

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE – CASOS DA SANTA CASA DE CARIDADE DE DIAMANTINA

Márcia Junqueira de Gomes Oliveira¹
Rafael Fernandes Rodrigues²
Vanessa Gomes Brandão Rodrigues³
Xisto Sena Passos⁴
Letícia Firmino Rodrigues⁵

OLIVEIRA, M. J. de. G.; RODRIGUES, R. F.; RODRIGUES, V. G. B.; PASSOS, X. S.; RODRIGUES, L. F. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise – casos da santa casa de caridade de Diamantina. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 736-747, set./dez. 2022.

RESUMO: Contexto: A doença renal crônica representa um sério problema de saúde pública, devido aos crescentes índices de morbimortalidade, e que associado à rotina de sessões de hemodiálise, promove alterações na qualidade de vida dos indivíduos com esta condição. Objetivo: Avaliar os fatores relacionados à qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Desenho e local: Estudo transversal, quantitativo, composto por 52 pacientes em hemodiálise no hospital Santa Casa de Caridade de Diamantina, Diamantina (MG), em 2017. Métodos: Foram utilizados dois questionários: socioeconômico-demográfico e o instrumento *Kidney Disease and Quality of life Short Form*. Os dados referentes à qualidade de vida foram analisados pelo programa elaborado e disponibilizado pelo *Working Group*. Resultados: Como fatores relacionados à baixa qualidade de vida foram encontrados: situação ocupacional ($33,65 \pm 26,71$), peso da doença renal ($49,28 \pm 21,58$), funcionamento físico ($53,37 \pm 22,39$), saúde geral ($54,71 \pm 27,19$) e função emocional ($58,97 \pm 26,23$); em relação à boa qualidade de vida foram encontrados: função sexual ($80,17 \pm 22,46$), função cognitiva ($80,26 \pm 35,32$), satisfação do paciente ($83,33 \pm 20,51$) e estímulo por parte da equipe de diálise ($91,59 \pm 29,17$). Discussão: Por comparação aos trabalhos realizados em Goiânia (2006), Indaiatuba (2009), Mogi das Cruzes (2014) e ao presente estudo (2017) verificaram escores semelhantes na maioria das dimensões avaliadas, a exemplo das funções social e satisfação do paciente. Conclusão: A qualidade de vida apresentou-se como boa na maioria das dimensões avaliadas, entretanto, os fatores determinantes da baixa qualidade de vida reforçam a ideia da implementação de estratégias da equipe de saúde para melhorar a expectativa de vida desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida; Doença renal crônica; Hemodiálise; Nefrologia; Questionário.

QUALITY OF LIFE ASSESSMENT OF CHRONIC KIDNEY PATIENTS UNDEGOING HEMODIALYSIS – CASES OF SANTA CASA IN CARIDADE.

ABSTRACT: Context: Chronic kidney disease represents a serious public health problem, due to the increasing rates of morbidity and mortality, which, associated with the routine of hemodialysis

DOI: [10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8261](https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8261)

¹ Graduação em Fisioterapia pela Universidade Paulista - Campus Goiânia - GO. E-mail: marciaoj@hotmail.com

² Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina de Barbacena – MG. E-mail: fr1412@gmail.com

³ Mestre em Reabilitação e Desempenho Funcional pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Professora Assistente da Faculdade de Medicina (UFVJM). E-mail: vanessagbrodrigues@gmail.com

⁴ Doutorado em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Goiás, Docente titular da Universidade Paulista - Campus Goiânia - GO. E-mail: xisto.sena@gmail.com

⁵ Mestrado em Fisiologia e Farmacologia pelo Departamento de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Fisioterapeuta na Empresa Cmos Drake – MG. E-mail: docenteleticiarodrigues@gmail.com

sessions, promotes changes in the quality of life of individuals with this condition. Objective: To evaluate factors related to the quality of life of chronic renal patients undergoing hemodialysis. Design and location: Cross-sectional, quantitative study, composed of 52 hemodialysis patients at the Santa Casa de Caridade hospital in Diamantina, Diamantina (MG), in 2017. Methods: Two questionnaires were used: socioeconomic-demographic and the Kidney Disease and Quality of Instrument Life Short Form. Data on quality of life were analyzed using the program developed and made available by the Working Group. Results: As factors related to low quality of life were found: occupational situation (33.65 ± 26.71), weight of kidney disease (49.28 ± 21.58), physical functioning (53.37 ± 22.39), general health (54.71 ± 27.19) and emotional function (58.97 ± 26.23); in relation to good quality of life, sexual function (80.17 ± 22.46), cognitive function (80.26 ± 35.32), patient satisfaction (83.33 ± 20.51) and stimulation on the part were found of the dialysis team (91.59 ± 29.17). Discussion: Comparing the studies carried out in Goiânia (2006), Indaiatuba (2009), Mogi das Cruzes (2014) and the present study (2017) found similar scores in most of the dimensions evaluated, such as social functions and patient satisfaction. Conclusion: Quality of life was shown to be good in most of the dimensions evaluated, however, the determinants of low quality of life reinforce the idea of implementing health team strategies to improve the life expectancy of these patients.

KEYWORDS: Quality of life; Chronic kidney disease; Hemodialysis; Nephrology; Questionnaire.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS - CASOS DE LA SANTA CASA DE CARIDADE DE DIAMANTINA

RESUMEN: Antecedentes: La enfermedad renal crónica representa un grave problema de salud pública, debido a las crecientes tasas de morbilidad y mortalidad, y la asociada a la rutina de sesiones de hemodiálisis, promueve cambios en la calidad de vida de los individuos con esta condición. Objetivo: Evaluar los factores relacionados con la calidad de vida de los pacientes renales crónicos en tratamiento hemodialítico. Diseño y entorno: Estudio transversal, cuantitativo, compuesto por 52 pacientes en hemodiálisis en el hospital Santa Casa de Caridade de Diamantina, Diamantina (MG), en 2017. Métodos: Se utilizaron dos cuestionarios: socioeconómico-demográfico y el instrumento Kidney Disease and Quality of life Short Form. Los datos relativos a la calidad de vida fueron analizados por el programa preparado y puesto a disposición por el Grupo de Trabajo. Resultados: Como factores relacionados con la baja calidad de vida se encontraron: la situación laboral ($33,65 \pm 26,71$), la carga de la enfermedad renal ($49,28 \pm 21,58$), el funcionamiento físico ($53,37 \pm 22,39$), la salud general ($54,71 \pm 27,19$) y la función emocional ($58,97 \pm 26,23$); en relación con la buena calidad de vida se encontraron: la función sexual ($80,17 \pm 22,46$), la función cognitiva ($80,26 \pm 35,32$), la satisfacción del paciente ($83,33 \pm 20,51$) y el estímulo del equipo de diálisis ($91,59 \pm 29,17$). Discusión: En comparación con los estudios realizados en Goiânia (2006), Indaiatuba (2009), Mogi das Cruzes (2014) y el presente estudio (2017) se encontraron puntuaciones similares en la mayoría de las dimensiones evaluadas, como las funciones sociales y la satisfacción del paciente. Conclusión: La calidad de vida se presentó como buena en la mayoría de las dimensiones evaluadas, mientras que los factores determinantes de la baja calidad de vida refuerzan la idea de la implementación de estrategias del equipo de salud para mejorar las expectativas de vida de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida; Enfermedad renal crónica; Hemodiálisis; Nefrología; Cuestionario.

1. INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é considerada um sério problema de saúde pública, devido aos crescentes índices de morbidade e mortalidade (JUNIOR, 2014). De acordo com o Censo Brasileiro de Diálise (2009 a 2018), o número absoluto estimado de óbitos de pacientes com DRC aumentou,

passando de 13.235 a 17.944 e 25.986 em 2008, 2013 e 2018, respectivamente, gerando aumento da mortalidade bruta estimada em 2,4%, por comparação desses três anos (NEVES *et al.*, 2020)

Na DRC, há uma perda irreversível e gradativa da função renal, caracterizada pela presença de lesões renais associadas ou não a decréscimo na taxa de filtração glomerular para valores inferiores a 60 mL/min/1,73 m² por períodos de três ou mais meses, na qual os rins não conseguem manter a homeostasia (JUNIOR, 2014), (CAVALCANTE *et al.*, 2013) decorrente geralmente de hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, histórico familiar e infecção sistêmica (SANTOS *et al.*, 2014) Quando a doença renal crônica terminal (DRCT) se instala, indica-se a implementação de terapia renal substitutiva (TRS), como a modalidade dialítica, pois nessa situação a ausência de tais intervenções pode levar o paciente a óbito em 72 horas (SIVIERO; MACHADO; RODRIGUES, 2013)

Em relação à modalidade dialítica, a hemodiálise é o método mais adotado no Brasil (92,2%), sendo observado um aumento progressivo no número de centros que mantêm programas ativos de diálise crônica durante a última década (NEVES *et al.*, 2020). Esse processo terapêutico faz com que os pacientes fiquem em média 40 horas mensais (3 vezes na semana, em sessões de aproximadamente 4 horas), tornando-se repetitivo e monótono e favorecendo o sedentarismo, fatores esses que afetam a percepção da qualidade de vida (QV), pois diminuem as relações sociais e a saúde mental e física do paciente (BARROS *et al.*, 2013), (MARTINS; CESARINO, 2005).

Portanto, torna-se fundamental o conhecimento do paciente com DRC, com a utilização de um instrumento, como o questionário Kidney Disease and Quality of Life – Short Form (KDQOL-SF), para medir a qualidade de vida desses indivíduos em processo de hemodiálise, uma vez que o objetivo do tratamento dialítico não é apenas o de prolongar a sobrevida, mas direcionar as ações da equipe de saúde no atendimento desses indivíduos, bem como promover uma melhor reabilitação (BRAGA *et al.*, 2011).

2. OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo avaliar os fatores relacionados à qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise no Hospital Santa Casa de Caridade de Diamantina, Diamantina (MG), por meio do instrumento que analisa dimensões do questionário KDQOL-SF-36.

3. MÉTODOS

A investigação atual trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, utilizando um instrumento de coleta de dados socioeconômico-demográficos e o questionário KDQOL-SF para avaliação da qualidade de vida em pacientes que realizavam hemodiálise no Hospital Santa Casa de Caridade de Diamantina, estado de Minas Gerais. Essa é uma instituição filantrópica e sem fins lucrativos, que presta atendimento aos pacientes portadores de

doença renal aguda e crônica de toda a região do Vale do Jequitinhonha, que alberga uma população aproximada de 283.000 habitantes.

A amostra foi composta por 52 participantes de um total de 112, que realizavam hemodiálise na instituição e cuja coleta de dados ocorreu em 2017. Foram abordados indivíduos de ambos os gêneros, com nível de escolaridade que permitisse responder adequadamente aos instrumentos de coleta de dados. Foram considerados como critérios de inclusão para composição da amostra: pertencer ao programa de hemodiálise do referido hospital, concordar em participar do estudo, assinando voluntariamente o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), ter capacidade de leitura e compreensão do questionário, não apresentando distúrbios de consciência. Os critérios de exclusão foram: pacientes analfabetos, os que apresentaram problemas psicológicos, deficiências visuais e os que se opuseram a participar do estudo.

Os questionários socioeconômico-demográfico e do KDQOL SF-36 foram aplicados individualmente para cada participante, sendo respondido por participação voluntária. As entrevistas ocorreram no momento mais propício durante as sessões de hemodiálise, respeitando-se as limitações dos pacientes. A duração média da aplicação dos questionários foi em torno de 40 minutos, sendo todos aplicados pelo mesmo pesquisador.

O questionário socioeconômico-demográfico, composto por 10 questões referentes à caracterização dos participantes do estudo, foi realizado com o objetivo de identificar o perfil dos pacientes em hemodiálise.

A utilização do instrumento de avaliação como o KDQOL-SF, justificou-se por ele ser um dos questionários mais completos para avaliar os fatores relacionados à qualidade de vida de pacientes com DRC e por ter sido submetido ao processo de tradução, adaptação cultural e validação para a cultura brasileira (SANTOS *et al.*, 2014). O SF-36 é constituído de 36 itens, divididos em 8 dimensões genéricas e 11 dimensões específicas relacionadas à doença renal (**Tabela 1**).

Tabela 1. Dimensões genéricas e específicas avaliadas pelo questionário Kidney Disease and Quality of Life – Short Form (KDQOL-SF)

Dimensão genérica	Número de itens
1. Funcionamento físico	10
2. Saúde geral	5
3. Função emocional	3
4. Função física	4
5. Energia/fadiga	4
6. Dor	2
7. Bem-estar emocional	5
8. Função social	2
Dimensão específica	Número de itens
1. Situação ocupacional	2
2. Sobrecarga da doença renal	4
3. Sono	4
4. Efeitos da doença renal	8
5. Lista de sintomas/problemas	12

6. Qualidade da interação social	3
7. Suporte social	2
8. Função sexual	2
9. Função cognitiva	3
10. Estímulo da equipe de diálise	2
11. Satisfação do paciente	1

Os dados coletados foram enviados para um programa de análise elaborado e disponibilizado pelo *Working Group* e, conforme as recomendações deste, as respostas obtidas após aplicação do KDQOL-SF foram convertidas em escores variando de 0 a 100 – quanto maior o escore (expresso pela média e desvio-padrão), melhor a qualidade de vida do paciente (HAYS *et al.*, 1997) Os dados referentes ao questionário socioeconômico-demográfico e do KDQOL-SF foram analisados no programa Excel 2010 e expressos na próxima seção.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Paulista, estado de São Paulo, tendo parecer aprovado com número de protocolo 1.915.128 na data 08/02/2017. A coleta de dados ocorreu após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e explicação de aspectos éticos, conforme resolução 466/12 do CNS/MS sobre procedimentos de pesquisas com seres humanos.

4. RESULTADOS

A partir do questionário socioeconômico-demográfico, o perfil da amostra estudada foi composto pelo gênero masculino (57,7%), faixa etária entre 41 a 61 anos (38,5%), com variação de 19 a 87 anos, casado (48,1%), ensino fundamental incompleto (55,8%), aposentado (36,5%), com residência em cidades circunvizinhas ao município de Diamantina (MG) (75%). Em relação ao tempo de hemodiálise, a maioria (38,4%) realizavam há mais de 4 anos e 100% da amostra frequentava a hemodiálise 3 vezes por semana. A maior parte apresentava alguma doença cardíaca além da doença renal (53,8%) e, quando questionados sobre a expectativa em relação à saúde, mais da metade da amostra preferia realizar o transplante renal (59,6%), enquanto o restante optou por continuar realizando a hemodiálise (40,4%). Esses dados estão expressos na **Tabela 2**.

Tabela 2. Questionário socioeconômico-demográfico

	Total	Porcentagem
Gênero		
Masculino	30	57,7
Feminino	22	42,3
Idade		
Abaixo de 21 anos	9	17,3
21 a 41 anos	15	28,8
41 a 61 anos	20	38,5
Acima de 61 anos	8	15,4
Estado civil		
Solteiro(a)	22	42,3
Casado(a)	25	48,1

Viúvo(a)	5	9,6
Escolaridade		
Fundamental incompleto	29	55,8
Fundamental completo	7	13,5
Médio incompleto	1	1,9
Médio completo	10	19,2
Superior incompleto	3	5,8
Superior completo	2	3,8
Profissão		
Do lar	15	28,9
Aposentado	19	36,5
Outra profissão	18	34,6
Local onde reside		
Diamantina	13	25
Outra localidade	39	75
Tempo de hemodiálise		
Menos de 1 ano	7	13,5
De 1 a 2 anos	5	9,6
De 2 a 3 anos	8	15,4
De 3 a 4 anos	12	23,1
Mais de 4 anos	20	38,4
Sessões de hemodiálise por semana		
1 vez	0	0
2 vezes	0	0
3 vezes	52	100
Mais de 3 vezes	0	0
Doença do coração além da doença renal crônica		
Sim		
Não	28	53,8
	24	46,2
Expectativa em relação a saúde		
Continuar com a hemodiálise	21	40,4
Realizar o transplante renal	31	59,6

Para avaliação da qualidade de vida de pacientes em hemodiálise, os escores das dimensões do questionário KDQOL-SF-36 foram divididos em faixas: 1ª faixa (escores de 0 a 20% – Baixa qualidade de vida); 2ª faixa (20,001% a 40% – Baixa qualidade de vida); 3ª faixa (40,001% a 60% – Baixa qualidade de vida); 4ª faixa (60,001% a 80% – Boa qualidade de vida); 5ª faixa (80,001% a 100% – Boa qualidade de vida), sendo expressos pela média e pelo desvio-padrão (**Tabela 3**).

Tabela 3. Avaliação das dimensões de QV dos pacientes que realizam hemodiálise no hospital Santa Casa de Caridade, Diamantina (MG), 2017, por meio do (KDQOL-SF)

Componentes do KDQOL-SF	Amostra	Média dos escores (%) ± DP	Faixa dos escores KDQOL-SF	Classificação da qualidade de vida
Dimensões genéricas				
1. Funcionamento físico	52	53,37 ± 22,39	3ª faixa	Baixa QV
2. Saúde geral	52	54,71 ± 27,19	3ª faixa	Baixa QV
3. Função emocional	52	58,97 ± 26,23	3ª faixa	Baixa QV
4. Função física	52	63,46 ± 31,21	4ª faixa	Boa QV
5. Energia/Fadiga	52	66,73 ± 26,04	4ª faixa	Boa QV
6. Dor	52	69,28 ± 43,57	4ª faixa	Boa QV
7. Bem-estar emocional	52	70,77 ± 21,95	4ª faixa	Boa QV
8. Função social	52	76,44 ± 43,09	4ª faixa	Boa QV
Dimensões específicas				

1. Situação ocupacional	52	33,65 ± 26,71	2ª faixa	Baixa QV
2. Sobrecarga da doença renal	52	49,28 ± 21,58	3ª faixa	Baixa QV
3. Sono	52	66,88 ± 25,34	4ª faixa	Boa QV
4. Efeitos da doença renal	52	70,91 ± 16,34	4ª faixa	Boa QV
5. Lista de sintomas/Problemas	52	75,40 ± 15,44	4ª faixa	Boa QV
6. Qualidade da interação social	52	76,67 ± 26,67	4ª faixa	Boa QV
7. Suporte social	52	78,85 ± 23,79	4ª faixa	Boa QV
8. Função sexual	52	80,17 ± 22,46	5ª faixa	Boa QV
9. Função cognitiva	52	80,26 ± 35,32	5ª faixa	Boa QV
10. Estímulo da equipe de diálise	52	91,59 ± 29,17	5ª faixa	Boa QV
11. Satisfação do paciente	52	83,33 ± 20,51	5ª faixa	Boa QV

QV = qualidade de vida; KDQOL-SF = Kidney Disease and Quality of Life – Short Form DP = desvio-padrão.

Em nosso estudo, pela análise das dimensões genéricas, identificamos que os domínios que apresentaram menor média dos escores e classificados com baixa qualidade de vida foram: funcionamento físico ($53,37 \pm 22,39$), saúde geral ($54,71 \pm 27,19$), que envolve limitações desde autocuidado até atividades que exigem muito esforço, e função emocional ($58,97 \pm 26,23$). Por outro lado, o maior escore foi atribuído à função social ($76,44 \pm 43,09$), demonstrando que esses indivíduos apresentaram uma interação interpessoal que não foi afetada pelo seu estado de saúde.

Pela análise das dimensões específicas, a baixa qualidade de vida foi relacionada aos seguintes domínios: situação ocupacional, que apresentou a menor média dos escores quando comparada às demais ($33,65 \pm 26,71$), e sobrecarga da doença renal ($49,28 \pm 21,58$). A maioria dos pacientes (78,8%) relatou que não executaram atividades profissionais nas últimas 4 semanas e 53,8% acredita que a DRC os impossibilitou de exercer uma atividade remunerada, demonstrando o impacto causado pela terapia hemodialítica na atividade laboral desses indivíduos. Entretanto, destacamos em nossos resultados os altos escores atribuídos ao estímulo da equipe de diálise ($91,59 \pm 29,17$) e a satisfação do paciente ($83,33 \pm 20,51$), demonstrando a importância do atendimento e prestação de serviço da equipe multidisciplinar. Nestes dois últimos domínios, também foi avaliado que a equipe de diálise encorajou os pacientes a serem mais independentes (78,84%) e que também os ajudou a lidar com a doença renal (86,53%). Quanto ao domínio satisfação do paciente, os entrevistados foram indagados acerca dos cuidados que receberam durante a diálise, sendo classificados, também, pela grande maioria, como “o melhor possível”.

É importante salientar que, apesar de a maioria dos domínios terem sido avaliados com boa qualidade de vida, alguns pacientes se sentiram incomodados com alguns sintomas da doença renal em seu cotidiano nos últimos 30 dias, sendo mencionados como maiores incômodos os relacionados às dores musculares (48,07%) e câimbras (36,53%).

5. DISCUSSÃO

Em nosso estudo, a qualidade de vida de pacientes renais crônicos que realizavam hemodiálise na Santa Casa de Caridade de Diamantina apresentou altos escores na maioria das dimensões

avaliadas, representando boa qualidade de vida, a exemplo das funções social, cognitiva e sexual, do estímulo da equipe de diálise e da satisfação do paciente. Esses aspectos mostram a importância de uma equipe multidisciplinar que presta atendimento a esse paciente e que o convívio social permaneça bom. Entretanto, destacamos os aspectos afetados pela baixa qualidade de vida, como o funcionamento físico, a saúde geral, a função emocional, a sobrecarga da doença renal e a menor média, quando comparada aos demais domínios, dada a situação ocupacional. Esses achados podem ser comparados a trabalhos realizados anteriormente, sendo relevante serem discutidos no contexto da avaliação do paciente renal crônico em hemodiálise os estudos de Cordeiro (2006), na cidade de Goiânia, de Moreira *et al.* (2009) na cidade de Indaiatuba e de Santos *et al.* (2014) na cidade de Mogi das Cruzes (**Tabela 4**). Por comparação desses três estudos, realizada previamente por Santos *et al.* (2014), na cidade de Mogi das Cruzes com o atual trabalho, notam-se resultados semelhantes na maioria das dimensões avaliadas, principalmente ao que se refere à avaliação das dimensões com boa qualidade de vida.

Tabela 4. Comparação dos escores das dimensões do questionário de qualidade de vida Kidney Disease and Quality of Life – Short Form (KDQOL-SF) dos estudos realizados na cidade de Goiânia (2006), na cidade de Indaiatuba (2009), na cidade de Mogi das Cruzes (2014) e na cidade de Diamantina (2017)

Dimensão genérica	Goiânia (2006)	Indaiatuba (2009)	Mogi das Cruzes (2014)	Diamantina (2017)
1. Funcionamento físico	57,08	55	71,13	53,37
2. Saúde geral	56,74	51,5	62,63	54,71
3. Função emocional	36,57	32,2	49,17	58,97
4. Função física	20,49	27,6	46,88	63,46
5. Energia/fadiga	52,78	57,3	62,38	66,73
6. Dor	62,47	63,2	78,00	69,28
7. Bem-estar emocional	64,67	61,8	71,80	70,77
8. Função social	64,58	61,1	80,94	76,44
Dimensão específica	Goiânia (2006)	Indaiatuba (2009)	Mogi das Cruzes (2014)	Diamantina (2017)
1. Situação ocupacional	22,22	22,8	56,25	33,65
2. Sobrecarga da doença renal	34,55	38,3	61,72	49,28
3. Sono	64,83	66,2	71,31	66,88
4. Efeitos da doença renal	54,17	58,1	71,50	70,91
5. Lista de sintomas/problemas	75,17	77,1	79,08	75,40
6. Qualidade da interação social	80,83	75,2	78,83	76,67
7. Suporte social	71,99	80,9	76,25	78,85
8. Função sexual	73,86	15,4	57,91	80,17
9. Função cognitiva	80,74	77,2	83,83	80,26
10. Estímulo da equipe de diálise	88,37	84,6	91,88	91,59
11. Satisfação do paciente	80,09	65,5	73,38	83,33

Para a dimensão genérica, esses estudos demonstraram baixa qualidade de vida nos domínios funcionamento físico (57,08; 55; 71,13; 53,37), saúde geral (56,74; 51,5; 62,63; 54,71) e função emocional (36,57; 32,2; 49,17; 58,97), exceto pelo estudo de Mogi das Cruzes (SANTOS *et al.*, 2014) que avaliou os dois primeiros domínios com boa qualidade de vida. Vale ressaltar que pacientes que

estão em um programa de hemodiálise acabam por ter sua capacidade de executar trabalhos e de realizar atividades diárias debilitada, podendo manifestar atrofia e miopatia (LOPES *et al.*, 2018) Lara *et al.* (2013) mostraram que a fisioterapia, quando realizada durante a hemodiálise, por meio de um protocolo de atividade física, proporcionou melhora da qualidade de vida, principalmente no que se refere à capacidade funcional.

Nos quatro estudos, a função emocional apresentou média relativamente baixa (36,57; 32,2; 49,17;58,97) e pode estar relacionada a uma instabilidade emocional desses pacientes, devido à diminuição da autoestima e a um comportamento de resistência em seguir o tratamento adequadamente, prejudicando o quadro clínico (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2011)

Para a dimensão específica, a baixa qualidade de vida nos quatro estudos foi relacionada aos domínios situação ocupacional (22,22; 22,8; 56,25; 33,65), sobrecarga da doença renal (34,55; 38,3; 61,72; 49,28), exceto pelo estudo de Mogi das Cruzes (SANTOS *et al.*; 2014) que avaliou o segundo domínio com boa qualidade de vida. O baixo escore encontrado na dimensão ocupacional pela maioria desses estudos pode estar interligado com o baixo escore da sobrecarga da doença renal, já que o tratamento dialítico requer muitas horas da vida do indivíduo, além da incapacidade para execução de atividades extenuantes. Lopes *et al.* (2014) verificaram que a hemodiálise causou grande impacto na atividade laboral, na qual poucos pacientes permaneceram ativos em relação às suas profissões.

Divergências também foram encontradas na avaliação da qualidade de vida nos resultados desses três estudos em relação ao atual, dentre as quais destacamos a função física (20,49; 27,6; 46,88; 63,46). Segundo Santos *et al.* (2014), o maior escore em relação à saúde física foi encontrado na faixa etária superior a 60 anos, pois, com o avançar da idade, a aceitação da doença torna-se maior quando comparada ao jovem, não promovendo diminuição de suas atividades. A esse domínio, ressaltamos o perfil encontrado em nossa amostra a partir do questionário socioeconômico-demográfico, em que 38,5% dos pacientes apresentaram faixa etária entre 41-61 anos, representando boa qualidade de vida. Dessa forma, apesar de não ter sido comparada em nosso estudo essa relação (idade com função física), podemos perceber que o perfil da amostra estudada vai de encontro a esse entendimento.

6. CONCLUSÃO

No presente estudo, a maioria das médias dos escores atribuídos pelas dimensões do KDQOL-SF indicou boa qualidade de vida. No entanto, foi possível observar os aspectos afetados por baixa qualidade de vida (situação ocupacional, sobrecarga da doença renal, funcionamento físico, saúde geral e função emocional) e que necessitam de intervenções.

Sendo assim, a avaliação da qualidade de vida do paciente com DRC em processo de hemodiálise, por parte da equipe multidisciplinar, torna-se fundamental, por promover uma maior

compreensão e interação na relação terapeuta-paciente, além de melhora da adesão ao tratamento, contribuindo para a redução de comorbidades e complicações associadas à doença, aumentando a expectativa de vida.

A limitação deste estudo encontra-se no número reduzido da amostra, pois a pesquisa foi feita em um único hospital e no momento em que os pacientes realizavam a hemodiálise, fator esse que gera vulnerabilidade e que pode ter influenciado nos resultados. Como sugestão, faz-se necessário novos estudos com amostras maiores que possam dar continuidade a essa pesquisa, buscando a implementação de estratégias voltadas ao paciente, no sentido de melhorar a qualidade de vida, ajudando-os no enfrentamento da doença renal crônica e seu tratamento.

REFERÊNCIAS

- BARROS, P. *et al.* Análise da capacidade funcional e dor em pacientes que realizam hemodiálise. **Colloquium Vitae**, v. 5, n. 4, p. 70-6, 2013. <http://doi.org/10.5747/cv.2013.v05.nesp.000203>.
- BRAGA, S.F. *et al.* Factors associated with health-related quality of life in elderly patients on hemodialysis. **Rev Saude Publica**, v. 45, n. 6, p. 1127-36, 2011. PMID: 22124742; <http://doi.org/10.1590/s0034-89102011000600015>.
- CAVALCANTE, M.C. *et al.* Factors associated with the quality of life of adults subjected to hemodialysis in a city in northeast Brazil. **J Bras Nefrol.**, v. 35, n. 2, p. 79-86, 2013. PMID: 23812563; <http://doi.org/10.5935/0101-2800.20130014>.
- CORDEIRO, J.A.B.L. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. [dissertação]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, 2006. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tde/763>.
- FRAZÃO, C.M.F.Q.; RAMOS, V.P.; LIRA, A.L.B.C. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 19, n. 4, p. 577-82, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-22487>.
- HAYS, R.D. *et al.* Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF™). Version 1.3: a manual for use and Scoring. Santa Monica: **RAND Corporation**, p. 1-39, 1997. Disponível em: <https://www.rand.org/pubs/papers/P7994.html>.
- JUNIOR, J.E.R. Doença renal crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. **J. Bras. Nefrol**, v. 26, n. 3, p. 1-3, 2004. Disponível em: <https://bjnephrology.org/article/doenca-renal-cronica-definicao-epidemiologia-e-classificacao/>.
- LARA, C.R. *et al.* Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à fisioterapia na hemodiálise. **Rev. Ciência Saúde**, v. 6, n. 3, p. 163-71, 2013. <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2013.3.13628>.
- LOPES, F.S. *et al.* Influência do exercício isotônico pré-dialítico. **Arq Ciênc Saúde**, v. 15, n. 4, p. 170-5, 2018. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-4/IDB%20294.pdf.
- LOPES, JM. *et al.* Quality of life related to the health of chronic renal failure patients on dialysis. **ACTA Paul. Enferm.**, v. 27, n. 3, p. 230-36, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400039>.
- MARTINS, M.R.; CESARINO, C.B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico [Quality of life in chronic kidney failure patients receiving hemodialysis treatment]. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 670-6, 2005. PMID: 16308623; <http://doi.org/10.1590/s0104-11692005000500010>.
- MOREIRA, C.A. *et al.* Avaliação das propriedades psicométricas básicas para a versão em Português do KDQOL-SF [Assesment or the basic psychometric properties for the Portuguese version of the KDQOL-SF]. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 55, n. 1, p. 22-8, 2009. PMID: 19360273; <http://doi.org/10.1590/s0104-42302009000100010>.
- NEVES, P.D.M.M. *et al.* Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década de 2009-2018. **Braz. J. Nephrol.**, v. 42, n. 2, p. 191-200, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2019-0234>.

SANTOS, G.D. *et al.* Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise na cidade de Mogi das Cruzes. **Diagn. Tratamento**, v. 19, n. 1, p. 3-9, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2014/v19n1/a3960.pdf>.

SIVIERO, P.; MACHADO, C.J.; RODRIGUES, R.N. Doença Renal Crônica: Um agravamento de proporções crescentes na população brasileira. Belo Horizonte: **UFMG/CEDEPLAR**; 2013. Disponível em: <http://www.cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20467.pdf>.

Recebido em: 06/07/2022

Aceito em: 05/10/2022