

**ARTIGO - ARTICLE - ARTÍCULO****Percepção sobre a qualidade de vida de portadores de Doença Renal Crônica em tratamento hemodialítico em uma cidade do Norte do Brasil**

Perception about the quality of life of patients with Chronic Kidney Disease undergoing hemodialysis treatment in a city in the North of Brazil

Percepción sobre la calidad de vida de personas con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis en una ciudad del Norte de Brasil

Jannaiane Borges dos Anjos Lima¹ , Luciana Colares Pereira Leitão² , Leticia Dias Lima Jedlicka¹ 

1 - Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA), Marabá, Pará, Brasil

2 - Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA), Marabá, Pará, Brasil

RESUMO

Introdução: A Doença Renal Crônica tem tomado uma expansão a nível mundial, sendo que essa patologia e seus tratamentos interferem significativamente na qualidade de vida de seus portadores. Uma avaliação de fatores biopsicossociais que agridem a qualidade de vida dessas pessoas se faz necessário para auxiliar que novas políticas públicas sejam implementadas. **Objetivo:** Analisar a percepção sobre a qualidade de vida de pacientes com Doença Renal Crônica, bem como discutir o impacto na qualidade de vida dos portadores da Doença Renal. **Materiais e Métodos:** Estudo de caso de caráter qualitativo, com 20 voluntários portadores de Doença Renal Crônica em tratamento hemodialítico em uma clínica da cidade de Marabá-Pá. A coleta de dados se deu por meio de aplicação do questionário KDQOL-SF adaptado com um roteiro de perguntas qualitativas. As análises foram feitas em software específico para o questionário KDQOL-SF. **Resultados:** Dentre os achados, observou-se que a maioria dos entrevistados sofre com as limitações para executar atividades remuneradas. Dentre as falas, pode-se observar que muitos têm um diagnóstico tardio da patologia e que esses sofrem com restrições dietéticas e hídricas. **Conclusão:** Este estudo destaca o impacto substancial da DRC na qualidade de vida dos pacientes, evidenciando as limitações nas atividades remuneradas, diagnóstico tardio e restrições dietéticas e hídricas como principais desafios enfrentado a DRC tem um impacto significativo na qualidade de vida desses indivíduos. A importância da detecção precoce da DRC para intervenções oportunas conduz à necessidade de cuidados multidisciplinares que abordem aspectos médicos, psicossociais e econômicos. Além disso, o estudo ressalta a necessidade de políticas públicas eficazes, como programas de conscientização e educação contínua, para oferecer suporte abrangente aos pacientes, com abordagem integrada, incluindo orientação sobre dieta e estratégias para enfrentar as limitações impostas pela doença, pode aliviar o fardo dos pacientes, melhorando assim sua qualidade de vida e proporcionando um futuro mais promissor.

Palavras-Chave: Insuficiência Renal Crônica; Qualidade de vida; Diálise Renal.

Histórico do Artigo

Recebido	05 Maio 2023
Aprovado	26 Fevereiro 2024

Correspondência

Leticia Dias Lima Jedlicka
Folha 31, Quadra 07, Lote Especial
s/nº - Nova Marabá, Marabá, Pará.
CEP: 68507-590
E-Mail: leticia.dias@unifesspa.edu.br

Como citar

Lima JBA, Leitão LCP, Jedlicka LDL. Percepção sobre a qualidade de vida de portadores de Doença renal Crônica em tratamento hemodialítico em uma cidade do Norte do Brasil. Rev. Saúde Col. UEFS 2024; 14(2): e9613

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem crescido em todo o mundo. Envelhecer é um processo gradativo que promove mudanças biológicas, funcionais e psicológicas, e cada um desses processos gera necessidades específicas de atenção. Uma das consequências para esse envelhecimento acelerado é o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que possuem um elevado índice de mortalidade¹. São diversas as DCNT e todas têm suas especificidades, dentre elas, uma que merece ser melhor avaliada é a Doença Renal Crônica (DRC), pois esta possui uma grande abrangência de acometidos. A DRC tem acometido uma quantidade elevada de pessoas portadoras ao nível mundial, por estar relacionada com patologias de bases para seu desencadeamento, tais como diabetes, hipertensão arterial e obesidade².

A doença renal crônica se caracteriza por lesão nos rins que se mantém por três meses ou mais, com diversas consequências, pois os rins têm muitas funções, dentre elas: “regular a pressão arterial, ‘filtrar’ o sangue e eliminar as toxinas do corpo”^{3:1}. A DRC é uma patologia que, por inúmeras vezes, é assintomática e o frequente diagnóstico tardio ocasiona que, na maioria das vezes, o paciente já inicie o tratamento em seu estágio avançado. Estratégias de saúde mudam o monitoramento da função renal. Para o tratamento adequado e detecção precoce da DRC, deve-se considerar tanto a população geral, cada vez mais longeva e predisposta, quanto aos grupos populacionais mais suscetíveis, como diabéticos e hipertensos⁴.

Estima-se que haja, atualmente, no mundo 850 milhões de pessoas com doença renal decorrente de várias causas. A Doença Renal Crônica (DRC) causa pelo menos 2,4 milhões de mortes por ano, com uma taxa crescente de mortalidade. No Brasil, a estimativa é de que mais de dez milhões de pessoas tenham a doença⁵. A incidência e prevalência dessa patologia é crescente a cada ano, o que se torna um grande problema de saúde pelo fato do número elevado de acometidos. Em 2019, a prevalência da doença renal crônica no mundo era de 7,2%, para indivíduos acima de 30 anos, e 28% a 46% em indivíduos acima de 64 anos. No Brasil, a estimativa é de que mais de dez milhões de pessoas tenham a doença. Desses, 90 mil estão em diálise (um processo de estímulo artificial da função dos rins, geralmente quando os órgãos têm 10% de funcionamento), número que cresceu mais de 100% nos últimos dez anos⁶.

Diante desse fato, existem diversas modalidades de tratamento que diferem para cada estágio dessa patologia e a depender do diagnóstico do especialista. Os tipos de tratamento são: tratamento conservador, hemodiálise (HD), diálise peritoneal (DP) e transplante renal (TX). A HD é hoje o tratamento mais utilizado por essa população. O empoderamento de pacientes é possível por meio da implementação de estratégias de educação, que também otimizam a participação na tomada de decisões e aumentam a escolha de terapias residenciais, como DP, tratamento esse menos invasivo⁷.

A HD faz a passagem do sangue de forma extracorpórea para ser feita a filtração em um equipamento que realiza parcialmente as funções renais. Neste equipamento, o sangue é retirado por tubos e compartimentos banhados por soluções próprias para esse tipo de processo e devolvido para o corpo do paciente constantemente durante essa ação⁸. O paciente que desenvolve a DRC tardia tende a adentrar bruscamente em um dos tipos de tratamento e, por se tratar de uma doença assintomática, a maioria já descobre na fase terminal necessitando assim de um dos tratamentos, contudo a HD é a modalidade mais recorrente entre esses indivíduos. Ressalta-se que esse tratamento impõe muitas restrições, fazendo com que o paciente se adapte à realização das sessões durante dias alternados das semanas, totalizando cento e vinte horas semanais de tratamento⁹.

Como todo tratamento para DCNT, a HD é um tratamento paliativo e no decurso da vida do acometido a depender do estágio. Os acometidos passam por mudanças de hábitos, o que é um fator que interfere na qualidade de vida dessas pessoas, e isso se expande para a vida de pessoas que se tornam cuidadores e que convivem com esses indivíduos. A percepção da qualidade de vida (QV) tem relação a como o indivíduo se define diante de fatores que podem interferir nesse quesito, bem como o estado de saúde, portanto, a saúde é um dos principais parâmetros para se ter qualidade de vida aumentada ou diminuída¹⁰. Mediante esse fator, indivíduos acometidos pela DRC, ao adentrar no processo terapêutico, tendem a ter uma QV reduzida por se tratar de uma fase de perdas e inseguranças. Esses indivíduos, então, passam a ter diversas frustrações, limitações e adaptações que podem gerar prejuízos significativos na qualidade de vida dessas pessoas.

Dessa forma, a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) dessas pessoas se torna um grande desafio tanto para os profissionais de saúde como também para familiares e, assim sendo, a percepção da situação merece uma melhor avaliação.

A Saúde Coletiva enfatiza a importância da prevenção da DRC através de campanhas de sensibilização e programas de educação para a saúde, podendo também promover conhecimento sobre tratamentos alternativos e menos invasivos que a hemodiálise. Porém, perante esta problemática, faz-se necessário que haja uma melhor compreensão para identificação dos fatores que de modo significativo alteram a QV dos portadores de DRC.

Este estudo tem como objetivo analisar a percepção sobre a qualidade de vida de pacientes com Doença Renal Crônica, bem como discutir o impacto na qualidade de vida dos portadores da Doença Renal, bem como discutir o impacto na qualidade de vida dos acometidos. Neste contexto, torna-se urgente enfrentar o desafio crescente do envelhecimento populacional e suas implicações na prevalência das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).

A DRC, frequentemente relacionada a condições como diabetes, hipertensão arterial e obesidade, impõe uma carga

significativa à saúde dos grupos mais susceptíveis. O diagnóstico tardio, aliado à natureza muitas vezes assintomática da doença, resulta em uma alta necessidade de tratamentos como a hemodiálise, um procedimento intensivo que impacta negativamente na qualidade de vida dos pacientes.

Nesse cenário, o desenvolvimento de estratégias preventivas, como campanhas de sensibilização e programas educacionais, são essenciais para aumentar a conscientização sobre a DRC. Além disso, é fundamental promover conhecimento sobre tratamentos alternativos e menos invasivos que a hemodiálise, visando não apenas melhorar a qualidade de vida dos portadores, mas também aliviar a carga sobre os sistemas de saúde.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética sob o registro CAAE 57514422.6.0000.0018. Todos os participantes da pesquisa foram informados sobre os objetivos do estudo, bem como a ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Todos os participantes do estudo foram voluntários que se dispuseram a participar da pesquisa, tendo total ciência do anonimato e sigilo das informações aqui prestadas. Somente as pesquisadoras envolvidas tiveram acesso a essas informações. Todos os dados serão para uso em conjunto a ser compilados e analisados para chegada ao objetivo deste estudo.

Trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa realizada com pacientes em tratamento renal substitutivo em uma clínica situada na cidade de Marabá-PÁ, considerada referência para o tratamento de Hemodiálise e suas modalidades e atendia cerca de 120 pacientes.

A amostra para a pesquisa foi constituída por 20 pacientes em tratamento de Hemodiálise, no período de abril e maio de 2022. Teve como critério de inclusão de pacientes de ambos os sexos com idade mínima de 18 anos e, como critério de exclusão, ter idade inferior a 60 anos ou alguma dificuldade capaz de impedir as entrevistas.

Para a coleta de dados fez-se uso de questionário adaptado, essa adaptação foi realizada pelas autoras visando abranger mais questões que se faziam relevantes tais como questões sociodemográficas (sexo, idade, gênero, situação conjugal, escolaridade, e situação de moradia) e com roteiro de perguntas qualitativas. O questionário utilizado foi o Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form (KDQL-SF), que foi validado no Brasil por Duarte et al.¹¹, no ano de 2003. Esse faz mensuração da qualidade de vida de pacientes em terapia renal substitutiva e é o mais completo para tal mensuração. Ele possui questões do questionário Short Form que tem trinta e seis itens para a mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde.

A coleta de dados do roteiro com perguntas qualitativas se deu via gravação de voz em entrevistas semiestruturadas, durante as sessões de tratamento. Foi feito uso de aplicativo específico de gravação de voz para dispositivo móvel. Após

meia hora de tratamento, as entrevistas eram iniciadas e as entrevistas ocorriam espontaneamente em forma de diálogo entre pesquisador e entrevistado.

A análise dos dados coletados se deu de três formas. Os dados demográficos foram organizados no programa Microsoft Excel 2010 para a criação de banco de dados, elaboração e análise de gráficos.

Para as análises do questionário, foi utilizado o programa de análise que os próprios criadores disponibilizam, o Working Group (https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/kdql.html). Tal programa tem a finalidade de avaliar itens por dimensão, recodificar todos os dados e convertê-los em escores com valores de zero a cem, onde, quanto maior o valor, melhor será a qualidade de vida na dimensão em questão, e quanto menor o valor avalia-se como menor qualidade de vida. O programa também disponibiliza valores referentes a média, mediana e desvio padrão dos dados.

Quanto aos dados qualitativos, os mesmos foram transcritos e elencados os pontos principais mediante mapa conceitual e nuvem de palavras para uma melhor compreensão.

RESULTADOS

Foram avaliados 20 pacientes com idade entre 51 e 60 anos. Foi possível observar que, dentre eles, 55% eram do sexo masculino, enquanto 45% totalizavam o sexo feminino. Quando perguntados sobre o seu estado civil, 45% afirmam ser casados. Dentre as questões sociodemográficas, 75% afirmaram não exercer nenhuma atividade remunerada (Gráfico 1). O indivíduo em tratamento hemodialítico precisa de atividades remuneradas que sejam adaptadas a eles e que possibilitem a sua autonomia. Por isso, a perda do vínculo empregatício causa, além de problemas financeiros, sentimentos de inutilidade para esses indivíduos¹².

Entre os participantes, foi possível observar que além da difícil inserção no mercado de trabalho, ainda sofriam com a parte burocrática do apoio governamental e grande demanda para o recebimento de benefícios que auxiliam no custeio de vida. Na pesquisa realizada, 30% dos entrevistados disseram não receber esse apoio governamental (Gráfico 2).

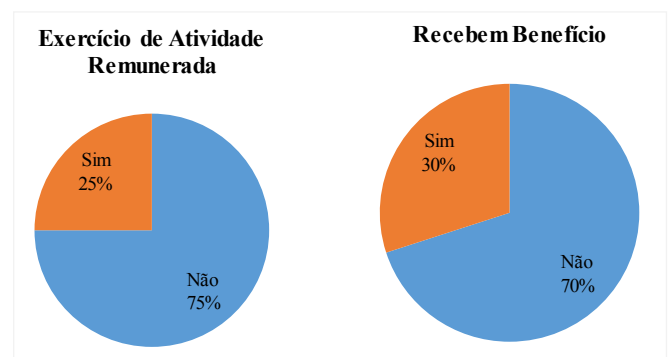


Gráfico 1. Exercício de atividade remunerada entre pacientes em tratamento hemodialítico, Marabá, Pará, 2022

Gráfico 2. Recebimento de benefício governamental por pacientes em tratamento hemodialítico, Marabá, Pará, 2022

Fonte: Elaborada pelas autoras segundo a coleta de dados.

Uso do questionário KDQOL-SF

O KDQOL-SF é um questionário para uso exclusivo com pacientes renais crônicos em tratamento, que faz mensuração da qualidade de vida dividida em dimensões. Este questionário é capaz de avaliar aspectos físicos, emocionais e sociais, e possibilita traçar medidas capazes de promover maiores cuidados com a saúde para esses indivíduos. Seus valores são calculados e recodificados em escores onde se pode observar em quais dimensões estão as maiores e menores médias.

Dentre as respostas obtidas pelos participantes através do questionário, verifica-se que as maiores médias se concentram em Função Sexual (95,0), Incentivo da Equipe de Cuidados (90,83) e Satisfação do Paciente com os Cuidados na Clínica (95,83) (Tabela 1). Para as questões de Saúde Geral e Avaliação da Saúde Após o Tratamento, observam-se os valores de média de 68,50 para Saúde Geral e 38,75 para e Avaliação da Saúde Após o Tratamento. Podendo ser verificado que o tratamento contribui para uma baixa avaliação de saúde após ser iniciado. (Tabela 1).

Para os resultados que apresentam menores médias estas se encontram nas dimensões: Situação de Trabalho (7,50), Papel Físico (23,75), Carga da Doença Renal (25,63), Papel Emocional (28,33) (Tabela 1, Coluna Média).

Análise das percepções e sentimentos

Foi proposto aos pacientes que respondessem algumas questões sobre como a Doença Renal Crônica interferia na qualidade de vida destes. Dentre as percepções relatadas pelos entrevistados, pôde-se destacar três indicadores, sendo eles: Descobrimto da patologia tardiamente; Abandono de emprego; e Restrições diversas. O indicador de Descobrimto da patologia tardio foi o mais destacado entre eles, e isso traz a realidade da importância do rastreamento com pessoas de risco para o desenvolvimento desta patologia (Figura 1).

Para o indicador de Abandono de emprego, percebe-se que o indivíduo em tratamento hemodialítico necessita de apoio para sua inserção no mercado de trabalho e, dentre os entrevistados, quando questionados sobre o exercício remunerado, muitos afirmaram que tiveram que deixar

Tabela 1. Média, mediana e desvio padrão nas escalas do questionário KDQOL-SF*

Escala (número de itens na escala)	Média	Mediana	Desvio Padrão	N
Lista de sintomas/problemas (12)	78,75	81,25	13,03	20
Efeitos da doença renal (8)	55,63	59,38	14,47	20
Carga da doença renal (4)	25,63	25,00	10,71	20
Situação de trabalho (2)	7,50	0,00	24,47	20
Função cognitiva (3)	68,67	66,67	6,52	20
Qualidade da interação social (3)	75,00	76,67	16,45	20
Função Sexual (2)	95,83	100,00	9,73	12
Sono (4)	59,63	62,50	8,90	20
Apoio Social (2)	77,50	75,00	24,35	20
Incentivo da equipe de diálise (2)	95,00	100,00	10,26	20
Saúde geral (1)	68,50	70,00	17,25	20
Satisfação do paciente (1)	90,83	91,67	10,08	20
Funcionamento físico (10)	52,97	55,00	25,11	20
Papel-físico (4)	23,75	12,50	34,86	20
Dor (2)	53,00	55,00	13,02	20
Saúde geral depois do tratamento (5)	38,75	42,50	19,66	20
Bem-estar emocional (5)	66,00	68,00	8,75	20
Papel-emocional (3)	28,33	16,67	32,94	20
Social função (2)	44,38	50,00	19,23	20
Energia/fadiga (4)	58,50	60,00	13,96	20
SF-12 Composto Físico	36,65	37,14	8,64	20
SF-12 Composto Mental	42,8	41,96	4,96	20

Fonte: Elaborada pelas autoras segundo a coleta de dados. 2022.

*Dados referentes ao questionário KDQOL-SF para identificação de maiores e menores valores por escalas.

- Indicadores de maiores médias.
- Indicadores de menores médias.

Indicador: Descobrimto Tardio		
Paciente A	Paciente B	Paciente C
Eu sou hipertensa desde os meus vinte anos, sentia muita dor de cabeça e pensei que fosse só enxaqueca. Quando descobri que tinha doença renal, o estado da perda das funções dos meus rins já estava avançado.	...eu não fazia acompanhamento e quando comecei a sentir os sintomas já estava avançado.	Foi aos poucos, eu comecei a passar mal e fiquei internado quatro dias e quando descobrir já tava os dois rins parados.

Figura 1. Percepção de pacientes sobre descobrimto tardio

Fonte: Elaborada pelas autoras segundo a coleta de dados.

seus vínculos empregatícios por conta das limitações que o tratamento oferece. Nota-se a dificuldade de inserção desses indivíduos no mercado de trabalho (Figura 2).

O último indicador descrito pela amostra foi referente às restrições que esses pacientes são obrigados a seguir. No questionário utilizado quando perguntado sobre as restrições

com líquidos e dietéticas, 95% deles afirmam sofrer com essas restrições (Figura 3).

A hemodiálise é uma técnica terapêutica que utiliza um filtro para remover impurezas do sangue dos pacientes em casos de doença renal crônica. Apesar de ser uma técnica eficaz, exige muito comprometimento do paciente com diversas restrições.

Indicador: Abandono de Emprego	
Paciente D	Paciente E
O que mais me impactou foi eu ter que parar de trabalhar, depois que eu comecei a fazer hemodiálise eu não consegui mais trabalhar e isso foi o que mais me impactou naquele momento.	Eu trabalhava na época e como comecei a ter problemas de saúde eu fui despedido e isso impactou muito na minha vida porque era eu que mantinha a minha família e de uma hora pra outra eu fiquei doente e desempregado.

Figura 2. Percepção de pacientes sobre abandono de emprego

Fonte: Elaborada pelas autoras segundo a coleta de dados.

Indicador: Restrições	
Paciente A	Paciente H
...me impactou muito a mudança de hábitos, as restrições que o tratamento impõe ao paciente são muito drásticas. Não podemos beber água, as comidas são diferentes. Fora as complicações que a gente sente...	O tratamento em si é ruim, porque a gente sente muita coisa, tem vezes que a gente sai mal e isso afeta na qualidade de vida da gente, esse tratamento traz muitas limitações e isso é ruim, a questão de não poder beber água pra mim é a pior coisa...

Figura 3. Percepção de pacientes sobre restrições alimentares

Fonte: Elaborada pelas autoras segundo a coleta de dados.

DISCUSSÃO

A Doença Renal se caracteriza por qualquer lesão que interfira na funcionalidade dos rins. Em seu último estágio, os rins já não conseguem manter o equilíbrio do organismo do paciente. Entende-se que essa patologia é dividida em estágios para avaliação e identificação do grau da funcionalidade renal do acometido¹³.

A DRC é uma condição séria que pode ter consequências graves para a saúde geral. Se não for tratada, pode levar à insuficiência renal e comprometimento de todos os outros órgãos do corpo. Por isso, é importante que os rins sejam monitorados regularmente e que medidas preventivas sejam tomadas para prevenir ou retardar a progressão da DRC. Isso pode incluir mudanças no estilo de vida, como dieta e exercícios, bem como o uso de medicamentos para controlar a pressão arterial e o açúcar no sangue em casos de doenças crônicas como diabetes e hipertensão¹⁴.

A DRC tornou-se um grande problema de saúde pública em todo o mundo, com crescente incidência da doença no Brasil. Além disso, o tratamento da DRC é oneroso para o sistema de saúde¹⁵, tornando-se um grande problema de saúde pública em todo o mundo devido a várias razões. Primeiro, a prevalência de DRC está aumentando, particularmente em países de baixa e média renda. Isto é, em parte, decorrente do envelhecimento da população, mas também devido a um aumento de fatores de risco, como diabetes, hipertensão e obesidade.

Em segundo lugar, a DRC está associada a morbidade e mortalidade significativas, particularmente à medida que progride para doença renal terminal (DRT) que requer diálise ou transplante renal. Isso impõe uma carga econômica substancial aos sistemas de saúde e aos pacientes. Em terceiro lugar, a DRC é muitas vezes assintomática em seus estágios iniciais, dificultando a detecção e o manejo até que tenha progredido para um estágio mais avançado. Isso ressalta a importância dos esforços de detecção e prevenção precoce, que exigem recursos e conscientização significativos em saúde pública. Por fim, a DRC está associada a várias outras comorbidades, como doenças cardiovasculares, anemia e distúrbios ósseos, que complicam ainda mais seu manejo e aumentam seu impacto na saúde pública¹⁵⁻¹⁶. Dentre os achados da pesquisa foram encontrados indicadores que de forma significativa interferem na avaliação de qualidade de vida de pessoas acometidas com essa patologia. Para o descobrimento tardio da patologia, os portadores só tomam conhecimento da doença renal em estágios avançados, quando o tratamento se torna mais complicado. É crucial investir em campanhas de sensibilização e educação para incentivar a detecção precoce e prevenir complicações futuras.

A DRC é um problema de saúde pública global persistentemente negligenciada, principalmente em suas fases iniciais. Rastreamento da DRC através de exames laboratoriais é visto como um procedimento eficiente e de baixo custo¹⁷.

Ressalta-se a importância de maiores informações sobre a DRC, pois a sua ausência de sintomas pode levar o paciente a descobri-la quando a função renal já se encontra em menos de 50% e faz com que, na maioria dos casos a descoberta seja tardia¹⁸. Outro indicador contemplado nas falas dos pacientes identificou impacto no trabalho, pois os acometidos de DRC enfrentam desafios do setor laboral devido às restrições físicas e à necessidade de tratamento constante. É essencial que as empresas promovam a inclusão e as adaptações para proporcionar aos indivíduos oportunidades igualitárias.

O mercado de trabalho exige funcionários polivalentes, que exerçam várias funções, dificultando a inserção dos pacientes renais, que necessitariam de uma maior flexibilidade nos horários e compreensão dos órgãos governamentais, iniciativas privadas e sociedade sobre a sua deficiência. Nisto, vê-se a falta de reconhecimento do paciente renal crônico – (PRC) como uma pessoa com deficiência – (PCD), que precisa usufruir de políticas públicas que o amparam¹⁹.

Outro indicador verificado é a questão das restrições, tanto hídricas como alimentares, pois devem seguir uma dieta restrita com controle rigoroso de sódio, potássio e fósforo. Essas restrições são necessárias para tratamento da DRC. Essas limitações podem parecer desafiadoras, no entanto, há especialistas em saúde que podem ajudar os portadores e ajustar sua alimentação de maneira saudável.

Para os pacientes em HD é essencial que haja restrições hídricas e dietéticas, pois podem sofrer com consequências graves. Constatou-se em um estudo realizado em 2020 que a maioria dos entrevistados se incomodava com as restrições hídricas e alimentares, o que causa um impacto negativo na vida desses pacientes²⁰.

Qualidade de vida de portadores de DRC

O termo qualidade de vida envolve aspectos subjetivos, pois requer uma avaliação sobre as peculiaridades de cada indivíduo e sob a óptica da autopercepção. Contudo, apesar desse tema estar sendo estudado e descrito por diversos autores, estes variam de conceituação. Entende-se como qualidade de vida: a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações²¹. A qualidade de vida é determinada por vários fatores, incluindo saúde física e mental, relacionamentos interpessoais, condições sociais e econômicas, meio ambiente e acesso a recursos e serviços. A qualidade de vida também é influenciada pelas experiências pessoais, objetivos e valores individuais. Desta forma, a qualidade de vida não pode ser medida apenas por indicadores objetivos, como nível de renda ou taxa de mortalidade, mas também deve levar em consideração as percepções e experiências subjetivas das pessoas.

A percepção de qualidade de vida para cada pessoa pode estar relacionada, na área da saúde, às condições em que o indivíduo se encontra e ser sinônimo de estar saudável²².

Tratando-se de uma das patologias inseridas no âmbito das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), a DRC tende a interferir de forma significativa no estilo de vida de seus portadores, pois se trata de uma patologia com progressão rápida além de ser degenerativa e com lesões irreversíveis. Quando o indivíduo é inserido em algum dos tipos de tratamento, este já possui uma determinada diminuição da qualidade de vida, por já serem impostas restrições, mudanças de hábitos o que pode comprometer suas atividades diárias. Foi o que se observou nas respostas do questionário KDQOL-SF aplicado, pois as avaliações das menores médias se concentraram nos aspectos: Papel Emocional, Papel Físico, Situação de Trabalho e Carga da Doença Renal.

Dentre os tratamentos para DRC, a Hemodiálise foi a modalidade mais utilizada nesse público. Só no ano 2019, cerca de 139.691 pessoas estavam realizando diálise, e destas, 93,2% estavam submetidos a HD²³, obrigando os pacientes a se deslocarem das suas residências para realizarem esse procedimento, em média três vezes na semana, totalizando cerca de 120 semanais de tratamento. As melhorias tecnológicas, especialmente as relacionadas às TRS – hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal –, possibilitam maior sobrevida aos pacientes, mas também maior chance de permanecerem com algumas incapacidades funcionais. Além disso, há ainda o desgaste emocional provocado pela doença que gera significativo impacto sobre a qualidade de vida (QV)²⁴.

CONCLUSÃO

A DRC é uma das doenças crônicas com pior aspecto da boa qualidade de vida, pois esta impõe diversas limitações aos acometidos. Trata-se de uma condição que pode ter um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas afetadas. Isso ocorre porque a DRC pode levar a várias complicações, incluindo problemas de saúde física e mental, além de afetar a capacidade da pessoa de realizar atividades diárias normais.

O presente estudo teve como principal foco fazer uma avaliação sobre a percepção da qualidade de vida de pacientes renais crônicos, bem como conceituar essa patologia e como ela se torna cada vez mais um desafio.

A vida dos indivíduos com doença renal crônica é repleta de obstáculos que comprometem sua qualidade de vida. Além das limitações relacionadas à alimentação e atividade física, muitos são diagnosticados tardiamente e se veem diante de um tratamento que exige dedicação contínua. Os achados desta pesquisa revelaram as áreas mais afetadas desses pacientes que se relacionam entre si e acabam trazendo uma perspectiva de vida ruim.

Quanto ao indicador de descobrimento tardio da patologia, foi possível observar que a maioria dos pesquisados já entra em tratamento de forma súbita se encontrando já em estado terminal, o que pode desencadear complicações. Para o

indicador abandono profissional, verificou-se que a adaptação para a execução do tratamento contínuo faz com que estas pessoas abandonem a prática laboral, pois o tratamento exige do paciente um alto comprometimento, dificultando a sua inserção no mercado de trabalho. O terceiro indicador foi relacionado às restrições hídricas e dietéticas. Para esse aspecto, observou-se a dificuldade da adaptação dessas pessoas em seguir os parâmetros exigidos. Sabendo-se que a não execução desses ajustes pode causar problemas mais sérios à saúde.

Os indicadores observados na pesquisa tornam-se evidente a má avaliação desses pacientes nos aspectos sociais, profissionais, mental e biológicos. É essencial, portanto, que a sociedade apoie e encoraje uma inclusão para garantir que essas pessoas tenham uma vida produtiva e plena.

As estratégias para prevenção dessa seria, de fato, a disseminação adequada de informações sobre a mesma e sobre os benefícios de uma dieta equilibrada, atividades físicas recorrentes, manejo de peso e renúncia a práticas danosas à saúde como o tabagismo e o uso excessivo de álcool além do rastreio recorrente para pessoas que já são do grupo de risco.

É importante a criação de programas de triagem, programas que forneçam exames de rotina para detectar sinais precoces de doença renal em indivíduos de alto risco, como diabéticos e hipertensos. Tendo ainda como estratégias para melhoria da qualidade de vida desses pacientes um trabalho ativo da equipe multiprofissional para a concessão de suporte e cuidados abrangentes.

A inserção de novos profissionais envolvidos na assistência ao paciente portador de insuficiência renal, como o profissional de fisioterapia, se torna essencial para a melhoria da capacidade física e a diminuição dos sintomas. Enquanto, no aspecto psicológico, um maior apoio seria capaz de proporcionar suporte emocional e aconselhamento para pacientes que enfrentam os desafios físicos e emocionais de uma doença renal crônica. Torna-se então de grande interesse conhecer os fatores biopsicossociais que mais atingem esses pacientes para que assim possam ser implementadas estratégias para o enfrentamento da patologia, bem como um melhor rastreio para um diagnóstico precoce. Além, de um processo educativo que envolva profissionais de saúde e população fortalecendo o Sistema Único de Saúde.

É essencial investir na conscientização e prevenção da população para diminuir a incidência da doença renal crônica e melhorar a qualidade de vida de quem já é portador. Campanhas sobre hábitos saudáveis e detecção precoce podem fazer a diferença no combate a esta doença.

REFERÊNCIAS

1. Moreira RM, Santos CES, Couto ES, Teixeira JRB, Souza RMMM. Qualidade de vida, Saúde e Política Pública de Idosos no Brasil: uma reflexão teórica. *Kairós* 2013; 16(1):27-38.
2. Souza JR, Silva IVB, Fernandes LH, Pereira JL, Carneiro LV. Sistematização da assistência de enfermagem ao portador

- de Insuficiência Renal Aguda e Crônica: revisão integrativa [Internet]. Anais do II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Campina Grande: CONBRACIS; 2017. (acesso em 20 nov 2022). Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29655>.
3. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Dia Mundial do Rim, 2021 [Internet]. [acesso em 20 nov 2022]. Disponível em: <https://sbn.org.br/medicos/dia-mundial-do-rim/dia-mundial-do-rim-2021/sobre/>
4. Amaral TLM, Amaral CA, Vasconcelos MTL, Monteiro GTR. Doença Renal Crônica em adultos de Rio Branco, Acre: inquérito de base populacional. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2021; 26(01): 339-350.
5. Ministério da Saúde (BR). Biblioteca Virtual De Saúde: Dia Mundial do Rim, 2020 [Internet]. (acesso em 20 nov 2022). Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/12-3-dia-mundial-dorim/#:~:text=A%20data%2C%20idealizada%20pela%20International,%E2%80%93%20dia%2012%2C%20em%202020>.
6. Ministério da Saúde (BR). Biblioteca Virtual De Saúde: Dia Mundial do Rim, 2019 [Internet]. (acesso em 16 jun 2022). Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/14-3-dia-mundial-do-rim-2019-sau-de-dos-rins-para-todos/>.
7. Silva Campos T, Gomes AP. Autonomia e tomada de decisão na doença renal crônica. *Saúde Coletiva (Barueri)* 2021; 11(70): 8932-8950.
8. Rudnicki T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. *Contextos Clín.* 2014; 7(1): 105-116.
9. Oller G, Ribeiro RDCHM, Travagim DSA, Batista MA, Marques S, Kusumota L. Independência funcional em pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev. Latin-Am Enfermagem* 2012; 20:1033-1040.
10. Coutinho NPS, Vasconcelos GM, Lopes MLH, Wadie WCA, Tavares, MCH. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Pesq Saúde* 2021; 11(1):13-17.
11. Duarte PS, Ciconelli RM, Sesso R. Cultural adaptation and validation of the “Kidney Disease and Quality of Life - Short Form (KDQOL-SF™ 1.3)” in Brazil. *Braz J Med Biol Res* 2005; 38:261-270.
12. Voltarelli BC, Ruzzi PA. Desempenho ocupacional de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* 2021; 9(3):631-641.
13. Junior JER. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. *J. Bras. Nefrol.* 2004; 26(3 suppl. 1):1-3.
14. Bastos MG, Carmo WD, Abrita RR, Almeida ED, Maфра D, Costa DD, Paula RBD. Doença renal crônica: problemas e soluções. *J Bras Nefrol* 2004; 26(4):202-15.
15. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn, GM). Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2010; 56:248-253.
16. Bezerra JAB. Doença renal crônica e fatores associados em hipertensos [Internet]. [Dissertação - Universidade Estadual da Paraíba]. João Pessoa: UEPB; 2011. [acesso em 20 nov 2022]. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UEPB_5004526422060d9318b10305ea21ce06.
17. Aguiar LKD, Ladeira RM, Machado ÍE, Bernal RTI, Moura LD, Malta DC. Fatores associados à doença renal crônica segundo critérios laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2020; 23:e200101.
18. Ribeiro WA, Evangelista DS, Junior JCF, Souza SGM. Encadeamentos da Doença Renal Crônica e o impacto na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. *Revista Pró-UniverSUS* 2020; 11(2):111-120.
19. Ribeiro CS. Percurso do reconhecimento dos pacientes renais crônicos como pessoas com deficiência: implicações para as políticas públicas de inclusão e de mercado de trabalho. [Dissertação - Universidade Federal do Ceará]. Fortaleza: UFC; 2019. [acesso em 20 nov 2022]. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/49851>.
20. Oliveira ES, Ferreira RBS, Rios MA, Mussi RFF. Fatores associados à percepção de incômodo com a restrição hídrica e alimentar entre pacientes com insuficiência renal crônica. *Enfermería Actual en Costa Rica* 2020; (39):86-99.
21. Organização Mundial de Saúde. Constituição da organização mundial de saúde. Genebra: OMS; 1946. (acesso em 6 jun 2022). Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf.
22. Seidl EMF, Zannon CMLDC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20:580-588.
23. Neves PDMDM, Sesso RDCC, Thomé FS, Lugon JR, Nascimento MM. Inquérito Brasileiro de Diálise 2019. *J Bras Nefrol* 2021; 43:217-227.
24. Alvares J, Almeida AM, Szuster DAC, Gomes IC, Andrade EIG, Acúrcio FDA, Cherchiglia, ML. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2013; 18:1903-1910.

ABSTRACT

Introduction: The Chronic Kidney Disease has taken an expansion worldwide, this pathology and its treatments interfere significantly in the quality of life of its patients. An evaluation of biopsychosocial factors that affect the quality of life of these people is necessary to help implement new public policies. **Objective:** To analyze the perception of the quality of life of patients with Chronic Kidney Disease, as well as discuss the impact on the quality of life of those with Kidney Disease. **Materials and Methods:** Qualitative case study, with 20 volunteers with Chronic Kidney Disease on hemodialysis treatment in a clinic in the city of Marabá-Pá. The data collection took place through the application of an adapted questionnaire containing a script with qualitative questions. Analyses were made in specific software for the KDQOL-SF questionnaire. **Results:** Within the findings it was observed that most of the interviewees suffer from limitations to perform remunerated activities. Among the speeches it can be observed that many have a late diagnosis of the pathology and that these suffer with dietary and hydric restrictions. **Conclusion:** This study highlights the substantial impact of Chronic Kidney Disease (CKD) on patients' quality of life, elucidating challenges such as limitations in earning activities, late diagnosis, and dietary and fluid restrictions. CKD significantly affects the quality of life of these individuals. The importance of early detection of CKD for timely interventions leads to the need for multidisciplinary care that addresses medical, psychosocial and economic aspects. Furthermore, the study highlights the need for effective public policies, such as awareness programs and ongoing education, to offer comprehensive support to patients, with an integrated approach, including guidance on diet and strategies to address the limitations imposed by the disease, can alleviate the burden of patients, thus improving their quality of life and providing a more promising future.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Quality of Life; Hemodialysis.

RESUMEN

Introducción: La Enfermedad Renal Crónica se ha expandido a nivel mundial, y esta patología y sus tratamientos interfieren significativamente en la calidad de vida de quienes la padecen. Es necesaria una evaluación de los factores biopsicosociales que afectan la calidad de vida de estas personas para ayudar a implementar nuevas políticas públicas. **Objetivo:** Analizar la percepción sobre la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, así como discutir el impacto en la calidad de vida de quienes padecen Enfermedad Renal. **Materiales y Métodos:** Estudio de caso cualitativo, con 20 voluntarios con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica de la ciudad de Marabá-Pá. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación del cuestionario KDQOL-SF adaptado con un guión de preguntas cualitativas. Los análisis se realizaron mediante un software específico para el cuestionario KDQOL-SF. **Resultados:** Entre los hallazgos, se observó que la mayoría de los entrevistados padecen limitaciones para realizar actividades remuneradas. Entre las declaraciones se puede observar que muchos tienen un diagnóstico tardío de la patología y que padecen restricciones dietéticas y hídricas. **Conclusión:** Este estudio destaca el impacto sustancial de la ERC en la calidad de vida de los pacientes, destacando las limitaciones en las actividades remuneradas, el diagnóstico tardío y las restricciones dietéticas y hídricas como los principales desafíos que la ERC tiene un impacto significativo en la calidad de vida de estos individuos. La importancia de la detección temprana de la ERC para intervenciones oportunas conduce a la necesidad de una atención multidisciplinaria que aborde aspectos médicos, psicosociales y económicos. Además, el estudio destaca la necesidad de políticas públicas efectivas, como programas de sensibilización y educación continua, para ofrecer un apoyo integral a los pacientes, que con un enfoque integrado, incluyendo orientación sobre dieta y estrategias para abordar las limitaciones impuestas por la enfermedad, pueda aliviar la carga de los pacientes, mejorando así su calidad de vida y proporcionándoles un futuro más prometedor.

Palabras clave: Insuficiencia Renal Crónica; Calidad de vida; Diálisis Renal.