

## Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 15 (8)

August 2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/15820221567>

Article link: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1567>



## Avaliação da qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise no norte de Mato Grosso

### Quality of life assessment of patients with chronic kidney disease on hemodialysis on north of Mato Grosso

*Corresponding author*

**Patrícia Reis de Souza Garcia**

Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Universitário de Sinop

[patriciareisenfermagem@hotmail.com](mailto:patriciareisenfermagem@hotmail.com)

**Elen Figueredo de Souza**

Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Universitário de Sinop

**Pamela Juara Mendes de Oliveira**

Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Universitário de Sinop

**Resumo.** A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública e é responsável por 60% das mortes no mundo, afetando aproximadamente 35% da população mundial. Em decorrência de sua gravidade, ela pode restringir a realização das atividades diárias e alterar significativamente a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos. O presente trabalho objetiva avaliar a qualidade de vida (QV) de pacientes com DRC em tratamento hemodialítico no Norte de Mato Grosso. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, envolveu 30 pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico que responderam entrevista semi-estruturada de perfil sociodemográfico e questionário *Kidney Diseases Quality of Life - SF (KDQOL-SF)*, no segundo semestre de 2016. Os dados foram tabulados e analisados por estatística descritiva. Os resultados obtidos demonstraram que as principais dimensões da qualidade de vida alteradas foram aspectos físicos (score médio de 44,16), fardo da doença renal (score médio de 36,54) e *status* de trabalho (score médio de 15), ficando todas com a média dos escores abaixo de 50. Em contrapartida, os entrevistados apresentaram escores médios elevados (entre o terceiro e quarto quartil do gráfico) para os domínios de saúde mental (73,72), aspectos sociais (72,5), dor (71,33), capacidade funcional (68,16) e vitalidade (64,41). Além disso, ao avaliar, de modo geral, as áreas específicas da DRC que podem ser afetadas no paciente em hemodiálise, os dados mostraram que 9 dos 11 domínios avaliados apresentaram média dos escores nos quartis superiores (terceiro e quarto), o que indica que a maioria das dimensões avaliadas nestes pacientes foram satisfatórias e podem contribuir para uma melhor qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Destaca-se que o domínio de encorajamento pela equipe apresentou score médio bastante satisfatório, 90,41. Juntos estes resultados contribuem para o avanço do conhecimento científico ao apontar os fatores potencialmente modificáveis, que diminuem a QVRS. Deste modo, sugere-se que por mais difícil que seja lidar com uma doença crônica e seu tratamento, quando o paciente tem apoio social, atendimento de qualidade e relacionamento satisfatório com a equipe multiprofissional, há uma melhora do enfrentamento da doença e consequente melhora na qualidade de vida para o paciente renal crônico em hemodiálise. Por fim, os dados deste recorte populacional reforçam a importância da equipe de saúde avaliar continuamente os fatores envolvidos na QV destes pacientes para que possam criar estratégias de enfrentamento junto ao paciente, na tentativa de melhorar a capacidade física e laboral destes indivíduos e assim tornar o fardo da DRC e hemodiálise mais leve.

**Palavras-chaves:** Insuficiência renal crônica, qualidade de vida, Diálise Renal.

**Abstract.** Chronic Kidney Disease (CKD) is considered a public health problem and accounts for 60% of the world's deaths, affecting approximately 35% of the world's population. Due to its severity, it may restrict the performance of daily activities and significantly alter the quality of life of chronic renal patients. The present work aims to evaluate the quality of life (QoL) of patients with CKD in hemodialysis treatment in the north of Mato Grosso. This is a descriptive and

exploratory study, with a quantitative approach, involving 30 patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis who answered a semi-structured interview with a sociodemographic profile and a *Kidney Diseases Quality of Life - SF (KDQOL-SF)* questionnaire, in the second half of 2016. Data were tabulated and analyzed by descriptive statistics. The results showed that the main dimensions of quality of life altered were physical aspects (mean score of 44,16), burden of kidney disease (mean score of 36,54) and work status (mean score of 15), getting all with mean scores below 50. On the other hand, interviewed had high mean scores (between the third and fourth quartile of the graph) for the domains of mental health (73.72), social aspects (72.5), pain (71.33), functional capacity (68 .16) and vitality (64.41). In addition, when evaluating, in general, the specific areas of CKD that can be affected in hemodialysis patients, data showed that 9 of the 11 domains evaluated had mean scores in the upper quartiles (third and fourth), which indicates that most of the dimensions evaluated in these patients were satisfactory and may contribute to a better health-related quality of life (HRQoL). It is noteworthy that the domain of encouragement by the team presented a very satisfactory average score, 90.41. Together, these results contribute to the advancement of scientific knowledge by pointing out the potentially modifiable factors that reduce HRQoL. Thus, it is suggested that no matter how difficult it is to deal with a chronic disease and its treatment, when the patient has social support, quality care and a satisfactory relationship with the multiprofessional team, there is an improvement in coping with the disease and consequent improvement in quality of life for chronic renal patients on hemodialysis. Finally, the data from this population group reinforce the importance of the health team to continuously assess the factors involved in the QoL of these patients so that they can create coping strategies with the patient, in an attempt to improve the physical and work capacity of these individuals and thus make the burden of CKD and hemodialysis lighter.

**Keywords:** Renal Insufficiency, Chronic, quality of life, renal dialysis.

## Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada como um problema de saúde pública global. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), a prevalência de DRC autorreferida no Brasil é de 1,42%, ou seja, aproximadamente dois milhões de indivíduos da população no país, o que revela a dimensão da doença no Brasil (Aguilar et al., 2020).

De característica crônica e silenciosa, a DRC é uma destruição progressiva na função e/ou estrutura renal, tornando os rins incapazes de realizar suas atividades de filtração sanguínea. Isso acontece por inúmeros fatores, mas principalmente por problemas bastante conhecidos como a Hipertensão Arterial Sistêmica e a *Diabetes Mellitus* (Grasselli et al., 2012).

Quando o paciente é diagnosticado com DRC, geralmente encontra-se em um estágio mais avançado da doença, onde a pessoa já necessita de tratamento renal substitutivo (diálise ou hemodiálise) (Grasselli et al., 2012).

O tratamento hemodialítico está intimamente ligado a qualidade de vida, pois afeta a vida da pessoa de maneira progressiva, até chegar a um quadro onde o indivíduo fica completamente dependente do dialisador caso não ocorra a medidas cabíveis para o retardamento da progressão da doença (Coutinho et al., 2010).

Muitas outras doenças de caráter crônico afetam a qualidade de vida, dessa forma, foram desenvolvidos inúmeros instrumentos para a avaliação de qualidade de vida (QV), alguns deles avaliam a QV de maneira geral, como por exemplo, *Word Health Organization Quality of Life – 100 (WHOQOL-100)*, *Word Health Organization Quality of Life – (WHOQOL-Bref)* e o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers (Kimura & Silva, 2009), e outros avaliam alterações específicas para determinadas doenças, como o questionário utilizado neste estudo, o *Kidney Diseases Quality of Life -SF (KDQOL-SF)* (Hays et al., 1997), que é um questionário específico para a doença renal crônica,

mas que inclui algumas questões de um questionário genérico, o *Medical Outcomes Short-Form Health Survey – SF-36*. Este instrumento tem no total dezenove dimensões, oito delas são referentes aos SF -36 abordando os seguintes temas: capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental, e as outras onze dimensões foram produzidas por Hays e colaboradores (1997), para caracterizar o questionário específico para DRC que aborda os seguintes aspectos: fardo/sobrecarga da doença renal, função cognitiva, interação social, sintomas, efeitos da DRC, função sexual, sono, apoio social, status de trabalho, satisfação com o tratamento e encorajamento pela equipe.

Diante deste contexto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico no norte do Mato Grosso.

## Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, envolveu 30 pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico na Clínica de Tratamento Renal (CTR), Sinop – MT, que responderam entrevista semi-estruturada de perfil sociodemográfico e questionário *Kidney Diseases Quality of Life - SF (KDQOL-SF)*, no segundo semestre de 2016.

Durante o período de pesquisa o número de pacientes atendidos na Clínica de Tratamento Renal de Sinop – MT era de 184, destes, 178 realizavam hemodiálise e 06 diálise peritoneal. Foram incluídos no estudo 30 pacientes acima de 18 anos, de ambos os sexos, diagnosticados com doença renal crônica de qualquer etiologia, em tratamento hemodialítico e sem sinais de desconforto durante o período da coleta dos dados, dos quais 18 eram residentes de Sinop – MT e 12 pacientes eram moradores de cidades próximas da região.

Foram utilizados como critérios de exclusão pacientes menores de 18 anos, não diagnosticados

com doença renal crônica, não aptos a responder o questionário e/ou que se recusaram a participar do estudo.

#### *Análise estatística*

Foi realizada análise descritiva dos dados sociodemográficos, clínicos e do questionário *KDQOL-SF*, sendo estes tabulados no *software* excel e apresentados em frequência, e as variáveis quantitativas expressas em média e desvio-padrão. A análise dos dados do questionário *KDQOL-SF* foi realizada com base no artigo de Hays e colaboradores (Hays et al., 1997), sendo estes expressos por gráficos construídos pelo programa *Graphpad Prism*<sup>5.0</sup>.

#### *Princípios éticos e boas práticas de pesquisa*

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Júlio Muller (CEP-HUJM) sob CAAE nº 58062016.2.0000.5541. Os dados foram coletados individualmente, com o intuito de preservar e manter a privacidade dos pacientes. Os procedimentos do estudo foram desenvolvidos de forma a proteger a privacidade dos indivíduos, garantindo a participação voluntária e anônima, uma vez que os entrevistados foram identificados através de um número. Os sujeitos envolvidos foram esclarecidos sobre a pesquisa e os objetivos desta. Um termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pelo próprio entrevistado, esta foi uma exigência para a participação no estudo.

## **Resultados e discussão**

### *Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com DRC em tratamento hemodialítico no norte do Mato Grosso*

Ao analisar os resultados do questionário sociodemográfico, foi possível observar que a média das idades dos pacientes com DRC em tratamento hemodialítico, no Norte de Mato Grosso, foi de  $51 \pm 12$  anos, sendo que 66,7% eram do sexo masculino e 33,3% do sexo feminino, 53,33% dos pacientes eram casados e 46,67% solteiros.

Em consonância com estes achados, em outro estudo realizado com 37 pacientes submetidos à hemodiálise em Minas Gerais, a faixa etária predominante do estudo foi entre 40 a 60 anos de idade (Grasselli et al., 2012). Sabe-se que as alterações morfofuncionais decorrentes da idade avançada é bem maior do que as alterações de pacientes mais jovens, entre essas alterações encontram-se diminuição de massa renal, aproximadamente 30%, devido atrofia cortical, isquemia dos glomérulos corticais por volta dos 70 anos, aumento do volume mesangial, diminuição do número de túbulos renais como também alterações vasculares intra-renais ocasionados ou não pela hipertensão arterial e outras doenças e arteriosclerose aumentada nas artérias interlobulares e arqueadas (Bastos, Oliveira,

Kirsztajn, 2011; Resnick & Rosa, 2005; Gourtsoyiannis et al., 1990).

Estudos realizados com pacientes renais em Ribeirão Preto e na cidade de São Paulo também demonstraram maior prevalência do sexo masculino entre pacientes com DCR em hemodiálise (Kusumoto et al., 2008; Romão et al., 2006). Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) indicam que os homens estão mais propensos a desenvolverem as chamadas Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), devido às dietas e estilos de vida considerados pouco saudáveis, consumo de tabaco e consumo nocivo de álcool, que são os principais fatores de risco para as DCNTs, além do fato de que a população masculina subutiliza os serviços de atenção primária o que constitui um problema em muitos países do mundo (OPAS, 2018).

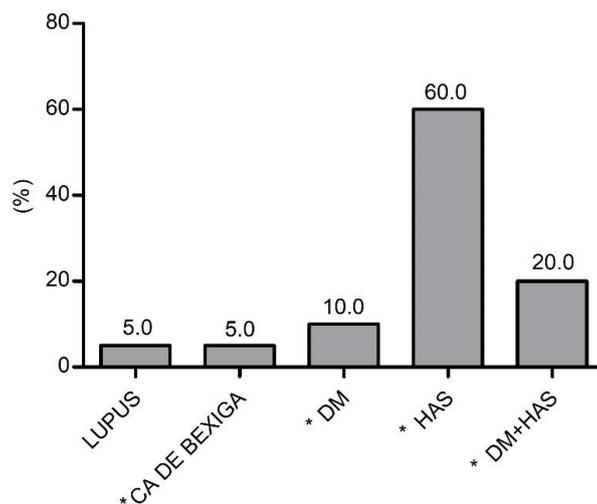
Quanto à escolaridade, a maioria dos pacientes entrevistados (60%) afirmou ter o ensino fundamental incompleto e apenas 6,6% possuem ensino superior completo. Concordando com estes resultados, um estudo realizado em São Paulo, mostrou que 48% dos 138 pacientes entrevistados estudaram por apenas 4 anos (Castro et al., 2003) e em Ribeirão Preto a média em anos de estudo foi de 3,94 anos (Pereira et al., 2017), demonstrando que assim como no Norte de Mato Grosso, em outros estados brasileiros os pacientes com DRC também apresentam baixo grau de escolaridade.

Em relação ao perfil de renda familiar foi observado que 56,67% dos entrevistados possuem renda de 1 a 2 salários mínimos, 23,33% renda de 3 a 5 salários mínimos, 6,67% renda maior que 5 salários mínimos e 13,33% relataram não saber a renda familiar. Romão e colaboradores (2006) mostraram que em São Paulo 14 % dos pacientes com DRC entrevistados eram de classe social alta, 64 % de classe social média e 22 % de classe social baixa.

Ao avaliar o perfil clínico dos pacientes com DRC em tratamento hemodialítico no norte de Mato Grosso, foi observado que mais da metade dos pacientes entrevistados (56,67%), apresentaram tempo de diagnóstico superior a 4 anos, 23,33% menos que 1 ano de diagnóstico, 10% entre 1 e 2 anos de diagnóstico, 6,67 % entre 3 e 4 anos e 3,33% referiram não saber o tempo de diagnóstico.

Ao que se refere à comorbidade, os resultados mostraram que 20 pacientes (66,66%) referiram ter algum tipo de doença relacionada à DRC e a mais prevalente delas (60%) foi a hipertensão arterial sistêmica (HAS) seguida de Diabetes Mellitus concomitante a HAS, conforme demonstrado na Figura 1.

Pesquisa realizada por Pereira e colaboradores (2017) em Ribeirão Preto demonstrou que as comorbidades mais referidas por idosos com DRC foram: Déficit Visual (65,70%), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (62,90%), Diabetes mellitus (DM) (51,40%), Catarata (45,70%) e Infarto Agudo do Miocárdio (31,40%).



**Figura 1.** Frequência das comorbidades autorreferidas pelos pacientes com DRC em hemodiálise entrevistados no Norte de Mato Grosso.

**Fonte:** coleta de dados da pesquisa, 2016.

\*CA (câncer), HAS (hipertensão arterial sistêmica), DM (diabetes mellitus), DM + HAS (diabetes mellitus + hipertensão arterial sistêmica).

#### Qualidade de vida de pacientes com DRC em tratamento hemodialítico no norte de Mato Grosso

O instrumento de coleta de dados *KDQOL-SF* possui um total de 24 questões de múltipla escolha que avaliam desde o estado geral do indivíduo e efeitos da doença até a satisfação com o tratamento hemodialítico (Hays et al., 1997). Os escores dos itens do *KDQOL-SF* variam entre 0 e 100. Para interpretação dos resultados os valores menores correspondem à Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) menos favorável, enquanto os escores mais elevados refletem melhor QVRS, ou seja, quanto maiores os escores, melhor é a qualidade de vida do paciente.

A figura 2 demonstra os resultados obtidos das 8 dimensões avaliadas pelo questionário SF-36, que se relacionam com o estado geral do indivíduo. Entre as dimensões analisadas, foi observado que os aspectos físicos foram os mais afetados entre os entrevistados por apresentarem menor escore médio (44,16).

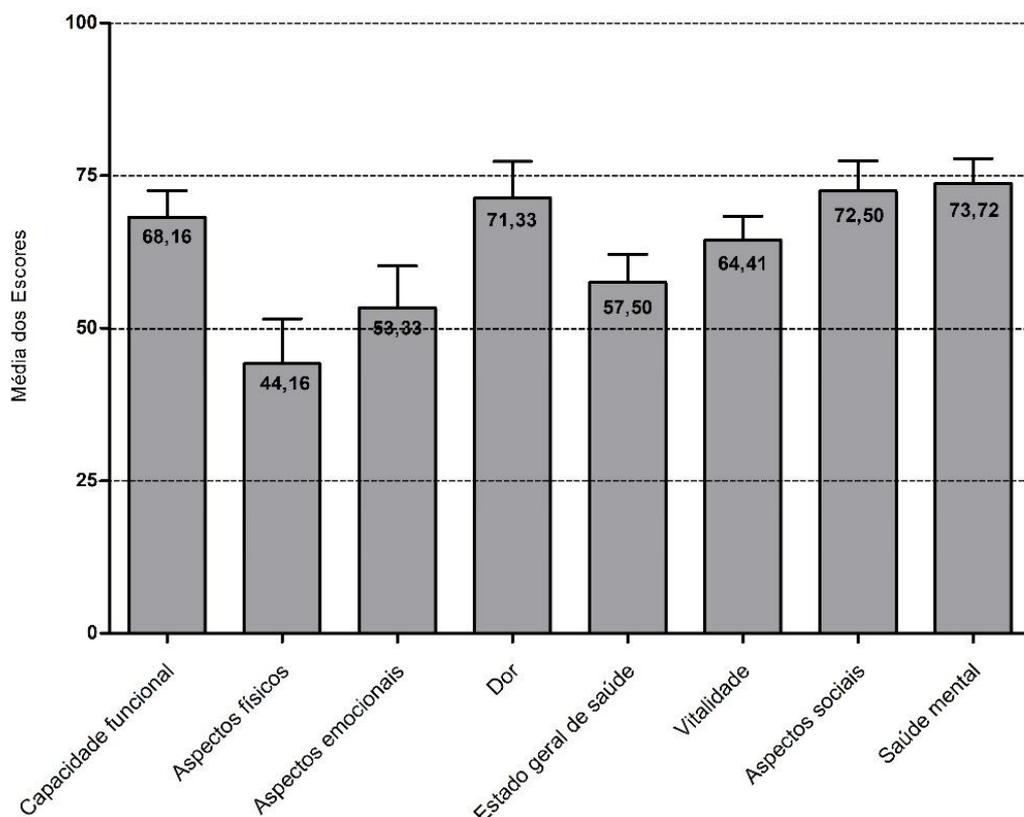
Corroborando com estes resultados, estudo realizado com pacientes atendidos no Centro de Nefrologia do Maranhão (Coutinho et al., 2010), demonstrou que aspectos físicos foi a dimensão mais afetada. Pesquisa realizada em Ribeirão Preto - SP sobre QV entre adultos e idosos com DRC, com o mesmo questionário, também obteve-se resultados semelhantes, onde, os aspectos físicos em adultos chegaram a uma média de 41,5 e em idosos a 31,5 (Kusumoto et al., 2008). Esses resultados indicam que os aspectos físicos é o principal domínio afetado nos pacientes que realizam o tratamento hemodialítico, e que em idosos há um comprometimento ainda maior.

A atrofia muscular é um dos principais fatores de mortalidade em pacientes que realizam

hemodiálise, visto que, com essa diminuição da musculatura, ocorre uma fraqueza generalizada que é causada pela perda da força, que quando comparada a indivíduos normais, esta alteração chega a ser 30 a 40% maior nos pacientes em hemodiálise (Nascimento, Coutinho, Silva, 2012).

Além dos aspectos físicos, os aspectos emocionais e estado geral de saúde, apresentaram escores médios de 53,33 e 57,5, respectivamente (Figura 2). Quando comparamos estes escores de pacientes renais crônicos em hemodiálise com pessoas consideradas saudáveis, nota-se que estas últimas apresentam escores médios mais elevados, nas dimensões de aspectos emocionais (escore médio de 80,4) e estado geral de saúde (escore médio de 81,8) (Soárez et al., 2007).

Foi observado que os pacientes renais crônicos em hemodiálise do Norte de Mato Grosso, obtiveram escores médios elevados (entre o terceiro e quarto quartil do gráfico) para os domínios de saúde mental (73,72), aspectos sociais (72,5), dor (71,33), capacidade funcional (68,16) e vitalidade (64,41). Quando comparamos estes escores encontrados nos pacientes com DRC com pessoas consideradas normais, observa-se que não há expressiva diferença entre eles. Como demonstrado por Soárez et al. (2007), em pesquisa desenvolvida no Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, com alunos e funcionários saudáveis da instituição. Neste estudo foram demonstrados escores médios de 71,6 no domínio de saúde mental, 77,5 para aspectos sociais, 72,2 para dor, 86,9 para capacidade funcional e 64,8 para o domínio de vitalidade.



**Figura 2.** Média dos escores das dimensões avaliadas pelo questionário SF-36 em pacientes com DRC em hemodiálise entrevistados no Norte de Mato Grosso.  
**Fonte:** coleta de dados da pesquisa, 2016.

Ao avaliar, de modo geral, as áreas específicas da doença renal crônica que podem ser afetadas no paciente em hemodiálise no Norte de Mato Grosso, nossos resultados demonstraram que 9 dos 11 domínios avaliados apresentaram média dos escores nos quartis superiores (terceiro e quarto), o que indica que a maioria das dimensões avaliadas nestes pacientes foram satisfatórias e podem contribuir para uma melhor QVRS (Figura 3).

Em nosso estudo foi observado que as principais dimensões afetadas foram *status* de trabalho (escore médio de 15) e fardo/sobrecarga da doença (escore médio de 36,54), conforme demonstrado na figura 3.

É importante ressaltar que quando um paciente é diagnosticado com DRC, o mesmo precisa adaptar-se a sua nova realidade, a qual precisará privar-se de muitas atividades e/ou situações que eram rotineiras, o que justifica os baixos escores em relação ao status de trabalho. Corroborando com os nossos resultados a média de status de trabalho em idosos é de apenas de 27,4 e em adultos chega até 35,6 (Kusumoto et al., 2008). Os resultados de pacientes renais crônicos em hemodiálise no Maranhão também mostraram escores médios de 14,3 (Coutinho et al., 2010). Em 2020, Pretto e colaboradores demonstraram que os piores escores de QVRS dos pacientes em hemodiálise no Rio Grande do Sul relacionam-se às dimensões situação de trabalho (19,40) e limitações por problemas físicos (22,54).

Vale ressaltar que as principais atividades laborais realizadas pelos nossos entrevistados consistiam em trabalhos manuais pesados, relacionados à agricultura, mecânica e funilaria, que provavelmente não poderiam ser realizados pelos pacientes com DRC em tratamento hemodialítico, uma vez que foi observado que os aspectos físicos destes pacientes também encontravam-se comprometidos.

Outro ponto que se destacou neste estudo é que, o fardo da doença também foi um aspecto bastante afetado nos pacientes entrevistados, visto que a média do escore obtido ficou abaixo de 40. Quando comparado ao estudo de Kusumoto et al. (2008), foi visto que em idosos o fardo da doença renal chegou a 35,3 e em adultos chegou a 49. Muito semelhante a estes resultados, em estudo realizado por Coutinho a média do escore do fardo/sobrecarga da doença chegou a 42,2 (Coutinho et al., 2010). Estes resultados também se repetiram com os pacientes DRC em hemodiálise do Rio Grande do Sul, os quais apresentaram um escore de sobrecarga imposta pela doença renal de 42,66 (Pretto et al., 2020).

A DRC pode causar tanto prejuízos psicológicos como prejuízos físicos e os indivíduos acometidos por esta patologia enfrentam o processo saúde e doença dia a dia, gerando uma mudança em seu cotidiano e alterando o papel do indivíduo frente à sociedade. Em um dos trechos de sua entrevista um paciente relatou “[...] não consigo

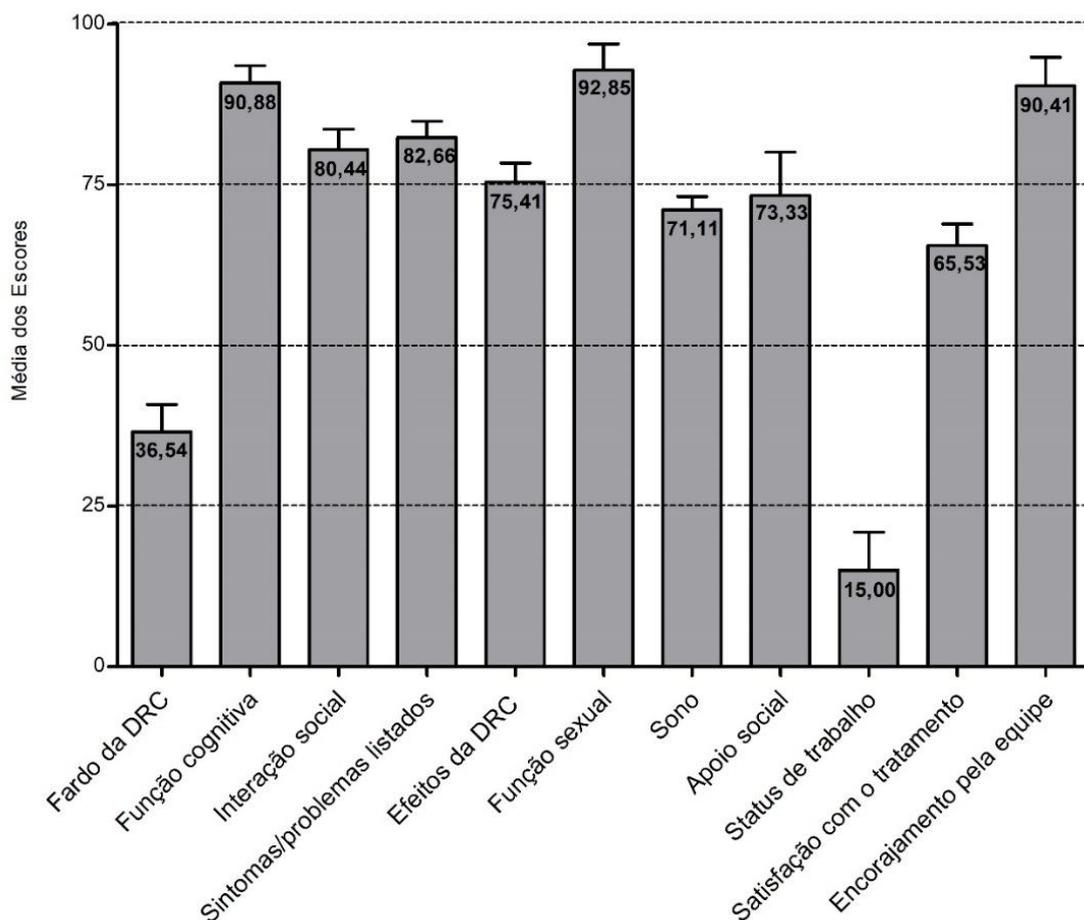
mais caminhar, não sirvo para mais nada e a hemodiálise não serve para fazer voltar o rim a funcionar” (Rudnicki, 2014). Relatos como este demonstram a complexidade e comprometimento dos aspectos físicos e emocionais dos pacientes com DRC em hemodiálise.

Por outro lado, apesar destes prejuízos decorrentes da evolução da DRC nossos resultados demonstraram que o domínio de função cognitiva teve escore médio de 90, 88. Resultados semelhantes foram demonstrados pelos pacientes DRC em hemodiálise do Rio Grande do Sul e do Maranhão, os quais apresentaram um escore médio de função cognitiva de 83,4 e 85,4, respectivamente (Pretto et al., 2020; Coutinho et al., 2010).

Ao avaliar o domínio de encorajamento pela equipe foi observado escore médio bastante satisfatório, 90,41 (figura 3). Estes achados sugerem que as atividades realizadas pela equipe multiprofissional da Clínica de Tratamento Renal de Sinop - MT têm proporcionado um cuidado de excelência, principalmente referente ao estímulo da independência dos pacientes e ao enfrentamento

frente à DRC e hemodiálise. Corroborando com estes resultados, em estudo realizado por Coutinho e colaboradores a média do escore de encorajamento pela equipe foi de 91,1 (Coutinho et al., 2010).

No domínio relacionado à satisfação com os cuidados que recebem na hemodiálise foi observado um escore médio de 65,53. Resultados semelhantes foram demonstrados pelos pacientes DRC em hemodiálise do Rio Grande do Sul os quais apresentaram um escore médio de satisfação com o tratamento de 68,85 (Pretto et al., 2020). Já os pacientes em hemodiálise do Maranhão apresentaram um escore médio de 50,3 em relação à satisfação com o tratamento (Coutinho et al., 2010). A interação equipe-paciente em hemodiálise é de suma importância, uma vez que a equipe multiprofissional pode auxiliar e estimular o paciente a ter uma melhor adesão ao tratamento e a enfrentar melhor as mudanças inerentes ao novo estilo de vida decorrente do tratamento da DRC (Coutinho et al., 2010).



**Figura 3.** Média dos escores das dimensões avaliadas pelo questionário KDQOL-SF em pacientes com DRC em hemodiálise entrevistados no Norte de Mato Grosso.

**Fonte:** coleta de dados da pesquisa, 2016.

Ao avaliar a dimensão relacionada à função sexual foi observado que 14 dos 30 pacientes

entrevistados (46,67%) relataram que tiveram alguma atividade sexual nas 4 últimas semanas, os

quais apresentaram um escore médio de 92,85 nesta dimensão (figura 3). Uma pesquisa com pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico do sexo masculino demonstrou um quociente sexual satisfatório entre os entrevistados, onde 31,4% referiram avaliação de “bom à excelente” e sempre se interessarem por sexo suficientemente (Monti et al., 2011). Corroborando com estes dados pacientes com DRC em hemodiálise do Rio Grande do Sul, apresentaram um escore médio na dimensão função sexual de 84,24 (Pretto et al., 2020). Em contrapartida, outro estudo realizado por Silva e colaboradores mostrou que pacientes renais crônicos em hemodiálise avaliaram a função sexual como “desfavorável à regular” para ambos os sexos e aqueles pacientes que avaliaram a função sexual de regular a excelente, apresentaram melhor percepção da qualidade de vida em todos os domínios do SF-36 (Silva et al., 2017).

### Conclusão

Os resultados obtidos por esta pesquisa permitem concluir que de modo geral os aspectos físicos, o fardo/sobrecarga da doença e o status de trabalho foram as dimensões de qualidade de vida mais afetadas nos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico no Norte de Mato Grosso.

Partindo-se do pressuposto que o tratamento hemodialítico altera consideravelmente a rotina diária de vida destes pacientes, muitas vezes expondo-os a desconfortos físicos e emocionais, esperava-se que os entrevistados apresentariam um maior comprometimento das dimensões analisadas. No entanto, nossa pesquisa demonstrou que a maioria dos domínios relacionados à QV apresentaram escores elevados (entre o terceiro e quarto quartil dos gráficos). Deste modo, sugere-se que por mais difícil que seja lidar com uma doença crônica e seu tratamento, quando o paciente tem apoio social (família e amigos), atendimento de qualidade e relacionamento satisfatório com a equipe multiprofissional, há uma melhora do enfrentamento da doença e consequente melhora na qualidade de vida para o paciente renal crônico em hemodiálise.

Os resultados apresentados e discutidos nesta investigação contribuem para o avanço do conhecimento científico ao apontar os fatores potencialmente modificáveis, que diminuem a QVRS. Assim, sugere-se que a equipe de saúde possa avaliar continuamente os fatores envolvidos na QV destes pacientes para que possam criar estratégias de enfrentamento, junto ao paciente, na tentativa de melhorar a capacidade física e laboral destes indivíduos e assim tornar o fardo da DRC e tratamento hemodialítico mais leve.

Por fim, este estudo indica a necessidade da ampliação das investigações relacionadas à QV envolvendo um número maior de pacientes renais crônicos em hemodiálise no Norte de Mato Grosso, de modo a possibilitar uma melhor análise da

influência destes fatores relacionados à QV destes pacientes.

### Agradecimentos

Agradecemos à equipe da Clínica de Tratamento Renal de Sinop – MT pela anuência para realização da pesquisa e pelo suporte na aplicação das entrevistas. E aos pacientes que se disponibilizaram gentilmente à participar do estudo.

### Referências

AGUIAR, L. K., et al. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. v. 23. 2020. [Acessado 16 Fevereiro 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200044>>.

BASTOS, M.G., OLIVEIRA, D.C.Q., KIRSZTAJN, G.M. Doença renal crônica no paciente idoso. *Rev HCPA*. vol. 31. n. 1. p: 52 – 65. 2011.

CASTRO, M., et al. Qualidade de vida de pacientes com Insuficiência Renal Crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF – 36. *Revista da Associação Médica Brasileira*. vol. 49. n. 3. p: 245-9. 2003.

COUTINHO, N.P.S., et al. Qualidade de vida em pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Pesq Saúde*. vol.11. n. 1. p: 13-17. 2010.

GRASSELLI, C.S.M., et al. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Clin Med*. São Paulo. vol. 10. n. 6. p: 503-7. 2012.

GOURTISOYIANNIS, N., et al. The thickness of the renal parenchyma decreases with age: a CT study of 360 patients. *American Journal of Roentgenology*. vol. 155. n.3. p: 541-4. 1990.

HAYS, R.D., et al. *Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL -SF tm) version 1.3: A manual for use and Scoring*. Santa Monica, CA: Rand. p. 7994 1997.

KIMURA, M., SILVA, J.V. Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers. *Rev Esc Enferm. USP*. v. 43. n. especial. p. 1098-104. 2009.

KUSUMOTO, L., et al. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. v. 21. p: 152-159. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000500003>>.

MONTI, A.B.G., et al. Avaliação da função sexual em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Revista Nursing*. vol.13. n. 156. p: 273-277. 2011.

NASCIMENTO, L.C.A., COUTINHO, E.B., SILVA, K.N.G. Efetividade do exercício físico na insuficiência renal crônica. *Fisioter Mov*. vol. 25. n.1. p: 231-9. 2012.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Editorial: A importância de abordar a masculinidade e a saúde dos homens para avançar rumo à saúde universal e à igualdade de gênero. *Revista Pan-Americana de saúde pública*, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/25-2-2019-editorial>

importancia-abordar-masculinidade-e-saude-dos-homens-para-avancar-rumo . Acesso em: 17 de fevereiro de 2022.

PEREIRA, R.M.P., et al. Quality of life of elderly people with chronic kidney disease in conservative treatment. *Rev Bras Enferm* [Internet]. vol. 70. n. 4. p: 851-9. 2017. [Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0103>

PRETTO, C. R., et al. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. v. 28. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2022.

RESNICK, N.M., ROSA, D. Geriatric medicine. In: Kasper D, Braunwald E, Fauci A, editors. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 16th ed. New York: McGraw-Hill. p: 43-53. 2005.

ROMÃO, M.A.F., et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica terminal em hemodiálise de alta eficiência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre (RS). vol. 27. n. 4. p:593-8. 2006.

RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. *Contextos Clínicos*. vol. 7. n. 1. p:105-116. 2014.

SOÁREZ, P.C., et al. Tradução para português brasileiro e validação de um questionário de avaliação de produtividade. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. vol. 22. n. 1, 2007.

SILVA, L.C., et al. Qualidade de vida e sexualidade de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Arq. Ciênc. Saúde*. vol. 24. n. 1. p: 52-58. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS). *Global Health Observatory: NCD mortality and morbidity*. Geneva: WHO; 2015. Disponível em: [http://www.who.int/gho/ncd/mortality\\_morbidity/en/](http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/) Acesso em: 17 de fevereiro de 2022.