




Qualidade de vida do portador de doença renal crônica em tratamento dialítico


Patients with chronic kidney disease undergoing dialysis treatment


RESUMO

Núbia Fernandes Teixeira 
nubiaft@hotmail.com
Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

Maria Cristina de Moura Ferreira 
mcmferreira@yahoo.com.br
Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

Carla Denari Giuliani 
denari.carla013@gmail.com
Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

Lúcio Borges de Araújo 
lucio.araujo@ufu.com.br
Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

Marcelle Aparecida de Barros Junqueira 
marcellebarros@ufu.br
Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

OBJETIVO: Avaliar a qualidade de vida das pessoas portadoras de doença renal crônica em tratamento dialítico no município de Uberlândia/MG.

MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem quantitativa, realizada no município mineiro de Uberlândia. O público alvo foi de 176 pacientes cuja modalidade de tratamento renal substitutiva é a hemodiálise. Para a coleta de dados foi utilizada entrevista estruturada e aplicado questionário sociodemográfico e sobre qualidade de vida do paciente renal crônico – Versão Brasileira do Questionário sua Saúde e Bem-estar – doença renal e qualidade de vida (Kidney Disease and Quality of Life Short Form 1.3 – KDQOL-SF™ 1.3). Os dados sociodemográficos foram resumidos por meio de estatística descritiva. Para a operacionalização da análise, os dados do KDQOL-SF™ 1.3 foram inseridos e analisados no software KDQOL-SF™ 1.3 Scoring Program (v3.0).

RESULTADOS: Percentuais inferiores à média do instrumento KDQOL-SFTM, foram encontrados nos domínios: carga da doença renal (48,79%), status de trabalho (25,57%), função física (37,07%) e função emocional (44,89%). Os domínios com melhores resultados foram: função sexual (87,98%) e incentivo da equipe de diálise (82,17%).

CONCLUSÕES: A qualidade de vida mostrou-se reduzida nessa população e associada negativamente à carga da doença renal, status do trabalho, função física e função emocional.

PALAVRAS-CHAVE: Doença renal crônica; qualidade de vida; trabalho.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To assess the quality of life of people with chronic kidney disease undergoing dialysis treatment.

METHODS: This is an exploratory, descriptive and quantitative research, carried out in the city of Uberlândia, Minas Gerais. The target audience was 176 patients whose renal replacement therapy modality is hemodialysis. For data collection, a structured interview was used and a Sociodemographic Questionnaire and a questionnaire on the quality of life of chronic kidney patients (Brazilian Version of the Your Health and Well-being- renal disease and Quality of Life Questionnaire) (KDQOL-SF™ 1.3) were applied. The sociodemographic data were summarized using descriptive statistics. To operationalize the analysis, data from the Kidney Disease and Quality of Life Short Form 1.3 were entered and analyzed in the KDQOL-SF™ 1.3 Scoring Program Software (v3.0).

RESULTS: Percentages lower than the mean of the KDQOL-SFTM instrument were found in the following domains: burden of kidney disease (48.79%), work status (25.57%), physical function (37.07%) and emotional function (44.89%). The domains with the best results were sexual function (87.98%) and encouragement from the dialysis team (82.17%).

CONCLUSIONS: Quality of life was shown to be reduced in this population and was negatively associated with the burden of kidney disease, work status, physical function, and emotional function.

KEYWORDS: Chronic kidney disease; quality of life; work.

Correspondência:

Marcelle Aparecida de Barros
Junqueira
Avenida Prá, número 1720, Bloco
2U, Sala 17, Uberlândia, Minas
Gerais, Brasil.

Recebido: 18 nov. 2021.

Aprovado: 03 jan. 2022.

Como citar:

TEIXEIRA, N. F. *et al.* Qualidade de vida do portador de doença renal crônica em tratamento dialítico. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 14, e14952, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v14.14952>. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/14952>. Acesso em: XXX.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir deste artigo, mesmo para fins comerciais, desde que atribuam o devido crédito pela criação original.



INTRODUÇÃO

O trabalho sempre esteve presente nas atividades do ser humano, desde seus primeiros agrupamentos sociais, nos primórdios da civilização (CARREIRA; MARCON, 2003). O *Homo sapiens*, por exemplo, só se diferenciou dos outros primatas quando começou a transformar seu meio através de atividades física e lúdica, o trabalho.

O termo saúde do trabalhador refere-se:

[...] a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Nesta acepção, considera a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Parte do princípio de que a forma de inserção dos homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer (BRASIL, 2002, p. 7).

O trabalhador é toda pessoa que exerça uma atividade de trabalho, independentemente de estar inserido no mercado formal ou informal de trabalho, inclusive na forma de trabalho familiar e/ou doméstico (BRASIL, 2002). Ressalte-se que o mercado informal no Brasil tem crescido acentuadamente, com efeito, a Lei Orgânica da Saúde (LOS) (Lei nº 8.080) (BRASIL, 1990), que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS) e suas competências no campo da saúde do trabalhador, considerou o trabalho como fator determinante/condicionante da saúde (BRASIL, 2002).

Considerando os elementos da saúde física dos trabalhadores, existem alguns órgãos mais sensíveis às doenças crônicas, entre os órgãos está o rim, e, entre as funções do órgão, uma das mais importantes desempenhadas é a função excretora. A função pode ser verificada através da taxa de filtração glomerular (BRASIL, 2014). Nos acanhados clínicos, a função renal e sua função excretória estão correlacionadas.

A doença renal crônica é definida como lesão renal caracterizada por alteração na estrutura ou na função dos rins, com ou sem diminuição na taxa de filtração glomerular, manifestada como alterações patológicas e/ou princípio de lesão renal em exames laboratoriais (sangue/urina) e exames de imagens (BORTOLOTTI, 2008).

É portador de doença renal crônica qualquer indivíduo que, independentemente da causa, apresente por pelo menos três meses consecutivos a taxa de filtração glomerular $<60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$. Nos casos de pacientes com taxa de filtração glomerular $\geq 60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$, considera doença renal crônica se associada a pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso ou alteração no exame de imagem (BORTOLOTTI, 2008; BRASIL, 2014).

A doença renal pode ser classificada em seis estágios, normal até insuficiência renal. O estadiamento de acordo com a causa, taxa de filtração glomerular e albuminúria permite a descrição mais completa do risco para os principais resultados adversos da doença renal crônica e torna possível delinear os tratamentos apropriados e a intensidade do monitoramento e educação do paciente. Para classificar a doença renal crônica deve-se considerar a taxa de filtração glomerular e a albuminúria do doente (LEVIN et al., 2013)

A doença renal crônica gera limitações de ordem física, social e emocional, com serias repercussões na vida do paciente. Muitos passam a viver em função do tratamento e se abstêm de uma vida ativa e funcional. As práticas profissionais de atenção estão centradas nos aspectos clínicos da doença, e poucos consideram a experiência de adoecimento dos pacientes (CAVALCANTE et al., 2015).

Segundo Campos e Turano (2010), os indivíduos a partir do momento em que são diagnosticados como doentes renais passam a vivenciar esta experiência inicial de formas diferentes. Cada indivíduo traz consigo sua história, sua bagagem cultural, sua forma própria de reagir às condições crônica da saúde e a necessidade do tratamento.

O impacto da insuficiência renal crônica sobre a qualidade de vida decorre de vários fatores:

- a) convívio com doença irreversível;
- b) esquema terapêutico rigoroso que provoca modificações alimentares; utilização de vários medicamentos;
- c) dependência de uma máquina.

Além disso, causa alterações nas atividades sociais e no trabalho (SANTOS; FRAZÃO, 2013). A insuficiência renal crônica é um diagnóstico funcional caracterizado pela diminuição progressiva e, geralmente, irreversível na taxa de filtração glomerular (BRASIL, 2001).

O portador de doença renal crônica enfrenta situações complexas inerentes à cronicidade da doença e à complexidade do tratamento. Vê-se constantemente em perigo de perder sua integridade tanto física como psíquica, e seu lugar na família e na sociedade, em decorrência das alterações em suas funções orgânicas (CARREIRA; MARCON, 2003).

O tratamento da hemodiálise consiste na remoção de solutos e fluídos com o auxílio de uma fístula arteriovenosa e de um filtro artificial (capilar ou membrana de diálise), e é realizado habitualmente três vezes por semana, com durações variadas de três a quatro horas em cada sessão. Trata-se de uma rotina rígida, que restringe a independência do paciente (GONÇALVES et al., 2015).

A dependência do tratamento, a perda da liberdade, do emprego e da expectativa de vida são alguns dos contribuintes para o aparecimento frequente de problemas psicológicos nesses pacientes (LARA; SARQUIS, 2004). Para Cavalcante et al. (2015), os pacientes com doença renal crônica apresentam limitações no cotidiano e vivenciam inúmeras perdas e mudanças biopsicossociais que, por sua vez, interferem em sua qualidade de vida.

Desde a revelação do diagnóstico e da rotina de tratamento ocorrem alterações psíquicas e emocionais, advindas do isolamento social e das alterações funcionais do paciente, o que traz limitações às atividades de vida diária e ao abandono da atividade laboral (ZANESCO et al., 2017). Assim, as limitações que acompanham a doença renal crônica interferem diretamente na participação do indivíduo na sociedade. Dentre as patologias crônicas, a doença renal é uma das que mais gera impacto no modo de vida de seus portadores. As mudanças no cotidiano do paciente renal trazem enormes perturbações à sua rotina diária, as quais permanecem durante toda sua vida, tais como: depender de uma máquina para sobreviver e ter sua vida atrelada a um centro de hemodiálise dentre outras (ALVES; GUEDES; COSTA, 2016).

Muitos desses pacientes depositam suas esperanças em um transplante renal. Segundo Ministério da Saúde, no prazo de 90 dias após o início do tratamento dialítico, o serviço de diálise deverá obrigatoriamente apresentar ao paciente apto ou ao seu representante legal a opção de inscrição na Central de Notificação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) local ou de referência (BRASIL, 2014).

De acordo com Mercado-Martinez *et al.* (2015), o processo da hemodiálise exige o abandono das atividades laborais e sociais. Juntamente com a perda do trabalho, os pacientes têm redução das atividades de lazer. A relação entre o trabalho e a saúde é, sem dúvida, condição fundamental para a produtividade do homem que, muitas vezes, fica prejudicada em determinadas condições patológicas, como no caso da insuficiência renal crônica (LARA; SARQUIS, 2004).

Para Cavalcante et al. (2015), a terapêutica dialítica envolve complexa equação cujos principais termos são paciente sofrendo de uma doença grave e crônica, a dependência dos profissionais de saúde e a dependência de uma máquina. Sob o olhar da equipe de saúde, a pessoa que enfrenta a doença renal em estágio final está presa entre a morte certa e uma vida dependente do suporte tecnológico. Diante do contexto, sua vontade passa a ser controlada e, frequentemente, determinada por diversas limitações, repercutindo na perda da autonomia. Esta situação se agrava segundo a importância do papel exercido no âmbito familiar, por exemplo, se provedor deste grupo (CAMPOS; TURANO, 2010).

Compreendendo a importância do trabalho para os seres humanos, é que será refletido sobre os indivíduos portadores de insuficiência renal crônica que estão em tratamento dialítico, considerando as implicações que essa doença e seu tratamento podem trazer no cotidiano e, conseqüentemente, no exercício do trabalho, tanto por parte dos pacientes quanto de seus familiares. Nestes termos, o objetivo do presente estudo é avaliar a qualidade de vida de pessoas portadoras de doença renal crônica em tratamento dialítico no município de Uberlândia/MG.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa.

LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em um grande município mineiro, no setor de hemodiálise do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU), um hospital de ensino público que oferece atendimento de média e alta complexidade aos usuários do SUS. O HC/UFU é um hospital de referência para toda região do Triângulo Mineiro.

O estudo também aconteceu em uma clínica particular, especializada em tratamento dialítico. A clínica oferece atendimento para pacientes que possuem convênio e referenciados do SUS.

PLANO AMOSTRAL/POPULAÇÃO

A população do estudo foi composta por pacientes renais crônicos, cuja terapia renal substitutiva seja hemodiálise. O setor de hemodiálise do HC-UFU atendia, no momento da coleta de dados, 60 pacientes, divididos em dois turnos, e realizam sessões de hemodiálise três vezes por semana com duração de quatro horas por sessão.

A clínica particular atende 264 pacientes, divididos em três turnos, que realizam sessões de hemodiálise três vezes por semana com duração de três a quatro horas por sessão.

O tamanho amostral foi de 5%, assumindo-se um alfa de 0,05 (5%), a frequência esperada é desconhecida de 0,50 (50%) para cada item (sim ou não), e um erro permissível de 5%, na estimativa.

A população conhecida era de 324 sujeitos, sendo assim, seriam necessários 176 sujeitos para a definição das prevalências ou proporções de cada item. O tamanho amostral foi calculado baseado na estimativa de proporções (PAGANO; GAUVREAU, 2008). Foi estabelecido como tamanho amostral de 143 e 33 sujeitos, respectivamente para a clínica particular e o HC/UFU.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos os pacientes:

- a) de ambos os sexos;
- b) maiores de 18 anos;
- c) com diagnóstico de doença renal crônica em que a terapia renal substitutiva seja a hemodiálise;
- d) cujo tempo de tratamento seja igual ou superior a 3 meses;
- e) tenham aceitado participar da pesquisa a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos os pacientes:

- a) que se recusarem a participar da pesquisa;
- b) submetidos à terapia renal substitutiva em que a modalidade seja diálise peritoneal manual ou automatizada;
- c) que não se apresentarem bem clinicamente no dia da coleta de dados;
- d) analfabetos;
- e) com déficits (já diagnosticados em prontuário médico).

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos, um questionário sociodemográfico e o Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF™) 1.3.

O questionário sociodemográfico foi construído e adaptado pelas pesquisadoras, e foi dividido em cinco partes:

- a) identificação;
- b) escolaridade;
- c) utilização do SUS;
- d) o trabalho;
- e) renda.

O instrumento aborda questões relacionadas com:

- a) sexo;
- b) idade;
- c) procedência do município de origem;
- d) estado civil;
- e) escolaridade;
- f) renda familiar bruta (quantidade de salários-mínimos);
- g) quantidade de pessoas que vivem na mesma residência;
- h) profissão (tipo de trabalho que exerce e se está ativo ou inativo no momento);
- i) dados clínicos.

O KDQOL-SF™ mede a qualidade de vida do paciente renal crônico em hemodiálise. O instrumento foi traduzido para português e adaptado culturalmente para validação no Brasil em 2003 (DUARTE *et al.*, 2003). Após a tradução, a versão adaptada ficou intitulada **Sua Saúde e Bem-estar – Doença Renal e Qualidade de Vida (KDQOL-SF™ 1.3)**, e se mostrou de fácil utilização, com possibilidade de aplicação durante o tratamento dialítico (com auxílio) ou de autoaplicação.

A versão original do KDQOL-SF™ é um instrumento autoaplicável composto por 80 itens. O instrumento inclui o Medical Outcomes Study Questionnaire Short Form 36 Health Survey (SF-36) e mais variáveis sobre a doença renal crônica, alocados em 19 escalas.

O SF-36 é composto de 36 itens, divididos em oito dimensões:

- a) funcionamento físico (10 itens);
- b) limitações causadas por problemas da saúde física (quatro itens);
- c) limitações causadas por problemas da saúde emocional (três itens);
- d) funcionamento social (dois itens);
- e) saúde mental (cinco itens);
- f) dor (dois itens);
- g) vitalidade - energia/fadiga (quatro itens);
- h) percepções da saúde geral (cinco itens);
- i) estado de saúde atual comprado há um ano (um item), que é computado a parte.

A parte específica sobre a doença renal inclui itens divididos em 11 dimensões:

- a) sintomas/problemas (12 itens);
- b) efeitos da doença renal sobre a vida diária (oito itens);
- c) sobrecarga imposta pela doença renal (quatro itens);
- d) condição de trabalho (dois itens);
- e) função cognitiva (três itens);
- f) qualidade das interações sociais (três itens);
- g) função sexual (dois itens);
- h) sono (quatro itens);
- i) suporte social (dois itens);
- j) estímulo da equipe da diálise (dois itens);
- k) satisfação do paciente (um item).

O item contém uma escala variando de 0 a 10 para avaliação da saúde em geral é computado à parte.

COLETA DE DADOS

A coleta dos dados ocorreu no período de 24 de fevereiro de 2020 a 11 de março de 2020. A coleta foi realizada pela pesquisadora. O ato se deu por meio de agendamento prévio com a coordenação dos locais de estudo.

A abordagem dos participantes aconteceu antes e/ou durante as sessões de hemodiálise. Após a abordagem do participante, foram apresentados os objetivos do estudo e mediante os devidos esclarecimentos, foi solicitado o consentimento para se iniciar o protocolo metodológico do projeto, o que foi efetivado por meio da assinatura do TCLE. O tempo estimado para responder os questionários era de aproximadamente 20 minutos.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados sociodemográficos foram tabulados em planilhas eletrônicas e resumidos por meio de estatística descritiva. A apresentação ocorreu em tabelas e em figuras na forma de média±desvio padrão (dados quantitativos), enquanto as variáveis categóricas foram expressas como frequência absoluta ou relativa. Na análise estatística do questionário sociodemográfico foi utilizado o software Microsoft Excel versão 2019.

Os dados obtidos com o questionário KDQOL-SF™ foram transcritos, para a planilha do software KDQOL-SF™ 1.3 Scoring Program (v3.0). Os valores numéricos foram transformados em uma escala em porcentagem (0% a 100%), na qual quanto mais perto de 100, melhor é a qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia, via Plataforma Brasil, com a aprovação do CEP CAAE 23434819.2.0000.5152 e Parecer nº 4.484.227, de 11 de dezembro de 2020.

RESULTADOS

Na Tabela 1 são mostradas as características sociodemográficas dos participantes. O perfil predominante é o de homens (60,8%), com idade média de 49,29 anos, pardos (40,3%), católicos (41,5%), residentes em Uberlândia (89,8%), em união estável (50,6%), com filhos e ensino fundamental incompleto (30,7%).

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas dos pacientes renais crônicos, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2021 (n=176)

	(continua)	
Variáveis/Itens	N	%
Sexo		
Feminino	69	39.2
Masculino	107	60.8
Idade (média e DP)		
	49.29	12.982
Cor		
Branco	48	27.3
Preto	38	21.6
Amarelo	6	3.4
Pardo	71	40.3
Indígena	1	.6
Sem declaração	12	6.8

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas dos pacientes renais crônicos, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2021 (n=176)

(continuação)		
Variáveis/Itens	N	%
Religião		
Católica	73	41.5
Evangélica	58	33.0
Espírita	20	11.4
Sem religião	21	11.9
Outra	4	2.3
Estado civil		
Solteiro	56	31.8
União estável	89	50.6
Separado/Divorciado	19	10.8
Viúvo	12	6.8
Em que cidade mora		
Uberlândia	158	89.8
Outra	18	10.2
Tem filhos		
Não	49	27.8
Sim	127	72.2
Quantidade de filhos (média e DP)	2.53	1.441
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	54	30.7
Ensino fundamental completo	21	11.9
Ensino médio incompleto	41	23.3
Ensino médio completo	41	23.3
Ensino superior incompleto	5	2.8
Ensino superior completo	14	8.0

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas dos pacientes renais crônicos, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2021 (n=176)

(conclusão)

Variáveis/Itens	N	%
Nível técnico		
Em branco	176	100.0
Graduação		
Administração	1	7.7
Ciências contábeis	2	15.4
Serviço social	2	15.4
Outro	7	53.8

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 3 apresenta resultados como: a maioria dos participantes, 174(98,9%) utilizam a rede SUS, sendo que 134 (76,1%) são atendidos por uma equipe de saúde da família. Com relação ao tempo que faz hemodiálise, 75 (42,6%) fazem o tratamento há mais de 5 anos. Para 48 (27,3%) dos participantes a doença renal teve origem devido ao quadro de hipertensão.

Tabela 2 – Informações sobre a doença e o acesso aos serviços de saúde, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2021 (n=176)

(continua)

Variáveis/Itens	N	%
Utiliza rede pública de saúde		
Sim	174	98.9
Não	2	1.1
Há Unidade Básica de Saúde (UBS) no bairro		
Sim	165	93.8
Não	11	6.3
É atendido por uma equipe de saúde da família		
Sim	134	76.1
Não	42	23.9

Tabela 2 – Informações sobre a doença e o acesso aos serviços de saúde, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2021 (n=176)

		(conclusão)
Há quanto tempo faz hemodiálise		
3 meses/1 ano	27	15.3
1 ano/2 anos	27	15.3
2 anos/3 anos	13	7.4
3 anos/ 4 anos	24	13.6
4 anos/ 5 anos	10	5.7
Mais de 5 anos	75	42.6
Doença renal teve origem em qual fator		
Diabetes	25	14.2
Hipertensão	48	27.3
Hipertensão/ diabetes	33	18.8
Rins policísticos	6	3.4
Medicamentoso	6	3.4
Glomerulonefrite	7	4.0
Lúpus	6	3.4
Indeterminada	15	8.5

Fonte: Autoria própria.

Conforme a Tabela 3, a maioria dos participantes (79%) não trabalha, contudo, referem ser o principal provedor da família (63,11%), cuja renda advém de algum benefício do governo (87,5%) e aposentadoria (35,1%) por auxílio doença; a renda mensal é de um a dois salários mínimos (87,5%).

Tabela 3 – Informações laborais dos pacientes renais crônicos, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2021 (n=176)

	(continua)	
Variáveis/Itens	N	%
Trabalha		
Sim	30	17.0
Não	146	83.0
Quantas horas/dia (média e DP)		
	5.46	1.815
Formal		
Em branco	176	100.0
Informal	28	100.0
Já trabalho com carteira assinada		
Sim	139	79.0
Não	37	21.0
Se sim, há quanto tempo (média e DP)		
	11.76	9.000
É o principal provedor da família		
Sim	111	63.1
Não	65	36.9
Se tivesse um trabalho formal, a vida seria melhor		
Sim	148	84.1
Não	28	15.9
Renda mensal		
Um a dois salários-mínimos	110	62.5
Dois a três salários-mínimos	46	26.1
Três a quatro salários-mínimos	14	8.0
Mais de 5 salários-mínimos	6	3.4
Recebe benefícios da seguridade social		
Sim	154	87.5
Não	22	12.5

Tabela 3 – Informações laborais dos pacientes renais crônicos, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2021 (n=176)

Variáveis/Itens	(conclusão)	
	N	%
Aposentadoria	101	65,6
Auxílio-doença	54	35,1

Fonte: Autoria própria.

Segundo a Tabela 4, na avaliação dos domínios de qualidade de vida, o item **Incentivo da equipe de diálise** teve média mais significativa de 82,17 ($\pm 20,46$) indicando melhores avaliações; por outro lado, o item **Status do trabalho** teve média de 25,57 ($\pm 32,51$) indicando a pior avaliação no contexto de qualidade de vida.

Tabela 4 – Domínios da qualidade de vida segundo o KDQOL-SF™ dos pacientes renais crônicos, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2021 (n=176)

	(continua)				
	n	média	mediana	DP	mínimo
Sintomas / lista de problemas	170	78,81	80,21	14,91	20,83
Efeitos da doença renal	176	68,08	68,75	19,40	15,63
Carga da doença renal	176	48,79	50,00	27,16	0,00
Status de trabalho	176	25,57	0,00	32,51	0,00
Função cognitiva	176	79,70	86,67	20,38	13,33
Qualidade da interação social	176	74,96	76,67	21,42	6,67
Função sexual	104	87,98	100,00	19,31	0,00
Sono	176	71,11	72,50	20,04	25,0
Suporte social	176	75,00	100,00	32,95	0,00
Incentivo da equipe de diálise	176	82,17	87,50	20,46	25,0
Saúde total	176	62,39	60,00	21,22	0,00
Satisfação do paciente	176	69,60	66,67	17,97	33,33
Funcionamento físico	176	66,76	70,00	26,79	0,00
Função física	176	37,07	25,00	37,13	0,00
Dor	176	67,00	70,00	29,21	0,00

Tabela 4 – Domínios da qualidade de vida segundo o KDQOL-SF™ dos pacientes renais crônicos, Uberlândia, Mina Gerais, Brasil, 2021 (n=176)

(conclusão)

	n	média	mediana	DP	mínimo
Saúde geral	176	49,89	50,00	24,19	0,00
Bem-estar emocional	176	67,07	68,00	22,75	0,00
Função emocional	176	44,89	33,33	40,31	0,00
Função social	176	67,76	62,50	27,47	0,00
Energia/fadiga	176	60,40	60,00	21,31	10,00
SF-12 composto físico	176	41,66	42,05	9,28	21,03
SF-12 composto mental	176	43,77	43,70	10,06	20,22

Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

Segundo o presente estudo, o perfil dos participantes é constituído em sua maioria por homens (60,8%), com idade média de 49,29 anos, pardos (40,3%), católicos (41,5%), residentes em Uberlândia (89,8%), em união estável (50,6%), com filhos e ensino fundamental incompleto (30,7%). Estas características vão ao encontro ao estudo de Neves et al. (2020), no Censo Brasileiro de Diálise, realizado entre 2009 e 2018, no que tange ao perfil dos pacientes em diálise, permanece estável o predomínio do sexo masculino (58%) e da faixa etária entre 45-64 anos.

Um fator relevante é a baixa escolaridade dos participantes, sendo que a maioria (30,7%), possui ensino fundamental incompleto, o que corresponde a menos de oito anos de estudo. Freitas, Bassoli e Vanelli (2013) verificaram que os indivíduos com ensino fundamental incompleto são os que menos conheciam a doença causadora da doença renal crônica.

Segundo Butyn et al. (2021), quanto menor o grau de instrução da população maiores são as demandas relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis. Rahdar et al. (2019) destacam a necessidade de ações e orientações educacionais pontuais, conforme necessidade de cada paciente, no sentido de impactá-los quanto ao seu estado de saúde e a importância de aderir ao tratamento.

No estudo de Mercado-Martinez *et al.* (2015) foi identificado que os pacientes são jovens, com menor grau de escolaridade, estão há mais tempo no tratamento de hemodiálise, têm menos conhecimento sobre as terapias renais substitutivas e também maior dificuldade no acesso ao tratamento especializado, que geralmente fica em cidades distantes de onde paciente mora.

Ainda, o aprendizado é o meio mais eficaz para alcançar o progresso econômico e social, e está ligado à qualidade de vida, pois quanto mais se aprende sobre os fatores de adoecimento melhor é a forma de lidar com limitações da doença (MERCADO-MARTINEZ *et al.*, 2015).

O presente estudo deixa claro que a maioria da população (93,8%) tem acesso ao serviço de saúde em uma UBS que atende a região em que moram e utiliza a rede SUS no que diz respeito a tais serviços. O cuidado ao paciente deve ser iniciado na Atenção Básica, no sentido de monitorizá-los com exames de rotina, consultas com generalista e com especialista, quando for o caso. O cuidado aos pacientes com doença renal crônica é uma das áreas de atuação do SUS e deve garantir que seus usuários recebam serviços gratuitos, que vão desde atendimento básico em uma UBS, consulta, acompanhamento ambulatorial, medicamentos básicos e específicos, terapia de substituição renal até serviços de transplante renal (BRASIL, 2018).

Segundo Mercado-Martinez *et al.* (2015), a doença renal crônica é considerada uma epidemia ou um problema global de saúde pública. Essa epidemia em nível mundial tem sido explicada pelo excessivo crescimento no número de pessoas com diabetes, hipertensão arterial e obesidade, assim como pelo aumento na expectativa de vida da população.

Quase a metade dos pacientes entrevistados na atual pesquisa (48%) referiram ser portadores de hipertensão arterial sistêmica. A hipertensão arterial sistêmica é uma doença que representa um dos maiores problemas em saúde pública no Brasil e no mundo, gerando elevado custo médico-social, principalmente por sua participação em complicações como na doença cerebrovascular, na doença arterial coronária, na insuficiência cardíaca, na insuficiência renal crônica, na retinopatia hipertensiva e na insuficiência vascular periférica (BRASIL, 2014).

Segundo Bortolotto (2008), a hipertensão arterial e a função renal estão intimamente relacionadas, podendo a hipertensão ser tanto a causa como a consequência de uma doença renal nas formas maligna ou acelerada. A hipertensão arterial, ainda, pode determinar um quadro grave de lesão renal de natureza microvascular, caracterizada por proliferação miointimal ou necrose fibrinóide e nefrosclerose maligna.

Os dados do presente estudo mostram que a maioria dos participantes (79%) não trabalha, e que a renda advém de algum tipo de benefício assistencial (87,5%) ou aposentadoria (35,1%); a renda mensal é de um a dois salários-mínimos (87,5%).

Esses achados corroboram com uma pesquisa realizada em Pernambuco (BARBOSA; SOARES; PERUSSO, 2014), na qual mostrou que usuários em tratamento hemodialítico tinham vulnerabilidade social, baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade; mostrando que 68% trabalhavam informalmente antes do adoecimento; e 32% não exerciam atividade remunerada. Com o início da terapia hemodialítica, todos os entrevistados que trabalhavam não estão trabalhando no momento do estudo.

Conforme Barbosa, Soares e Perusso (2014), a doença renal crônica é uma condição que dificilmente possibilita aos usuários matearem-se no trabalho, seja por limitações impostas pelo próprio tratamento dialítico, ou pela lógica do mercado de trabalho que não oferece espaço a pessoas com baixa qualificação profissional e que tenham algum tipo de limitação de tempo e disponibilidade de sua força de trabalho.

Deve ser destacado que os pacientes que compõem a amostra do presente estudo apresentaram no Status do trabalho a média de 25,57 ($\pm 32,51$), pior avaliação no contexto de qualidade de vida; esse resultado também foi identificado em outros estudos realizados nos estados de São Paulo (LOPES et al, 2014) e Bahia (MARINHO et al, 2017). Tal achado é relevante pois, de acordo com Marinho et al. (2017), os problemas no trabalho acabam afetando diretamente o nível de renda, o que por sua vez, impacta nas relações familiares e consumo. Além de, como destaca Lopes et al. (2014), o trabalho em si possui um significativo valor social, sendo condição básica para a emancipação humana e de identificação pessoal.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. de O.; GUEDES, C. C. P.; COSTA, B. G. As ações do enfermeiro ao paciente renal crônico: reflexão da assistência no foco da integralidade. **Revista de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 3907-3921, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-776224>. Acesso em: 31 dez. 2021.

BARBOSA, N. M.; SOARES, R. C.; PERUSSO, I. A. de. O. O benefício de prestação continuada para usuários em tratamento hemodialítico. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 17, n. 1, p. 135-158, jul./dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2014v17n1p135>. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/16699>. Acesso em: 31 dez. 2021.

BORTOLOTTI, L. A. Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 152-155, 2008. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-3/09-hipertensao.pdf>. Acesso em: 31 dez. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 31 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf. Acesso em: 31 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/doencas_relacionadas_trabalho_manual.pdf. Acesso em: 25 out 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 109, 08 jun. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=515&pagina=148&data=08/06/2018>. Acesso em: 31 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do trabalhador. Cadernos de Atenção Básica, Brasília, DF, n. 5, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_cab5_2e_d.pdf. Acesso em: 12 jun. 2018.

BUTYN, G. et al. Avaliação da qualidade de vida do paciente com doença renal crônica em terapia renal substitutiva. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 2785-2798, jan./fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-223>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24556/19626>. Acesso em: 31 dez. 2021.

CAMPOS, C. J. G.; TURANO, E. R. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 63, n. 5, p. 799-805, out. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000500017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jrVs8WsSW84W7S4ywwYFRvM/?lang=pt>. Acesso em: 31 dez. 2021.

CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 6, p. 823-831, dez. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000600018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cPLm3DfpWWhw4wrkCpBbNFr/?lang=pt>. Acesso em: 31 dez. 2021.

CAVALCANTE, M. C. V. *et al.* Portadores de doença renal crônica em fase produtiva: percepção sobre limitações resultantes do adoecimento. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 25, n. 4, p. 484-492, 2015. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150112>. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1861>. Acesso em: 31 dez. 2021.

DUARTE, P. S. *et al.* Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF). **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 375-381, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302003000400027>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/JxHTKxTw3WmQqNDPg3VLzGB/?lang=pt>. Acesso em: 31 dez. 2021.

FREITAS, E. B. de; BASSOLI, F. A.; VANELLI, C. P. Perfil sociodemográfico de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico em clínica de Juiz de Fora, Minas Gerais. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 39, n. 1 e 2, p. 45-51, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2023>. Acesso em: 31 dez. 2021.

GONÇALVES, F. A. *et al.* Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise ou diálise peritoneal: estudo comparativo em um serviço de referência de Curitiba - PR. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 467-474, out./dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150074>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/yLtg93VbfR9Nq8xr8Rzwc6w/?lang=pt>. Acesso em: 31 dez. 2021.

LARA, E. A. de; SARQUIS, L. M. M. O paciente renal crônico e a sua relação com o trabalho. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 99-106, jul./dez. 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v9i2.1721>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1721>. Acesso em: 31 dez. 2021.

LEVIN, A. *et al.* Kidney disease: improving global outcomes (KDIGO) CKD work group: KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. **Kidney International Supplements**, v. 3, n. 1, p. 1-150, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1038/kisup.2012.73>. Disponível em: <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/kidney-disease-improving-global-outcomes-kdigo-ckd-work-group-kdi-4>. Acesso em: 31 dez. 2021.

LOPES, J. M. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 230-236, jul. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400039>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/BkJrj5fsdLmzTJzyTRy7Jrp/?lang=pt>. Acesso em: 31 dez. 2021.

MARINHO, C. L. A. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 18, n. 3, p. 396-403, maio/jun. 2017. DOI: [10.15253/2175-6783.2017000300016](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000300016). Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/20071/30721>. Acesso em: 31 dez. 2021.

MERCADO-MARTINEZ, F. J. *et al.* Vivendo com insuficiência renal: obstáculos na terapia da hemodiálise na perspectiva das pessoas doentes e suas famílias. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 59-74, jan./mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/dm6qP7x36frSvNj3FLVN3Nd/?lang=pt>. Acesso em: 31 dez. 2021.

NEVES, P. D. M. de M. et al. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados de década 2009-2018. **Brazilian Journal of Nephrology**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 191-200, abr./jun. 2020. DOI: [10.1590/2175-8239-JBN-2019-0234](https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2019-0234).

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbn/a/Dbk8Rk5kFYCSZGJv3FPpxWC/?lang=pt>.

Acesso em: 31 dez. 2021.

PAGANO, M.; GAUVREAU, K. **Princípios de bioestatística**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

RAHDAR, Z. *et al.* Probing the relationship between treatment regimen compliance and the quality of life in hemodialysis patients: a descriptive-analytic study. **Medical-Surgical Nursing Journal**, v. 8, n. 2, e95599, 2019.

DOI: <https://dx.doi.org/10.5812/msnj.95599>. Disponível em:

<https://brieflands.com/articles/msnj-95599.html>. Acesso em: 31 dez.

2021.

SANTOS, T. M. B. dos; FRAZÃO, I. da S. Qualidade de vida dos trabalhadores que realizam hemodiálise. **Revista de Ciência Médicas**, Campinas, v. 21, n. 1/6, p. 6-14, 2012. DOI:

<https://doi.org/10.24220/2318-0897v21n1/6a1867>. Disponível em:

<https://periodicos.puc->

[campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/1867](https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/1867). Acesso em: 31 dez.

2021.

ZANESCO, C. *et al.* Qualidade de vida em pacientes hemodialíticos: avaliação através do questionário KDQOL-SF. **Revista Saúde.com**, Vitória da Conquista, v. 13, n. 1, p. 818-823, 2017. DOI:

<http://dx.doi.org/10.22481/rsc.v13i1.397>. Disponível em:

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/448>. Acesso em:

31 dez. 2021.