), 839-844.
- Vidal, M. R., Aguilera, E. B. & Pedreros, M. C., (2019). Salud mental y su relacion con las características biosociodemograficas en pacientes hemodializados. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(1), 153-164.