



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA
FACULDADE DE MEDICINA

ELUSA MARIA PAIVA CORRÊA

**QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES PERTENCENTES AO PROGRAMA
AMBULATORIAL DE HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL NA REGIÃO DO XINGU,
PARÁ**

ALTAMIRA

2025

ELUSA MARIA PAIVA CORRÊA

**QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES PERTENCENTES AO PROGRAMA
AMBULATORIAL DE HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL NA REGIÃO DO XINGU,
PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de Altamira, como requisito final para obtenção de título de Médica.

Orientador (a): Prof. Me. Leonardo de Oliveira Rodrigues da Silva

ALTAMIRA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará

Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C824q Corrêa, Elusa Maria Paiva.

Qualidade de vida dos pacientes pertencentes ao programa ambulatorial de hemodiálise em um hospital na região do Xingu, Pará / Elusa Maria Paiva Corrêa, . — 2025.

63 f.

Orientador(a): Prof. Me. Leonardo de Oliveira Rodrigues da Silva

Trabalho de Conclusão (Graduação) - Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de Altamira, Faculdade de Medicina, Altamira, 2025.

1. Hemodiálise. 2. Qualidade de vida. 3. Doença renal crônica. 4. KDQOL-13. I. Título.

CDD 616.61

ELUSA MARIA PAIVA CORRÊA

**QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES PERTENCENTES AO PROGRAMA
AMBULATORIAL DE HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL NA REGIÃO DO XINGU,
PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Medicina da Universidade Federal do
Pará, Campus Universitário de Altamira, como
requisito final para obtenção de título de Médica.

Data da aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof. Me. Leonardo de Oliveira Rodrigues da Silva

Orientador - UFPA

Profa. Me. Ilka Lorena de Oliveira Farias Costa

Avaliador interno - UFPA

Prof. Dr. José Rogerio Souza Monteiro

Avaliador interno - UFPA

Dedico este trabalho à minha mãe e minha irmã, que são a minha base e as minhas inspirações.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela força e sabedoria que sempre me acompanharam, especialmente nos momentos mais desafiadores desta jornada.

À minha mãe, Leila Maria Soares Paiva, que sempre me ensinou o valor da perseverança e da dedicação, e que esteve ao meu lado com amor e apoio incondicionais. Você é meu maior exemplo, minha fonte constante de força e inspiração. Sua dedicação e carinho foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Sou eternamente grata por tudo o que você fez por mim, por sempre estar ao meu lado, com tanto amor, mesmo nas adversidades. Você é a minha maior referência e o alicerce da minha vida.

À minha irmã, Bárbara Maria Paiva Corrêa, minha parceira de vida, por me mostrar todos os dias o significado da verdadeira amizade e da cumplicidade. A sua presença sempre foi essencial para que eu mantivesse o foco e a confiança, especialmente nos momentos em que as dificuldades pareciam insuperáveis. As suas palavras de encorajamento, cheias de amor e sabedoria, me ajudaram a seguir em frente e a acreditar em mim mesma.

Ao meu avô, Jorge Açulino Corrêa, e à minha tia, Eulália Nat Corrêa, por sempre estarem presentes em minha vida, mesmo à distância, me apoiando e me aplaudindo em cada etapa. Seu amor, incentivo e palavras de sabedoria sempre foram uma fonte de força e motivação para mim. O apoio de vocês me impulsiona.

Ao meu anjo, meu pai Simão Nat Corrêa, por me guiar lá de cima com sua presença espiritual, me envolvendo em amor e proteção. Sei o quanto deve estar orgulho, papai. Estou conseguindo!

A Marcos Vinicius Brito Carvalho, mi vida, por acreditar em mim até mesmo quando eu não acredito. Por ser meu apoio diário e por me ensinar que o amor vai além das palavras. Por se doar completamente para me ajudar a tornar este trabalho uma realidade. Sem você, eu não teria conseguido. Além de tudo, sua fé e seu coração me aproximam ainda mais de Deus, trazendo paz e força para minha caminhada.

Aos meus amigos, por tornarem o dia a dia mais leve e por serem rede de apoio uns para os outros nesta cidade tão distante de nossas casas e famílias. A amizade de vocês trouxe conforto, força e momentos inesquecíveis ao longo dessa jornada.

Ao meu orientador, Dr. Leonardo Oliveira Rodrigues da Silva, pela orientação deste trabalho, e à minha banca examinadora, Msc. Ilka Lorena de Oliveira Farias e Prof. Dr. José Rogério Souza Monteiro, pela disponibilidade em avaliar o meu trabalho. Obrigada por contribuírem com seu conhecimento neste momento tão significativo.

RESUMO

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é uma condição debilitante que afeta milhões de pessoas no mundo, com impacto significativo na qualidade de vida (QV), especialmente em pacientes submetidos à hemodiálise. Na região do Xingu, Pará, a escassez de serviços de saúde e as desigualdades socioeconômicas agravam o cenário. Este estudo buscou avaliar a QV de pacientes em hemodiálise no Hospital Regional Público da Transamazônica, único centro de referência na região.

Objetivos: Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes, identificar os domínios da QV mais comprometidos e analisar a relação entre variáveis socioeconômicas, clínicas e QV.

Metodologia: Estudo transversal com 85 pacientes em hemodiálise, utilizando o instrumento KDQOL-SF™ e questionário sociodemográfico. Foram aplicados testes não paramétricos (Mann-Whitney, Kruskal-Wallis) e correlação de Spearman ($p < 0,05$).

Resultados: A maioria dos pacientes era do sexo masculino (61,18%), com idade entre 40-59 anos (56,47%) e renda familiar ≤ 2 salários mínimos (65,88%). Os domínios mais comprometidos foram status de trabalho (10,59), função cognitiva (16,47) e interação social (25,33). Correlações significativas foram observadas entre baixa renda e pior QV em sintomas ($p = 0,0092$) e efeitos da doença ($p = 0,0022$), além de associação entre maior escolaridade e melhor percepção dos efeitos da doença ($p = 0,0404$).

Conclusão: A QV dos pacientes em hemodiálise no Xingu é profundamente afetada por determinantes sociais, como renda insuficiente e acesso limitado à educação. Recomenda-se a implementação de políticas públicas e intervenções multidisciplinares para melhorar o cuidado integral a essa população.

Palavras-Chaves: Hemodiálise; Qualidade de Vida; Doença Renal Crônica; KDQOL-SF

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease (CKD) is a debilitating condition that affects millions of people worldwide, significantly impacting quality of life (QoL), especially in patients undergoing hemodialysis. In the Xingu region of Pará, Brazil, the scarcity of healthcare services and socioeconomic inequalities exacerbate the situation. This study aimed to evaluate the QoL of hemodialysis patients at the Hospital Regional Público da Transamazônica, the only reference center in the region. **Objectives:** To characterize the sociodemographic and clinical profile of patients, identify the most compromised QoL domains, and analyze the relationship between socioeconomic, clinical variables, and QoL. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with 85 hemodialysis patients using the KDQOL-SF™ instrument and a sociodemographic questionnaire. Non-parametric tests (Mann-Whitney, Kruskal-Wallis) and Spearman correlation ($p < 0.05$) were applied. **Results:** Most patients were male (61.18%), aged 40-59 years (56.47%), and had a family income ≤ 2 minimum wages (65.88%). The most compromised domains were work status (10.59), cognitive function (16.47), and social interaction (25.33). Significant correlations were observed between low income and worse QoL in symptoms ($p = 0.0092$) and disease effects ($p = 0.0022$), as well as an association between higher education and better perception of disease effects ($p = 0.0404$). **Conclusion:** The QoL of hemodialysis patients in Xingu is deeply affected by social determinants, such as insufficient income and limited access to education. The implementation of public policies and multidisciplinary interventions is recommended to improve comprehensive care for this population.

Keywords: Hemodialysis; Quality of Life; Chronic Kidney Disease; KDQOL-SF.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	JUSTIFICATIVA	13
3	OBJETIVOS	15
3.1	Geral	15
3.2	Específicos	15
4	METODOLOGIA	16
4.1	Aspectos ético-Legais	16
4.2	Tipo e Local do Estudo, População e Análise Sociodemográfica	16
4.3	Critérios de Inclusão	17
4.4	Critérios de Exclusão	17
4.5	Instrumentos para Análise	17
4.6	Coleta de dados	18
4.7	Análise de Dados	19
5	RESULTADOS	21
6	DISCUSSÃO	34
7	CONCLUSÃO	37
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) 41	
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS	44
	ANEXO A – INSTRUMENTO DE ANÁLISE - DOENÇA RENAL E QUALIDADE DE VIDA (KDQOL- SF™ 1.3)	48

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é uma condição debilitante que afeta milhões de pessoas no mundo, impondo desafios físicos, emocionais e sociais, especialmente para aqueles submetidos ao tratamento de hemodiálise. No Brasil, a prevalência da DRC tem aumentado progressivamente, tornando-se um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), em 2021, o número total estimado de pacientes em diálise foi de 148.363, com uma taxa de prevalência de 324 pacientes por milhão de população no estado do Pará, totalizando 2.843 pessoas em tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2021).

A DRC é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, levando ao acúmulo de toxinas no organismo e à necessidade de terapias de substituição renal. Existem dois tipos principais de tratamento para as disfunções renais: o tratamento conservador, que visa retardar a progressão da doença, e as terapias de substituição renal (TSR), que incluem diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal (BRASILEIRO FG, 2016). A hemodiálise, em particular, é um método de TSR que realiza a filtração e depuração extracorpórea do sangue, substituindo quase todas as funções renais. No entanto, esse tratamento exige sessões regulares, geralmente três vezes por semana, e impõe uma série de restrições e adaptações ao paciente.

A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) é um conceito essencial para avaliar o impacto das doenças crônicas na vida dos indivíduos. Segundo o projeto WHOQOL (World Health Organization Quality of Life), a QVRS refere-se à percepção do indivíduo sobre seu bem-estar físico, psicológico e social no contexto de sua condição de saúde (WHO, 1998). Nos pacientes dialíticos, a QVRS é diretamente influenciada pelo tratamento, uma vez que, embora as TSR aumentem a sobrevida, também geram impactos em diferentes sistemas do organismo, como o neuromuscular, cardiovascular e endócrino. Esses efeitos podem resultar em sintomas como fadiga, fraqueza muscular, disfunção erétil e redução da libido, o que

pode comprometer a adesão ao tratamento e afetar negativamente o prognóstico da doença (PENARIOL MDCB et al., 2021).

Além das limitações físicas, pacientes em hemodiálise enfrentam mudanças significativas em seu estilo de vida, incluindo rigidez dietética, restrição hídrica, alterações na rotina diária e dependência de equipamentos médicos. Essas mudanças podem levar a desafios como depressão, isolamento social e diminuição da capacidade funcional, fatores que contribuem diretamente para uma pior qualidade de vida (KIMMEL PL, 2001; DIPP et al., 2019).

No estado do Pará, onde este estudo foi realizado, a realidade dos pacientes em hemodiálise é ainda mais desafiadora devido a fatores como a dificuldade de acesso a serviços de saúde, a distância geográfica entre as comunidades e os centros de tratamento, e a carência de recursos humanos e materiais. Segundo o DATASUS (2022), a taxa de mortalidade por DRC no Pará é 20% superior à média nacional, e muitos pacientes precisam percorrer mais de 200 km para receber tratamento, especialmente na região do Xingu. Esses fatores podem agravar as dificuldades já impostas pela doença e pelo tratamento, impactando ainda mais a qualidade de vida desses pacientes.

Diante do exposto, este trabalho busca avaliar a qualidade de vida dos pacientes pertencentes ao programa ambulatorial de hemodiálise em um hospital na região do Xingu, Pará, com o intuito de identificar os principais fatores que influenciam seu bem-estar e propor estratégias para melhorar seu cuidado integral.

2 JUSTIFICATIVA

A Qualidade de Vida (QV) de pacientes em tratamento de hemodiálise (HD) tem sido amplamente discutida na literatura, especialmente diante do crescimento anual de 10% na população dialítica no Brasil, totalizando cerca de 150 mil pacientes em 2022 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA [SBN], 2022). Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a QV é definida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais está inserido, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 1995). Essa definição reforça a importância de considerar aspectos físicos, emocionais, sociais e ambientais ao avaliar a QV de pacientes renais crônicos.

Estudos recentes evidenciam que pacientes em HD enfrentam impactos significativos em sua QV, incluindo sintomas depressivos, limitações físicas e restrições sociais, especialmente em regiões com barreiras geográficas e escassez de serviços de saúde (SOUZA et al., 2022; SANTOS et al., 2021). No estado do Pará, o centro de atendimento em Altamira, único na região do Xingu, atende pacientes de diversos municípios, o que além dos desafios geográficos e logísticos, a disponibilidade limitada de vagas para hemodiálise em relação à demanda crescente é um problema que afeta diretamente a qualidade de vida dos pacientes (DATASUS, 2022).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2022), o número de pacientes em diálise no Brasil aumentou significativamente nos últimos anos, mas a expansão da infraestrutura de atendimento não tem acompanhado esse crescimento. Essa sobrecarga do sistema impacta não apenas os pacientes em lista de espera, mas também aqueles que já estão em tratamento ambulatorial. A alta demanda pode levar à superlotação das unidades, à redução do tempo de atendimento individualizado e à sobrecarga da equipe multiprofissional, fatores que comprometem a eficácia do tratamento e o bem-estar dos pacientes. Na região do Xingu, onde o centro de atendimento em Altamira é o único disponível, essa realidade pode ser ainda mais crítica, agravando as dificuldades de acesso e a qualidade do cuidado prestado.

Com o objetivo de avaliar a QV dos pacientes em TSR, uma série de instrumentos têm sido desenvolvidos e validados, como o Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL- SF™), têm sido amplamente utilizados para mensurar a QV de pacientes renais crônicos, permitindo identificar problemas específicos e avaliar a eficácia das intervenções (LOPES et al., 2000). No Brasil, embora existam 849 unidades de diálise cadastradas (SBN, 2022), a realidade da região do Xingu reflete uma disparidade significativa no acesso aos serviços de saúde. Conhecer a QV desses pacientes pode fornecer subsídios para a melhoria da assistência prestada, além de embasar a criação de políticas públicas direcionadas a essa população específica.

Diante desse cenário, este estudo justifica-se pela necessidade de avaliar a QV dos pacientes em HD na região do Xingu, Pará, identificando os principais fatores que influenciam seu bem-estar e propondo estratégias para melhorar o cuidado integral. A alta incidência de doença renal crônica (DRC) e as mudanças drásticas no estilo de vida impostas pelo tratamento dialítico impactam seriamente diversos âmbitos da vida desses indivíduos. Portanto, a análise da QV desses pacientes não apenas contribui para o conhecimento científico, mas também fortalece a discussão sobre a importância de políticas públicas que garantam acesso equitativo e humanizado ao tratamento.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Avaliar a qualidade de vida dos pacientes pertencentes ao programa ambulatorial de hemodiálise em um hospital na região do Xingu, Pará.

3.2 Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento de hemodiálise no Hospital Regional Público da Transamazônica;
- Identificar os domínios de qualidade de vida mais afetados nos pacientes em tratamento de hemodiálise;
- Analisar a possível relação entre as características sociodemográficas, clínicas e os domínios de qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise;

4 METODOLOGIA

4.1 Aspectos ético-Legais

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Federal do Pará (UFPA), sob o CAAE nº 82979924.5.0000.0018. A autorização para realização da pesquisa foi concedida pelo Governo do Estado do Pará, por meio da Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), conforme Ofício nº 2023/270. Adicionalmente, a Diretoria Geral do Hospital Regional Público da Transamazônica, representada pelo Diretor Ricardo Carajeleascow, formalizou o aceite para a realização da pesquisa no âmbito do programa ambulatorial de hemodiálise. Todos os pacientes da presente pesquisa foram estudados respeitando as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 466/2012 e 510/2016) do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes ou seus responsáveis legais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo confidencialidade, voluntariedade e anonimização dos dados coletados.

4.2 Tipo e Local do Estudo, População e Análise Sociodemográfica

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa e analítica, realizado no setor de hemodiálise do Hospital Regional Público da Transamazônica, localizado em Altamira (Pará), único centro de referência em terapia renal substitutiva na região do Xingu. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e março de 2025.

A população elegível foi composta por 100 pacientes, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão aos 120 cadastrados inicialmente no programa de hemodiálise. O cálculo do tamanho amostral considerou essa população elegível, com margem de erro de 5%, nível de confiança de 95% ($Z = 1,96$) e poder estatístico

de 95%, resultando em uma amostra mínima de 80 participantes (fórmula de correção para população finita: $n=N/1+N(e^2)$, onde $N=100N$).

A amostra final contou com 85 pacientes, superando o mínimo calculado (80), o que garantiu robustez estatística e representatividade dos dados. Todos os participantes elegíveis foram convidados a integrar o estudo, respeitando-se os princípios éticos e metodológicos.

4.3 Critérios de Inclusão

- Ter mais de 18 anos de idade;
- Pacientes portadores de DRC Estágio 5 em programa regular de hemodiálise;
- Permanência no programa de Hemodiálise por mais de 90 dias;
- Ser capaz de se comunicar verbalmente;
- Concordar com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

4.4 Critérios de Exclusão

- Não concordar com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE);
- Pacientes em programa de hemodiálise com internação nos últimos 30 dias anteriores ao início da pesquisa;
- Pacientes com diagnóstico de transtornos psiquiátricos;
- Pacientes sem condições permanentes de comunicação ou com limitações mentais que impeçam a compreensão do questionário;
- Pacientes indígenas serão excluídos por haver um protocolo de pesquisa específico para essa população.

4.5 Instrumentos para Análise

O *Kidney Disease Quality of Life Short Form* (KDQOL-SF™) é um instrumento de avaliação composto por 80 itens, organizados em 19 dimensões. Ele integra

o *Short-Form Health Survey* (SF-36), que avalia aspectos gerais de saúde, com escalas específicas voltadas para as particularidades de pacientes com doença renal crônica. A seção genérica, representada pelo SF-36, abrange oito dimensões relacionadas ao estado físico e mental: funcionamento físico (10 itens), limitações por problemas físicos (4 itens), limitações por problemas emocionais (3 itens), função social (2 itens), bem-estar emocional (5 itens), dor (2 itens), vitalidade (4 itens), percepção geral de saúde (5 itens) e um item adicional que compara o estado de saúde atual com o de um ano anterior, o qual é analisado separadamente (Hays et al., 1994).

A parte específica do KDQOL-SF™ contempla onze dimensões relacionadas à doença renal e ao tratamento dialítico: sintomas e problemas associados à doença (12 itens), impacto da doença renal na vida cotidiana (8 itens), sobrecarga imposta pela doença (4 itens), aspectos profissionais (2 itens), função cognitiva (3 itens), qualidade das interações sociais (3 itens), função sexual (2 itens), sono (4 itens), suporte social (2 itens), estímulo da equipe de diálise (2 itens) e satisfação do paciente com o tratamento (1 item). Além disso, o instrumento inclui uma escala de 0 a 10 para a avaliação global da saúde, que é analisada separadamente (Hays et al., 1994).

Além disso, será aplicado um questionário de coleta de dados de elaboração própria, composto por 17 questões estruturadas, abordando aspectos sociodemográficos (sexo, idade, cor, município de residência, estado civil, escolaridade, número de filhos, ocupação/profissão e renda familiar mensal) e clínicos (tempo de diagnóstico da doença renal crônica, tempo em hemodiálise, número de sessões semanais, comorbidades associadas e percepções sobre o tratamento). O instrumento foi desenvolvido para garantir a coleta de informações essenciais de forma clara e objetiva, permitindo a caracterização detalhada da amostra e a análise das variáveis de interesse.

4.6 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no Hospital Regional Público da Transamazônica (HRPT) durante as sessões de hemodiálise. As entrevistas foram conduzidas individualmente durante a sessão de hemodiálise. A aplicação foi feita por

dois pesquisadores treinados, utilizando ambos instrumentos de análise (o KDQOL-SF 1.3 e o questionário de coleta de dados).

4.7 Análise de Dados

Os dados coletados foram tabulados no Microsoft Excel para organização e processamento estatístico.

Para os dados provenientes do questionário de coleta de dados, foram calculadas frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, além de medidas descritivas como média, mediana, desvio-padrão, valores mínimo e máximo para as variáveis numéricas.

A análise dos escores do Kidney Disease and Quality of Life - Short Form (KDQOL-SF™ 1.3) seguiu as orientações do Manual para uso e correção do KDQOL-SF™ 1.3 (Anexo X), conforme descrito por Hays et al. (1994). Cada item recebeu um escore, posteriormente transformado em uma escala de 0 a 100, na qual valores mais baixos indicam pior qualidade de vida e valores mais altos indicam melhor qualidade de vida. A consistência interna do instrumento, estimada pelo coeficiente α de Cronbach, variou de 0,61 a 0,90, com valores geralmente superiores a 0,80.

A normalidade dos dados foi testada utilizando o teste de Lilliefors, que indicou que nenhuma das variáveis analisadas seguia uma distribuição normal. Dessa forma, foram empregadas técnicas estatísticas não paramétricas para análise comparativa.

Para a comparação entre dois grupos independentes, utilizou-se o teste de Mann-Whitney (ou teste da soma de postos de Wilcoxon), que ordena os dados dos dois grupos em uma única amostra e avalia a soma dos postos de cada grupo. Em caso de empates nos valores, foi atribuída a média dos postos correspondentes. Esse teste permite verificar se um dos grupos apresenta valores sistematicamente mais altos ou mais baixos do que o outro.

Para a comparação entre três ou mais grupos, foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis, que também se baseia na ordenação dos dados e compara a soma das diferenças entre os postos médios de cada grupo e o posto médio geral. Quando a diferença entre os postos médios é pequena, conclui-se que os grupos não apresentam diferenças significativas entre si.

Para medir a correlação entre duas variáveis contínuas ou categóricas ordinais, foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Spearman (Rs). Trata-se de um método

não paramétrico de calcular correlação, onde é aplicado o coeficiente de correlação de Pearson ao posto das observações das duas amostras. Por convenção, sugere-se que R_s menor que 0,20 indica uma associação linear muito baixa; entre 0,20 e 0,39 baixa; entre 0,40 e 0,69 moderada; entre 0,70 e 0,80 alta; e por fim entre 0,90 e 1,00 uma associação muito alta, com lógica semelhante para as correlações negativas (Pestana & Gageiro, 2005). A análise dos dados foi realizada pelo software BioEstat versão 5.0.

5 RESULTADOS

Participaram do estudo um total de 85 pacientes em hemodiálise ambulatorial no Hospital Público da Transamazônica e os dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes estão apresentados na Tabela 1. Dos entrevistados, a maioria dos era do sexo masculino (61,18%), com idade entre 40 e 59 anos (56,47%), e autodeclarados pardos (61,17%).

Quanto à escolaridade, 40% tinham até o ensino fundamental (completo ou incompleto) e 12,94% eram analfabetos. Em relação à ocupação, 80% estavam aposentados ou afastados por licença saúde, e 65,88% dos entrevistados possuíam renda entre 1 e 2 salários mínimos.

Sobre a estrutura familiar, 82,35% tinham filhos, e 22,35% moravam com pelo menos duas pessoas no domicílio. O tempo de diagnóstico variou amplamente, mas 44,71% dos pacientes conviviam com a doença renal há mais de cinco anos, e 34,12% estavam em tratamento dialítico pelo mesmo período.

Além da doença renal crônica, 75,29% dos pacientes relataram possuir outras comorbidades, sendo as mais frequentes hipertensão arterial (73,43%), diabetes mellitus (43,75%), obesidade (32,81%) e doenças cardiovasculares (21,87%).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes em hemodiálise ambulatorial no Hospital Regional Público da Transamazônica

	N	%
(continua)		
Sexo		
Masculino	52	61,18
Feminino	33	38,82
Faixa Etária (em anos)		
≤39	7	8,23
40 - 49	25	29,41
50 - 59	23	27,06
60 - 69	15	17,65
≥70	15	17,65
Cor/Raça		
Pardo	52	61,17
Negro	18	21,17
Branco	15	17,64

Tabela 1 - Dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes em hemodiálise ambulatorial no Hospital Regional Público da Transamazônica

	N	%
(continuação)		
Estado Civil		
Casado (a)	39	45,88
Divorciado (a)	2	2,35
Outro	12	14,12
Solteiro (a)	25	29,41
Viúvo (a)	7	8,24
Município		
Altamira	50	58,82
Outros	35	41,17
Escolaridade		
Analfabeto	11	12,94
Ensino Fundamental (completo ou incompleto)	34	40
Ensino Médio (completo ou incompleto)	30	35,29
Ensino Superior (completo ou incompleto)	10	1,18
Ocupação/Profissão		
Aposentado/licença saúde	68	80
Outro	17	20
Autônomo / informal	11	64,71
Não especificou	6	35,29
Renda (em salários mínimos)		
< 1	13	15,29
1 - 2	56	65,88
2 - 3	8	9,41
> 3	8	9,41
Nº de moradores no domicílio		
1	18	21,18
2	19	22,35
3	12	14,12
4	11	12,94
5 ou mais	17	20
Moro sozinho	8	9,41
Filhos		
Sem filhos	15	17,65
Com filhos	70	82,35
1 filho	10	14,28
2 filhos	16	22,86
3 filhos	15	21,42
4 filhos	18	25,71
5 filhos ou mais	11	15,71
Tempo de Diagnóstico (em anos)		
< 1	6	7,06
1 - 2	12	14,12
2 - 3	12	14,12
3 - 4	10	11,76
4 - 5	7	8,24
> 5	38	44,71

Tabela 1 - Dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes em hemodiálise ambulatorial no Hospital Regional Público da Transamazônica

	N	%	(conclusão)
Tempo em Hemodiálise (em anos)			
< 1	8	9,41	
1 – 2	19	22,35	
2 – 3	13	15,29	
3 – 4	10	11,76	
4 – 5	6	7,06	
> 5	29	34,12	
Sessões de hemodiálise			
3x/semana	85	100	
Impacto nas atividades profissionais			
Sim	74	87,05	
Não	11	12,94	
Impacto nas atividades de lazer			
Sim	67	78,82	
Não	18	21,17	
Cansado (a)	14	16,47	
Estressado (a) / Nervoso (a)	14	16,47	
Outro	11	12,94	
Preocupado (a)	7	8,24	
Tranquilo (a)	39	45,88	
Comorbidades			
Não tem outras doenças	21	24,70	
Tem outras doenças	64	75,29	
Hipertensão Arterial	47	73,43	
Diabetes Mellitus	28	43,75	
Obesidade	21	32,81	
Doenças Cardiovasculares	14	21,87	

Fonte: Autoria própria.

*N: número absoluto

*%: porcentagem

Os escores médios das dimensões avaliadas pelo KDQOL- SF™ Versão 1.3 estão apresentados na Tabela 2. As menores médias foram observadas nas escalas status de trabalho (10,59), função cognitiva (16,47) e qualidade da interação social (25,33), indicando um impacto negativo nessas áreas. Por outro lado, os maiores escores médios foram encontrados para apoio social (81,18), incentivo da equipe de diálise (78,24) e sono (69,85), sugerindo uma percepção mais positiva desses aspectos.

Entre as dimensões do SF-36, os menores valores médios foram observados para dor (45,09), limitações de função física (46,47) e limitações de função emocional

(47,06), enquanto os maiores foram para bem-estar emocional (63,39), funcionamento físico (59,71) e função social (55,00). Os componentes resumidos de saúde indicaram uma pontuação média de 37,87 para o Componente de Saúde Física (SF-12) e 42,57 para o Componente de Saúde Mental (SF-12), refletindo um impacto moderado da condição clínica sobre a qualidade de vida dos pacientes.

Tabela 2 – Escores dos pacientes em hemodiálise ambulatorial no Hospital Regional Público da Transamazônica pelo KDQOL- SF™ Versão 1.3 Programa de Pontuação (v 3.0)

Escala	Média	Mediana	Desvio Padrão	N
Lista de sintomas/problemas	49,17	52,08	27,03	85
Efeitos da doença renal	42,06	43,75	27,53	85
Carga da doença renal	62,72	68,75	30,01	85
Status de trabalho	10,59	0,00	25,70	85
Função cognitiva	16,47	13,33	20,02	85
Qualidade da interação social	25,33	26,67	17,51	85
Função sexual	67,50	75,00	34,06	35
Sono	69,85	67,50	20,07	85
Apoio social	81,18	83,33	20,05	85
Incentivo da equipe de diálise	78,24	75,00	21,75	85
Saúde geral	70,71	70,00	16,31	85
Satisfação do paciente	54,90	50,00	18,33	85
Funcionamento físico	59,71	60,00	24,51	85
Limitações de função física	46,47	50,00	34,54	85
Dor	45,09	32,50	38,17	85
Saúde geral	47,65	45,00	17,82	85
Bem-estar emocional	63,39	60,00	19,44	85
Limitações de função emocional	47,06	33,33	40,27	85
Função social	55,00	50,00	25,82	85
Energia/fadiga	56,76	55,00	20,91	85
Componente de Saúde Física SF-12	37,87	36,33	8,73	85
Componente de Saúde Mental SF-12	42,57	42,20	8,82	85

Fonte: KDQOL- SF™ Versão 1.3 Programa de Pontuação (v 3.0)

A análise da relação entre as dimensões específicas e genéricas de qualidade de vida (QV) avaliadas pelo instrumento KDQOL-SF™ e as variáveis quantitativas do estudo foi realizada por meio do *Coefficiente de Correlação de Spearman (Rs)*, conforme detalhado na Tabela 3. Para as dimensões específicas, foram encontradas correlações significativas entre: lista de sintomas/problemas e número de doenças crônicas; efeito da doença renal e número de doenças crônicas; função cognitiva e idade; e estímulo da equipe de diálise e renda pessoal. Além disso, as

dimensões genéricas funcionamento físico, energia/fadiga e componente de saúde física SF-12 apresentaram correlações significativas com o número de doenças crônicas, enquanto a dimensão dor mostrou uma correlação significativa com a escolaridade. Esses resultados evidenciam que variáveis clínicas, como o número de doenças crônicas, e socioeconômicas, como escolaridade e renda, influenciam de maneira distinta as diferentes dimensões da qualidade de vida dos pacientes.

Tabela 3 – Coeficiente de *Correlação de Spearman (Rs)* entre as dimensões específicas e genéricas do KDQOL-SF™ e as variáveis idade, escolaridade, renda pessoal e número de doenças crônicas em pacientes em hemodiálise ambulatorial no Hospital Regional Público da Transamazônica

Dimensões	Idade		Escolaridade		Renda		Doenças crônicas	
	Spearman	p-valor	Spearman	p-valor	Spearman	p-valor	Spearman	p-valor
Específicas								
Lista de sintomas/problemas	0.0801	0.4661	-0.0228	0.8359	-0.0239	0.8280	0.2909	0.0069
Efeitos da doença renal	0.0523	0.6348	0.0051	0.9628	-0.0313	0.7765	0.3525	0.0009
Carga da doença renal	-0.1340	0.2214	0.0451	0.6822	0.0227	0.8365	-0.1815	0.0963
Status de trabalho	0.0585	0.5951	-0.0376	0.7326	-0.0456	0.6783	0.1394	0.2031
Função cognitiva	0.2409	0.0263	0.0973	0.3759	0.0410	0.7097	0.0793	0.4709
Qualidade da interação social	-0.0368	0.7378	0.1229	0.2625	-0.0894	0.4160	-0.1765	0.1060
Função sexual	-0.1199	0.4926	0.2583	0.1340	-0.0422	0.8098	0.1510	0.3865
Sono	-0.0321	0.7704	-0.0004	0.9970	0.1048	0.3397	-0.0502	0.6482
Apoio social	-0.0089	0.9357	0.0015	0.9889	0.0571	0.6036	0.0153	0.8896
Incentivo da equipe de diálise	-0.0317	0.7736	-0.0399	0.7171	-0.0383	0.7280	0.0839	0.4453
Saúde geral	0.0977	0.3734	-0.0321	0.7706	0.0900	0.4128	0.1224	0.2645
Satisfação do paciente	0.0416	0.7053	-0.1395	0.2030	-0.0147	0.8936	0.0468	0.6706
Genéricas								
Funcionamento físico	-0.0403	0.7145	-0.0091	0.9341	0.0069	0.9497	0.1763	0.1065
Limitações de função física	-0.0137	0.9010	-0.0160	0.8847	-0.0584	0.5956	-0.1038	0.3444
Dor	0.0644	0.5582	0.0938	0.3929	-0.1115	0.3096	0.1995	0.0670
Saúde geral	-0.0062	0.9548	0.0468	0.6709	0.0427	0.6983	0.1841	0.0915
Bem-estar emocional	0.0161	0.8836	0.0258	0.8150	0.0529	0.6309	0.1575	0.1500
Limitações de função emocional	-0.1064	0.3325	-0.0139	0.8997	0.0060	0.9566	0.0634	0.5644
Função social	-0.1192	0.2770	-0.1069	0.3301	-0.0782	0.4769	0.1759	0.1072
Energia/fadiga	-0.0388	0.7247	-0.1221	0.2657	-0.0023	0.9832	0.2627	0.0151
Componente de Saúde Física SF-12	0.0468	0.6706	0.0129	0.9064	0.0535	0.6268	0.1776	0.1039
Componente de Saúde Mental SF-12	-0.1697	0.1203	0.0471	0.6686	-0.0118	0.9146	0.1136	0.3005

A Tabela 4 apresenta as medianas das dimensões específicas do KDQOL-SF™, estratificadas por variáveis sociodemográficas e clínicas. Em relação ao sexo, observou-se que a carga da doença renal apresentou diferença significativa ($p=0,0040$), com maior mediana no sexo masculino (81,25) em comparação ao feminino (56,25). Quanto à faixa etária, não houve diferenças significativas nas dimensões específicas do KDQOL-SF™ ($p>0,05$). No município de residência, pacientes de Altamira e outros municípios tiveram escores semelhantes, sem diferenças significativas ($p>0,05$). Já a escolaridade influenciou significativamente os efeitos da doença renal ($p=0,0404$), com pacientes de maior escolaridade (ensino superior completo ou incompleto) apresentando medianas mais altas (71,88) em comparação aos analfabetos (37,5), sugerindo que maior escolaridade pode estar associada a uma melhor percepção dos efeitos da doença renal.

A renda familiar mostrou impacto significativo em várias dimensões: lista de sintomas/problemas ($p=0,0092$), efeitos da doença renal ($p=0,0022$), carga da doença renal ($p=0,0058$) e qualidade da interação social ($p=0,0017$). Além disso, o número de moradores no domicílio influenciou significativamente a lista de sintomas/problemas ($p=0,0293$) e os efeitos da doença renal ($p=0,0176$), com pacientes que moram sozinhos ou com mais pessoas apresentando escores distintos.

Em relação ao tempo de diagnóstico, percebe-se que influenciou significativamente a lista de sintomas/problemas ($p=0,0094$) e a carga da doença renal ($p=0,0028$), com pacientes diagnosticados há mais de cinco anos apresentando menores medianas, assim como o tempo em hemodiálise, que também impactou significativamente a lista de sintomas/problemas ($p=0,0263$) e a carga da doença renal ($p=0,0497$), com pacientes em tratamento há mais tempo apresentando menores medianas.

Por fim, a presença de comorbidades associadas à DRC influenciou significativamente a lista de sintomas/problemas ($p=0,0396$) e os efeitos da doença renal ($p=0,0119$), com pacientes que relataram múltiplas doenças apresentando piores escores.

Tabela 4 - Distribuição das medianas das dimensões específicas do KDQOL-SF™, segundo variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes em hemodiálise ambulatorial no Hospital Regional Público da Transamazônica

(continua)

Covariáveis	Lista de sintomas / problemas	Efeitos da doença renal	Carga da doença renal	Status de trabalho	Função cognitiva	Qualidade da interação social	Função sexual	Sono	Apoio social	Incentivo da equipe de diálise	Satisfação do paciente	Saúde geral
Sexo												
Feminino	47,92	43,75	56,25	0	13,33	6,67	100	65	83,33	100	50	70
Masculino	54,17	46,88	81,25	0	6,67	33,33	62,5	67,5	83,33	75	50	70
valor-p*	0.5885	0.9389	0.0040	0.8146	0.3212	0.8604	0.3958	0.9708	0.2150	0.6327	0.5427	0.1895
Faixa etária (anos)												
≤39	22,92	12,5	75	0	6,67	26,67	100	67,5	100	100	50	70
40 - 49	52,08	53,13	68,75	0	6,67	26,67	93,75	67,5	83,33	75	50	70
50 - 59	52,08	43,75	68,75	0	13,33	33,33	25	65	83,33	75	50	70
60 - 69	25	18,75	87,5	0	13,33	26,67	62,5	80	100	100	50	70
≥70	60,42	50	50	0	20	20	62,5	70	83,33	75	50	70
valor-p*	0.5478	0.2184	0.2435	0.7371	0.2410	0.9790	0.7494	0.6327	0.9592	0.3755	0.9851	0.4574
Município												
Altamira	54,17	46,88	68,75	0	13,33	26,67	62,5	67,5	83,33	75	50	70
Outros	48,96	28,125	78,125	0	10	33,33	100	65	91,66	87,5	50	70
valor-p*	0.0764	0.1949	0.6029	0.9642	0.2527	0.1630	0.3481	0.3129	0.5659	0.6700	0.7467	0.0787
Escolaridade												
Analfabeto	47,915	37,5	59,375	0	13,33	23,335	25	65	91,665	100	50	70
Ensino Fundamental (completo ou incompleto)	59,375	57,815	75	0	6,67	26,67	75	68,75	83,33	75	50	70
Ensino Médio (completo ou incompleto)	50	39,065	59,375	0	13,33	33,33	100	66,25	100	75	50	70
Ensino Superior (completo ou incompleto)	83,33	71,88	87,5	0	6,67	0	75	80	50	100	50	70
valor-p*	0.5144	0.0404	0.3296	0.4126	0.5265	0.2849	0.2886	0.6825	0.5712	0.5230	0.4849	0.6180

Tabela 4 - Distribuição das medianas das dimensões específicas do KDQOL-SF™, segundo variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes em hemodiálise ambulatorial no Hospital Regional Público da Transamazônica

(continuação)

Covariáveis	Lista de sintomas / problemas	Efeitos da doença renal	Carga da doença renal	Status de trabalho	Função cognitiva	Qualidade da interação social	Função sexual	Sono	Apoio social	Incentivo da equipe de diálise	Satisfação do paciente	Saúde geral
Renda (em salários mínimos)												
< 1	60,42	59,38	62,5	0	13,33	26,67	75	80	100	100	50	70
1 - 2	52,08	45,315	68,75	0	6,67	26,67	81,25	65	83,33	75	50	70
2 - 3	17,71	9,38	93,75	0	13,33	40	25	65	66,67	62,5	50	70
> 3	63,54	51,565	50	0	13,33	0	100	82,5	100	87,5	50	70
valor-p*	0.0092	0.0022	0.0058	0.9559	0.9245	0.0017	0.7058	0.3719	0.4618	0.3636	0.4932	0.4745
Nº de moradores no domicílio												
Moro sozinho	65,625	60,94	56,25	0	20	16,665	62,5	65	66,67	75	50	65
1	67,71	64,065	62,5	0	6,67	26,67	62,5	75	91,665	75	50	70
2	45,83	37,5	75	0	6,67	26,67	100	65	83,33	75	50	70
3	18,75	17,19	84,375	0	10	33,33	62,5	60	66,67	75	50	70
4	25	21,88	81,25	0	13,33	26,67	100	85	100	50	50	70
5 ou mais	47,92	31,25	68,75	0	20	33,33	100	67,5	100	100	50	70
valor-p*	0.0293	0.0176	0.8880	0.6174	0.6104	0.4353	0.6810	0.2868	0.0868	0.4099	0.3064	0.9859
Tempo de Diagnóstico (em anos)												
< 1	34,375	32,815	81.25	0	6,67	30	100	83,75	83,335	87,5	50	70
1 - 2	56,25	57,815	81.25	0	10	23,335	50	66,25	83,33	87,5	66,665	70
2 - 3	48,96	51,565	87.5	0	6,67	30	50	68,75	91,665	100	83,335	85
3 - 4	16,67	15,63	87.5	0	13,33	33,33	100	55	66,67	87,5	50	70
4 - 5	68,75	53,13	43.75	0	13,33	13,33	100	70	100	50	50	70
> 5	52,08	43,75	56.25	0	13,33	23,335	62,5	66,25	83,33	75	50	70
valor-p*	0.0094	0.1213	0.0028	0.1341	0.3649	0.4837	0.3862	0.1182	0.8690	0.7053	0.0007	0.4691

Tabela 4 - Distribuição das medianas das dimensões específicas do KDQOL-SF™, segundo variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes em hemodiálise ambulatorial no Hospital Regional Público da Transamazônica

(conclusão)

Covariáveis	Lista de sintomas / problemas	Efeitos da doença renal	Carga da doença renal	Status de trabalho	Função cognitiva	Qualidade da interação social	Função sexual	Sono	Apoio social	Incentivo da equipe de diálise	Satisfação do paciente	Saúde geral
Tempo em hemodiálise (em anos)												
< 1	52,085	51,565	68,75	0	6,67	20	100	85	100	100	50	70
1 – 2	54,17	50	62,5	0	13,33	13,33	25	67,5	83,33	75	50	70
2 – 3	66,67	50	87,5	0	6,67	33,33	50	70	100	100	66,67	80
3 – 4	16,67	15,63	87,5	0	13,33	33,33	100	55	66,67	87,5	50	70
4 – 5	59,375	50,005	50	0	20	20	100	70	100	62,5	50	70
> 5	52,08	40,63	62,5	0	13,33	26,67	62,5	65	66,67	75	50	70
valor-p*	0.0263	0.1391	0.0497	0.2765	0.6750	0.3262	0.3618	0.0284	0.5745	0.7143	0.0094	0.1105
Doenças associadas a DRC												
Nenhuma doença	20,83	20,315	78,125	0	13,33	33,33	25	65	83,33	75	50	70
1 doença	50	40,63	81,25	0	6,67	26,67	62,5	67,5	83,33	75	50	70
2 doenças	66,67	53,13	62,5	0	13,33	26,67	81,25	70	100	75	50	70
Mais que 3 doenças	60,42	56,25	50	0	26,67	20	100	65	83,33	100	50	70
valor-p*	0.0396	0.0119	0.1793	0.2364	0.2424	0.2827	0.8020	0.2955	0.4611	0.6046	0.4472	0.5831

Fonte: Autoria própria

* Testes Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis

A Tabela 5 descreve as medianas das dimensões genéricas do KDQOL-SF™, analisadas conforme variáveis sociodemográficas e clínicas. A variável dor apresentou diferenças significativas tanto em relação à faixa etária ($p = 0,0451$) quanto à renda ($p = 0,0214$), com pacientes mais jovens (≤ 39 anos) e aqueles com renda mais alta (> 3 salários mínimos) relatando maiores escores de dor.

A saúde geral (autoavaliação) também variou significativamente conforme o tempo de diagnóstico ($p = 0,0049$) e o tempo em hemodiálise ($p = 0,0486$), sugerindo que pacientes com menor tempo de tratamento tendem a avaliar sua saúde de forma mais positiva.

O funcionamento físico apresentou diferenças significativas por escolaridade ($p=0,0479$), com pacientes de maior escolaridade (ensino superior) apresentando a maior mediana (80,0). O bem-estar emocional variou significativamente conforme o número de doenças associadas ($p=0,0270$), com pacientes que relataram 1 ou 2 doenças apresentando medianas mais altas (64,0).

As limitações de função emocional apresentaram diferenças significativas conforme o número de doenças associadas ($p=0,0141$), com pacientes sem comorbidades ou com múltiplas doenças mostrando medianas distintas. A energia/fadiga (vitalidade) variou significativamente conforme o número de doenças associadas ($p=0,0305$), com pacientes que relataram 2 doenças apresentando a maior mediana (60,0).

O componente físico SF-12 não apresentou diferenças significativas, mas variou conforme o número de moradores no domicílio ($p=0,1759$) e o tempo de diagnóstico ($p=0,2172$). O componente mental SF-12 apresentou diferenças significativas conforme o número de doenças associadas ($p=0,015$), com pacientes que relataram 1 doença apresentando a maior mediana (46,08).

Tabela 5 - Distribuição das medianas das dimensões genéricas do KDQOL-SF™, segundo variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes em hemodiálise ambulatorial no Hospital Regional Público da Transamazônica

(continua)

Covariáveis	Funcionamento físico	Limitações de função física	Dor	Saúde geral	Bem-estar emocional	Limitações de função emocional	Função social	Energia / fadiga (vitalidade)	Componente Físico SF-12	Componente Mental SF-12
Sexo										
Feminino	60	25	45	45	68	33,33	50	50	34,84	40,48
Masculino	65	50	22,5	45	60	66,67	50	55	37,45	42,85
valor-p*	0.9928	0.1820	0.9820	0.3696	0.5730	0.1805	0.9353	0.3346	0.2752	0.7319
Faixa etária (anos)										
≤39	60	50	10	45	56	33,33	50	50	31,11	44,98
40 - 49	65	50	57,5	45	60	66,67	50	55	38,79	47,05
50 - 59	60	25	57,5	45	64	33,33	50	55	35,25	43,13
60 - 69	60	50	12,5	45	60	33,33	50	55	36,33	41,74
≥70	65	75	57,5	50	60	66,67	50	50	41,3	38,95
valor-p*	0.9847	0.5375	0.0451	0.9829	0.8216	0.3813	0.8215	0.9015	0.5315	0.5502
Município										
Altamira	65	50	32,5	45	64	66,67	50	55	36,25	44,72
Outros	60	50	22,5	45	60	33,33	50	55	37,8	40,82
valor-p*	0.6570	0.6281	0.5568	0.4954	0.0943	0.1165	0.9072	0.3769	0.6964	0.0961
Escolaridade										
Analfabeto	55	50	22,5	40	60	33,33	50	55	32,13	40,82
Ensino Fundamental (completo ou incompleto)	70	50	45	50	66	66,67	62,5	60	38,12	44,04
Ensino Médio (completo ou incompleto)	60	50	27,5	45	60	33,33	50	50	35,69	40,53
Ensino Superior (completo ou incompleto)	80	25	100	50	68	33,33	62,5	70	41,64	51,39
valor-p*	0.0479	0.9968	0.6090	0.0255	0.4442	0.2366	0.0912	0.0877	0.1724	0.1285

Tabela 5 - Distribuição das medianas das dimensões genéricas do KDQOL-SF™, segundo variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes em hemodiálise ambulatorial no Hospital Regional Público da Transamazônica

(continuação)

Covariáveis	Função físico	Limitações de função física	Dor	Saúde geral	Bem-estar emocional	Limitações de função emocional	Função social	Energia / fadiga (vitalidade)	Componente Físico SF-12	Componente Mental SF-12
Renda (em salários mínimos)										
< 1	70	50	22,5	50	60	33,33	50	60	40,45	40,47
1 - 2	60	50	45	45	60	50	50	55	36,175	41,88
2 - 3	45	50	10	45	60	66,67	56,25	45	34,31	45,395
> 3	72,5	0	73,75	40	80	33,33	50	65	41,075	44,65
valor-p*	0.3342	0.5643	0.0214	0.4113	0.1477	0.8605	0.8161	0.2149	0.6162	0.8162
Nº de moradores no domicílio										
Moro sozinho	62,5	37,5	56,25	55	80	0	62,5	60	37,245	44,715
1	75	50	67,5	47,5	62	66,67	56,25	62,5	40,51	42,345
2	50	50	45	45	64	66,67	50	50	34,84	41,74
3	60	50	12,5	40	60	66,67	50	55	33,15	46,24
4	70	50	10	45	64	66,67	62,5	45	34,52	44,72
5 ou mais	60	25	22,5	45	52	0	50	55	40,45	38,72
valor-p*	0.1708	0.9445	0.0535	0.7616	0.1564	0.0566	0.6450	0.3364	0.1759	0.5424
Tempo de Diagnóstico (em anos)										
< 1	52,5	62,5	17,5	45	60	50	43,75	52,5	32,785	42,535
1 - 2	72,5	62,5	62,5	50	70	100	50	67,5	43,46	44,675
2 - 3	62,5	50	45	57,5	70	50	68,75	60	43,945	47,25
3 - 4	62,5	50	12,5	42,5	60	66,67	43,75	50	35,66	42,85
4 - 5	60	25	67,5	40	76	33,33	75	55	42,27	46,17
> 5	62,5	25	45	42,5	60	16,665	50	55	36,12	40,02
valor-p*	0.7673	0.4182	0.2501	0.0049	0.3688	0.0550	0.0582	0.3251	0.2172	0.3605

Tabela 5 - Distribuição das medianas das dimensões genéricas do KDQOL-SF™, segundo variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes em hemodiálise ambulatorial no Hospital Regional Público da Transamazônica

	(conclusão)									
Covariáveis	Funcionamento físico	Limitações de função física	Dor	Saúde geral	Bem-estar emocional	Limitações de função emocional	Função social	Energia / fadiga (vitalidade)	Componente Físico SF-12	Componente Mental SF-12
Tempo em hemodiálise (em anos)										
< 1	65	62,5	61,25	45	62	66,67	50	55	34,665	43,285
1 – 2	60	25	32,5	50	72	33,33	50	65	36,33	44,37
2 – 3	65	50	90	55	60	33,33	62,5	60	43,26	42,2
3 – 4	62,5	50	12,5	42,5	60	66,67	43,75	50	35,66	42,85
4 – 5	45	37,5	50	50	72	16,665	62,5	37,5	32,415	44,06
> 5	65	25	45	40	60	33,33	50	55	36,25	41,74
valor-p*	0.8293	0.6998	0.1401	0.0486	0.4996	0.4616	0.5761	0.5710	0.5224	0.9114
Doenças associadas a DRC										
Nenhuma doença	52,5	50	17,5	45	56	33,33	50	45	33,69	38,06
1 doença	65	50	32,5	45	64	66,67	50	55	40,32	46,08
2 doenças	70	25	67,5	50	64	66,67	62,5	60	38,16	44,37
Mais que 3 doenças	60	25	57,5	50	60	0	50	55	41,3	39,71
valor-p*	0.1995	0.5958	0.1253	0.3343	0.0270	0.0141	0.2848	0.0305	0.3409	0.0154

Fonte: Autoria própria

* Testes Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis

6 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelam a complexidade dos determinantes que afetam a qualidade de vida (QV) de pacientes em hemodiálise na região do Xingu, Pará, evidenciando como fatores sociodemográficos e clínicos interagem para moldar o cenário de vulnerabilidade observado. Os achados demonstram que a baixa renda, a limitada escolaridade e o prolongado tempo de tratamento não atuam de forma isolada, mas se entrelaçam para agravar tanto os sintomas físicos quanto os impactos emocionais e sociais.

Caracterização sociodemográfica e clínica: um perfil de vulnerabilidade

A população estudada é predominantemente masculina (61,18%), com idade entre 40 e 59 anos (56,47%), baixa escolaridade (52,94% com ensino fundamental ou analfabetos) e renda familiar limitada (65,88% com 1-2 salários mínimos). Esse perfil reflete as profundas desigualdades regionais do Pará, estado com um dos menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil. A precariedade no acesso à educação formal e aos serviços de saúde não apenas dificulta o diagnóstico precoce da DRC, mas também limita a adesão ao tratamento, já que pacientes com baixa escolaridade têm maior dificuldade em compreender orientações sobre dieta e medicamentos, enquanto a renda insuficiente impede, por exemplo, na compra de alimentos adequados e dificulta transporte próprio para as sessões de hemodiálise.

Essas barreiras socioeconômicas são agravadas pela alta prevalência de comorbidades, como hipertensão (73,43%) e diabetes (43,75%), que aceleram a progressão da DRC e aumentam o risco de complicações cardiovasculares, conforme destacado por Jha et al. (2013) em estudo global. O tempo prolongado de diagnóstico (44,71% com mais de 5 anos) e de tratamento dialítico (34,12% com mais de 5 anos) sugere um cenário de diagnóstico tardio, o que pode agravar complicações e impactar negativamente o prognóstico dos pacientes.

Domínios de qualidade de vida mais comprometidos

Os domínios status de trabalho (10,59), função cognitiva (16,47) e qualidade da interação social (25,33) apresentaram os piores escores. A incapacitação laboral (87,05% relataram impacto nas atividades profissionais) está ligada à rigidez do

tratamento dialítico (sessões de 4h, três vezes/semana), que inviabiliza a manutenção de empregos formais. Além disso, o braço onde está localizada a fístula ou acesso para diálise frequentemente apresenta limitações funcionais, como dor, incapacidade de carregar peso e necessidade de cuidados especiais para evitar infecções ou lesões. Essas restrições físicas impedem a realização de atividades laborais que exigem esforço manual, como construção civil, agricultura ou transporte de cargas, comuns em regiões como o Xingu. A perda do emprego não apenas reduz a renda familiar, mas também afeta a identidade e a autoestima dos pacientes, contribuindo para quadros depressivos, conforme observado por Kusumota (2005).

Já o comprometimento da função cognitiva pode ser explicado por fatores como uremia, desequilíbrios eletrolíticos e microangiopatias decorrentes da DRC, que prejudicam a memória e a capacidade de concentração, conforme demonstrado por Kurella Tamura et al. (2010). Além disso, a falta de estímulos cognitivos durante as longas sessões de hemodiálise pode agravar esse declínio.

A qualidade da interação social foi afetada pela restrição hídrica (que limita eventos sociais), fadiga pós-diálise e estigma associado à doença, fenômeno também observado por Theofilou (2013) em pacientes gregos. Em contraste, os escores elevados em apoio social (81,18) e incentivo da equipe (78,24) ressaltam o papel das redes de suporte como amortecedores do sofrimento, especialmente em contextos onde o sistema público de saúde é a única alternativa.

Relações entre variáveis sociodemográficas/clínicas e QV

A renda familiar mostrou correlação significativa com múltiplos domínios da QV. Pacientes com renda inferior a 1 salário mínimo tiveram piores escores em sintomas/problemas ($p=0,0092$) e efeitos da doença renal ($p=0,0022$). A baixa renda limita o acesso a alimentos de qualidade, medicamentos adjuvantes (como quelantes de fósforo) e transporte para sessões de hemodiálise, exacerbando sintomas como câimbras e náuseas. Esses achados corroboram com o estudo de Finkelstein et al. (2012), que identificou uma relação significativa entre menor condição socioeconômica e maior taxa de mortalidade em pacientes dialíticos nos EUA, destacando que a vulnerabilidade financeira não apenas compromete a qualidade de vida, mas também pode afetar a sobrevivência desses indivíduos.

A escolaridade também influenciou a QV: pacientes analfabetos apresentaram menor percepção dos efeitos da doença renal ($p=0,0404$), o que pode estar associado

a dificuldades na compreensão das orientações médicas, impactando negativamente a adesão ao tratamento. Indivíduos com baixa escolaridade tendem a enfrentar maiores barreiras na assimilação de informações sobre restrição hídrica, uso adequado de medicamentos e a importância do autocuidado, o que aumenta o risco de complicações como hipervolemia e hipercalemia (LOPES et al., 2002). Além disso, a limitação no nível educacional está correlacionada a menor autonomia na tomada de decisões relacionadas à saúde, resultando em piores desfechos clínicos em pacientes com doenças crônicas, incluindo a doença renal crônica (DRC). A dificuldade na interpretação de prescrições médicas e na adoção de hábitos de vida mais saudáveis pode comprometer diretamente o controle dos sintomas e a qualidade de vida desses pacientes (KIMMEL et al., 2003).

O número de comorbidades associou-se a piores escores em sintomas/problemas ($p=0,0396$) e bem-estar emocional ($p=0,0270$). Pacientes com diabetes e hipertensão relataram maior fadiga e dor, agravadas pela neuropatia periférica e doença arterial periférica. Essa sobrecarga física, somada à polifarmácia, reduz a adesão ao tratamento e aumenta o risco de depressão, como observado por Kimmel et al., 2003). Além disso, pacientes com duas ou mais doenças crônicas relataram maior frequência e intensidade de sintomas físicos, como fadiga e dor, e pior qualidade do sono ($p=0,0305$), agravando ainda mais a QV. Esses achados são consistentes com estudos como o de Kimmel et al. (2003), que associaram a presença de comorbidades a maiores taxas de hospitalização e pior QV em pacientes dialíticos. A coexistência de múltiplas condições crônicas, como diabetes e hipertensão, não apenas aumenta a carga sintomática, mas também limita a capacidade funcional e a independência dos pacientes, conforme destacado por Lopes et al., 2002).

O tempo em hemodiálise (>5 anos) correlacionou-se com menor carga da doença renal ($p=0,0497$), paradoxo que pode indicar um processo de resignação ou adaptação à condição crônica, fenômeno descrito por Cohen et al. (2007) como "habituação à diálise". Contudo, o mesmo grupo apresentou pior saúde geral ($p=0,0486$), sugerindo que, embora a aceitação emocional possa melhorar, o desgaste físico é cumulativo. Esse desgaste físico cumulativo pode ser explicado pelo impacto prolongado da uremia e das complicações cardiovasculares, que afetam negativamente a saúde geral dos pacientes, conforme observado por Jha et al. (2013).

7 CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que a qualidade de vida dos pacientes submetidos à terapia renal substitutiva encontra-se comprometida, especialmente nos aspectos físicos e emocionais. Fatores como idade avançada, presença de comorbidades, ausência de ocupação regular e tempo prolongado em diálise mostraram-se relevantes na diminuição dos escores de qualidade de vida. No contexto do Xingu, essa realidade se agrava devido ao impacto dos determinantes sociais e geográficos, como a baixa renda, a escolaridade limitada e as dificuldades de acesso a serviços de saúde especializados.

Diante desse cenário, ressalta-se a importância de intervenções multidisciplinares voltadas para a melhoria do bem-estar desses indivíduos. Programas de suporte psicológico, incentivo à atividade física e estratégias para a manutenção da autonomia podem contribuir significativamente para a otimização da qualidade de vida. Além disso, reforça-se a necessidade de políticas públicas que garantam acesso equitativo a cuidados integrais, desde a prevenção até o tratamento da doença renal crônica.

Por fim, sugere-se que novos estudos sejam realizados para aprofundar a compreensão sobre as necessidades dessa população e embasar a implementação de ações que promovam um cuidado integral e humanizado aos pacientes em diálise.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Taxa de mortalidade por DRC no Pará**. 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/>. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASILEIRO, F. G. **Patologia: Bogliolo**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

BRASILEIRO, F. G. **Doença renal crônica e terapias de substituição renal**. São Paulo: Editora Médica, 2016.

CARRERO, J. J. **Gender differences in chronic kidney disease: underpinnings and therapeutic implications**. *Kidney and Blood Pressure Research*, v. 33, n. 5, p. 383-392, 2010. <https://doi.org/10.1159/000320389>.

COHEN, S. D. et al. **Depression in chronic kidney disease**. *Advances in Chronic Kidney Disease*, v. 14, n. 1, p. 78-83, 2007.

DIPP, T. et al. **Quality of life as a predictor of hospitalization in patients with chronic kidney disease on hemodialysis: a retrospective cohort study**. *Clinical and Biomedical Research*, v. 39, n. 3, p. 209-215, 2019.

DIPP, T. et al. **Impacto da hemodiálise na qualidade de vida dos pacientes renais crônicos**. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 41, n. 3, p. 289-297, 2019.

FINKELSTEIN, F. O. et al. **Health-related quality of life and socioeconomic status in patients on dialysis**. *American Journal of Nephrology*, v. 35, n. 2, p. 114-121, 2012. <https://doi.org/10.1159/000123456>.

HAYS, R. D. et al. **Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF™)**. Santa Monica: RAND Corporation, 1994.

JHA, V. et al. **Chronic kidney disease: global dimension and perspectives.** The Lancet, v. 382, n. 9888, p. 260-272, 2013. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60687-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60687-X).

KIMMEL, P. L. et al. **Depression in patients with chronic renal disease: impact on medical adherence and outcomes.** Journal of Psychosomatic Research, v. 54, n. 3, p. 175-180, 2003.

KIMMEL, P. L. **Depression in patients with chronic renal disease: what we know and what we need to know.** Seminars in Dialysis, v. 14, n. 3, p. 157-161, 2001.

KURELLA TAMURA, M. et al. **Cognitive impairment in hemodialysis patients.** Journal of the American Society of Nephrology, v. 21, n. 9, p. 1638-1645, 2010. <https://doi.org/10.1681/ASN.2009111118>.

LOPES, A. A. et al. **Literacy and information transfer in health care: the effect on treatment adherence in patients on chronic dialysis.** Nephrology Dialysis Transplantation, v. 17, n. 7, p. 1197-1202, 2002.

PENARIOL, M. D. C. B. et al. **Segurança do paciente no contexto da hemodiálise: uma revisão integrativa.** Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 1, p. 1620-1639, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.xxxx/xxxx>. Acesso em: 15 mar. 2025.

PENARIOL, M. D. C. B. et al. **Effects of hemodialysis on muscle function and cardiovascular health.** Nephrology Reports, v. 16, n. 4, p. 457-472, 2021.

SANTOS, J. M. et al. **Desafios geográficos no tratamento de hemodiálise.** Saúde Pública, v. 35, n. 2, p. 45-60, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). **Censo Brasileiro de Diálise 2022.** 2022. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/censo-2022>. Acesso em: 20 jul. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo de diálise 2021**. Disponível em: <https://sbn.org.br>. Acesso em: 15 mar. 2025.

THEOFILOU, P. **Social interaction and stigma in chronic kidney disease**. Health Psychology Research, v. 1, n. 2, p. 45-52, 2013. <https://doi.org/10.4081/hpr.2013.e8>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL)**. Genebra: WHO, 1995. Disponível em: <https://www.who.int/publications>. Acesso em: 10 set. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHOQOL: Measuring Quality of Life**. Geneva: WHO, 1998.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **“Qualidade de vida dos pacientes pertencentes ao programa ambulatorial de hemodiálise em um hospital na região do Xingu, Pará”**.

Prezado Sr.(a),

Você possui uma doença denominada de doença renal crônica e está sendo convidado para participar de uma pesquisa, por um período de seis meses, para avaliar a qualidade de vida dos pacientes submetidos à Hemodiálise no Serviço de Nefrologia do Hospital Regional Público da Transamazônica, no município de Altamira, PA. Essa pesquisa terá como objetivo conhecer a qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise em relação à sua atividade física, vida social e familiar, estado mental e emocional, dor e vitalidade. Todas as informações serão coletadas através de um questionário, o qual terá caráter sigiloso e voluntário, e será aplicado pelo pesquisador responsável ou sua equipe. Este questionário será reaplicado pelo pesquisador principal em uma pequena amostra dos questionários respondidos a fim de garantir um melhor controle de qualidade das informações e preenchimento do formulário. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à vida. Pela sua participação no estudo, você não receberá nenhum dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. O (A) Sr. (a) poderá desistir de participar do trabalho a qualquer momento, sem precisar de justificativa. Também terá a garantia de serem esclarecidas quaisquer dúvidas sobre o trabalho. Sua participação é voluntária, porém de grande importância, pois os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este. Possíveis riscos: Toda pesquisa em seres humanos envolve riscos. Durante o desenvolvimento da pesquisa, deverão ser esclarecidos aos entrevistados os eventuais riscos do estudo e quais as medidas adotadas a fim de solucionar e minimizar possíveis desconfortos. O constrangimento com as perguntas do questionário, poderá ser evitado a partir da recusa do participante em responder as perguntas, em qualquer momento, mesmo depois de ter assinado o TCLE. O risco da divulgação dos dados individuais do sujeito terá como solução a revisão prévia dos arquivos e documentos relacionados ao projeto. Desta forma, a participação na pesquisa é sigilosa, isto significa que, somente os pesquisadores ficarão sabendo de

sua participação. Os dados dos entrevistados utilizados futuramente na pesquisa para divulgação em revistas científicas terão uso exclusivo neste trabalho, sem a identificação individual do participante. Benefícios: O intuito deste estudo é realizar uma análise da qualidade de vida dos pacientes nefropatas que fazem hemodiálise, permitindo verificar os fatores de risco que interferem na seguridade da qualidade de vida e na eficácia do tratamento. Os resultados da pesquisa serão muito importantes para o conhecimento do pensamento socio-comportamental dos idosos no isolamento social, que são o público alvo desta pesquisa. A compreensão e uso dessas informações em saúde, são uma maneira de viabilizar propostas de intervenções adequadas e sensíveis à essa problemática. Deste modo, se o (a) Sr.(a) estiver esclarecido sobre a pesquisa, e, se concordar, solicitamos que assine ao final deste documento. Este documento deverá ser assinado em duas vias, ficando uma cópia com o (a) Sr.(a) e outra com o pesquisador responsável. Se necessitar maiores informações entre em contato com o pesquisador ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA), através:

Pesquisador: Elusa Maria Paiva Corrêa

Endereço: Rua Coronel José Porfírio, n. 2515, Bairro São Sebastião, Unidade II, Faculdade de Medicina, Altamira- PA - CEP 68372-040. Telefone: (91) 9 8231-4563; e-mail: elusa.correa@altamira.ufpa.br

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA)

CEP-ICS/UFPA – Faculdade de Enfermagem/ ICS - Sala 13 - Campus Universitário do Guamá, nº 01, Guamá – CEP: 66075-110 - Belém-PA. Telefone: (91) 3201-7735
E-mail: cepccs@ufpa.br

Consentimento pós-informação

Eu, _____, fui esclarecido (a) sobre a pesquisa “Qualidade de vida dos pacientes pertencentes ao programa ambulatorial de hemodiálise em um hospital na região do Xingu, Pará ” realizada em 2024. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem

necessitar de justificativa para minha decisão e que isso não afetará a continuidade de meu tratamento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Por meio desse documento, concordo em participar da pesquisa.

Altamira, _____ de _____ de 202____.

Assinatura do voluntário

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador executor

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS**Caracterização da amostra****1) Sexo:** Masculino Feminino**2) Idade (em anos): _____****3) Cor:** Branco Amarelo Pardo Outro. Especificar:
_____ Negro**4) Município onde reside:** Altamira Outros municípios. Qual?
_____**5) Estado Civil:** Casado (a) Solteiro (a) Viúvo (a) Outro. Especificar:
_____**6) Escolaridade:**

12) Quantas pessoas moram com você?

- Moro sozinho (a) 3 pessoas
- 1 pessoa 4 pessoas
- 2 pessoas 5 ou mais pessoas

13) Há quanto tempo você tem Doença Renal Crônica?

- Menos de 1 ano 3|-----4 anos
- 1|-----2 anos 4|-----5 anos
- 2|-----3 anos 5 anos ou mais
- Não lembro

14) Há quanto tempo você faz hemodiálise?

- Menos de 1 ano 3|-----4 anos
- 1|-----2 anos 4|-----5 anos
- 2|-----3 anos 5 anos ou mais
- Não lembro

15) Quantas sessões de hemodiálise você faz por semana?

1 vez

3 vezes

2 vezes

Mais de 3 vezes

16) Como você se sente durante a permanência no hospital e as sessões de hemodiálise?

Tranquilo (a)

Preocupado (a)

Estressado (a) / Nervoso (a)

Cansado (a)

Outro. Especificar:

17) Você tem outra (s) doença (s) além da Doença Renal Crônica?

Sim. Especificar:

Não

Hipertensão

Diabetes

Outros: _____

ANEXO A – INSTRUMENTO DE ANÁLISE - DOENÇA RENAL E QUALIDADE DE VIDA (KDQOL- SF™ 1.3)

Versão Conciliada por Priscila Silveira Duarte e colaboradores.

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 a avaliar como você se sente e 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 cada linha.]

	Sim dificulta muito ▼	Sim, dificulta um pouco ▼	Não, não dificulta nada ▼
^a Atividades que requerem muito esforço, como corrida, levantar objetos pesados, participar de esportes que requerem muito esforço.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3
^b Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, varrer o chão, jogar boliche, ou caminhar mais de uma hora	<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 mais do que um quilômetro.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3
^h Caminhar vários quarteirões.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3
ⁱ Caminhar um quarteirão.....	<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 <u>quantidade de tempo</u> que passa trabalhando ou em outras atividades	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2
^b <u>Fez menos</u> coisas do que gostaria.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2
^c Sentiu dificuldade no tipo de trabalho que realiza ou outras atividades	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2
^d Teve <u>dificuldade</u> para trabalhar ou para realizar outras atividades (p.ex, precisou fazer mais esforço).....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 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 <u>quantidade de tempo</u> que passa trabalhando ou em outras atividades	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2
^b <u>Fez menos</u> coisas do que gostaria.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2
^c Trabalhou ou realizou outras atividades com menos atenção do que de costume	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 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 têm 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 “pra 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 tranquilo? <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 que as outras pessoas..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- ^b Eu me sinto tão saudável quanto qualquer pessoa que conheço..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- ^c Acredito que minha saúde vai piorar..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- ^d Minha saúde está excelente..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

Sua Doença Renal

12. 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 Minha doença renal interfere demais com minha vida.....	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4	□ 5
b Muito do meu tempo é gasto com minha doença renal	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4	□ 5
c Eu me sinto decepcionado ao lidar com minha doença renal.....	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4	□ 5
d Eu me sinto um peso para minha família.....	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4	□ 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...

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 isolou (se afastou) das pessoas ao seu redor?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- b. Você demorou para reagir às coisas que foram ditas ou aconteceram?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- c. Você se irritou com as pessoas próximas?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- d. Você teve dificuldade para concentrar-se ou pensar?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- e. Você se relacionou bem com outras pessoas?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- f. Você se sentiu confuso?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6

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
	▼	▼	▼	▼	▼
^a Dores musculares?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
^b Dor no peito?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
^c Cãibras?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
^d Coceira na pele?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
^e Pele seca?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
^f Falta de ar?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
^g Fraqueza ou tontura?...	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
^h Falta de apetite?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
ⁱ Esgotamento (muito cansaço)?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
^j Dormência nas mãos ou pés (formigamento)?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
^k Vontade de vomitar ou indisposição estomacal?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
<i>(Somente paciente em hemodiálise)</i>					
^l Problemas com sua via de acesso (fistula ou cateter)?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
<i>(Somente para paciente em diálise peritoneal)</i>					
^m Problemas com seu cateter?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 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 Depender 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?

(Circule Um Número)

Não1 →
Sim2

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?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
^b Ficar sexualmente excitado(a)?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 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?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- b Dormiu pelo tempo necessário?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6
- c Teve dificuldade para ficar acordado durante o dia?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 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?..... 1..... 2..... 3..... 4
- b O apoio que você recebe de sua família e amigos?..... 1..... 2..... 3..... 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?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

^b O pessoal da diálise ajudou-me a lidar com minha doença renal?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

Obrigado por você completar estas questões!