

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

Gabriela Schmidt

**A Qualidade De Vida De Pacientes Renais Crônicos Em Tratamento De Hemodiálise No
Brasil**

FLORIANÓPOLIS

2022

Gabriela Schmidt

**A Qualidade De Vida De Pacientes Renais Crônicos Em Tratamento De Hemodiálise No
Brasil**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Farmácia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Farmácia.

Orientadora: Prof. Dr^a. Dirleise Colle

Schmidt, Gabriela

A qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise no Brasil. / Gabriela Schmidt ; orientadora, Dirleise Colle , 2022.
60 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Farmácia, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Farmácia. 2. Qualidade de vida. 3. Doença renal crônica . 4. Hemodiálise . 5. Brasil. I. Colle , Dirleise . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Farmácia. III. Título.

Gabriela Schmidt

**A Qualidade De Vida De Pacientes Renais Crônicos Em Tratamento De Hemodiálise No
Brasil**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharela em Farmácia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Farmácia.

Local Florianópolis, 06 de dezembro de 2022.

Coordenação do Curso

Banca examinadora

Prof^a. Dra Dirleise Colle
Orientador(a)

Prof^a Dra. Ziliani da Silva Buss
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Roberto Ferreira de Melo
Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2022.

Este trabalho é dedicado à minha família e a todos que contribuíram para a minha formação. Saudosamente dedicado à minha Tia Vera.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me permitido concluir esta etapa tão importante na minha vida e me guiado até aqui.

Aos meus amados pais, Carmem e Vilmo Schmidt, por serem sempre minha base e apoio, por sempre acreditarem em mim e me motivarem a conquistar o mundo, assim como minha irmã Cristiane Schmidt, que sempre foi uma das grandes apoiadoras deste sonho.

Ao meu namorado, Leonardo Vieira, por todo amor e apoio dedicados a mim neste tempo que estamos compartilhando a vida, assim como toda sua família.

À Universidade Federal de Santa Catarina, que me abriu as portas do conhecimento, me proporcionando estudar na sexta melhor universidade da América Latina, me ofertando um estudo público e de qualidade e por todas as oportunidades concedidas e assim abraçadas.

À todos os docentes e funcionários desta instituição, em especial, a minha amada amiga, Rosalba Ferreira, por toda ajuda e suporte nos seus anos dedicados à Farmácia/UFSC.

À minha querida orientadora Prof^a Dr^a. Dirleise Colle, pelo tempo dedicado a mim na execução deste trabalho, pelo seu suporte, ajuda e humanidade.

Às amigas que foram além da Universidade e estenderam pra vida, minhas melhores amigas, Amanda Souza e Amanda Hawerth. Que por muitas vezes foram meu equilíbrio e suporte nesta jornada.

À minha amiga e afilhada de curso, Tayna Gonçalves, por ter sido meu apoio e por me permitir concluir esta etapa juntas, de mãos dadas, como foram os últimos anos.

Por fim, a todos os profissionais Farmacêuticos que acrescentaram na minha formação, em especial minhas amadas, Fabiana Oderdenge Melo e Adriana de Carli da Silva, por todos os ensinamentos e carinho compartilhados.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.” (JUNG, Carl)

RESUMO

A doença renal crônica é considerada um problema de saúde global. No Brasil, uma parte significativa da população é acometida por esta doença. A mesma necessita de tratamentos com o objetivo de manter a homeostase do organismo, já que os rins estão comprometidos de fazer esta função naturalmente. Um dos principais tratamentos, é a hemodiálise. A rotina intensa desta terapia acaba impactando a qualidade de vida dos pacientes, muitas vezes de maneira negativa. Por conta disso é importante analisar este impacto. Este trabalho teve como objetivo avaliar o impacto do tratamento de hemodiálise na qualidade de vida de pacientes renais crônicos no Brasil, através de uma revisão narrativa da literatura. Foi realizada uma busca nas bases de dados Pubmed e Scielo e foram selecionados 12 estudos que analisaram a qualidade de vida de pacientes renais crônicos no Brasil através do questionário KDQOL SF-36 (*Kidney Disease and Quality-of-Life Short Form Health Survey 36*), segundo critérios de inclusão. Os estudos foram realizados nas regiões Sul (5 estudos), Sudeste (6 estudos) e Nordeste (1 estudo). O total de pacientes que participaram dos 12 estudos foi de 2.608, sendo a maioria do sexo masculino e com 60 anos ou mais. Em relação à avaliação da qualidade de vida baseada no questionário KDQOL SF-36, foram selecionadas as duas maiores (melhores) e duas menores (piores) pontuações de cada estudo, sendo que quanto menor a pontuação menor a qualidade de vida. As mais afetadas, ou seja, as menores pontuações, foram, a Situação de Trabalho, a Sobrecarga da Doença Renal, Função Física, Função Emocional e Função Sexual. Pode-se relacionar estes resultados com a demanda exaustiva do tratamento, que afeta desde a capacidade laboral do paciente, até as áreas psicossociais e físicas. Quanto às melhores pontuações, o Apoio Social, o Estímulo Por Parte da Equipe, a Função Sexual, Função Cognitiva, Saúde Mental, Satisfação Com o Tratamento e a Qualidade de Interação Social, estiveram como as mais evidentes. As duas primeiras mostrando como o contato e apoio fazem a diferença na percepção da qualidade de vida dessas pessoas. Já o bom escore da Função Sexual, pode estar relacionado a um viés destes estudos, deixando a dúvida da veracidade destas respostas, podendo indicar a vergonha de afirmar que a vida sexual está comprometida, uma vez que entra em divergência com os escores baixos relacionados à questão física e emocional. Diante disto, fica evidenciado que a análise do impacto que a hemodiálise traz é de extrema importância para que se conheçam as principais demandas desses pacientes para que de alguma forma sejam criadas novas estratégias clínicas e assistenciais para esta população. Podendo ser de responsabilidade dos profissionais da saúde, a intervenção e planejamento dessas ações efetivas, promovendo uma melhor qualidade de vida para estes pacientes.

Palavras-chave: qualidade de vida; doença renal crônica; hemodiálise.

ABSTRACT

Chronic kidney disease is considered a global health problem. In Brazil, a good part of the population is affected by this disease. It needs treatments in order to maintain the body's homeostasis, as the kidneys are committed to doing this function naturally. One of the main treatments is hemodialysis. The intense routine of this therapy ends up impacting the quality of life of patients, often in a negative way. Therefore, it is important to analyze this impact. This study aimed to evaluate the impact of hemodialysis treatment on the quality of life of patients with chronic kidney disease in Brazil, through a narrative review of the literature. A search was carried out in the Pubmed and Scielo databases and 12 studies were selected that analyzed the quality of life of chronic renal patients in Brazil using the KDQOL SF-36 questionnaire (Kidney Disease and Quality-of-Life Short Form Health Survey 36) , according to inclusion criteria. The studies were carried out in the South (5 studies), Southeast (6 studies) and Northeast (1 study) regions. The total number of patients who participated in the 12 studies was 2,608, most of them male and aged 60 years or older. Regarding the assessment of quality of life based on the KDQOL SF-36 questionnaire, the two highest (best) and two lowest (worst) scores of each study were selected, and the lower the score, the lower the quality of life. The most affected, that is, the lowest scores, were Work Situation, Renal Disease Burden, Physical Function Emotional Function and Sexual Function. These results can be related to the exhaustive demand of the treatment, which affects from the patient's work capacity, to the psychosocial and physical areas. As for the best scores, Social Support, Team Stimulus, Sexual Function, Cognitive Function, Mental Health, Satisfaction With Treatment and Quality of Social Interaction, were the most evident. The first two show how contact and support make a difference in the perception of these people's quality of life. The good score for Sexual Function, on the other hand, may be related to a bias in these studies, leaving the question of the veracity of these answers, which may demonstrate the shame of saying that the sexual life is compromised, since it is in disagreement with the low scores related to the physical and emotional issue. In view of this, it is evident that the analysis of the impact that hemodialysis brings is extremely important so that the main demands of these patients are known so that in some way new clinical and care strategies are created for this population. It may be the responsibility of health professionals to intervene and plan these effective actions, promoting a better quality of life for these patients.

Keywords: quality of life; chronic kidney disease; hemodialysis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição regional dos pacientes participantes dos estudos	23
Figura 2 – Distribuição dos participantes dos estudos, conforme o sexo	24
Figura 3 – Faixa etária dos pacientes participantes dos estudos	25
Figura 4 – Parâmetros de qualidade de vida apontados com pontuação mais baixa	31
Figura 5 - Parâmetros de qualidade de vida apontados com pontuação mais alta	33

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1 – Estágio da DRC	13
Tabela 2 – Categorias de Albuminúria	13
Tabela 3 – Dados gerais dos estudos selecionados e seus parâmetros de qualidade de vida em evidência	27
Quadro 1 – Fórmulas de estimativa de TFG	14

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	DOENÇA RENAL CRÔNICA: ASPECTOS GERAIS/EPIDEMIOLÓGICOS	11
1.2	CLASSIFICAÇÃO	12
1.3	DIAGNÓSTICO	14
1.4	TRATAMENTO	15
1.5	ANÁLISE DO IMPACTO DA HEMODIÁLISE NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS ATRAVÉS DOS QUESTIONÁRIOS KDQOL SF-36	16
2	JUSTIFICATIVA	18
3	OBJETIVOS	19
3.1	OBJETIVO GERAL	19
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4	METODOLOGIA	20
4.1	MÉTODOS DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS NA LITERATURA	20
4.2	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	20
4.3	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	20
4.4	SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DOS DADOS	21
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5.1	DOS ESTUDOS SELECIONADOS	22
5.2	CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS ESTUDOS SELECIONADOS	22
5.2.1	Distribuição regional dos pacientes incluídos nos estudos.	22
5.2.2	Dados demográficos gerais dos pacientes participantes do estudo.	23
5.3	ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE NO BRASIL, ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO KDQOL SF-36 COMO FERRAMENTA NOS ESTUDOS SELECIONADOS	25
5.3.1	Análise dos parâmetros com menores pontuações que indicam pior qualidade de vida	29
5.3.2	Análise dos parâmetros com maiores pontuações que indicam melhor qualidade de vida.	31

6	CONCLUSÃO	34
	REFERÊNCIAS	35
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO KDQOL SF-36	39

1 INTRODUÇÃO

1.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA: ASPECTOS GERAIS/EPIDEMIOLÓGICOS

A Doença Renal Crônica (DRC), atualmente acomete cerca de 10% da população mundial, sendo considerada assim, um problema de saúde global (SILVA et al., 2022). Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, no Brasil, a estimativa é de que mais de dez milhões de pessoas sejam doentes renais crônicos. Desses, 90 mil estão em tratamento dialítico, número que cresceu mais de 100% nos últimos dez anos. A DRC foi classificada entre as principais causas de morte no mundo em 2016 e acredita-se que até 2040, ela entre para as primeiras posições no ranking (ELSHAHAT et al., 2020).

Segundo o último Censo Brasileiro de Diálise, no ano de 2020, o número total estimado de pacientes em tratamento dialítico foi de 144.779. Onde mais de 90% destes faziam hemodiálise, 7,4% diálise peritoneal e 23% destes pacientes prevalentes, estavam na lista de espera para transplante renal. Dentre os pacientes que realizaram hemodiálise em 2020, ainda segundo o último Censo Brasileiro de Diálise, as causas primárias mais frequentes de DRC foram, hipertensão com 32% de prevalência e diabetes com 31%. A taxa anual de mortalidade bruta pela DRC, em 2020, foi de 24,5% (NERBASS, F.B et al. 2021).

Por definição, a DRC é uma síndrome clínica secundária à alteração definitiva da função e/ou estrutura do rim. É caracterizada e descrita por sua irreversibilidade e evolução lenta e progressiva. Ressalta-se que esta patologia representa maior risco de complicações e mortalidade, especialmente quando está associada a doenças cardiovasculares (AMMIRATI, 2020; NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2002).

A DRC acomete as funções glomerular, tubular e endócrina dos rins. Pode ser diagnosticada quando a taxa de filtração glomerular, que é a medida da função excretora renal, do paciente fica abaixo de 60 mL/min/1,73m² por um período maior de três meses. E é classificada como insuficiência renal crônica terminal quando a taxa de filtração fica abaixo de 15 mL/min/1,73m² (POERSCH et al., 2015). Nesses casos, terapias de substituição renal são empregadas, sendo elas, a hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal (ZHANG et al., 2020).

Os principais fatores de risco para desenvolver DRC incluem diabetes tipo 1 ou 2, hipertensão, desordens cardíacas (doença coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca), tabagismo, obesidade, hipercolesterolemia,

histórico familiar de doença renal e idade superior a 65 anos (AMMIRATI, 2020; NEUEN, 2017).

Frequentemente, a DRC evolui de forma assintomática até seus estágios mais avançados e, quando o paciente procura a atenção médica, já apresenta as complicações e as comorbidades da doença (RIELLA, 2004). Entretanto, a DRC pode apresentar alguns sinais e sintomas comuns entre os pacientes, na fase sintomática. Na maioria das vezes, os primeiros sintomas perceptíveis são: edema dos olhos, pés e pernas; diurese espumosa; presença de anemia intensa; cansaço; sensação de fraqueza; sintomas urêmicos, como pele seca e aumento da pressão arterial (REIS; GUIRARDELLO; CAMPOS, 2008). Os sinais mais comuns nos pacientes renais crônicos são: dificuldade para dormir; coceira; dormência ou formigamento; diminuição do interesse sexual e dor óssea/articular que pode interromper as atividades diárias da vida dos pacientes (DANQUAH; ZIMMERMAN; DIAMOND; MEININGER; BERGSTRO, 2010).

A DRC também está associada a muitas comorbidades, entre elas estão, as doenças vasculares periféricas, doenças cardíacas, retinopatia, neuropatia, diabetes mellitus, proteinúria, hipertensão arterial, leucocitúria, anemia e desnutrição. O fumo e a obesidade estão relacionados com a maior taxa de mortalidade nesses pacientes (BASTOS MG, KIRSZTAJN GM, 2011).

A DRC acomete acentuadamente o funcionamento físico e profissional do indivíduo, bem como sua percepção da própria saúde. Os níveis de energia e vitalidade são afetados negativamente também, resultando na redução ou limitação das interações sociais, culminado com o desenvolvimento de desordens associadas, inclusive, à saúde mental do indivíduo (MARTINS e CESARINO, 2005; DUARTE et al., 2003; SILVA et al., 2011).

Por conta desse impacto na vida dos pacientes afetados, bem como, o impacto das terapias na rotina dos mesmos, é de extrema importância avaliá-los, para assim contribuir com estratégias de enfrentamento desta doença (POERSCH et al., 2015).

1.2 CLASSIFICAÇÃO

A Doença Renal Crônica pode ser classificada em cinco estágios, quando usa-se a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) como referência, ou em três estágios, quando a referência é a albuminúria (Tabelas 1 e 2) (revisado por AMMIRATI, 2020; KDIGO, 2013).

Tabela 1 – Estágio da DRC.

Estágio	TFG (mL/min/1.73m²)	Classificação
1	>90	Normal ou alta
2	60-89	Ligeiramente diminuída
3 A	45-59	Leve a moderadamente diminuída
3 B	30-44	Moderada a severamente diminuída
4	15-29	Severamente diminuída
5	<15	Falência Renal

TFG: Taxa de Filtração Glomerular. Fonte: Adaptado de AMMIRATI, 2020.

Tabela 2 – Categorias de Albuminúria.

Categoria	Albuminúria (g/24 horas)	Razão A/C (mg/g)	Classificação
A1	<30	<30	Normal para discreta
A2	30-300	30-300	Moderada
A3	>300	>300	Severa

A/C: Razão = Albumina/Creatinina. Proporção em amostras isoladas de urina. Fonte: Adaptado de AMMIRATI, 2020.

A Taxa de Filtração Glomerular é um indicador importante para detecção, avaliação e tratamento da DRC e pode ser definida como uma medida da depuração de uma substância que é filtrada livremente pelos glomérulos e não sofre reabsorção ou secreção tubular, por isso é comumente usada como uma medida padrão da avaliação da função renal. A estimativa da TFG, por meio das equações que ajustam para idade, gênero, superfície corpórea e etnia, deve ser realizada rotineiramente e em conjunto com a medida da albuminúria, que é um parâmetro que estima a concentração e perda de albumina na urina (BRITO, 2016). A excreção de albumina na urina, chamada de albuminúria, é um importante marcador de lesão renal que é utilizado tanto no diagnóstico como para o prognóstico da DRC.

1.3 DIAGNÓSTICO

Segundo as Diretrizes Clínicas Para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica, do Ministério da Saúde em 2014, os recursos diagnósticos utilizados para identificar um paciente com DRC são: a TFG, a albuminúria (razão albumina/creatinina > 30 mg/g), o exame de urina e exames de imagem, preferencialmente a ultrassonografia dos rins e vias urinárias.

A Taxa de Filtração Glomerular deve ser estimada por meio de fórmulas baseada na creatinina sérica, sendo elas a MDRD simplificada ou a CKD-EPI (Quadro 1).

Quadro 1 – Fórmulas de estimativa de TFG

FÓRMULA MDRD
Taxa de Filtração Glomerular = $175 \times (\text{Creatinina}^{-1.154}) \times (\text{idade}^{-0.203}) \times A \times B$
Onde:
Valor de A → Negro = 1,21; Não Negro = 1,0
Valor de B → Mulher = 0,742; Homem = 1,0
FÓRMULA CKD-EPI
Taxa de Filtração Glomerular = $A \times (\text{Creatinina}/B)^C \times \text{Idade}^{0,993}$
Onde:
Valor de A → Negros: Mulher = 166; Homem = 163 Não Negros: Mulher = 144; Homem = 141
Valor de B → Mulher = 0,7; Homem = 0,9
Valor de C → Creatinina > 0,7 = -1,209 Creatinina ≤ 0,7, Mulher = -0,329, Homem = -0,411

Fonte: Adaptado de MINISTÉRIO DA SAÚDE (2014).

As alterações parenquimatosas devem ser pesquisadas através do exame de urina, bem como, através da pesquisa de albuminúria, já que este é o principal marcador de lesão do parênquima renal (RIELLA, 2014). Nos pacientes diabéticos e hipertensos com o exame de urina mostrando ausência de proteinúria, está indicada a pesquisa de albuminúria em amostra isolada de urina, corrigida pela creatinina, chamada de Razão Albumina/Creatinina (RAC).

Em relação à hematúria, deve-se considerar a de origem glomerular, caracterizada pela presença de cilindros hemáticos ou de dismorfismo eritrocitário, identificados no exame de urina (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2014).

A avaliação de imagem deve ser feita sempre em pacientes com histórico familiar de DRC, infecção urinária de repetição e doenças urológicas. Preferencialmente, o exame escolhido deve ser a ultrassonografia dos rins e das vias urinárias (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2014).

1.4 TRATAMENTO

O principal objetivo dos tratamentos para a DRC é manter a homeostase do organismo e assim proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente. Dentre essas opções, estão o transplante renal e os processos dialíticos, entre eles, a hemodiálise e a diálise peritoneal (REIS et al., 2008; SILVA et al., 2011).

A hemodiálise consiste na extração das substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e remoção do excesso de água. O fluido sanguíneo é impulsionado por uma máquina para o sistema de circulação extracorpórea até o dialisador, onde ocorrem as trocas entre o sangue e o banho de diálise ou dialisato. A difusão de solutos entre o sangue e a solução de diálise resulta na remoção de resíduos metabólicos e, desta forma, o sangue é filtrado e, em seguida, devolvido ao paciente. Vale ressaltar que esse processo só pode ser estabelecido através do acesso vascular (JUNIOR et al., 2006).

O esquema tradicional de hemodiálise é, frequentemente, descrito por três sessões semanais com duração de cerca de quatro horas por sessão. Dependendo do nível de comprometimento renal, as sessões podem aumentar a frequência semanal, bem como as horas de procedimento (RIELLA, 2014).

Na diálise peritoneal, é utilizado um equipamento específico que infunde e drena uma solução especial diretamente no abdômen do paciente, sem contato direto com o sangue; a membrana peritoneal, que reveste a cavidade abdominal e atua como uma membrana de diálise (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2016; RANGEL et al., 2017).

O transplante renal é considerado uma importante opção terapêutica em indivíduos portadores de DRC terminal. Deve ser apresentado ao paciente na fase 4 e ser prioridade no estágio 5 da doença (RIELLA, 2014), uma vez que pode proporcionar melhor qualidade de

vida a eles e menor risco de mortalidade, quando comparados a pacientes submetidos à hemodiálise e diálise peritoneal (SILVA et al., 2016).

Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, o fator limitante na fila deste procedimento, tanto no Brasil como nos outros países, é a carência de órgãos para atender os pacientes renais crônicos. Ressalta-se também, que o aumento da prevalência das comorbidades que são fatores de risco para esta doença (hipertensão e diabetes), faz com que esta fila cresça cada vez mais.

Pesquisas esperançosas buscam nas novas tecnologias a solução desse problema de saúde mundial, como é o caso do *The Kidney Project*, lançado pela Universidade da Califórnia em São Francisco (UCSF). Um protótipo de rim bioartificial foi criado por pesquisadores dessa instituição, com o objetivo de libertar pacientes com doenças renais de máquinas de diálise e listas de espera para transplantes. O rim artificial apresenta milhares de filtros microscópicos, além de um reator biológico que imita as funções metabólicas dos rins (UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SAN FRANCISCO, 2021).

1.5 ANÁLISE DO IMPACTO DA HEMODIÁLISE NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES RENAI CRÔNICOS ATRAVÉS DOS QUESTIONÁRIOS KDQOL SF-36

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a qualidade de vida é *“a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”*.

Com o início do tratamento de hemodiálise, os pacientes passam a sofrer diversas mudanças no estilo de vida, desde limitações físicas, até sexuais, psicológicas, familiares e sociais. Essas limitações somam-se ao medo do prognóstico, da incapacidade, da dependência econômica e da alteração da autoimagem (SILVA et al., 2011).

Devido a demanda do tratamento, que se caracteriza por uma média de três sessões semanais com duração de cerca de quatro horas ou mais por sessão (RIELLA, 2004), toda a rotina do paciente após o diagnóstico é comprometida. A família e as pessoas mais próximas, também são afetados por esta mudança, já que precisam prestar o devido apoio ao familiar em tratamento (SILVA et al., 2011).

Para que se obtenham melhorias na qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise, se faz necessário analisar o impacto da mesma nesses indivíduos (POERSCH et

al., 2015). Sendo assim, o questionário padronizado KDQOL SF-36 (*Kidney Disease and Quality-of-Life Short Form Health Survey 36*) é uma ferramenta importante para isso (EREZ, G., et al). Ele é um instrumento específico que avalia doença renal crônica terminal e é aplicável a pacientes que realizam algum tipo de programa dialítico (DUARTE et al., 2003).

O KDQOL SF-36 é dividido em oito dimensões, sendo elas, percepções da saúde geral com cinco itens, 10 itens de capacidade funcional; quatro itens de limitações por aspectos físicos; dois itens relacionados a dor; dois itens de função social; bem-estar emocional com três itens; função emocional com cinco itens; quatro itens de vitalidade/fadiga e avaliação do estado de saúde atual referente ao último ano. A parte específica sobre doença renal em estágio terminal é dividida em 11 dimensões, sendo elas, sintomas e problemas com 12 itens; oito itens com os efeitos da doença renal sobre a vida diária; quatro itens de sobrecarga imposta pela doença renal; dois itens sobre condição de trabalho; função sexual com dois itens; qualidade das interações sociais com três itens; função cognitiva com três itens; quatro itens sobre sono; dois itens de suporte social; um item sobre a satisfação do doente e dois itens sobre o estímulo da equipe de diálise. Sua pontuação varia de 0 a 100, sendo que valores mais baixos significam uma menor qualidade de vida (POERSCH et al., 2015). O mesmo encontra-se em anexo neste trabalho.

Este é provavelmente o questionário mais completo disponível atualmente para a avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos, já que inclui aspectos genéricos e específicos relativos à doença renal (DUARTE et al., 2003). Por conta disso, a análise dos resultados deste questionário, é de grande valia para este estudo.

2 JUSTIFICATIVA

A Doença Renal Crônica é uma síndrome clínica, considerada um problema de saúde global, já que acomete uma alta taxa da população, além de ser considerada uma das principais causas de mortes no mundo.

Por conta da sua evolução silenciosa, muitas vezes a procura por tratamento médico é feita quando a doença já avançou todos os estágios iniciais, sendo diagnosticada apenas nas fases onde terapias de substituição renal são necessárias. Entre essas terapias, destaca-se a hemodiálise.

Devido às características da demanda deste tipo de tratamento, a qualidade de vida dos pacientes é afetada. Desde os aspectos físicos, como mentais, sociais, entre outros. Dessa forma, é necessário entender o impacto da hemodiálise na rotina destes indivíduos com o intuito de se buscar alternativas para melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Sendo assim, ao longo dos anos, desenvolveu-se questionários aplicáveis a pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise, para a avaliação da qualidade de vida, após o diagnóstico e início da terapia dialítica. O principal deles, chama-se KDQOL SF-36 (*Kidney Disease and Quality-of-Life Short Form Health Survey 36*).

Diante disso, este trabalho torna-se relevante pois leva em consideração uma análise conjunta de estudos que utilizaram esse questionário para análise da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico no Brasil, a fim de entender as dificuldades e as adaptações na vida dos pacientes, para que de alguma forma, eles possam ser auxiliados, bem como possibilitar contribuições com novas estratégias de enfrentamento à doença, ao tratamento e aos percalços por eles trazidos.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o impacto do tratamento de hemodiálise na qualidade de vida de pacientes renais crônicos no Brasil, através de uma revisão narrativa da literatura.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- i. Revisar estudos que analisaram a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise no Brasil, através de questionários KDQOL SF-36;
- ii. Avaliar aspectos gerais dos pacientes incluídos nos estudos selecionados, como sexo e faixa etária;
- iii. Identificar as dimensões com parâmetros de menores pontuações que indicam pior qualidade de vida analisadas através do questionário KDQOL SF-36 nos estudos selecionados;
- iv. Identificar as dimensões com parâmetro de maiores pontuações que indicam melhor qualidade de vida analisadas através do questionário KDQOL SF-36 nos estudos selecionados;
- v. Comparar as informações coletadas pelos questionários KDQOL SF-36 e discutir sobre o papel dessas informações no enfrentamento do tratamento dialítico.

4 METODOLOGIA

4.1 MÉTODOS DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS NA LITERATURA

Foi realizado um levantamento bibliográfico, com buscas nas bases de dados Pubmed e Scielo utilizando as seguintes palavras-chave e suas associações: “quality of life”, “chronic kidney disease”, “KDQOL SF-36”, “hemodialysis” e “Brazil”. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 20 anos, os quais abordaram o tema proposto, de acordo com os critérios de inclusão. Estudos considerados com potencial elegibilidade foram aqueles que analisaram o impacto da hemodiálise na qualidade de vida de pacientes renais crônicos no Brasil.

4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os seguintes critérios de inclusão foram considerados para a seleção dos artigos: trabalhos completos disponíveis e publicados no período de Janeiro de 2002 a Janeiro de 2022; artigos publicados nas línguas inglesa, espanhola e em português; estudos realizados através das informações colhidas pelos questionários KDQOL SF-36 e estudos realizados no Brasil.

4.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão considerados foram: artigos duplicados; artigos publicados fora do período cronológico estipulado; artigos em línguas diferentes daquelas mencionadas acima e artigos de estudos feitos fora do Brasil.

4.4 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DOS DADOS

Os critérios de inclusão e exclusão previamente descritos foram utilizados para a seleção dos artigos. A seleção dos estudos foi feita em três etapas. Primeiramente, os trabalhos encontrados, após a realização da busca utilizando as palavras-chave nas bases de dados, foram analisados através da leitura do título e resumo. A partir dessa primeira consulta, os estudos que se enquadraram nos critérios de inclusão previamente mencionados, foram selecionados.

Na segunda etapa, foram lidos na íntegra e avaliados de acordo com os critérios de inclusão e, em seguida, foi iniciado o processo de seleção final. Através de formulários e planilhas, as informações dos artigos selecionados foram organizadas e estruturadas. E por fim, os resultados obtidos foram apresentados de forma descritiva e na forma de tabelas ou gráficos, dependendo dos dados coletados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Para a execução deste trabalho, utilizou-se as bases de dados PubMed e Scielo, onde foram realizadas pesquisas avançadas, com as palavras-chave conforme descrito no item 4.1. Após obter os trabalhos, foram selecionados os artigos que se enquadraram no período da revisão, de janeiro de 2002 a janeiro de 2022. Em seguida, foram lidos todos os títulos e resumos e posteriormente, aqueles artigos que não se enquadraram nos critérios de inclusão foram excluídos. Logo após, foi realizada a leitura destes na íntegra e assim foi feita a extração de dados dos mesmos, sendo esses adicionados em uma planilha para posterior análise.

Considerando o questionário KDQOL-SF 36, a pesquisa nas bases de dados resultou em um total de 64 registros, dos quais 50 foram excluídos de acordo com os critérios de exclusão. Após essa análise, 14 artigos foram selecionados para a leitura na íntegra. A partir desta leitura mais efetiva, 2 estudos foram excluídos por ainda não cumprirem os critérios de inclusão, restando um total de 12 artigos, os quais foram incluídos no presente trabalho.

5.2 CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS ESTUDOS SELECIONADOS

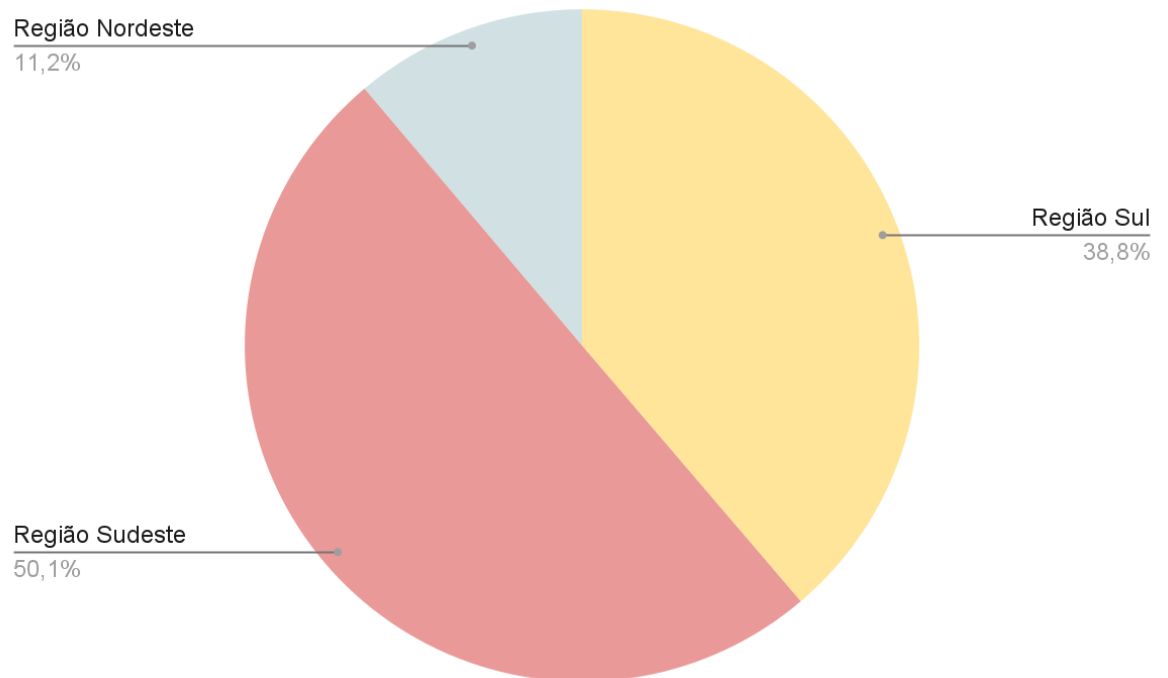
5.2.1 Distribuição regional dos pacientes incluídos nos estudos

Para esta análise acontecer, foram selecionados 12 artigos. A partir disso, é possível observar que os estudos publicados foram realizados em diferentes regiões do Brasil, entre elas, a região Sul, com 5 estudos, contando com 3 no Rio Grande do Sul e 2 no Paraná, no total, participaram 1.011 pacientes.

A Região Sudeste do país trouxe 6 estudos, sendo 4 em São Paulo e 2 em Minas Gerais, com 1.306 pacientes que responderam o questionário. Por fim, a Região Nordeste, trouxe 1 estudo com 291 pacientes, realizado no Estado do Maranhão.

O total de pacientes que participaram dos 12 estudos foi de 2.608. A distribuição regional destes participantes está ilustrada na Figura 1.

Figura 1 - Distribuição regional dos pacientes participantes dos estudos



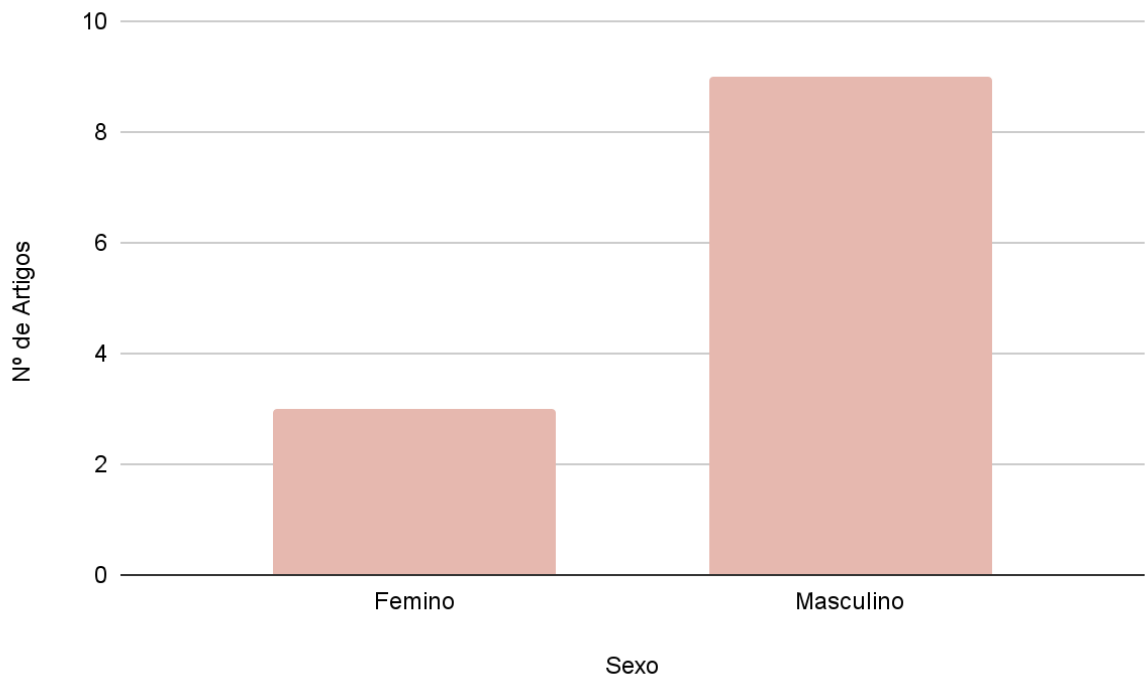
Fonte: Próprio autor (2022)

5.2.2 Dados demográficos gerais dos pacientes participantes dos estudos

Além dos dados extraídos dos questionários, quanto à percepção da qualidade de vida dos pacientes, existem outros dados importantes que devem ser levados em consideração na análise geral. Os dois principais são, sexo e idade destes indivíduos.

Dessa forma, a partir do levantamento de dados, constatou-se que a prevalência de pacientes renais crônicos que participaram desse estudo, foi de indivíduos do sexo masculino. Dos doze estudos, 9 relatam o sexo masculino como predominante e apenas 3 deles, o sexo feminino (Figura 2).

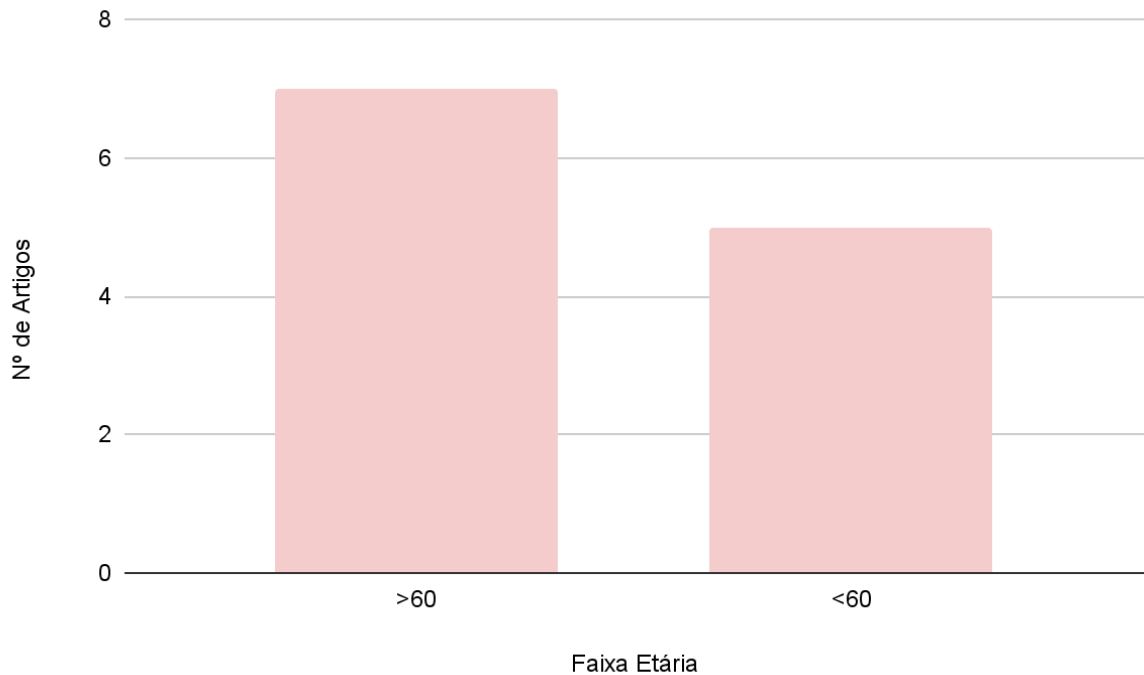
Figura 2 - Distribuição dos participantes dos estudos, conforme o sexo.



Fonte: Próprio autor (2022)

Quanto a idade dos pacientes que responderam ao questionário, a faixa etária dominante é a de 60 anos ou mais. Sete artigos apontam esta como a principal e 5 a faixa de 60 anos ou menos (Figura 3).

Figura 3 - Faixa etária dos pacientes participantes dos estudos.



Fonte: Próprio autor (2022)

5.3 ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE NO BRASIL, ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO KDQOL SF-36, COMO FERRAMENTA NOS ESTUDOS SELECIONADOS

O questionário KDQOL SF-36 é uma importante ferramenta para analisar a percepção da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise.

É de suma importância entender as mudanças psicossociais e biológicas que estão relacionadas a esse tratamento, bem como o reflexo disto no cotidiano do paciente, para fim de nortear um planejamento e intervenções que possam trazer um maior bem-estar para esses indivíduos.

Diante do exposto, o foco principal dos artigos selecionados para este trabalho, foi a análise dessas condições, pelo questionário supracitado. Todos os 12 artigos utilizaram como método de análise, a aplicação do KDQOL SF-36, com todas as suas dimensões.

Através da pontuação adquirida em cada uma das questões, que pode variar de 0 a 100, foi possível estabelecer os maiores e os menores escores de cada estudo. Sendo que quanto maior o escore, ou seja, mais próximo de 100, maior a qualidade de vida, e quanto

menor o escore, mais próximo de zero, menor a qualidade de vida. Considerando a relevância das pontuações apresentadas, foram selecionados os dois maiores (melhores) e os dois menores (piores) escores, de cada estudo, os quais estão descritos adiante.

Pretto *et al.* (2020), através da aplicação do questionário em 183 pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise no Estado do Rio Grande do Sul, mostram que os piores escores são os relacionados às dimensões de Situação de Trabalho (19,40) e Função Física (22,54). Sendo que os melhores estão relacionados à Função Sexual (84,24) e ao Apoio da Equipe de Hemodiálise (88,93). Resultados semelhantes foram obtidos por Pereira *et al.* (2019). Neste estudo, os autores aplicaram o questionário em 258 pacientes renais crônicos no Estado de Minas Gerais e os resultados dos piores escores também foram os relacionados à Situação de Trabalho (20,35) e Função Física (36,01). Já os melhores escores foram relacionados ao Estímulo por Parte da Equipe (91,28) e Satisfação Com o Tratamento (96,45).

Hagemann *et al.* (2018), após a aplicação do mesmo, em 23 pacientes, no município de Bauru em São Paulo, obteve os piores escores relacionados à Sobrecarga da Doença Renal (46,4) e Função Física (50,0). Já os melhores escores foram os relacionados ao Apoio Social (100) e Função Sexual (90,9).

No estudo de Stumm *et al.* (2019), o qual executou a aplicação do questionário no interior do Rio Grande do Sul, em 63 pacientes, os piores escores foram os relacionados à Função Física (9,52) e Função Emocional (19,58). E os melhores escores foram os relacionados ao Estímulo por Parte da Equipe (97,22) e Apoio Social (93,12). Em outro estudo, realizado com 100 pacientes renais crônicos, na cidade de São José do Rio Preto em São Paulo, Dantas *et al.* (2017), observaram que os piores escores foram relacionados às dimensões de Situação de Trabalho (28,57) e Função Física (36,54), enquanto que os melhores escores foram relacionados ao Apoio Social (89,56) e Qualidade de Interação Social (75,80).

Oliveira *et al.* (2016) aplicou o questionário em 286 pacientes na cidade de Curitiba no Paraná e obteve os piores escores relacionados à Situação de Trabalho (21,11) e Função Sexual (30,39). Os melhores foram os relacionados ao Estímulo Por Parte da Equipe (85,03) e Função Cognitiva (80,97). Já Ottaviani *et al.* (2016) aplicou o questionário em 100 pacientes no Estado de São Paulo, e também obteve os piores escores relacionados à Situação de Trabalho (9,09), além da Função Física (29,54). Já os melhores escores identificados neste estudo foram os relacionados ao Apoio social (85,35) e Função Cognitiva (81,61). Da mesma forma, no estudo de Gonçalves *et al.* (2015), o qual incluiu 222 pacientes em Curitiba no

Paraná, a Situação do Trabalho também foi identificada com o pior escore (14,64), seguido pela Sobrecarga da Doença Renal (42,23). Em relação aos melhores escores, destacam-se os relacionados à Função Sexual (87,99) e Apoio Social (83,11).

Cavalcante *et al.* (2013), por sua vez, fez a aplicação do questionário em 291 pacientes no Estado do Maranhão, obtendo assim os piores escores relacionados à Sobrecarga da Doença Renal (43,7) e Função Física (50,0). Os melhores foram também relacionados à Função Sexual (100,0) e Função Cognitiva (93,3). No estudo de Braga *et al.* (2011), realizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, com 678 pacientes renais crônicos, foram identificados como piores escores os relacionados à Situação de Trabalho (25,11) e Função Física (40,58). Sendo os melhores, aqueles relacionados ao Apoio Social (88,19) e Função Cognitiva (84,78).

Moreira *et al.* (2009), aplicou o questionário em 147 pacientes, em Indaiatuba no Estado de São Paulo. Os piores escores apresentados foram os relacionados à Situação de Trabalho (22,8) e Função Sexual (15,4). Já os melhores foram aqueles relacionados ao Estímulo por Parte da Equipe (84,6) e Apoio Social (80,9).

Por fim, dos artigos analisados, Ramos *et al.* (2015) aplicou o questionário em 257 pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise, na cidade de Pelotas no Rio Grande do Sul, onde obteve-se os piores escores relacionados à Função Física (41,4) e Função Emocional (53,2). Já os melhores, foram aqueles relacionados ao Apoio Social (68,9) e Saúde Mental (68,7). A Tabela 3 apresenta estes dados gerais e os seus respectivos escores, de maneira resumida.

Tabela 3 – Dados gerais dos estudos selecionados e seus parâmetros de qualidade de vida em evidência.

Autor/Ano	Título	UF	Nº de pacientes participantes do estudo	Piores Escores	Melhores Escores
MOREIRA et al., 2009	<i>Avaliação das propriedades psicométricas básicas para a versão em português do KDQOL-SFTM.</i>	SP	147	Situação de Trabalho e Função Sexual	Estímulo por parte da Equipe e Apoio Social

BRAGA et al., 2011	<i>Factors associated with health-related quality of life in elderly patients on hemodialysis.</i>	MG	678	Situação de Trabalho e Função Física	Apoio Social e Função Cognitiva
CAVALCANTE et al., 2013	<i>Fatores associados à qualidade de vida de adultos em hemodiálise em uma cidade do nordeste do Brasil.</i>	MA	291	Sobrecarga da Doença Renal e Função Física	Função Sexual e Função Cognitiva
GONÇALVES et al., 2015	<i>Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise ou diálise peritoneal: estudo comparativo em um serviço de referência de Curitiba-PR.</i>	PR	222	Situação do Trabalho e Sobrecarga da Doença Renal	Função Sexual e Apoio Social
RAMOS et al., 2015	<i>Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em diálise peritoneal e hemodiálise.</i>	RS	257	Função Física e Função Emocional	Apoio Social e Saúde Mental
OLIVEIRA et al., 2016	<i>Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento.</i>	PR	286	Situação de Trabalho e Função Sexual	Estímulo Por Parte da Equipe e Função Cognitiva
OTTAVIANI et al., 2016	<i>Asociación entre la ansiedad y la depresión con la calidad de vida de los pacientes renales crónicos en hemodiálisis.</i>	SP	100	Situação de Trabalho e Função Física	Apoio Social e Função Cognitiva

DANTAS et al., 2017	<i>Correlation between pain and quality of life of patients under hemodialysis.</i>	SP	100	Situação de Trabalho e Função Física	Apoio Social e Qualidade de Interação Social
HAGEMANN et al., 2018	<i>O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e nos sintomas de depressão de pacientes em hemodiálise.</i>	SP	23	Sobrecarga da Doença Renal e Função Física	Apoio Social e Função Sexual
STUMM et al., 2019	<i>Efecto de la intervención educativa sobre la calidad de vida de pacientes renales crónicos hiperfosfatémicos en hemodiálisis.</i>	RS	63	Função Física e Função Emocional	Estímulo por Parte da Equipe e Apoio Social
PEREIRA et al., 2019	<i>Health-related quality of life of patients receiving hemodialysis therapy.</i>	MG	258	Situação de Trabalho e Função Física	Estímulo por Parte da Equipe e Satisfação Com o Tratamento
PRETTO et al., 2020	<i>Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados.</i>	RS	183	Situação de Trabalho e Função Física	Função Sexual e Estímulo por Parte da Equipe

Fonte: Próprio autor (2022)

5.3.1 Análise dos parâmetros com menores pontuações que indicam pior qualidade de vida.

A partir dos dados colhidos, é possível analisar as duas dimensões que mais afetam a qualidade de vida negativamente, em cada estudo, ou seja, as menores pontuações.

A dimensão relacionada à Função Física, recebeu a pior pontuação em 9 dos 12 artigos selecionados. Frequentemente, pacientes em hemodiálise relatam falta de energia, fraqueza muscular, sensação de desânimo, fadiga e câibras. Ocasionalmente assim a diminuição da qualidade de vida, devido à limitação das atividades diárias, por conta dos problemas

físicos trazidos pela rotina do tratamento (CASARIL et al., 2018). Assim, é possível observar a relação com o escore baixo em evidência nesses estudos.

A Função Física, ser uma das dimensões com menores pontuações, mostra como ela afeta a qualidade de vida do paciente. Deve-se também, levar em consideração a faixa etária predominante nestes estudos. Indivíduos acima de 60 anos, naturalmente já possuem uma função física reduzida, podendo influenciar assim os resultados sobre a sua percepção de qualidade de vida.

A dimensão relacionada à Situação de Trabalho foi citada como pior pontuação em 8 dos doze artigos. Considerando as condições da rotina da hemodiálise, supõem-se que esta é a razão para uma pontuação baixa. A dinâmica da terapêutica e o tempo gasto semanalmente com o tratamento pode impor barreiras psicossociais aos pacientes, aumentando assim a dependência de familiares, a ansiedade e o cansaço após as sessões (OH et al., 2013).

Com isso, por comprometer boa parte do tempo da rotina laboral, esses pacientes, muitas vezes precisam ser afastados dos seus respectivos trabalhos, ou até mesmo, aqueles que estão buscando oportunidades no mercado, ao iniciarem este tipo de tratamento, perdem as chances de ascender na área profissional. Além de toda pressão emocional diante desta situação, a questão financeira também passa a ser afetada nesses casos, sobrecarregando ainda mais esse indivíduo.

A Sobrecarga da Doença Renal, a Função Emocional e a Função Sexual, foram os outros piores escores apresentados. A Sobrecarga da Doença foi citada em 3 dos doze estudos, a mesma pode estar intimamente ligada às mudanças no cotidiano, que estão relacionadas às características do tratamento, que incluem, sessões de hemodiálise longas e um regime medicamentoso, dietético e hídrico rigoroso (NAALWEH et al., 2017).

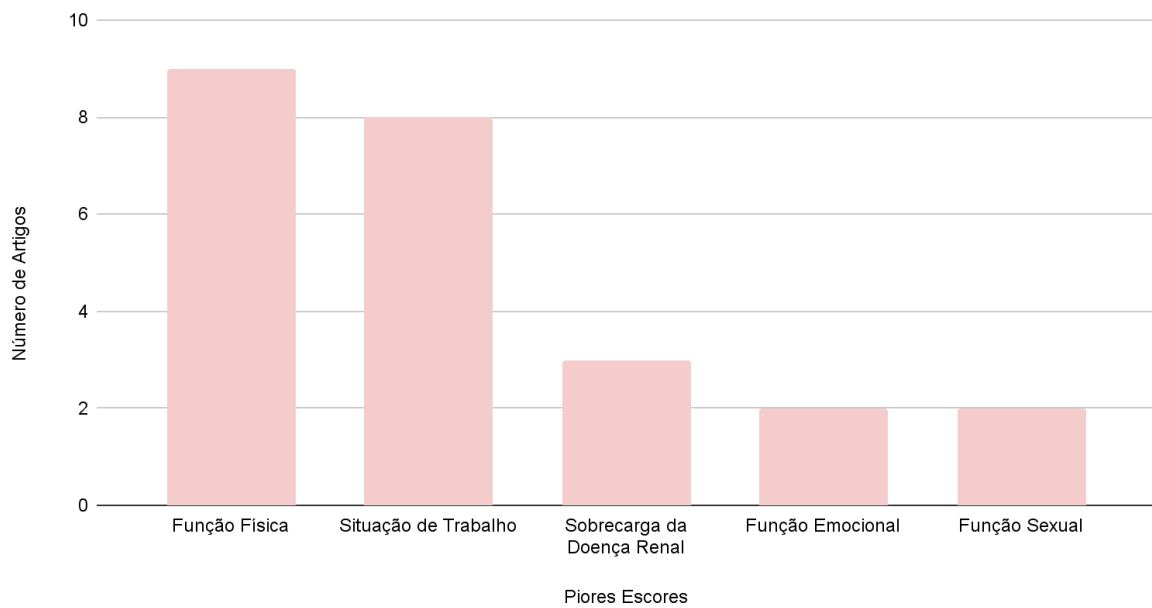
Já a Função Emocional foi citada em dois dos 12 artigos. Sabe-se que com o início do tratamento de hemodiálise, os pacientes passam a sofrer diversas mudanças no estilo de vida, muitas vezes encontram limitações em diversas áreas do seu cotidiano, que somam-se ao medo do prognóstico, da incapacidade, da dependência econômica e da alteração da autoimagem (SILVA et al., 2011), fazendo com que o emocional deste indivíduo seja cada vez mais afetado.

Por fim, a Função Sexual também foi citada em 2 dos doze estudos. De acordo com alguns artigos já publicados mundialmente, a prevalência de disfunção sexual em mulheres com DRC é de 74% (PYRGIDIS et al., 2021) e a disfunção erétil nos homens atinge até 76% na fase pré-dialítica e 77% na pós-dialítica (PIZZOL et al., 2021). É possível observar, de

modo geral, que, independentemente do sexo, cerca de 70% dos pacientes em hemodiálise relatam alguma forma de disfunção sexual (VAN EK et al., 2021).

A Figura 4, apresenta os resultados relatados acima, referente aos escores mais baixos dos estudos.

Figura 4 - Parâmetros de qualidade de vida apontados com pontuação mais baixa.



Fonte: Próprio autor (2022)

5.3.2 Análise dos parâmetros com maiores pontuações que indicam melhor qualidade de vida.

Diante dos resultados obtidos, também é possível analisar os dois melhores escores de cada estudo apresentado, ou seja, as dimensões que afetam positivamente a qualidade de vida dos pacientes. Oito de 12 artigos trazem como melhor pontuação a dimensão relacionada ao Apoio Social.

Para a recuperação do paciente, o apoio social recebido pelo mesmo é muito importante, uma vez que, ao receber este apoio confortante, ele passa a adotar uma postura de comportamentos positivos, podendo iniciar ou manter ações que promovam a saúde. Isso

pode colocar a família como parte integrante desta rede de apoio social, bem como os profissionais de saúde (KOLANKIEWICZ et al., 2014).

O segundo melhor escore apresentado nos estudos, tem um pouco a ver com o anterior, o da dimensão referente ao Estímulo Por Parte da Equipe. Dos 12, cinco estudos apresentaram esta dimensão como a de maior pontuação.

É evidente a importância da equipe de saúde ao criar oportunidades de interação com os pacientes, a fim de auxiliá-los no suprimento de suas necessidades, a partir de processos educativos, como as orientações sobre dieta, medicações, esclarecimento de dúvidas, práticas de esportes e lazer, objetivando sempre aumentar o bem-estar e qualidade de vida dos mesmos (GOMES, et al.,2021).

A Função Sexual esteve como maior escore em 4 dos doze artigos. Analisando as condições físicas e psicológicas que o paciente se encontra, estes resultados acabam sendo divergentes com o que foi exposto anteriormente. Tal fato pode ser explicado pela existência de um viés muito forte sobre a veracidade das respostas nesta questão, em virtude do sentimento de vergonha diante da afirmação de impotência ou ausência de prazer sexual (GOMES, et al.,2021). Também podemos relacionar essa questão ao fato de que a grande maioria das pessoas que participaram destes estudos, são do sexo masculino, que culturalmente na sociedade atual em que vivemos, com raízes ainda machistas, fazem deste assunto um tabu.

A Função Cognitiva também foi citada em 4 estudos, dos doze. A hemodiálise e a própria condição da doença geram perdas funcionais de vários sistemas corporais (LIMA et al., 2013), incluindo alterações nas funções cognitivas (MADERO et al., 2008). Este resultado pode apresentar-se inclusive como um viés deste estudo. Justamente por nesses casos a capacidade de entender, aprender e reter conhecimento ser afetada, podendo responder a esse questionamento, de maneira equivocada.

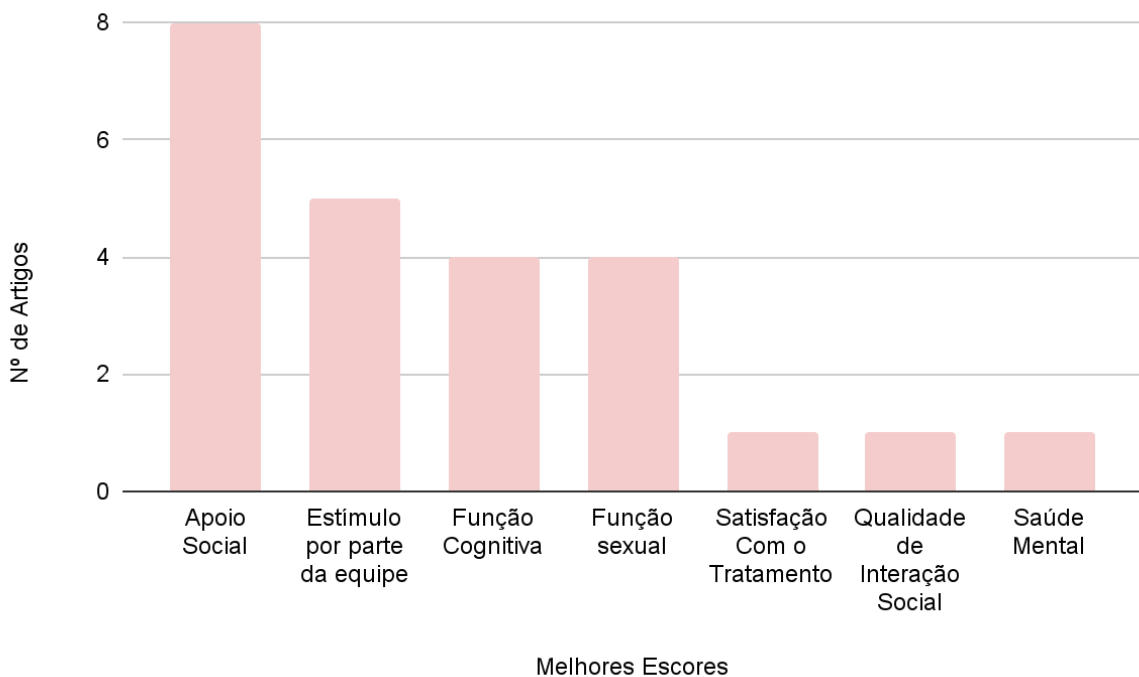
As duas últimas maiores dimensões citadas foram as relacionadas à Saúde Mental e a Satisfação Com o Tratamento. Ambas citadas em um estudo cada.

Como relatado em vários outros momentos deste trabalho, as questões psicológicas/mentais ao decorrer do tratamento de hemodiálise são afetadas, frequentemente de forma negativa, entretanto a dimensão de Saúde Mental estar em um dos estudos como a melhor pontuação, pode ter relação com o próximo e último melhor escore, citado em 1 dos 12 artigos, a Satisfação com o Tratamento.

Por fim, a dimensão de Satisfação com o Tratamento, é uma estratégia para avaliar a percepção do paciente, sua expectativa e satisfação em relação à qualidade dos serviços. Desta forma, se apresentar como maior pontuação, reflete o bom cuidado, o apoio e dedicação da equipe de saúde no tratamento dos pacientes renais crônicos, podendo auxiliar, assim, na saúde mental e no enfrentamento da doença.

A Figura 5, apresenta os resultados relatados acima, referente aos escores mais altos dos estudos.

Figura 5 - Parâmetros de qualidade de vida apontados com pontuação mais alta.



Fonte: Próprio autor (2022)

Quanto às limitações relatadas nos estudos selecionados, de modo geral, a principal delas foi a questão de se tratar de estudos transversais, permitindo então, apenas uma percepção pontual das condições do paciente, impossibilitando a identificação da precedência temporal dos fatores estudados, bem como a continuação das ações e a implantação de intervenções de melhoria. Podendo comprometer assim as evidências das relações de causa e efeito. Também foi citada a falta de um grupo controle e o tamanho da amostra da população.

6 CONCLUSÃO

É notório o impacto do tratamento de hemodiálise na vida dos pacientes renais crônicos, não só física, mas também emocionalmente falando. A diminuição da qualidade de vida mostrada pelos estudos é reflexo do cotidiano de cada paciente, das adaptações estabelecidas e dos problemas enfrentados por eles.

Sem dúvidas a hemodiálise é um tratamento que salva vidas e proporciona avanços terapêuticos importantes. Sendo muitas vezes a única e última alternativa para a manutenção da saúde destes indivíduos. Porém, o impacto deste tratamento não pode ser ignorado, principalmente pelos profissionais de saúde, que possuem o papel de intervir de maneira positiva, através de estratégias que favoreçam o bem-estar, norteando um planejamento para a efetivação destas ações.

Por conta disso, a aplicação do questionário KDQOL SF-36 se fez tão importante para esta avaliação, mostrando a própria percepção dos pacientes diante de seu estado de saúde, trazendo os pontos positivos e negativos do tratamento. Esses dados, quando avaliados de maneira resolutiva, se tornam indicadores de saúde que podem subsidiar novas estratégias clínicas e assistenciais para esta população.

A prova de que as ações da equipe de saúde afetam positivamente a qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico, está nos maiores escores apresentados nos estudos para esta dimensão, onde os pacientes encontraram estímulo e apoio, vindo destes profissionais. Pequenos gestos, que podem mudar a percepção de vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

1. AMMIRATI, A.L. Chronic Kidney Disease. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.66, supl.1 São Paulo. 2020.
2. BASTOS MG, KIRSZTAJN GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **J Bras Nefrol.** 2011;33(1): 93-108.
3. BRAGA et al. Factors associated with health-related quality of life in elderly patients on hemodialysis. **Revista de saúde publica**, v. 45, p. 1127-1136, 2011.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p.: 37 p.: il.
5. DANQUAH FVN, ZIMMERMAN L, DIAMOND PM, MEININGER J, BERGSTROM N. Frequency, severity, and distress of dialysis-related symptoms reported by patients on hemodialysis. **Nephrol Nurs J.** 2010;37(6):627–39.
6. CASARIL DOS SANTOS CARGNIN, Marcia et al. Patients undergoing hemodialysis: Perception of changes and constraints regarding the kidney disease and its treatment. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, v. 10, n. 4, 2018.
7. CAVALCANTE, Milady Cutrim Vieira et al. Fatores associados à qualidade de vida de adultos em hemodiálise em uma cidade do nordeste do Brasil. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 35, p. 79-86, 2013.
8. DANTAS, Juliana; MARTINS, Marielza Regina Ismael. Correlation between pain and quality of life of patients under hemodialysis. **Revista Dor**, v. 18, p. 124-127, 2017.
9. DUARTE, P.S *et al.* Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF TM). **Rev Assoc Med Bras**, [s. l.], v. 49, ed. 4, p. 375-381, 2003.
10. ELSHAHAT, Sarah et al. The impact of chronic kidney disease on developed countries from a health economics perspective: A systematic scoping review. **PloS one**, v. 15, n. 3, p. e0230512, 2020.
11. EREZ, G., et al. Measuring health-related quality of life in patients with conservatively managed stage 5 chronic kidney disease: limitations of the Medical Outcomes Study Short Form 36: SF-36. **Qual Life Res** 25, 2799–2809 (2016).

12. GOMES, Jayne Pimenta et al. Qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico em um município da Baixada Maranhense. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 39751-39764, 2021
13. GONÇALVES, Fernanda Aguiar et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise ou diálise peritoneal: estudo comparativo em um serviço de referência de Curitiba-PR. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 37, p. 467-474, 2015.
14. HAGEMANN, Paula de Marchi Scarpin; MARTIN, Luis Cuadrado; NEME, Carmen Maria Bueno. O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e nos sintomas de depressão de pacientes em hemodiálise. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, p. 74-82, 2018.
15. JUNIOR, M.A.G., et al. Diálise no paciente com insuficiência renal crônica: hemodiálise e diálise peritoneal. In: Barros, E, Manfro RC, Gonçalves LFS. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: **ARTMED**, 2006.
16. Kolankiewicz ACB, et al. Apoio social percebido por pacientes oncológicos e suas características sociodemográficas. **Revista Gaúcha Enfermagem**. 2014; 35(1):31-38.
17. LIMA, F. F. et al. Avaliação funcional pré e pós-programa de exercício físico de pacientes em hemodiálise. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 46, n. 1, p. 24-35, 2013.
18. MADERO, M.;GUL, A.; SARNAK, M. J. Cognitive function in chronic kidney disease. *Seminars in Dialysis*, Boston, v. 21, n. 1, p. 29-37, 2008.
19. MANUAL de Transplante Renal. **Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**, [s. l.], 2019.
20. MOREIRA, Cleide Aparecida et al. Avaliação das propriedades psicométricas básicas para a versão em português do KDQOL-SFTM. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, p. 22-28, 2009.
21. NAALWEH, Karam Sh et al. Treatment adherence and perception in patients on maintenance hemodialysis: a cross-sectional study from Palestine. **BMC nephrology**, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2017.
22. NERBASS, F.B *et al.* Censo Brasileiro de Diálise 2020. **Braz. J. Nephrol**, [S. l.], p. 1-9, 2 nov. 2021.
23. NEUEN. B. L., et al. Chronic kidney disease and the global NCDs agenda. **BMJ Global Health**, v.2, n. 2,2017.
24. OH, Hyun Soo; PARK, Ji Suk; SEO, Wha Sook. Psychosocial influencers and mediators of treatment adherence in haemodialysis patients. **Journal of Advanced Nursing**, v. 69, n. 9, p. 2041-2053, 2013.

25. OLIVEIRA, Araiê Prado Berger et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 38, p. 411-420, 2016.
26. OTTAVIANI, Ana Carolina et al. Asociación entre la ansiedad y la depresión con la calidad de vida de los pacientes renales crónicos en hemodiálisis. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016.
27. PEREIRA, Cláudio Vitorino; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Health-related quality of life of patients receiving hemodialysis therapy. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 267-274, 2019.
28. PIZZOL, Damiano et al. Prevalence of erectile dysfunction in patients with chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. **International journal of impotence research**, v. 33, n. 5, p. 508-515, 2021.
29. POERSCH, R.F *et al.* Quality of life of chronic renal failure patients undergoing hemodialysis. **ConScientiae Saúde**, [s. l.], v. 14, ed. 4, p. 608-616, 2015.
30. PRETTO, Carolina Renz et al. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.
31. PYRGIDIS, Nikolaos et al. Sexual dysfunction in women with end-stage renal disease: A systematic review and meta-analysis. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 18, n. 5, p. 936-945, 2021.
32. RAMOS, Elizabeth Cristina Carpena et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em diálise peritoneal e hemodiálise. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 37, p. 297-305, 2015.
33. REIS, C.K. et al. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. **Revista Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 336-41, 2008.
34. REIS CK, GUIRARDELLO EB, CAMPOS CJG. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. **Rev. Bras. Enferm.** [periódico online] 2008 jun; 61(3):336-341. *Nephrol.* 2012;13(1):170.
35. RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 1247 p.
36. SBN. Tratamentos. **Diálise peritoneal**. Sociedade Brasileira de Nefrologia. São Paulo, 2016.
37. SILVA, A.S *et al.* Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev Bras Enferm**, [s. l.], v. 64, ed. 5, p. 839-844, 2011.

38. SILVA, G.E., et al. Qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Dourados – **MS. Psicol inf.**, São Paulo, v.15, n.15, p.99-110, 2011.
39. STUMM, Eniva Miladi Fernandes et al. Efecto de la intervención educativa sobre la calidad de vida de pacientes renales crónicos hiperfosfatémicos en hemodiálisis. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.
40. THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (Whoqol): position paper from the World Health Organization. **Social Sci Med**. 1995;41(10):1403-9.
41. UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SAN FRANCISCO. Manual de Transplante Renal. *In: The Kidney Project successfully tests a prototype bioartificial kidney*. [S. l.], 9 set. 2021. Disponível em: <https://pharmacy.ucsf.edu/news/2021/09/kidney-project-successfully-tests-prototype-bioartificial-kidney>.
42. VAN EK, Gaby F. et al. Sexual care for patients receiving dialysis: A cross-sectional study identifying the role of nurses working in the dialysis department. **Journal of advanced nursing**, v. 74, n. 1, p. 128-136, 2018.
43. ZHANG, Lijuan *et al.* Effects of hemodialysis, peritoneal dialysis, and renal transplantation on the quality of life of patients with end-stage renal disease. **REV ASSOC MED BRAS** , [S. l.], v. 66, n. 9, p. 1229-1234, 15 mar. 2020.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO KDQOL SF-36

Sua Saúde

– e –

Bem-Estar

Doença Renal e Qualidade de Vida (KDQOL-SF™ 1.3)

Esta é uma pesquisa de opinião sobre sua saúde. Estas informações ajudarão você a avaliar como você se sente e a sua capacidade de realizar suas atividades normais.



Obrigado por completar estas questões!

ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA PARA PACIENTES EM DIÁLISE

Qual é o objetivo deste estudo?

Este estudo está sendo realizado por médicos e seus pacientes em diferentes países. O objetivo é avaliar a qualidade de vida em pacientes com doença renal.

O que queremos que você faça?

Para este estudo, nós queremos que você responda questões sobre sua saúde, sobre como se sente e sobre a sua história.

E o sigilo em relação às informações?

Você não precisa identificar-se neste estudo. Suas respostas serão vistas em conjunto com as respostas de outros pacientes. Qualquer informação que permita sua identificação será vista como um dado estritamente confidencial. Além disso, as informações obtidas serão utilizadas apenas para este estudo e não serão liberadas para qualquer outro propósito sem o seu consentimento.

De que forma minha participação neste estudo pode me beneficiar?

As informações que você fornecer vão nos dizer como você se sente em relação ao seu tratamento e permitirão uma maior compreensão sobre os efeitos do tratamento na saúde dos pacientes. Estas informações ajudarão a avaliar o tratamento fornecido.

Eu preciso participar?

Você não é obrigado a responder o questionário e pode recusar-se a fornecer a resposta a qualquer uma das perguntas. Sua decisão em participar (ou não) deste estudo não afetará o tratamento fornecido a você.

Sua Saúde

Esta pesquisa inclui uma ampla variedade de questões sobre sua saúde e sua vida. Nós estamos interessados em saber como você se sente sobre cada uma destas questões.

1. Em geral, você diria que sua saúde é: [Marque um na caixa que descreve da melhor forma a sua resposta.]

Excelente	Muito Boa	Boa	Regular	Ruim
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2. Comparada há um ano atrás, como você avaliaria sua saúde em geral agora?

Muito melhor agora do que há um ano atrás	Um pouco melhor agora do que há um ano atrás	Aproximadamente igual há um ano atrás	Um pouco pior agora do que há um ano atrás	Muito pior agora do que há um ano atrás
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**3. Os itens seguintes são sobre atividades que você pode realizar durante um dia normal. Seu estado de saúde atual o dificulta a realizar estas atividades? Se sim, quanto?
[Marque um em em cada linha.]**

Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta nada
▼	▼	▼

- | | | | | | | |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|----------------------------|
| a | <u>Atividades que requerem muito esforço, como corrida, levantar objetos pesados, participar de esportes que requerem muito esforço</u> | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 |
| b | <u>Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, varrer o chão, jogar boliche, ou caminhar mais de uma hora</u> | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 |
| c | Levantar ou carregar compras de supermercado..... | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 |
| d | Subir <u>vários</u> lances de escada | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 |
| e | Subir <u>um</u> lance de escada | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 |
| f | Inclinar-se, ajoelhar-se, ou curvar-se..... | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 |
| g | Caminhar <u>mais do que um quilômetro</u> | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 |
| h | Caminhar <u>vários quarteirões</u> | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 |
| i | Caminhar <u>um quarteirão</u> | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 |
| j | Tomar banho ou vestir-se | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 |

4. Durante as 4 últimas semanas, você tem tido algum dos problemas seguintes com seu trabalho ou outras atividades habituais, devido a sua saúde física?

Sim	Não
▼	▼

- a. Você reduziu a quantidade de tempo que passa trabalhando ou em outras atividades 1..... 2
- b. Fez menos coisas do que gostaria..... 1..... 2
- c. Sentiu dificuldade no tipo de trabalho que realiza ou outras atividades 1..... 2
- d. Teve dificuldade para trabalhar ou para realizar outras atividades (p.ex, precisou fazer mais esforço)..... 1..... 2

5. Durante as 4 últimas semanas, você tem tido algum dos problemas abaixo com seu trabalho ou outras atividades de vida diária devido a alguns problemas emocionais (tais como sentir-se deprimido ou ansioso)?

Sim	Não
▼	▼

- a. Reduziu a quantidade de tempo que passa trabalhando ou em outras atividades 1..... 2
- b. Fez menos coisas do que gostaria..... 1..... 2
- c. Trabalhou ou realizou outras atividades com menos atenção do que de costume..... 1..... 2

6. Durante as 4 últimas semanas, até que ponto os problemas com sua saúde física ou emocional interferiram com atividades sociais normais com família, amigos, vizinhos, ou grupos?

Nada	Um pouco	Moderada- mente	Bastante	Extrema- mente
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7. Quanta dor no corpo você sentiu durante as 4 últimas semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Mode- rada	Intensa	Muito Intensa
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

8. Durante as 4 últimas semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho habitual (incluindo o trabalho fora de casa e o trabalho em casa)?

Nada	Um pouco	Moderada- mente	Bastante	Extrema- mente
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como as coisas tem acontecido com você durante as 4 últimas semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da forma como você tem se sentido .

Durante as 4 últimas semanas, quanto tempo...

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhum momento
▼	▼	▼	▼	▼	▼

- | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|----------------------------|
| a | Você se sentiu cheio de vida?..... | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 | | <input type="checkbox"/> 4 | | <input type="checkbox"/> 5 | | <input type="checkbox"/> 6 |
| b | Você se sentiu uma pessoa muito nervosa?.. | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 | | <input type="checkbox"/> 4 | | <input type="checkbox"/> 5 | | <input type="checkbox"/> 6 |
| c | Você se sentiu tão "para baixo" que nada conseguia animá-lo?..... | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 | | <input type="checkbox"/> 4 | | <input type="checkbox"/> 5 | | <input type="checkbox"/> 6 |
| d | Você se sentiu calmo e tranqüilo? | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 | | <input type="checkbox"/> 4 | | <input type="checkbox"/> 5 | | <input type="checkbox"/> 6 |
| e | Você teve muita energia?..... | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 | | <input type="checkbox"/> 4 | | <input type="checkbox"/> 5 | | <input type="checkbox"/> 6 |
| f | Você se sentiu desanimado e deprimido? | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 | | <input type="checkbox"/> 4 | | <input type="checkbox"/> 5 | | <input type="checkbox"/> 6 |
| g | Você se sentiu esgotado (muito cansado)? | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 | | <input type="checkbox"/> 4 | | <input type="checkbox"/> 5 | | <input type="checkbox"/> 6 |
| h | Você se sentiu uma pessoa feliz? | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 | | <input type="checkbox"/> 4 | | <input type="checkbox"/> 5 | | <input type="checkbox"/> 6 |
| i | Você se sentiu cansado?..... | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 | | <input type="checkbox"/> 4 | | <input type="checkbox"/> 5 | | <input type="checkbox"/> 6 |

10. Durante as 4 últimas semanas, por quanto tempo os problemas de sua saúde física ou emocional interferiram com suas atividades sociais (como visitar seus amigos, parentes, etc.)?

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhum momento
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

11. Por favor, escolha a resposta que melhor descreve até que ponto cada uma das seguintes declarações é verdadeira ou falsa para você.

	Sem dúvida verdadeiro	Geralmente verdade	Não sei	Geralmente Falso	Sem dúvida, falso
	▼	▼	▼	▼	▼
a	Parece que eu fico doente com mais facilidade do que outras pessoas				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b	Eu me sinto tão saudável quanto qualquer pessoa que conheço.....				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c	Acredito que minha saúde vai piorar.....				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d	Minha saúde está excelente.....				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Sua Doença Renal

12. Até que ponto cada uma das seguintes declarações é verdadeira ou falsa para você?

	Sem dúvida Verdade- iro ▼	Geral- mente Verdade ▼	Não sei ▼	Geral- mente falso ▼	Sem dúvida Falso ▼	
a	Minha doença renal interfere demais com a minha vida.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b	Muito do meu tempo é gasto com minha doença renal.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c	Eu me sinto decepcionado ao lidar com minha doença renal.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d	Eu me sinto um peso para minha família.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

13. Estas questões são sobre como você se sente e como tem sido sua vida nas 4 últimas semanas. Para cada questão, por favor assinale a resposta que mais se aproxima de como você tem se sentido.

Quanto tempo durante as 4 últimas semanas...

	Nenhum momento	Uma pequena parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma boa parte do tempo	A maior parte do tempo	Todo o tempo
a	▼	▼	▼	▼	▼	▼
	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
	Você se isolou (se afastou) das pessoas ao seu redor?.....					
b	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
	Você demorou para reagir às coisas que foram ditas ou aconteceram?.....					
c	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
	Você se irritou com as pessoas próximas?.....					
d	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
	Você teve dificuldade para concentrar-se ou pensar?.....					
e	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
	Você se relacionou bem com as outras pessoas?.....					
f	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
	Você se sentiu confuso?.....					

14. Durante as 4 últimas semanas, quanto você se incomodou com cada um dos seguintes problemas?

Não me incomodei de forma alguma	Fiquei um pouco incomodado	Incomodei-me de forma moderada	Muito incomodado	Extremamente incomodado
----------------------------------	----------------------------	--------------------------------	------------------	-------------------------

^aDores

musculares?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

^bDor no peito?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

^cCãibras?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

^dCoceira na pele?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

^ePele seca?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

^fFalta de ar?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

^gFraqueza ou tontura?.... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

^hFalta de apetite?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

ⁱEsgotamento (muito cansaço)?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

^jDormência nas mãos ou pés (formigamento)?.... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

^kVontade de vomitar ou indisposição estomacal?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

^l(Somente paciente em hemodiálise)

Problemas com sua via de acesso (fístula ou cateter)?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

^m(Somente paciente em diálise peritoneal)
Problemas com seu catéter?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

Efeitos da Doença Renal em Sua Vida Diária

15. Algumas pessoas ficam incomodadas com os efeitos da doença renal em suas vidas diárias, enquanto outras não. Até que ponto a doença renal lhe incomoda em cada uma das seguintes áreas?

	Não incomoda nada ▼	Incomoda um pouco ▼	Incomoda de forma moderada ▼	Incomoda muito ▼	Incomoda Extrema- mente ▼
a Diminuição de líquido?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b Diminuição alimentar?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Sua capacidade de trabalhar em casa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d Sua capacidade de viajar?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e Dependendo dos médicos e outros profissionais da saúde?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f Estresse ou preocupações causadas pela doença renal?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g Sua vida sexual? ..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h Sua aparência pessoal?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

As próximas três questões são pessoais e estão relacionadas à sua atividade sexual, mas suas respostas são importantes para o entendimento do impacto da doença renal na vida das pessoas.

16. Você teve alguma atividade sexual nas 4 últimas semanas?

(Circle Um Número)

Não 1

→

Sim 2

Se respondeu não, por favor pule para a Questão 17

Nas últimas 4 semanas você teve problema em:

Nenhum problema	Pouco problema	Um problema	Muito problema	Problema enorme
▼	▼	▼	▼	▼

a Ter satisfação sexual?

1..... 2..... 3..... 4..... 5

b Ficar sexualmente excitado (a)?

1..... 2..... 3..... 4..... 5

18. Com que frequência, durante as 4 últimas semanas você...

	Nenhum momento	Uma pequena parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma boa parte do tempo	A maior parte do tempo	Todo o tempo
a Acordou durante a noite e teve dificuldade para voltar a dormir?.....	▼	▼	▼	▼	▼	▼
	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
b Dormiu pelo tempo necessário?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
c Teve dificuldade para ficar acordado durante o dia?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6

19. Em relação à sua família e amigos, até que ponto você está satisfeito com...

	Muito insatisfeito	Um pouco insatisfeito	Um pouco satisfeito	Muito satisfeito
a A quantidade de tempo que você passa com sua família e amigos?.....	▼	▼	▼	▼
	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4
b O apoio que você recebe de sua família e amigos?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4

Satisfação Com O Tratamento

23. Pense a respeito dos cuidados que você recebe na diálise. Em termos de satisfação, como você classificaria a amizade e o interesse deles demonstrado em você como pessoa?

Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Excelente	O melhor
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

24. Quanto cada uma das afirmações a seguir é verdadeira ou falsa?

	Sem dúvida verdadeiro	Geralmente verdade	Não sei	Geralmente falso	Sem dúvida falso
	▼	▼	▼	▼	▼
a	O pessoal da diálise me encorajou a ser o mais independente possível				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b	O pessoal da diálise ajudou-me a lidar com minha doença renal.....				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Obrigado por você completar estas questões!