

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM DOENTES RENAI CRÔNICOS HOSPITALIZADOS.

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN HOSPITALIZED CHRONIC KIDNEY PATIENTS.

VINHAL, Lucieli Boschetti^{1*}; LOPES, Larissa Gonçalves²; MORAIS, Elizabeth Rodrigues de³

1 - Fisioterapeuta e Docente em Pós graduação Fisioterapia Cardiorrespiratória.

2 - Fisioterapeuta graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/GO.

3 - Fisioterapeuta e Docente da PUC/GO e Universidade estadual de Goiás – UEG.

RESUMO:

Objetivos: Avaliar a qualidade de vida (QV) de doentes renais crônicos hospitalizados em tratamento dialítico, identificar quais dimensões estão mais comprometidas e verificar se há relação entre a QV e as características clínicas dos pacientes. Métodos: Trata-se de um estudo de caráter transversal e analítico, em que participaram da pesquisa 51 pacientes com doença renal crônica (DRC) hospitalizados em tratamento dialítico. Foram utilizados os seguintes instrumentos para coleta de dados: Ficha de coleta contendo dados epidemiológicos e Questionário de qualidade de vida: instrumento Kidney Disease and Quality of Life – Short Form (KDQOL-SFTM), composto de 80 itens. Resultados: A média de idade foi de 61,68 \pm 14,52 anos, variando de 29 a 89 anos e houve predominância do sexo masculino (72,5%). Em relação à qualidade de vida o escore total do KDQOL-SF foi de 35,30 \pm 14,84, indicando uma qualidade de vida ruim. Os principais domínios afetados foram os de desempenho físico e desempenho emocional, com médias de escore de 5,88 \pm 19,74 e 7,18 \pm 24,32, respectivamente. Os domínios que obtiveram maior escore foram os de encorajamento do pessoal da diálise (95,00 \pm 11,18) e função sexual (92,50 \pm 11,18). Correlacionaram-se de forma importante a variável idade e os domínios: função física (r=0,55, p<0,01) e função sexual (r=0,89, p<0,05). Conclusão: A qualidade de vida dos portadores de DRC hospitalizados encontra-se afetada, sendo os domínios de desempenho físico e desempenho emocional os mais comprometidos. Além disso, há uma relação entre a QV e as características clínicas dos pacientes, sobretudo em relação a idade e o tempo de hospitalização.

Palavras-chaves: Doença renal crônica, Qualidade de vida, Insuficiência Renal Crônica

ABSTRACT:

Objectives: To assess the quality of life (QoL) of chronic kidney patients hospitalized on dialysis, identify which dimensions are more compromised and verify whether there is a relationship between QoL and the clinical characteristics of patients. Methods: This is a cross-sectional and analytical study, in which 51 patients with chronic kidney disease (CKD) hospitalized on dialysis participated in the research. The following instruments were used for data collection: Data collection form containing epidemiological data and Quality of life questionnaire: instrument Kidney Disease and Quality of Life – Short Form (KDQOL-SFTM), composed of 80 items. Results: The mean age was 61.68 \pm 14.52 years, ranging from 29 to 89 years and there was a predominance of males (72.5%). Regarding quality of life, the total score of the KDQOL-SF was 35.30 \pm 14.84, indicating a poor quality of life. The main domains affected were physical performance and emotional performance, with mean scores of 5.88 \pm 19.74 and 7.18 \pm 24.32, respectively. The domains that obtained the highest score were encouragement by dialysis personnel (95.00 \pm 11.18) and sexual function (92.50 \pm 11.18). The variable age and the domains: physical function (r=0.55, p<0.01) and sexual function (r=0.89, p<0.05) were significantly correlated. Conclusion: The quality of life

of hospitalized CKD patients is affected, with the domains of physical performance and emotional performance being the most compromised. Furthermore, there is a relationship between QoL and the clinical characteristics of patients, especially in relation to age and length of hospital stay.

Keywords: Chronic kidney disease, Quality of life, Chronic kidney failure

1. INTRODUÇÃO

A prevalência da DRC vem aumentando de forma rápida mundialmente. Nas últimas décadas esse número cresceu 29,3%, chegando a aproximadamente 697,5 milhões de casos em 2017, considerando todos os estágios da doença (BIKVOB et al, 2020). No Brasil, estas estimativas ainda não são muito definidas, porém segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), no ano de 2013, cerca de 10 milhões de pessoas possuíam algum tipo de disfunção renal (LEVEY et al, 2013).

Os principais fatores de risco associados a DRC são a hipertensão arterial e diabetes melitus, além das glomerulonefrites, histórico de doença do aparelho circulatório e histórico familiar de DRC (WEBSTER et al, 2017). A doença é classificada em cinco estágios, sendo que no primeiro ainda não há perda de função renal e o objetivo principal é a supervisão dos indivíduos que estão no chamado grupo de risco. Já no último estágio há imensa perda de função renal, em que a Taxa de Filtração Glomerular é <15 ml/min/1,73m², sendo necessário realizar Terapia de Substituição Renal (TSR) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A rotina dos doentes que possuem DRC, principalmente os que são submetidos a diálise, é afetada em vários aspectos, tendo impacto direto na qualidade de vida desses indivíduos. Os novos hábitos que devem ser adquiridos influenciam tanto em fatores sociais, quanto em fatores físicos e emocionais (MADALOSSO; MARIOTTI, 2013).

A avaliação da qualidade de vida, principalmente em doenças crônicas não transmissíveis, tem sido cada vez mais relevante na prática clínica. É importante a caracterização do perfil desses pacientes, das alterações biopsicossociais em decorrência da DRC e do impacto causado pela doença, para que sejam traçadas intervenções e reflexões relacionadas ao manejo com esses pacientes (CHILOFF et al, 2017; MARÇAL et al, 2019).

Através do levantamento de dados relacionados a QV destes pacientes, é possível identificar os principais pontos acometidos e dessa forma traçar objetivos que favoreçam a prática clínica, beneficiando os doentes de forma direta. É essencial este tipo de pesquisa para que a assistência à saúde possa ser prestada de forma mais eficaz, direcionando tanto o tratamento quanto as medidas de prevenção de agravos a saúde e à qualidade de vida,

melhorando assim a qualidade da assistência.

Desse modo, o presente estudo objetivou avaliar a qualidade de vida de portadores de DRC hospitalizados em tratamento dialítico, identificar quais dimensões estão mais comprometidas e verificar se há relação entre a QV e as características clínicas dos pacientes.

2. MÉTODOS

2.1 Caracterização do estudo e do local de estudo

Este estudo foi realizado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde). Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNI- ANHANGUERA e CEP da Secretária Estadual de Saúde (SES), sob parecer 3.605.331.

Trata-se de um estudo de caráter transversal, realizado no setor de internação (clínica médica, clínica de especialidades e clínica de cardiologia) do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL) hospital público de referência em urgência e emergência do estado de Goiás.

2.2 Amostra

Participaram da pesquisa 51 pacientes (amostra intencional não probabilística) com DRC hospitalizados em tratamento dialítico e que deveriam obedecer aos seguintes critérios de inclusão: ter acima 18 anos; ter diagnóstico médico de DRC; estar internado nos setores de clínicas e realizando hemodiálise; apresentar capacidade de compreensão e comunicação verbal. Esta última foi avaliada pela capacidade demonstrada pelos participantes de compreender a linguagem verbal e de se comunicar da mesma forma, por meio de diálogos.

Os critérios de exclusão foram: pacientes com doença renal aguda, aqueles com graves sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE) ou acentuado déficit de visão e/ou audição.

2.3 Material e Metodologia

Foram utilizados os seguintes instrumentos para coleta de dados:

- Ficha de coleta: contendo dados epidemiológicos, elaborados pelos pesquisadores: sexo, idade, estado civil, renda familiar, medicamentos, tempo de internação, tempo de tratamento, comorbidades e causa da internação.

- Questionário de qualidade de vida: instrumento Kidney Disease and Quality of Life – Short Form (KDQOL-SFTM), composto de 80 itens. O KDQOL-SF possui um escore de QV que varia de 0 a 100, sendo considerado nesse estudo uma QV ruim escores abaixo de 50. O KDQOL-SF inclui o SF-36 mais 43 itens sobre doença renal crônica. O SF-36 é composto de 36 itens, divididos em oito dimensões: funcionamento físico (10 itens), limitações causadas por problemas da saúde física (quatro itens), limitações causadas por problemas da saúde emocional (três itens), funcionamento social (dois itens), saúde mental (cinco itens), dor (dois itens), vitalidade (energia/fadiga); (quatro itens), percepções da saúde geral (cinco itens) e estado de saúde atual comparado há um ano (um item), que é computado à parte. A parte específica sobre doença renal inclui itens divididos em 11 dimensões: sintomas/problemas (12 itens), efeitos da doença renal sobre a vida diária (oito itens), sobrecarga imposta pela doença renal (quatro itens), condição de trabalho (dois itens), função cognitiva (três itens), qualidade das interações sociais (três itens), função sexual (dois itens) e sono (quatro itens); inclui também três escalas adicionais: suporte social (dois itens), estímulo da equipe da diálise (dois itens) e satisfação do paciente (um item). O item contendo uma escala variando de 0 a 10 para a avaliação da saúde em geral é computado à parte. O KDQOL-SF possui um escore de QV que varia de 0 a 100, sendo considerado nesse estudo uma QV ruim escores abaixo de 50 (HAYS et al., 1994).

2.4 Procedimentos para coleta

Durante o período de coleta de dados, os pesquisadores responsáveis tiveram acesso a uma planilha fornecida pela equipe de nefrologia do hospital contendo a relação de pacientes com DRC em hemodiálise. Posteriormente os participantes foram abordados no leito de internação nos setores de clínicas para o convite e assinatura Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), somente após a coleta da assinatura foi realizado a coleta dos dados por meio de análise de prontuários eletrônicos (de acesso aos pesquisadores) e aplicação do questionário de qualidade de vida. A coleta foi realizada em um momento sem interferência com a rotina hospitalar.

3. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram planilhados e analisados pelo pacote estatístico SPSS (V. 23.0). Para normalidade foi utilizado o Shapiro Wilk, foi utilizada estatística descritiva por meio de média, desvio padrão, frequência e porcentagem, mediana e intervalo interquartil. Testes de comparação de médias e correlações serão utilizados para testagem das hipóteses. Foi considerado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

4. RESULTADOS

Amostra foi composta de 51 participante a média de idade dos participantes foi de 61,68 \pm 14,52 anos, variando de 29 a 89 anos. Houve predominância do sexo masculino (72,5%) e em relação ao estado civil, a maioria dos pacientes era casado (56,9%). De acordo com o nível de escolaridade, 33,3% não são alfabetizados e uma grande porcentagem possui renda familiar de 1 a 3 salários-mínimos (70,6%). Os principais grupos de medicamentos utilizados pelos pacientes são das vitaminas (100%), seguido dos anti-hipertensivos (72,5%).

A mediana do tempo de internação foi de 31,5 dias e grande parte dos entrevistados foi internado por urgência dialítica (52,90%). Em relação as comorbidades predominou hipertensão arterial sistêmica (76,5%) e Diabetes Melitus (41,2%). O tempo de tratamento da DRC da maioria dos doentes (80,4%) foi durante o tempo de internação (tabela 1).

Tabela 1. Perfil Clínico dos pacientes portadores de DRC do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia.

Variáveis	N	%
Tempo de internação (mediana/IQ)	31,5	21,0 - 41,0
Causa de internação		
Urgência dialítica	27	52,90%
Descompensação da DM	3	5,9
Arritmia	3	5,9
Nefrolitíase	3	5,9
Dor torácica	3	5,9
Outra	12	23,53
Comorbidades		
Hipertensão Arterial Sistêmica	39	76,5
Diabetes Mellitus	21	41,2
Cardiopatía	12	23,5
Problemas urinários	6	11,8
Doença vascular	4	7,8
Outra	5	9,8
Tempo de tratamento da DRC		
Durante o tempo de internação	41	80,4
<1 ano	2	3,9
3 a 4 anos	5	9,8
> 10 anos	3	5,9

Fonte: Os autores. **Legenda:** DM: Diabetes Melitos, DRC: doença renal crônica

Em relação à qualidade de vida o escore total do KDQOL-SF foi de $35,30 \pm 14,84$, indicando uma qualidade de vida ruim. Das 19 dimensões observou-se escores menores que 50 em 8 delas. As dimensões que obtiveram destaque por seus escores muito baixos foram: desempenho físico, saúde em geral e desempenho emocional. Já os maiores escores, respectivamente, foram: encorajamento de pessoal da diálise, função sexual e sono (Figura 1).

Figura 1: Dimensões do KDQOL-SF

DIMENSÕES	MÉDIA	DP
Função Física	43,43	28,32
Desempenho físico	5,88	19,74
Dor	52,59	25,40
Saúde em geral	23,83	19,31
Função emocional	32,70	26,96
Desempenho emocional	7,18	24,32
Função social	47,24	20,50
Vitalidade	41,56	14,88
Sintomas/problemas	71,66	8,66
Efeitos da doença renal na vida diária	63,75	14,07
Peso da doença renal	55,00	8,15
Atividade profissional	40,00	54,77
Função cognitiva	73,33	15,63
Qualidade da interação social	77,33	10,11
Função sexual	92,50	11,18
Sono	80,00	25,05
Apoio social	79,99	13,94
Encorajamento de pessoal da diálise	95,00	11,18
Satisfação do doente	63,32	7,45

FONTE: O autor

A tabela 2 mostra a correlação entre as dimensões do KDQUOL-SF e o perfil sociodemográfico. Foram feitas correlações com todos os dados sociodemográficos, porém, observou-se somente de forma significativa correlação entre alguns domínios e a idade e o tempo de internação. Correlacionaram-se com a variável idade os domínios: função física, dor, saúde geral, função emocional, função social, peso da doença, função cognitiva e função sexual. Todas as correlações foram negativas, com destaque para função sexual e função física, sendo as relações mais fortes. No que se refere a variável tempo de internação, houve correlação negativa com os domínios: saúde geral, função social e função cognitiva, porém todas as correlações fracas.

Tabela 2: Correlações entre as dimensões do KDQUOL-SF e idade e o tempo de internação

DIMENSÃO	IDADE		TEMPO DE INTERNAÇÃO	
	R	P	R	P
Saúde geral	NS	NS	-0,36	0,01*
Função Social	NS	NS	-0,31	0,02*
Função cognitiva	NS	NS	-0,33	0,01*
Função física	-0,55	0,00*	NS	NS
Dor	-0,46	0,001*	NS	NS
Saúde geral	-0,44	0,001*	NS	NS
Função emocional	-0,33	0,01*	NS	NS
Função social	-0,35	0,01*	NS	NS
Peso da doença	-0,36	0,009*	NS	NS
Função cognitiva	-0,30	0,03*	NS	NS
Função sexual	-0,89	0,04*	NS	NS

NS: não significativo. * $p < 0,05$

5. DISCUSSÃO

No que se refere aos dados sociodemográficos, o presente estudo verificou que a média de idade dos participantes era em torno de 61 anos, semelhante a outros estudos, que apontam médias de idade acima de 60 anos, associando-se o aumento da idade com aumento da DRC (AGUIAR et al, 2020). A partir do processo fisiológico de envelhecimento que ocorre no rim, observa-se a perda de glomérulos funcionais e consequente nefroesclerose, acarretando em diminuição da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), podendo ser observado a partir dos 30 anos de idade (DENIC; GLASSOCK; RULE, 2016.)

Além disso, verificou-se em consonância com a literatura, a predominância do sexo, masculino (LEONCINI, et al.,2010; GORO et al, 2019; JUNIOR et al, 2014). Isso pode ser explicado pelo fato de que diversos estudos afirmam que os principais fatores de risco para a DRC, possuem uma prevalência maior no sexo masculino (MALTA et al,2013; SILVA et al, 2020).

Em relação ao nível de escolaridade dos pacientes, a maioria não era alfabetizada, além de que 70% possuíam baixo nível socioeconômico, com média de 1 a 3 salários-mínimos. Esses achados demonstram como o baixo poder aquisitivo associado ao baixo nível de instrução podem interferir na capacidade de compreensão e adesão por parte do

paciente ao tratamento, além do encaminhamento tardio ao médico especialista, consequentemente gerando um maior nível de morbimortalidade (NUNES et al,2014).

Os principais medicamentos utilizados pelos doentes foram as vitaminas, além dos anti- hipertensivos e diuréticos, o que nos leva ao principal fator de risco associado à DRC, que é a hipertensão arterial sistêmica (HAS), seguido do diabetes mellitus (DM) (DENIC; GLASSOCK; RULE, 2016); (NUNES et al,2014); (MALTA et al,2013; SILVA et al, 2020).

No presente estudo 76,5% dos pacientes possuíam HAS, o principal mecanismo que associa a DRC à Hipertensão Arterial Sistêmica é a perda da capacidade do rim de excretar sódio levando a uma hipervolemia, além do aumento de trabalho do sistema renina-angiotensina-aldosterona. Já a Diabetes Mellitus presente em 41,2% é uma das causas da nefropatia diabética, que acarreta uma perda progressiva de um número de néfrons funcionais, não permitindo o organismo manter o equilíbrio metabólico adequado (SANCHIS et al, 2015).

Inferese com isso que há uma falha no sistema de acompanhamento desses indivíduos, já que essas condições poderiam ser assistidas de forma mais regular na assistência básica, promovendo assim um maior conhecimento acerca da doença e com isso maior adesão ao tratamento (JUNIOR et al, 2014).

Goro et al., (2019) verificaram em seu estudo, que menos da metade dos pacientes possuíam conhecimento de que HAS e DM eram os principais fatores de risco para a DRC. Dessa forma, fica evidente o quanto o diagnóstico precoce dos fatores de risco e dos estágios iniciais da doença são essenciais para um melhor prognóstico.

Foi verificado neste estudo, que o tempo médio de tratamento da maioria dos pacientes foi igual ao tempo de internação, ou seja, muitos deles sequer sabiam da sua real situação ou que possuíam DRC, sendo que 52,9% foram internados por uma urgência dialítica. Esse dado chama a atenção, já que diverge de alguns estudos que mostram que o tempo médio de tratamento foi de 1 a 5 anos, demonstrando novamente como o baixo entendimento acerca da doença e dos seus fatores de riscos pode levar à um diagnóstico tardio e piores desfechos (JUNIOR et al, 2014).

Em relação a qualidade de vida avaliada pelo Kidney Disease and Quality of Life – Short Form (KDQOL-SFTM), foi observado uma média total do escore de 35,5, indicando uma QV ruim, o que vai ao encontro de outros estudos que também encontraram escores abaixo de 55 pontos (BAYOUMI et al, 2013); (BARBOSA et al, 2021) evidenciando a diminuição da QV dos pacientes que possuem DRC.

Em relação aos domínios de QV observou-se que sete domínios obtiveram escore

abaixo de 50, e, portanto, pior qualidade de vida, sendo eles: desempenho físico, desempenho emocional, saúde em geral, atividade profissional, vitalidade, função física e função social. O domínio desempenho físico obteve o pior escore, levando em consideração que o funcionamento físico discorre sobre as limitações de atividades relacionadas as condições de saúde, incluindo tarefas como caminhar, subir escadas, varrer o chão, carregar compras do supermercado etc.

Aguiar et al., (2020), verificaram em seu estudo que o domínio função física foi o mais gravemente afetado, indo de encontro com o achado do presente estudo. Em contrapartida, Bayoumi et al., (2013) observaram em seu estudo que o domínio função física obteve um escore alto, evidenciando um melhor desempenho nesse domínio, o que pode ser explicado pelo fato de sua amostra ser composta por participantes com uma média de idade inferior, o que corrobora com o fato de que a idade pode estar relacionada negativamente com a função física.

Outro domínio que obteve um escore baixo, foi o de desempenho emocional, que está relacionado com a forma como a saúde emocional interfere nas atividades sociais do paciente, impactando diretamente em sua autonomia (MARÇAL et al, 2019). Segundo Madalosso et al., (2013) esse sentimento pode ser vivenciado através de experiências que diminuam o empoderamento do indivíduo em relação a suas próprias capacidades. Observou-se neste estudo que o domínio de atividade profissional, assim como em vários outros estudos na literatura obteve uma pontuação baixa (MARÇAL et al, 2019); BAYOUMI et al., (2013); AGUIAR et al (2020). Isso pode estar relacionado com a característica do tratamento dos pacientes com DRC. As terapias renais substitutivas podem interferir no horário da ocupação do paciente, sendo que o indivíduo deve disponibilizar vários dias e horas para o tratamento (AGUIAR et al (2020).

Barbosa et al., (2021) apontaram que a dimensão de situação profissional pode estar interligada com outros domínios que também obtiveram pontuações baixas, como o de função física por exemplo, uma vez que ocorrem queixas físicas como fadiga, fraqueza e mal-estar, que comprometem diretamente a relação do indivíduo com o trabalho.

O domínio saúde geral também apresentou um escore baixo. Pode-se admitir então que os pacientes não possuem uma boa percepção em relação a sua saúde, sendo esse achado semelhante a outros estudos (MARÇAL et al, 2019; MADALOSSO et al., (2013).

Esse sentimento pode ser vivenciado através de. Bayoumi et al., (2013), apresentam em seu estudo a associação da saúde geral do doente com a duração da diálise, podendo ocorrer uma sobrecarga em relação ao tratamento o que pode afetar tanto

paciente quanto cuidador. Outros fatores que podem estar interligados com a baixa percepção de uma boa saúde geral, são os aspectos físicos e emocionais (CHILOFF et al, 2017; KEFALE et al, 2019). Os sintomas físicos, como fadiga, dores, além dos sintomas emocionais como estresse e ansiedade, vão gerar impacto diretamente no aspecto social do paciente, consequentemente afetando sua saúde geral (SANCHIS et al, 2015).

Já em relação aos domínios que obtiveram maiores escores e, portanto, melhor QV foram: função sexual e encorajamento do pessoal da diálise, que obtiveram escores maiores que 80. A função sexual está relacionada com a atividade sexual do paciente nas últimas semanas e se ele consegue se sentir sexualmente excitado ou ter satisfação sexual. Foram encontrados resultados semelhantes em outros estudos com características clínicas similares. (MALADOSSO et al, 2013).

Thomé et al., (2019) afirmam que é necessário ter cautela em relação a quantidade de indivíduos que relataram realizar atividade sexual no último mês, pois a disfunção erétil é um distúrbio que pode estar bastante presente em pacientes com DRC.

O domínio sobre encorajamento do pessoal da diálise, está relacionado em como a equipe incentivou o paciente a ser mais independente em relação a doença e em como o ajudaram a lidar com todo o processo da DRC. Acredita-se que a equipe da diálise seja essencial para que o paciente possa ter uma percepção diferente sobre a doença (THOMÉ et al, 2019), criando vínculos interpessoais que agreguem na educação em saúde do indivíduo, proporcionando orientações tanto ao paciente quanto à família sobre a doença e seus tratamentos, com objetivo de promover maior bem-estar (LEONCICI et al, 2010).

Quanto as correlações dos domínios com os fatores sociodemográficos verificou-se que a idade correlacionou com os seguintes domínios: função física, dor, saúde geral, função emocional, função social, peso da doença, função cognitiva e função sexual, de maneira que quanto maior a idade pior a qualidade de vida nos domínios citados, sendo o domínio de função sexual o mais afetado, já que com o decorrer da idade é inevitável que ocorram alterações na atividade sexual diante do processo de envelhecimento. Já o tempo de internação correlacionou-se de forma fraca a moderada com os domínios: saúde geral, função social e função cognitiva, uma vez que o período de internação acarreta problemas que afetam o bem-estar geral do paciente, englobando aspectos biopsicossociais. (KEFALE et al, 2019; AGUIAR et al, 2020; MALTA et al, 2013).

Observou-se, portanto, que a qualidade de vida dos portadores de DRC hospitalizados encontra-se reduzida e está intimamente ligada a diversos fatores que vão influenciar diretamente o cotidiano destes pacientes. Neles são incluídos fatores

sociodemográficos, clínicos e psicológicos, que vão se relacionar com a percepção de QV que cada indivíduo apresenta e consequentemente com a forma que cada um lida com a doença. Dessa forma, fica evidente o quanto o reconhecimento destes fatores que alteram a qualidade de vida destes indivíduos é importante, para que possam ser modificados.

Desse modo, a Atenção Básica possui um papel importante, pois atua na identificação de fatores que possam levar ao surgimento da DRC, tendo como papel principal o rastreamento desses indivíduos e o acompanhamento durante sua trajetória clínica, além da promoção em saúde e prevenção em relação a doença e os seus principais fatores de risco, tendo como consequência um diagnóstico e tratamento precoces.

Este estudo apresentou como limitações o pequeno número de participantes e o fato de ser transversal não permite estabelecer a relação causal da má qualidade de vida.

6. CONCLUSÃO

A qualidade de vida dos portadores de DRC hospitalizados encontra-se afetada, sendo os domínios de desempenho físico e desempenho emocional os mais comprometidos. Além disso, há uma relação entre a QV e as características clínicas dos pacientes, sobretudo em relação a idade e o tempo de hospitalização. Conclui-se que esses fatores podem interferir diretamente na QV destes indivíduos e que o melhor acompanhamento clínico poderia evitar desfechos piores.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguiar LK, Prado RR, Grazinelli A, Malta DC et al. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. Rev Bras Epidemiol. 2020; 23.

Aguiar LK, Prado RR, Grazzinelli A, Malta DC. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. Rev Bras Epidemiol. 2020; 23.

Bikvob B, Purcell C, Levey AS, Smith M, Abdoli A, Abebe M et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet. 2020; 395: 709-733.

Chiloff CLM, Cerqueira ATBR, Balbi AL. Quality of life in the treatment of chronic kidney

disease: a challenge. J. Bras. Nefrol. 2017; 39(4): 351-352.

Denic A, Glasscock RJ, Rule AD. Structural and functional changes with the aging kidney. *Advances in Chronic kidney disease*. 2016; 23(1): 19-28

Goro KK, Desalegn W, Dibaba FK, Fufa FG, Garedow AW, Tufa BE et al. Patient Awareness, Prevalence, and Risk Factors of Chronic Kidney Disease among Diabetes Mellitus and Hypertensive Patients at Jimma University Medical Center, Ethiopia. *BioMed Research International*. 2019.

Junior HMO, Formiga FFC, Alexandre CS. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em programa crônico de hemodiálise em João Pessoa – PB. *J Bras Nefrol*. 2014; 36(3): 367-374.

Kefale B, Alebachew M, Tadesse Y, Engidawork E et al. Quality of life and its predictors among patients with chronic kidney disease: A hospital-based cross sectional study. *PLoS One*. 2019; 14(2).

Leoncini G, Viazzi F, Rosei EA, Ambrosioni E, Costad FV, Leonetti G et al. Chronic kidney disease in hypertension under specialist care: the I-DEMAND study. *Journal of Hypertension*. 2010; 28: 156–162.

Madalosso FD, Mariotti MC. Terapia Ocupacional e qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*. 2013; 21(3): p. 511-520.

Madalosso FD, Mariotti MC. Terapia Ocupacional e qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*. 2013; 21(3): 511-520.

Malta DC, Bernal RTI, Andrade SSCA, Silva MMA, Melendez GV. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. *Rev. Saúde Pública*. 2013; 51 (supl 1).

Marçal GR, Rêgo AS, Paiano M, Radovanovic CAT. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. Rev Fun Care Online. 2019 jul/set; 11(4):908-913.

Marçal GR, Rêgo AS, Paiano M. Radovanovic CAT et al. Quality of life of patients bearing chronic kidney disease undergoing hemodialysis. Rev Fun Care Online. 2019; 11(4): 908-913.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde (BR). Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica- DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde Versão eletrônica; 2014.

Nunes MB, Santos EM, Leite MI, Costa AS, Guihem DB. Perfil epidemiológico de pacientes renais crônicos em programa dialítico. Rev enferm UFPE on line. 2014; 8(1): 69-76.

Sanchis SM, Bernal MC, Montagud JV, Abad A, Crespo J, Pallardó LM et al. Quality of Life and Stressors in Patients With Chronic Kidney Disease Depending on Treatment. Span J Psychol. 2015; 18.

Silva MB, Mariot MDM, Riegel F. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Rev Ciências em Saúde. 2020; 10(1).

Thomé FS, Sesso RC, Lopes AA, LugonJR, Martins CT et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. J Bras Nefrol. 2019; 41(2): 208-214.

Webster AC, Nagler EV, Morton RL, Masson P et al. Chronic Kidney Disease. Lancet. 2017; 389: 1238-1252.

***Autor para correspondência:**

Lucieli Boschetti Vinhal

Email: luboschetti@hotmail.com

Universidade estadual de Goiás – UEG.

Recebido: 18/07/2022 Aceite:28/07/2022