

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO
TRABALHADOR

NÚBIA FERNANDES TEIXEIRA

**O PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DIALÍTICO:
QUALIDADE DE VIDA E CARACTERÍSTICAS DA ATIVIDADE LABORAL**

UBERLÂNDIA

2021

NÚBIA FERNANDES TEIXEIRA

**O PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DIALÍTICO:
QUALIDADE DE VIDA E CARACTERÍSTICAS DA ATIVIDADE LABORAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT/UFU), como requisito obrigatório para a obtenção de Título de Mestre.

Linha de Pesquisa: II Saúde do Trabalhador.

Orientadora: Profa. Dr^a. Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

UBERLÂNDIA

2021

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

T266 2021	<p>Teixeira, Núbia Fernandes, 1977- O Portador de Doença Renal Crônica em Tratamento Dialítico: Qualidade de Vida e Características da Atividade Laboral [recurso eletrônico] : O Portador de Doença Renal Crônica em Tratamento Dialítico / Núbia Fernandes Teixeira. - 2021.</p> <p>Orientadora: Marcelle Aparecida de Barros Junqueira. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.704 Inclui bibliografia. Inclui ilustrações.</p> <p>1. Geografia médica. I. Junqueira, Marcelle Aparecida de Barros ,1979-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 910.1:61</p>
--------------	--

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
 Trabalhador

Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional, PPGAT				
Data:	20/12/2021	Hora de início:	14:00h	Hora de encerramento:	17:00h
Matrícula do Discente:	11912GST009				
Nome do Discente:	Núbia Fernandes Teixeira				
Título do Trabalho:	O Portador de Doença Renal Crônica em Tratamento Dialítico: Qualidade de Vida e Características da Atividade Laboral				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência pela plataforma Webconf,, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores Doutores: Profa. Dra. Fabíola Alves Gomes Instituição: Universidade Federal de Uberlândia-UFU ; Profa. Dra. Poliana Castro de Resende Bonati Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia; membro externo e Profa. Dra. Marcelle Aparecida de Barros Junqueira, Instituição: UFU ; orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos o(a) presidente da mesa, Dr(a). Profa. Dra. Marcelle Aparecida de Barros Junqueira, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado (a).

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Fabiola Alves Gomes, Professor(a) do Magistério Superior**, em 28/12/2021, às 10:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelle Aparecida de Barros Junqueira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 28/12/2021, às 10:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Poliana Castro de Resende Bonati, Usuário Externo**, em 28/12/2021, às 11:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3280616** e o código CRC **54F60945**.

Referência: Processo nº 23117.089339/2021-78

SEI nº 3280616

Criado por [paulo.mendes](#), versão 3 por [paulo.mendes](#) em 28/12/2021 09:29:30.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus, por ter me sustentado em todos os momentos e me fazer superar a todas as dificuldades. Aos meus pais, Francisco Alves Teixeira (*in memoriam*) e Neli Fernandes Teixeira pelo apoio e amparo nos momentos difíceis dessa etapa.

À minha família e todos os meus amigos que estiveram todo esse tempo me apoiando, vivendo esse momento, comemorando as vitórias e passando pelas derrotas, afinal não se ganha sempre, mas o fato de estarem presentes, me trouxe equilíbrio para lidar com situações adversas, horas boas, horas ruins.

Este estudo é dedicado também aos meus professores desde à alfabetização até aqui, pois cada um deu importantes contribuições em minha formação acadêmica e todos me incentivaram na busca pelo conhecimento, me ensinaram a aprender e a ensinar, construir e desconstruir. Vocês são espelhos.

Aos meus colegas do curso, que fizeram com que a jornada fosse mais leve. Compartilhamos dúvidas, angústias, incertezas devido ao momento que estamos passando (uma pandemia - COVID-19). O que tínhamos programado de repente se desfez, já não existia, tivemos que parar, dar um tempo, pois o isolamento social e o distanciamento se fizeram necessários para freiar a contaminação da população. Tivemos que reinventar o modo de viver em sociedade. Estudiosos afirmam que agora será uma nova fase de adaptação e que muitas coisas simples como ir a uma sala de aula não será como antes, a esperança é que com a população vacinada, possamos ter um novo normal. Fé!

Chego ao fim dessa etapa como uma pessoa muito melhor, não só em termos de conhecimentos e aprendizado, mas uma pessoa mais humana, mais generosa e ainda com sonhos e desejos por mais conhecimento.

AGRADECIMENTOS

A todos os Professores do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT/UFU).

Agradeço aos demais funcionários do curso: secretários, auxiliares, técnicos administrativos, serviços gerais, segurança e demais colaboradores que nos proporcionam um ambiente tranquilo e seguro para o bom desenvolvimento e aprimoramento dos saberes.

À equipe técnica/clínica, da Hemodiálise do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) pelo acolhimento durante a coleta de dados, aos pacientes que se propuseram a participar da pesquisa dedicando seu tempo, que se uniram a mim em busca de respostas em meio a tantos questionamentos, para melhor compreensão da Doença Renal Crônica.

Ao Centro de Hemodiálise DaVita pela reciprocidade, interesse e incentivo à pesquisa, a todos os funcionários, equipe técnica/clínica, pacientes dispostos a participar da pesquisa, demonstrando interesse pelo tema - com este ato deixaram de ser meros espectadores e passaram a ser coadjuvantes em busca do conhecimento.

Agradeço à toda equipe do Setor de Transplante Renal do HC-UFU pelo incentivo, apoio, por palavras amigas que trazem conforto e dão ânimo para perseverar na busca pelos objetivos.

Em especial à Professora Dr^a Marcelle Aparecida de Barros Junqueira, por mais uma vez compartilhar seus conhecimentos, afinal, nos encontramos novamente nessa nova caminhada. É um privilégio dividir esse momento com você. Agradeço sua generosidade.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização da minha pesquisa.

EPÍGRAFE

*Conhecimento não é aquilo que você sabe, mas o que
você faz com aquilo que você sabe (Aldous Huxley)*

RESUMO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é resultado de vários processos patológicos que causam microlesões no tecido renal, o que leva à disfunção do órgão que não consegue manter suas várias funções, entre elas, a função excretora e o equilíbrio eletrolítico. No agravamento do quadro, a TRS (Terapia Renal Substitutiva) é iniciada tendo como principal modalidade a hemodiálise, em que é realizada a ultrafiltração do sangue por meio de uma máquina, sendo as sessões realizadas três vezes por semana, com duração de três a quatro horas, o que afeta diretamente a QV (Qualidade de Vida) dos pacientes. Esses devem ser assistidos por equipe multiprofissional, considerando sua condição clínica, fisiológicas e psicossociais. Assim, a presente pesquisa busca avaliar a qualidade de vida das pessoas portadoras de Doença Renal Crônica em tratamento dialítico e analisar a relação do Doente Renal Crônico com o trabalho. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem quantitativa, realizada em Uberlândia-MG, público, com 176 pacientes, cuja modalidade de TRS é hemodiálise. A coleta de dados se deu por meio de entrevista estruturada em que a qualidade de vida foi medida por meio da aplicação do Questionário Sociodemográfico e o questionário sobre qualidade de vida do paciente renal crônico Versão Brasileira do Questionário Sua Saúde e Bem Estar - Doença Renal e Qualidade de Vida” (KDQOL-SF™ 1.3). Os dados sociodemográficos foram resumidos por meio de estatística descritiva, na forma de média \pm desvio. Para a operacionalização da análise, os dados do Kidney Disease and Quality-of-LifeShort-form 1.3 foram inseridos e analisados no Scoring Program (v 3.0). Os percentuais inferior à média do instrumento KDQOL-SFTM foram encontrados nos domínios: Carga da doença renal 48,79(\pm 27,16), Status de trabalho 25,57(\pm 32,51), Função física 37,07(\pm 37,13) e Função emocional 44,89(\pm 40,31). Os domínios com melhores resultados foram: Função sexual 87,98(\pm 19,31) e Incentivo da equipe de diálise 82,17(\pm 20,46). O nosso estudo verificou que a QV mostrou-se reduzida nessa população quando associada à carga da doença renal, Status do trabalho, Função física e Função emocional.

Palavras – Chave: Doença Renal Crônica; Qualidade de Vida; Trabalho.

ABSTRACT

Chronic Kidney Failure (CRF) is the result of several pathological processes that cause microdamage to the kidney tissue, which leads to organ dysfunction that cannot maintain its various functions, including the excretory function and electrolyte balance. In the worsening of the condition, RRT (Renal Replacement Therapy) begins with hemodialysis as the main modality, in which blood ultrafiltration is performed using a machine, with sessions performed three times a week, lasting three to four hours, which directly affects the QoL (Quality of Life) of patients. These must be assisted by a multidisciplinary team, considering their clinical, physiological and psychosocial condition. Thus, this research seeks to assess the quality of life of people with Chronic Kidney Disease undergoing dialysis treatment and analyze the relationship of Chronic Kidney Patients with work. This is an exploratory descriptive research, with a quantitative approach, carried out in Uberlândia-MG, public, with 176 patients, whose modality of RRT is hemodialysis. Data collection took place through a structured interview in which quality of life was measured through the application of the Sociodemographic Questionnaire and the questionnaire on the quality of life of chronic renal patients. Quality of Life" (KDQOL-SF™ 1.3). Sociodemographic data were summarized using descriptive statistics, as mean \pm deviation. For the operationalization of the analysis, the data from Kidney Disease and Quality-of-LifeShort-form 1.3 were inserted and analyzed in the Scoring Program (v 3.0). Percentages below the mean of the KDQOL-SFTM instrument were found in the following domains: Burden of kidney disease 48.79(\pm 27.16), Work status 25.57(\pm 32.51), Physical function 37.07(\pm 37.13) and Emotional function 44.89(\pm 40.31). The domains with the best results were: Sexual function 87.98(\pm 19.31) and Incentive of the dialysis team 82.17(\pm 20.46). Our study found that QoL was reduced in this population when associated with the burden of kidney disease, work status, physical function and emotional function.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Quality of life; Work.

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es el resultado de varios procesos patológicos que provocan microdaños en el tejido renal, lo que conduce a una disfunción orgánica que no puede mantener sus diversas funciones, incluida la función excretora y el equilibrio electrolítico. En el agravamiento de la condición, la TRS (Terapia Renal Reemplazante) comienza con la hemodiálisis como modalidad principal, en la que se realiza la ultrafiltración sanguínea mediante máquina, con sesiones realizadas tres veces por semana, con una duración de tres a cuatro horas, lo que incide directamente en la CV. (Calidad de vida) de los pacientes. Estos deben ser asistidos por un equipo multidisciplinario, considerando su condición clínica, fisiológica y psicosocial. Así, esta investigación busca evaluar la calidad de vida de las personas con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de diálisis y analizar la relación de los Pacientes Renales Crónicos con el trabajo. Se trata de una investigación descriptiva exploratoria, con abordaje cuantitativo, realizada en Uberlândia-MG, público, con 176 pacientes, cuya modalidad de TSR es la hemodiálisis. La recogida de datos se realizó a través de una entrevista estructurada en la que se midió la calidad de vida mediante la aplicación del Cuestionario Sociodemográfico y del Cuestionario de Calidad de Vida de los pacientes renales crónicos Calidad de Vida "(KDQOL-SF™ 1.3). Los datos sociodemográficos se resumieron mediante estadística descriptiva, como media \pm desviación. Para la operacionalización del análisis, se insertaron y analizaron los datos de Enfermedad renal y Quality-of-LifeShort-form 1.3 en el Scoring Program (v 3.0). Se encontraron porcentajes por debajo de la media del instrumento KDQOL-SFTM en los siguientes dominios: Carga de enfermedad renal 48,79 (\pm 27,16), Estado laboral 25,57 (\pm 32,51), Función física 37,07 (\pm 37,13) y Función emocional 44,89 (\pm 40,31). Los dominios con mejores resultados fueron: Función sexual 87,98 (\pm 19,31) e Incentivo del equipo de diálisis 82,17 (\pm 20,46). Nuestro estudio encontró que la calidad de vida se redujo en esta población cuando se asocia con la carga de la enfermedad renal, el estado laboral, la función física y la función emocional.

Palabras - Clave: Enfermedad renal crónica; Calidad de vida; Trabaja

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas

CNCDO - Central de notificação e Distribuição de Órgãos

DAC - Doença Arterial Coronariana

DRC - Doença Renal Crônica

DP - Diálise Peritoneal

HC-UFU - Hospital de Clínica da Universidade Federal de Uberlândia

HD - Hemodiálise

IRC - Insuficiência Renal Crônica

KDQOL-SF - Kidney Disease Quality of Life Short Form

LOS - Lei Orgânica da Saúde

LTDA - Limitada

QV - Qualidade de Vida

QVRS - Qualidade de Vida Reacionada a Saúde

SBN - Sociedade Brasileira de Nefrologia

TFG - Taxa de Filtração Glomerular

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TRS - Terapia Renal Substitutiva

UBSF - Unidade Básica de Saúde da Família

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de indivíduos com DRC em hemodiálise em Uberlândia, MG, Brasil, 2021	24
Tabela 2 - Acesso aos serviços de saúde e informações sobre a doença: Perfil sociodemográfico de indivíduos com DRC em hemodiálise em Uberlândia, MG, Brasil, 2021	26
Tabela 3 - Atividades laborais e renda: perfil sociodemográfico de indivíduos com DRC em hemodiálise em Uberlândia, MG, Brasil, 2021	27
Tabela 4 - Escores médios das dimensões do KDQOL-SF™ 1.3 entre os pacientes com DRC em tratamento hemodialítico (n=176) em Uberlândia, MG, Brasil, 2021	28

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Pirâmide das Necessidades de Maslow 36

SUMÁRIO

Introdução/Justificativa	13
1. Problemática	14
2. Objetivos	15
2.1. Objetivo Geral	15
2.2. Objetivos Específicos	15
3. Referencial Teórico-Conceitual	15
4. Metodologia	20
5. Resultados	24
6. Discussão	29
7. Conclusão	43
Referências	44
Apêndices	
Apêndice 1 – Instrumento de Coleta de Dados	48
Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	51
Anexos	
Anexo 1 - Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36	
Anexo 2 – Doença Renal e Qualidade de Vida (KDQOL-SF™ 1.3)	
Anexo 3 – Parecer Aprovado da Plataforma Brasil – CEP/UFU	

INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

A Doença Renal recebe algumas divisões, como por exemplo, doença renal aguda, doença renal crônica conservadora, doença renal crônica. Neste estudo abordaremos a Doença Renal Crônica (DRC) que em virtude do seu aumento e complexidade se tornou um caso de saúde pública. Dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, s.d, 2018) demonstram que o total de pacientes em tratamento dialítico (diálise, hemodiálise) ultrapassa a casa de 97 mil.

Os pacientes diagnosticados como crônicos se submetem a terapias substitutivas, (conforme avaliação médica) diálise/ hemodiálise. A hemodiálise, que será o objeto do presente estudo, compreende uma terapia restritiva fisicamente e consiste na compensação da função renal por meio da filtragem do sangue por um acesso arteriovenoso que liga o paciente a uma máquina computadorizada capaz de monitorar o trabalho de eliminação do excesso de sal, água e toxinas de forma extracorpóreas (SBN s.d, 2018).

O estudo realizado por Pettro *et. al* (2020) cita as complicações dos pacientes relacionadas à DRC, intercorrências durante e após a hemodiálise, evidencia-se durante a hemodiálise, hipotensão e câimbras, após o término os pacientes referiram fraqueza.

Segundo Medeiros *et al* (2015) as alterações e comprometimentos na QV relacionam-se às diversas restrições sofridas no seu cotidiano imposta pela DRC, como a depressão, fadiga, fraqueza muscular, a capacidade de trabalhar diminuída, a redução da função sexual, alimentação, convívio social restrito e limitações das atividades laborais.

Segundo Cruz, Tagliamento e Wanderbroocke (2016), o tratamento é de longa duração, provocando uma sucessão de situações que comprometem o aspecto físico e o psicológico, cujas repercussões atingem os mais variados aspectos de vida, entre eles o familiar, o social e o laboral. O trabalho sempre esteve presente nas atividades do ser humano desde o início dos primeiros agrupamentos, garantindo sua existência e modificando o meio ambiente. Afirmam Lara e Sarquis (2004) que o trabalho ocupa um espaço muito importante na sociedade, ou seja, a maioria das pessoas trabalham. A atividade laboral não

tem somente um papel na subsistência dos indivíduos, mas também é percebido como algo que dá sentido à vida e impulsiona o crescimento humano.

Mediante tais colocações, esse estudo justifica-se pela necessidade de compreensão do significado, o sentido do trabalho na vida do paciente renal crônico dialítico, o fato de ter ou não um trabalho e suas influências positivas e negativas. Buscou-se traçar o perfil econômico-social, bem como a QV de tal população, contribuindo assim para melhorias nas estratégias de saúde e desenvolvimento.

O trabalho sempre esteve em discussão no centro dos conflitos entre os grupos sociais, portanto, estudar as relações que envolvem a saúde e o trabalho, possibilita verificar as limitações restritivas das atividades laborais, permitindo desenvolver estratégias que tragam melhoria à saúde do trabalhador.

1. PROBLEMÁTICA

A pessoa em fase produtiva que recebe um diagnóstico médico de Insuficiência Renal Crônica (IRC) em que o tratamento será hemodiálise depara-se com uma realidade quase sempre difícil de ser aceita por ela. Primeiro pelo fato de ser doente, pelas possíveis mudanças no cotidiano e ainda pelo desestímulo trazido por ambos.

A rotina de vida do paciente é modificada em função das limitações impostas pelo tratamento da doença e traz diversas mudanças as quais incluem dificuldade em se manter no trabalho, redução das atividades sociais e baixa autoestima. Alguns pacientes passam a viver em função da doença/tratamento e se exclui da sociedade, ou são marginalizados em decorrência desta, acarretando problemas psicológicos a esses pacientes (MEDEIROS *et al*, 2015).

É notório que o mercado de trabalho vem passando por mudanças. A redução de vagas devido à má fase da economia e as exigências sobre qualificação profissional o torna cada vez mais competitivo. Acrescentamos que essas mudanças na forma de trabalhar foram possíveis com os avanços das tecnologias em algumas atividades, por exemplo, em determinadas áreas que podem ser realizadas à distância.

Somando essas reflexões aos pontos destacados, é possível colocar em evidência algumas indagações:

1. A doença/tratamento interfere na relação do trabalho e nas

atividades de vida diária do paciente?

2. O paciente renal crônico, em hemodiálise, apresenta limitações que o impossibilita de desempenhar a atividade laboral?

Partindo dessas prerrogativas, o ser humano, sendo um ser pensante e produtivo, é afetado pela falta de atividade laboral, a qual interfere diretamente no contexto socioeconômico, bem como na qualidade de vida. Na ausência do trabalho, alguns pacientes renais crônicos dialíticos recebem incentivos do governo (auxílio saúde, aposentadoria), mas outros não conseguem ser contemplados.

2. OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida das pessoas portadoras de Doença Renal Crônica em tratamento dialítico.

2.1. Objetivo geral

Analisar a relação do Doente Renal Crônico com o trabalho.

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar o perfil socioeconômico e clínico dos pacientes renais crônicos em tratamento dialítico.

2. Descrever o uso dos serviços de saúde pelos pacientes renais crônicos em tratamento dialítico.

3. Verificar as características laborais das pessoas portadoras de DRC em tratamento dialítico.

3. REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

Segundo Brasil (2001) o parágrafo 3.º do artigo 6.º da LOS (Lei Orgânica da Saúde), a saúde do trabalhador é definida como

um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como visa à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

De acordo com Brasil (2018), no caderno de atenção básica, saúde do trabalhador e da trabalhadora, trabalhador é toda pessoa que exerça uma

atividade de trabalho, independentemente de estar inserido no mercado formal ou informal de trabalho, inclusive na forma de trabalho familiar e/ou doméstico. Ressaltamos que o mercado informal no Brasil tem crescido acentuadamente nos últimos anos, para tanto, a Lei Orgânica da Saúde - LOS (Lei n.º 8.080/90), que regulamentou o SUS e suas competências no campo da Saúde do Trabalhador, considerou o trabalho como importante fator determinante/condicionante da saúde (BRASIL, 2002).

Para Carreira e Marcon (2003), o trabalho sempre esteve presente nas atividades do ser humano, desde seus primeiros agrupamentos sociais, nos primórdios da civilização. O *Homo sapiens*, por exemplo, só se diferenciou dos outros primatas quando começou a transformar o seu meio por intermédio de uma atividade física e lúdica, a qual hoje denominamos trabalho.

Segundo o Ministério da Saúde (2002), o termo Saúde do Trabalhador refere-se:

... a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Nesta acepção, considera a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Parte do princípio de que a forma de inserção dos homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer (BRASIL, 2002).

O Rim tem muitas funções como excreção de vários produtos finais metabólicos, produção de hormônios, controle do equilíbrio eletrolítico, metabolismo ácido-básico e pressão arterial. Todavia, a função excretora é uma das mais importantes funções desempenhadas pelos rins (BRASIL, 2014). Ademais, nos achados clínicos, a função renal e sua função excretória estão correlacionados, esta última pode ser verificada através da TFG - Taxa de Filtração Glomerular (BRASIL, 2014).

A DRC é definida como lesão renal caracterizada por alteração na estrutura ou na função dos rins, com ou sem uma diminuição na TFG, manifestada como alterações patológicas e/ou princípio de lesão renal em exames laboratoriais (sangue/urina) e também exames de imagens (BORTOLOTTI, 2008).

É portador de DRC qualquer indivíduo que, independente da causa, apresente por pelo menos três meses consecutivos uma TFG $<60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ e nos casos de pacientes com TFG $\geq 60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$, quando associada a pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso ou alteração no exame de imagem (BORTOLOTTI, 2008; BRASIL, 2014).

Seguindo a TFG a doença renal pode ser classificada em seis estágios que vão do normal até a insuficiência renal. Segundo Alves (2020) o sistema de estadiamento da DRC se destina a auxiliar os médicos no manejo desses pacientes diagnosticados, identificando aqueles com a doença mais grave e que estão, portanto, em maior risco de progressão e complicações da DRC. O estadiamento de acordo com a causa, TFG e albuminúria permite uma descrição mais completa do risco para os principais resultados adversos da DRC e torna possível delinear os tratamentos apropriados e a intensidade do monitoramento e educação do paciente. Para classificar a DRC deve-se considerar a TFG e a albuminúria do doente (KDIGO, 2013).

A Doença Renal Crônica (DRC) gera limitações de ordem física, social e emocional, com sérias repercussões na vida do paciente. Muitos passam a viver em função do tratamento e se abstêm de uma vida ativa e funcional. Entretanto, as práticas profissionais de atenção estão centradas nos aspectos clínicos da doença e poucos consideram a experiência de adoecimento dos pacientes (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

Segundo Campos e Turano (2010), os indivíduos a partir deste momento passam a vivenciar esta experiência inicial de formas diferentes. Cada indivíduo traz consigo sua história, sua bagagem cultural, sua forma própria de reagir às condições crônicas da saúde e a necessidade do tratamento.

O impacto da insuficiência renal crônica sobre a qualidade de vida decorre de vários fatores: convívio com doença irreversível, esquema terapêutico rigoroso que provoca modificações alimentares, utilização de vários medicamentos e dependência de uma máquina. Além disso, causa alterações nas atividades sociais e no trabalho (SANTOS; FRAZÃO, 2013).

Segundo Ministério da Saúde (2001), a insuficiência renal crônica (IRC) é um diagnóstico funcional caracterizado por uma diminuição progressiva e, geralmente, irreversível na taxa de filtração glomerular (TFG).

A DRC, para Daugirdas *et al.* (2008), atualmente pode ser diagnosticada

pelo aparecimento ou não de lesões renais, mas sempre com déficit na Taxa de Filtração Glomerular (TFG). Sendo clinicamente diagnosticada após avaliação mensal em um período igual ou superior a três meses. Contudo, quanto o paciente apresenta um valor inferior a 15 ml/min/1,73 m² na TFG.

O ser portador de Doença Renal Crônica (DRC) enfrenta situações complexas e inerentes à cronicidade da doença e à complexidade do tratamento. Vê-se constantemente em perigo de perder sua integridade tanto física, como psíquica, ou seu lugar na família e na sociedade, em decorrência das alterações em suas funções orgânicas (CARREIRA; MARCON, 2003).

O tratamento da HD (Hemodiálise) consiste na remoção de solutos e fluídos com o auxílio de uma fístula arteriovenosa/cateter e de um filtro artificial (capilar ou membrana de diálise). É realizado habitualmente três vezes por semana e com durações variadas de três a quatro horas em cada sessão, uma rotina rígida, que restringe a independência do paciente (GONÇALVES *et al.*, 2015).

A dependência do tratamento, a perda da liberdade, do emprego e da expectativa de vida são alguns dos contribuintes para o aparecimento frequente de problemas psicológicos nesses pacientes (LARA; SARQUIS, 2004). Conforme afirma Cavalcante *et. al.* (2015), os pacientes com DRC apresentam limitações no cotidiano e vivenciam inúmeras perdas e mudanças biopsicossociais que, por sua vez, interferem em sua qualidade de vida.

Desde a revelação do diagnóstico e da rotina de tratamento ocorrem alterações psíquicas e emocionais, advindas do isolamento social e alterações funcionais do paciente - o que traz limitações às atividades de vida diária e abandono da atividade laboral (ZANESCO *et. al.*, 2017). Assim,

(...) As limitações que acompanham a DRC interferem diretamente na participação do indivíduo na sociedade. Dentre as patologias crônicas, a doença renal é uma das que mais gera impacto no modo de vida de seus portadores. As mudanças no cotidiano do paciente renal trazem enormes perturbações à sua rotina diária, as quais permanecem durante toda sua vida, tais como: depender de uma máquina para sobreviver e ter sua vida atrelada a um centro de hemodiálise, dentre outros (ALVES; GUEDES; COSTA, 2016, p. 3908).

Muitos desses pacientes depositam suas esperanças em um Transplante

Renal. Segundo Brasil (2014), no prazo de 90 (noventa) dias após o início do tratamento dialítico, o serviço de diálise deverá obrigatoriamente, apresentar ao paciente apto, ou ao seu representante legal, a opção de inscrição na Central de Notificação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) local ou de referência.

De acordo com Martinez *et al.* (2015) o processo da hemodiálise exigia paralelamente o abandono das atividades laborais e sociais, pois juntamente com a perda do trabalho, os pacientes tinham uma redução das atividades recreativas, como viagens ou festas.

Considerando que o ser humano se constitui social e historicamente, o percurso dado por ele em relação à concepção e ao significado do trabalho foi construído em boa parte na sua história de vida (CRUZ; TAGLIAMENTO; WANDERBROOKE, 2016).

De acordo com Lara e Sarquis (2004), a relação entre o trabalho e a saúde há tempos é fonte de preocupação de muitos, pois a saúde é sem dúvida a condição fundamental para a produtividade do homem, e que muitas vezes fica prejudicada em algumas condições patológicas, como é o caso na insuficiência renal crônica.

Os autores Cruz, Tagliamento e Wanderbroocke (2016) relatam que:

Entre os diversos aspectos que se alteram na vida dos doentes renais, o trabalho é apontado como um dos que sofrem profundas consequências na sua continuidade, modificando o cotidiano e a rotina do paciente que, embora não fique imediatamente incapacitado para as atividades laborais, variando-se as condições físicas de cada um, necessita muitas vezes lançar mão de benefícios sociais, como auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez.

Para Cavalcante *et al.* (2015), a terapêutica dialítica envolve complexa equação cujos principais termos são pacientes sofrendo de uma doença grave e crônica, a dependência dos profissionais de saúde e a dependência de uma máquina. Sob o olhar da equipe de saúde, a pessoa que enfrenta a doença renal em estágio final está presa entre a morte certa e uma vida dependente do suporte tecnológico.

Diante do contexto, sua vontade passa a ser controlada e, por vezes determinada, por diversas limitações, repercutindo na perda da autonomia. Essa

situação se agrava segundo a importância do papel exercido no âmbito familiar, por exemplo, se provedor deste grupo (CAMPOS; TURANO, 2010).

Compreendendo, então, a importância do trabalho para os seres humanos, refletimos sobre os indivíduos portadores de IRC que estão em tratamento dialítico, considerando as implicações que essa doença e seu tratamento podem trazer no cotidiano e, conseqüentemente, no exercício do trabalho, tanto por parte dos pacientes, quanto de seus familiares (CARREIRA; MARCON, 2003).

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. Segundo Lakatos (2017) a pesquisa quantitativa apoia-se em um modelo de conhecimento chamado positivista, em que prevalece a preocupação estatístico-matemática e tem a pretensão de ter acesso racional à essência dos objetos e fenômenos examinados. Tem como característica a configuração experimental. O uso de técnicas quantitativas tanto para a coleta, quanto para análise de dados, permite, quando combinadas, estabelecer conclusões mais significativas a partir dos dados coletados, o que possibilita um melhor planejamento estratégico para adoção de condutas e formas de atuação em diferentes contextos (FREITAS; MOSCAROLA, 2002).

4.2. Local de estudo

O estudo foi desenvolvido em Uberlândia-MG, no setor de hemodiálise do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - HC/UFU. Trata-se de um hospital de ensino público de referência para toda região do Triângulo Mineiro, que oferece atendimento de média e alta complexidade aos usuários do SUS.

O estudo também aconteceu na Clínica DaVita Brasil Serviços de Nefrologia Uber LTDA, especializada em tratamento dialítico, a qual oferece atendimento a pacientes que possuem convênio e pacientes referenciados do SUS.

4.3. Plano amostral/população

A população do estudo foi composta por pacientes Renais Crônicos, cuja Terapia Renal Substitutiva – doravante TRS - seja hemodiálise. O setor de hemodiálise do HC-UFU atende hoje 60 pacientes, divididos em dois turnos, e realizam sessões de hemodiálise 3 vezes por semana com duração de 4 horas por sessão.

A Clínica DaVita, especializada em tratamento dialítico, atende 264 pacientes distribuídos em três turnos, que realizam sessões de hemodiálise 3 vezes por semana com duração de 3 a 4 horas por sessão.

O tamanho amostral foi de 5%, assumindo-se um alfa de 0,05 (5%), uma frequência esperada é desconhecida de 0,50 (50%) para cada item (sim ou não), e um erro permissível de 5%, na estimativa, e em uma população conhecida de 324 sujeitos, seriam necessários 176 destes para a definição das prevalências ou proporções de cada item. O tamanho amostral foi calculado baseado na estimativa de proporções (PAGANO, 2011). Fica como tamanho amostral para cada unidade de 143 e 33 sujeitos respectivamente para DaVita e HC-UFU.

4.4. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos(as) pacientes, de ambos os sexos (Masculino e Feminino), maiores de 18 anos, com diagnóstico de Doença Renal Crônica (DRC) em que a TRS fosse hemodiálise cujo o tempo de tratamento fosse igual ou superior a 3 meses, e que tivessem aceitado participar da pesquisa a partir da assinatura do TCLE.

Foram excluídos os pacientes que se recusaram a participar da pesquisa, em tratamento a menos de 3 meses, os pacientes submetidos à Terapia Renal Substitutiva em que a modalidade fosse diálise peritoneal (DP) manual ou automatizada, pacientes que não se apresentaram bem clinicamente no dia da coleta de dados, menores de 18 anos, analfabetos e pacientes que apresentam déficits (já diagnosticados em prontuário médico).

4.5. Considerações éticas

O projeto de pesquisa foi submetido ao CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da Universidade Federal de Uberlândia, via Plataforma Brasil, com a aprovação deste, CAAE: 23434819.2.0000.5152, número do Parecer: 4.484.227

de 23/12/2020.

4.6. Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: Questionário Sociodemográfico (APÊNDICE I) e KDQOL-SF™ 1.3, que mede a qualidade de vida do paciente renal crônico em hemodiálise (ANEXO 1).

O Questionário Sociodemográfico, construído e adaptado pelas pesquisadoras, foi dividido em 5 partes, sendo: I- Identificação, II- Escolaridade, III- Utilização da Rede SUS, IV- O trabalho, V- Renda. Ademais, aborda questões relacionadas ao sexo, idade, município de origem, estado civil, escolaridade, renda familiar bruta (quantidade de salários mínimos), quantidade de pessoas que vivem na mesma residência e sua profissão (tipo de trabalho que exerce e se está ativo ou inativo no momento) e, também, dados clínicos.

O instrumento Kidney Disease Quality of Life Short Form- KDQOL-SF foi traduzido para português e adaptado culturalmente para validação no Brasil em 2003. Segundo Duarte *et al* (2003), após a tradução, ficou intitulada como “Sua Saúde e Bem-Estar - Doença Renal e Qualidade de Vida” (KDQOL-SF™ 1.3) e se mostrou de fácil utilização, com possibilidade de aplicação durante o tratamento dialítico (com auxílio) ou de auto-aplicação. O instrumento é de livre acesso, porém foi realizado contato por email com o Prof. Dr. Ricardo Sesso, que participou da equipe responsável pela tradução e adaptação do instrumento à cultura brasileira. O mesmo autorizou a utilização do instrumento, se mostrando satisfeito com a pesquisa.

O KDQOL-SF™ 1.3 é um instrumento validado no Brasil e contempla 80 itens, sendo o Short Form Health Survey 36 (SF-36) e mais 43 itens sobre DRC. O SF-36 é dividido em oito dimensões: funcionamento físico (dez 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 (quatro itens); percepções da saúde geral (cinco itens) e estado de saúde atual comparado há um ano (um item).

Quanto aos itens relacionados à doença renal, o KDQOL-SF™ 1.3 dividem-se 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); sono (quatro itens); escala de suporte social (dois itens); escala de estímulo da equipe da diálise (dois itens) e escala de satisfação do paciente (um item).

Há ainda outra dimensão que compreende um item contendo uma escala de zero a dez para a avaliação da saúde em geral. Os escores de cada dimensão variam de zero a 100: quanto maior, melhor a QVRS (PRETTO *et al.*, 2020).

Para o nosso estudo foi retirado um item que trata da diálise peritoneal, a saber: questão 14, letra (m), que trata de problemas relacionados ao cateter utilizado para realizar tal terapia.

O KDQOL-SF™ 1.3 é de domínio público, disponibilizado no site da desenvolvedora Research and Development Corporation RAND (CORDEIRO *et al.*, 2020).

4.7. Coleta de dados

A coleta dos dados ocorreu no período de 24/02/2021 a 11/03/2021, realizada pela acadêmica pesquisadora, nas clínicas que foram convidadas a participar do estudo. O ato se deu por meio de agendamento prévio pela coordenação das mesmas.

A abordagem dos participantes se deu antes e/ou durante as sessões de hemodiálise. Após a abordagem do participante, foram apresentados os objetivos do estudo e, mediante os devidos esclarecimentos, foi solicitado o consentimento para se iniciar o protocolo metodológico do projeto, o qual foi efetivado por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, APÊNDICE II). O tempo estimado para respostas dos questionários é de aproximadamente 20 minutos.

4.8. Análise de dados

Os dados sociodemográficos foram tabulados em planilhas eletrônicas e resumidos por meio de estatística descritiva, apresentados em tabelas e em figuras na forma de média \pm desvio padrão (dados quantitativos), enquanto as variáveis categóricas foram expressas como frequências absolutas ou relativas. Na análise estatística no questionário sociodemográfico foi utilizado Excell e

Word, para formatação de gráficos e tabelas.

Para a operacionalização da análise, os dados do KDQOL-SF™ 1.3 foram inseridos em uma planilha do programa Excel for Windows (versão 3.0), disponibilizada online pelo RAND Health Care¹, que calcula automaticamente os escores por itens e dimensões de todo o instrumento. Como este instrumento não possui ponto de corte, utilizou-se a média apresentada pelos pacientes para poder comparar com os resultados de outros estudos, que também têm se utilizado de valores médio. Os escores de cada dimensão variam de zero a 100: quanto maior, melhor a QVRS (PRETTO *et al.*, 2020).

Os valores numéricos foram transformados em uma escala de porcentagem (0% a 100%) onde quanto mais perto de 100, melhor é a qualidade de vida.

5.RESULTADOS

Os dados coletados por meio do instrumento Questionário Sociodemográfico foram tabulados e organizados conforme as Tabelas 1, 2 e 3 que se seguem.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de indivíduos com DRC em hemodiálise em Uberlândia, MG, Brasil, 2021

VARIÁVEIS	ITENS	N	%
Gênero	Feminino	69	39.2
	Masculino	107	60.8
Idade (média e desvio padrão)		49.29	12.982
Cor	Branco	48	27.3
	Preto	38	21.6
	Amarelo	6	3.4
	Pardo	71	40.3
	Indígena	1	.6
	Sem Declaração	12	6.8
Religião	Católica	73	41.5
	Evangélica	58	33.0
	Espírita	20	11.4
	Sem Religião	21	11.9

¹ Disponível em: https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/kdqol.html

	Outra	4	2.3
Estado Civil			
	Solteiro	56	31.8
	Em união	89	50.6
	Separado/Divorciado	19	10.8
	Viúvo	12	6.8
Em que cidade mora			
	Uberlândia	158	89.8
	Outra	18	10.2
Tem filhos			
	Não	49	27.8
	Sim	127	72.2
Quantidade de Filhos (média e desvio padrão)		2.53	1.441
Escolaridade			
	Ensino Fundamental incompleto	54	30.7
	Ensino Fundamental completo	21	11.9
	Ensino Médio incompleto	41	23.3
	Ensino Médio completo	41	23.3
	Ensino Superior incompleto	5	2.8
	Ensino Superior completo	14	8.0
Nível Técnico			
	Em branco	176	100.0
Se Graduado			
	Administração	1	7.7
	Ciências Contábeis	2	15.4
	Serviço Social	2	15.4
	Outro	7	53.8
	7	1	7.7

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

As informações sociodemográficas demonstram que o grupo é majoritariamente masculino, 107(60,8%), a média de idade é de 49,29(±12,98), autodeclarados cor Parda com 71(40,3%) participantes, maioria religião católica 73(41,5%), em união estável composto por 89(50,6%), quase a totalidade moram em Uberlândia-MG 158(89,8%) e 127(72,2%) tem filhos. A média de filhos do grupo foi de 2,53(±1,44), com relação à escolaridade a maioria 54(30,7%) tem o Ensino Fundamental incompleto, nenhum tem ensino de nível técnico e quanto à graduação 07(53,8%) possuem curso superior.

Tabela 2 - Acesso aos serviços de saúde e informações sobre a doença: Perfil sociodemográfico de indivíduos com DRC em hemodiálise em Uberlândia, MG, Brasil, 2021

VARIÁVEIS	ITENS	N	%
Utiliza rede SUS	Sim	174	98.9
	Não	2	1.1
Há UBS no seu bairro	Sim	165	93.8
	Não	11	6.3
É atendido por uma equipe de saúde da família	Sim	134	76.1
	Não	42	23.9
Há quanto tempo faz hemodiálise	3meses/1 ano	27	15.3
	1 ano/2 anos	27	15.3
	2 anos/3 anos	13	7.4
	3 anos/ 4 anos	24	13.6
	4 anos/ 5 anos	10	5.7
	Mais de 5 anos	75	42.6
Doença renal teve origem em qual fator	Diabetes	25	14.2
	Hipertensão	48	27.3
	Hipertensão/ Diabetes	33	18.8
	Rins Policísticos	6	3.4
	Medicamentoso	6	3.4
	Glomerulonefrite	7	4.0
	Lúpus	6	3.4
	Indeterminada	15	8.5
	Outra	30	17.0

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

Conforme dados sobre a doença e o acesso aos serviços de saúde, observa-se que quase a totalidade dos participantes, 174(98,9%), utilizam a rede SUS e nos bairros de 165(93,8%) dos participantes têm UBS instaladas, sendo que 134(76,1%) são atendidos por uma equipe de saúde da família. Com relação ao tempo em que faz o tratamento (hemodiálise), 75(42,6%) fazem o tratamento há mais de 5 anos, sendo que para 48(27,3%) dos participantes a doença renal teve origem devido ao quadro de Hipertensão.

Tabela 3 - Atividades laborais e renda: perfil sociodemográfico de indivíduos com DRC em hemodiálise em Uberlândia, MG, Brasil, 2021

VARIÁVEIS	ITENS	N	%
Trabalha	Sim	30	17.0
	Não	146	83.0
Quantas horas/dia (média e desvio padrão)		5.46	1.815
Formal	Em branco	176	100.0
Informal	Informal	28	100.0
Já trabalhou com carteira assinada	Sim	139	79.0
	Não	37	21.0
		11.76	9.000
Se sim, quanto tempo (média e desvio padrão)			
É o principal provedor da família	Sim	111	63.1
	Não	65	36.9
Se tivesse um trabalho formal, a vida seria melhor	Sim	148	84.1
	Não	28	15.9
Renda mensal	Um a dois salários mínimos	110	62.5
	Dois a três salários mínimos	46	26.1
	Três a quatro salários mínimos	14	8.0
	Mais de 5 salários mínimos	6	3.4
Recebe benefícios do governo	Sim	154	87.5
	Não	22	12.5
Aposentadoria	Aposentadoria	101	65,6
Auxílio Doença	Auxílio Doença	54	35,1

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

Concernente às informações sobre atividades laborais, 146(83%) participantes não trabalham, e 139(79%) declararam terem trabalhado com carteira assinada. Do total de participantes, 111(63,1%) são os principais provedores da família e para 148(84,1%) se tivessem um trabalho formal, a vida

seria melhor. A maioria dos participantes, 110(62,5%), têm renda mensal de um a dois salários mínimos, 154(87,5%) recebem benefícios do governo, sendo que 101(65,6%) recebem aposentadoria e 54(35,1%) auxílio doença.

Tabela 4 - Escores médios das dimensões do KDQOL-SF™ 1.3 entre os pacientes com DRC em tratamento hemodialítico (n=176) em Uberlândia, MG, Brasil, 2021

	n	media	Mediana	Desvio Padrão	Minimo	Maximo
Sintomas / Lista de problemas	170	78,81	80,21	14,91	20,83	100,00
Efeitos da doença renal	176	68,08	68,75	19,40	15,63	100,00
Carga da doença renal	176	48,79	50,00	27,16	0,00	100,00
Status de trabalho	176	25,57	0,00	32,51	0	100
Função cognitiva	176	79,70	86,67	20,38	13,33	100,00
Qualidade da interação social	176	74,96	76,67	21,42	6,67	100,00
Função sexual	104	87,98	100,00	19,31	0,0	100,0
Sono	176	71,11	72,50	20,04	25,0	100,0
Suporte social	176	75,00	100,00	32,95	0,00	100,00
Incentivo da equipe de diálise	176	82,17	87,50	20,46	25,0	100,0
Saúde total	176	62,39	60,00	21,22	0	100
Satisfação do paciente	176	69,60	66,67	17,97	33,33	100,00
Funcionamento físico	176	66,76	70,00	26,79	0	100
Função física	176	37,07	25,00	37,13	0	100
Dor	176	67,00	70,00	29,21	0,0	100,0
Saúde geral	176	49,89	50,00	24,19	0	100
Bem-estar emocional	176	67,07	68,00	22,75	0	100
Função emocional	176	44,89	33,33	40,31	0,00	100,00
Função social	176	67,76	62,50	27,47	0,0	100,0
Energia/fadiga	176	60,40	60,00	21,31	10	100
SF-12 Composto físico	176	41,66	42,05	9,28	21,03	61,12
SF-12 Composto mental	176	43,77	43,70	10,06	20,22	67,22

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

Observa-se, na tabela acima, os valores referentes ao KDQOL-SF™ 1.3 - no total de 176 participantes, o item “Incentivo da equipe de diálise” teve a

média mais significativa de 82,17(\pm 20,46), significando melhor avaliação, e a menor média foi do item “Status do Trabalho” com 25,57(\pm 32,51), significando a pior avaliação dos domínios relacionados à qualidade de vida.

6. DISCUSSÃO

6.1. Escolaridade

Nos últimos cinco anos houve um aumento nos casos de DRC, segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia: o número total de pacientes no país até julho de 2016 era de 122.825 e passou a 31,5 mil – o que corresponde a uma média de 6,3%.

Segundo Neves *et al.* (2020) o Censo Brasileiro de Diálise realizado entre (2009-2018), no que tange ao perfil dos pacientes em diálise, permanece estável o predomínio do sexo masculino (58%); a maior faixa etária entre 45 -64 anos. Os dados levantados em nosso estudo vão ao encontro das pesquisas já publicadas e os valores encontrados no levantamento sociodemográfico apontam que (nos dois centros de Hemodiálise que participaram da pesquisa) o público predominante é o masculino 60,8%, com a idade média de 49,29 anos. Outro fator relevante é a baixa escolaridade desse público, sendo que a maioria, 30,7%, possui ensino fundamental incompleto, o que corresponde a menos de oito anos de estudo.

Freitas; Bassoli e Vanelli (2013) verificaram que os indivíduos com ensino fundamental incompleto representaram os que menos conheciam a doença causadora da DRC, enquanto que, aqueles com ensino superior completo, o conhecimento ou não da doença de base mostrou-se independente da escolaridade. Outro estudo relacionou a baixa escolaridade com mortalidade, mostrando que houve maior mortalidade tanto por origem cardiovascular, quanto por outras causas em pacientes com menor grau de escolaridade, fator este que pode ser decorrente desses pacientes terem um menor grau de conhecimento sobre sua própria doença (FREITAS; BASSOLI; VANELLI, 2013).

Nesse ínterim, existem relatos de que a distribuição dos fatores de risco e fatores de proteção para doenças crônicas não transmissíveis é afetada pelo nível de escolaridade dos sujeitos (SANTOS, DUARTE, 2009).

De um modo geral, fatores de risco como comer carnes gordurosas e obesidade são mais comuns em pessoas com menor escolaridade, enquanto a prática do autocuidado e a procura por um atendimento precoce frente a alguns sinais e sintomas de adoecimento são práticas mais comuns entre os indivíduos que tem maior grau de escolaridade.

Segundo Butyn *et al.* (2021) quanto menor o grau de instrução da população, maiores são as demandas relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis. Rhadar *et al.* (2019) destaca a necessidade de ações e orientações educacionais pontuais conforme a necessidade de cada paciente, no sentido de impactá-los quanto ao seu estado de saúde e a importância de aderir ao tratamento. Para Pretto *et al.* (2020) a falta de adesão ao tratamento e o uso inadequado da medicação pode elevar os sintomas da doença e, por conseguinte, causar danos no bem estar físico, psicoemocional e social do paciente.

Os dados obtidos na pesquisa apontam um escore baixo para escolaridade 30,7% (Ensino Fundamental incompleto), o que diverge do estudo de Pretto *et al.* (2020) cujos pacientes com maior escolaridade (Ensino Fundamental completo ou mais) apresentaram escores elevados em vários domínios de Qualidade de Vida, enquanto que os pacientes com Ensino Fundamental incompleto possuíam 4,3 vezes mais chance de prejuízo na Função social.

Estudo de Martinez *et al.* (2015) demonstra que os pacientes jovens, com menor grau de escolaridade, estão há mais tempo no tratamento de hemodiálise, têm menos conhecimento sobre as terapias renais substitutivas e também maior dificuldade no acesso ao tratamento especializado e, ainda conforme os autores, o aprendizado é o meio mais eficaz para alcançar o progresso econômico e social. Além disso, está ligado à qualidade de vida, pois quanto mais se aprende sobre os fatores de adoecimento, melhor é a forma de lidar com limitações da doença (MARTINEZ *et al.*, 2015).

A Doença Renal Crônica, segundo Brasil (2006), consiste em lesão, perda progressiva e irreversível da função dos rins, sendo que os principais grupos de risco para o desenvolvimento desta patologia são diabetes mellitus, hipertensão arterial e histórico familiar. O diagnóstico da doença pode ser realizado em consultas de rotina na Atenção Primária (UBS) e baseia-se na identificação de

alterações de sedimentos urinários (microalbuminúria, proteinúria, hematúria e leucocitúria) e na redução da filtração glomerular avaliado pelo clearance de creatinina (BRASIL 2006).

O nosso estudo deixa claro que a maioria da população (93.8%) tem acesso ao serviço de saúde em uma UBS que atende a região em que moram, dos quais (98.3%) utiliza a rede SUS no que diz respeito a tais serviços.

Neves *et al* (2020) no Censo (2009-2018), realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, mostra dados sobre o aumento do crescimento de pacientes em TRS. A prevalência global estimada de pacientes em diálise crônica passou de 405 pmp em 2009, para 640 pmp em 2018, correspondendo a um aumento absoluto de 58%, com uma evolução média de 6,4% ao ano.

Segundo Martinez *et al.* (2015) a DRC é considerada uma epidemia ou um problema global de saúde pública. Essa epidemia em nível mundial tem sido explicada pelo excessivo crescimento no número de pessoas com diabetes, hipertensão arterial e obesidade, assim como pelo aumento da expectativa de vida da população. Situação comprovada com os resultados deste estudo, cujos dados coletados demonstram que 27,3% dos entrevistados têm sua doença de base ligada à hipertensão.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica (AB) (BRASIL; 2013).

Segundo Bortolotto (2008) a hipertensão arterial e função renal estão intimamente relacionadas, podendo a hipertensão ser tanto a causa como a consequência de uma doença renal nas formas maligna ou acelerada, visto que a hipertensão pode determinar um quadro grave de lesão renal de natureza microvascular, caracterizada por proliferação miointimal ou necrose fibrinóide e nefrosclerose maligna. Essa situação pode acarretar com grande frequência e pouco tempo, se a hipertensão não for tratada, um quadro de IRC terminal.

Com relação à doença de base os resultados dessa pesquisa compactuam com as estatísticas do estudo realizado por Neves *et al* (2020) no Censo Brasileiro de Diálise (2009-2018), pois demonstra que a hipertensão é a

doença de base. Diferentemente dos EUA e da maioria dos países na América Latina, onde a doença renal do diabetes é a principal causa de DRCT, o Brasil mantém a hipertensão como principal causa-base, com cifras estáveis há alguns anos (NEVES *et al.*, 2020).

O cuidado ao paciente deve ser iniciado na Atenção Básica, no sentido de monitorá-lo com exames de rotina, consultas com generalista e também com especialista quando for o caso. O cuidado aos pacientes com DRC é uma das áreas de atuação do SUS e deve-se garantir que seus usuários recebam serviços gratuitos, que vão desde atendimento básico em uma UBS, consulta, acompanhamento ambulatorial, medicamentos básicos e específicos, terapia de substituição renal, até serviços de transplante renal (BRASIL, 2014).

A Portaria Nº 1.675 de 7 de Julho de 2018 dispõe sobre os critérios para organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica-DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS (BRASIL, 2018).

As Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica traz o fluxograma para a avaliação da DRC que mostra que o acompanhamento inicia-se na Atenção Básica com a identificação do grupo de risco de DRC, avaliação da TFG, exames de urina e de imagens e classificação em estágios dessa doença, feito isso, é traçado um plano de cuidados e ações (BRASIL, 2014).

6.2. Atividade laboral e tratamento da DRC

A Doença Renal Crônica e por sua vez seu tratamento, segundo estudos, é limitante:

Atualmente, a hemodiálise é o método de TRS mais utilizado e objetiva a manutenção da vida. Apesar disso, essa terapia e a própria DRC provocam repercussões negativas na vida do indivíduo, que englobam mudanças nos hábitos e na rotina, incluindo o uso contínuo de medicamentos, restrições hídricas, afastamento do trabalho, limitações físicas, nutricionais, do convívio social e familiar, e a dependência de acompanhamento clínico ambulatorial constante. Além disso, também se verifica declínio sexual, conflitos existenciais e angústia espiritual, que por sua vez agrava os sintomas físicos e emocionais. Todas essas repercussões levam ao comprometimento da qualidade de vida (JESUS *et al.*, 2019).

Partindo de vários estudos, o que se percebe, é que o tratamento

hemodialítico, traz para os pacientes inúmeras alterações sistêmicas, podendo ter reflexo no desenvolvimento das atividades laborais e de vida diária.

Segundo Cavalcante *et al.* (2015) o fato dessa doença atingir em grande parte pessoas em idade produtiva tem forte impacto econômico. Além disso, a DRC pode gerar limitações de ordem física, social e emocional, com sérias repercussões na vida do paciente e da família, pois muitos pacientes passam a viver em função do tratamento e se abstém de uma vida ativa e funcional.

O estudo realizado por Butyn *et al.* (2021) expõem relatos dos pacientes sobre queixas frequentes após o término das sessões de HD. Sintomas como fraqueza, mal-estar, náuseas, cansaço e câimbras, que dificultam ainda mais a possibilidade de trabalhar.

Os dados levantados em nossa pesquisa acerca da atividade laboral (Questionário Sociodemográfico) demonstra que 83% dos participantes não trabalham, 79% já tiveram vínculo empregatício (carteira assinada) e 84.1% relatam que se tivesse um trabalho formal a vida seria melhor, em termos de Qualidade de Vida. A questão “Efeitos da doença renal em sua vida diária” apresentada no estudo por meio do questionário (KDQOL-SF™ 1.3) obteve escore baixo 25,57(±32,51), um resultado ruim para QV. Os dados correspondem ao encontrado por Marinho *et al.* (2018) em que pode-se verificar que a dimensão do trabalho obteve média baixa.

Notamos que um dos menores escores entre os altos percentuais relacionados ao cotidiano, aos impactos na vida diária é o da situação laboral. O resultado demonstra que os pacientes acreditam que a doença os impede de exercer um trabalho remunerado. A determinação da DRC e seu tratamento é um obstáculo para o paciente encontrar um trabalho, o que impacta na renda familiar e contribui para uma baixa Qualidade de Vida, haja vista que a maioria dos participantes (62,5%) afirmam que sua renda mensal gira em torno de um a dois salários mínimos.

Segundo Grasselli *et al.* (2012) A dimensão do papel profissional remete à possibilidade de possuir alguma fonte de renda pelo trabalho, e a dificuldade do paciente em manter uma atividade remunerada, deve-se ao fato de as sessões de hemodiálise acontecer, na maioria dos casos, com uma frequência de três vezes por semana, durante um período de quatro horas por dia.

Em seu estudo, Medeiros *et al.* (2015) relata que a qualidade de vida dos

indivíduos estudados está muito prejudicada, pelo fato destes não conseguirem ter um vínculo de trabalho devido às diversas complicações e limitações impostas pela Doença Renal Crônica. Para ele a hemodiálise dificulta as realizações das atividades laborais dos indivíduos, sobretudo dos adultos e jovens considerados economicamente ativos.

De acordo com Butyn *et al.* (2021), estudos indicaram que o maior impacto da HD sobre os pacientes pode ser atribuído ao forte sentimento de sobrecarga e frustração devido à doença e a dificuldade de trabalhar devido a carga imposta pelo tratamento hemodialítico.

Outro dado que pode vir a ser impeditivo para que o paciente mantenha-se no trabalho ou que realize suas atividades de vida diária é o composto físico, que obteve um escore de 41,66(±9,28) baixo. É comum relatos de pacientes queixando-se de mal-estar, conforme destacamos as assertivas de estudos publicados.

Medeiros *et al.* (2015) descreve que a rotina imposta pelas sessões de hemodiálise e seus sintomas impossibilitam os indivíduos de ter trabalho remunerado. Com a progressão da doença os sentimentos e atividades sociais são afetadas, interferindo assim, nas suas atividades diárias, diminuindo sua QV.

São frequentes as queixas dos pacientes no término das sessões, relatos de sintomas como fraqueza, mal-estar, náuseas, cansaço e câimbras, que dificultam ainda mais a possibilidade de trabalho (BUTYN *et al.*, 2021). Outro fator que teve correlação significativa com a condição do trabalho foi o tempo. Para Medeiros *et al.* (2015) o tratamento realizado três vezes por semana, de três a quatro horas diárias, acarreta cansaço físico e emocional.

Em outro estudo realizado recentemente utilizando o mesmo questionário Saúde e Bem-Estar (KDQOL-SF™ 1.3) também foi identificado: o baixo nível de qualidade de vida no domínio trabalho, principalmente nos homens, visto que a maioria das pessoas que se submetem a esse tipo de terapia não conseguem se fixar em um emprego ou qualquer atividade laboral em virtude das peculiaridades do tratamento e a frequência das sessões ocorrem cerca de três vezes por semana, quatro horas de duração, o que leva os pacientes a apresentar queixas físicas de cansaço, fraqueza e mal-estar especialmente nos dias da diálise (GOMES *et al.*, 2021).

Cavalcante *et al.* (2015), em seu estudo, reforça que a situação de

emprego em idade produtiva é um fator importante que influencia na qualidade de vida. Conforme dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, 62,6% dos pacientes em terapia dialítica possuem entre 19 e 64 anos, correspondendo à faixa economicamente ativa, porém o percentual de pacientes que continua trabalhando é baixo.

Outro fator importante que tem reflexo no que se refere à questão do trabalho é a baixa escolaridade que já mencionamos, pois 30.7% dos participantes possuem apenas ensino fundamental. Santos e Frazão (2012), relatam em seu estudo que a baixa escolaridade inviabiliza a contratação para atividades mais intelectualizadas, a grande maioria dos trabalhos destinados a esse grupo explora a força física. Considerando as limitações impostas pelo adoecer, a baixa escolaridade contribui para maiores taxas de desemprego ou subempregos e, neste caso, pode ter corroborado a uma qualidade de vida mais comprometida.

Como já fora citado alguns estudos sobre a dificuldade em se relacionar o trabalho com o tratamento da DRC, faz-se necessário abordar o sentido do trabalho, procurando entender o lugar que ele ocupa, e o significado dele na vida desses pacientes. Quem ainda não ouviu a tão famosa frase do sociólogo alemão Max Weber “O trabalho enobrece o homem”?! Podemos verificar que essa afirmação vem carregada de valores para esse público.

No Questionário Sociodemográfico a questão “Se tivesse um trabalho formal, a vida seria melhor?”, 84.1% dos participantes respondem que sim. Segundo Dejours (2004) o trabalho é aquilo que implica, do ponto de vista humano, o fato de trabalhar: gestos saber fazer, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações, é o poder de sentir, de pensar e de inventar.

Dos participantes, 17% afirmam que trabalham. Um estudo publicado em (2016) por Cruz, Tagliamento e Wanderbroocke, relata, que um dos benefícios de continuar trabalhando é não ficar de cabeça vazia, o que reafirma a ideia de que é por meio da atividade laboral que as pessoas se mantêm como atores sociais, interferindo e modificando a vida pela ação e pela prática e se inserindo no mundo sociocultural. Para Dejours (2004) o trabalho precisa fazer sentido para o próprio sujeito, para seus pares e para a sociedade.

Carreira e Marcon (2003) relata que o trabalho é compreendido como uma

forma de realização e valorização pessoal na sociedade em que vivemos. Representa fonte de renda financeira da família, na qual se fundamenta todo o sustento das necessidades básicas do homem. Um estudo em 2016 aponta o significado do trabalho como de subsistência e sobrevivência, se rendendo ao consumismo, ao que se definiu socialmente como conquistas, sonhos, qualidade de vida, conforto, lazer, aquilo que é bom e que é o melhor (CRUZ; TAGLIAMENTO; WANDERBROOKE, 2016).

Figura 1 - Pirâmide das Necessidades de Maslow



Fonte: <http://www.dicasdeescrita.com.br>, 2015

A teoria da hierarquia das necessidades advém dos estudos de Abraham Maslow (um psicólogo americano) e voltava-se para a teoria da personalidade e do desenvolvimento humano, independentemente das preocupações com eficiência organizacional, entendendo que os indivíduos tem necessidades complexas que podem ser hierarquizadas. Maslow (1943) define um conjunto de cinco necessidades da base para o topo: fisiológicas (básicas), segurança, sociais, estima e de autorrealização (MOREIRA; SANTOS, 2019).

Segundo Morin *et al.* (2007) o trabalho que tem sentido possibilita autonomia e garante segurança, ou seja, o trabalho está associado à noção de emprego e à condição de receber um salário que permita garantir a

sobrevivência. Na dimensão individual traz satisfação pessoal e o status, e na dimensão social permite a inserção na sociedade.

O trabalho, portanto, para os doentes renais crônicos, está investido de significados como os que foram encontrados: a dignidade e a preservação da saúde mental e da qualidade de vida, física, mental, psicológica e social (CRUZ; TAGLIAMENTO; WANDERBROOKE, 2016).

Marinho *et al.* (2018) relata que houve relevância na qualidade de vida significativa maior dos indivíduos que possuem algum trabalho remunerado, verificada em cinco domínios e no SF-12 componente físico. Esses resultados mostram um problema relacionado à vida profissional prejudicada, pois apenas 11,4% dos pacientes realizavam atividades remuneradas e apresentaram uma diferença exorbitante nos escores do domínio “situação do trabalho”, em comparação ao outro grupo.

Santos e Frazão, no estudo publicado em 2012, afirmam que, de acordo com os achados, a hemodiálise causou um grande impacto na atividade laboral, pois poucos pacientes permaneceram a desenvolvendo; no entanto, aqueles que o fizeram apresentaram melhor qualidade de vida em relação aos demais.

6.3. Incentivo da equipe da diálise

A hemodiálise é um processo mecânico e extracorpóreo que promove a filtração sanguínea por meio de um capilar, o qual é responsável por retirar os produtos de degradação do metabolismo e os líquidos em excesso dos pacientes, que devem seguir dietas e restringir líquidos; com tudo isso os resultados são inconstantes, trazem consequências físicas e psicológicas, o que prejudica a qualidade de vida (MARINHO *et al.*, 2018).

Haja vista a complexidade do tratamento, segundo o Ministério da Saúde, em suas Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica, esclarece que o tratamento deve ser multidisciplinar, tanto nas UBS, quanto nas unidades especializadas em doença renal, para orientações e educação como, por exemplo: aconselhamento e suporte sobre mudança do estilo de vida; avaliação nutricional; orientação sobre exercícios físicos, continuidade dos medicamentos; programa de educação sobre DRC e TRS; autocuidado e cuidados com o acesso vascular (BRASIL; 2014).

Nesse sentido, Pretto *et al.* (2020) relata que a Enfermagem como

profissão que exige contato direto com o paciente deve estar habilitada para identificar fatores que afetam a qualidade de vida desses pacientes, bem como para desenvolver atividades capazes de reduzir sintomas, melhorar a capacidade física e mental, promotoras do autocuidado, que auxiliem os pacientes na adaptação e no enfrentamento de problemas.

Em nosso estudo, o Incentivo da Equipe de Diálise; obteve média significativa de 82,17(\pm 20,46); esse valor se aproxima de resultados encontrados em estudos anteriores. Os valores foram obtidos a partir de dois itens, relacionados ao pessoal da diálise. Para Medeiros *et al.* (2015) essa dimensão é de suma importância, pois “a equipe de saúde é um ponto forte de apoio e de incentivo a esses pacientes”. Segundo Cavalcante *et al.* (2015) tecnologias leves, como acolhimento e suporte social, podem complementar a assistência ao doente trabalhando novas possibilidades diante da DRC.

O estudo publicado em 2021 por Gomes *et al.* afirma que o apoio da equipe de diálise é fundamental, ademais, é importante que a equipe crie oportunidade de interação com o paciente a fim de auxiliá-lo no suprimento de suas necessidades, a partir de processos educativos, por exemplo: orientações sobre dieta, medicações, esclarecimentos de dúvidas, práticas de esportes e lazer, objetivando aumentar o bem-estar e QVRS dos mesmos.

O cuidado com o paciente renal deve ser um cuidado mais específico. De acordo com Marinho *et al.* (2018), a equipe de enfermagem deve estar preparada com adequado manejo e planejamento da assistência de acordo com as fragilidades, visando garantir maior conforto e segurança, potencializando os resultados e minimizando os riscos ao paciente.

O estímulo oferecido pela equipe de diálise também teve relevância no estudo realizado por Grasselli *et al.* (2012). Esse estímulo determina o vínculo entre os pacientes e cuidadores, e, repassado o apoio emocional para uma boa QV, implica na melhor adesão do paciente ao tratamento. Segundo Marinho *et al.* (2018) é necessário que os profissionais estabeleçam uma relação de afetividade e confiança com o paciente para que seja possível conhecer suas dificuldades de adaptação a um novo estilo de vida.

6.4. Saúde geral: Sintomas e causas

Foi aplicado junto aos participantes da pesquisa o Questionário “Sua

Saúde e Bem-Estar - Doença Renal e Qualidade de Vida” (KDQOL-SF™ 1.3), cujo instrumento foi composto por 24 questões, sendo respondido por 176 participantes.

Em geral, a maioria dos participantes, 73(41,5%) afirmaram que a sua saúde está regular, seguidos de 67(38,1%) que relataram que a saúde está boa e sobre atividades possíveis de se realizar durante um dia normal 88(50%) dos participantes responderam que, em virtude de seu estado de saúde atual, têm muita dificuldade em desenvolver as atividades rigorosas, e 87(49,4%) responderam que têm dificuldade em realizar as atividades moderadas.

Concernente ao questionamento “se durante as 4 últimas semanas, os participantes tiveram algum problema com seu trabalho ou outras atividades habituais”, devido à sua saúde física, a maioria afirmou que tiveram problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física.

Pesquisa desenvolvida por Butyn *et al.* (2021), realizada com 97 pacientes em Terapia Renal Substitutiva, no quesito Saúde geral, demonstrou escores de Qualidade de Vida obtidas com o instrumento KDQOL SF-36 de média 51,2(±19,8) e no item Funcionamento Físico média 53,5(±30,6).

O estudo de Pretto *et al.* (2020) demonstrou a Qualidade de Vida relacionada à saúde com escores reduzidos nas dimensões Situação de trabalho, Problemas físicos, Sobrecarga imposta pela doença, Capacidade funcional, Componente físico e Componente mental; especificamente no item Saúde global apresentou média 61,69(±22,5), no item Limitações por problemas físicos média de 22,54(±33,77) e no item Componente físico, apresentou a média 35,38(±8,85).

Observamos que pacientes acometidos com Doença Renal Crônica que necessitam de Terapia Renal Substitutiva apresentam situação socioeconômica baixa, riscos de morbidade e mortalidade elevados e qualidade de vida relacionada à saúde, deficitária (WEBSTER *et al.*, 2017; CRUZ; TAGLIAMENTO; WANDERBROOKE, 2016).

6.5. O tempo de tratamento DRC e Qualidade de Vida

Posteriormente ao início do tratamento o paciente passa por diversas mudanças no estilo de vida, em virtude das condições clínicas e evolutivas da

doença, pois na presença de falência renal, há um enorme comprometimento dos níveis fisiológicos e psicossociais do paciente, uma vez que passará por um esquema rigoroso com restrições hídricas e dietéticas, dependência fisiológica de uma máquina para sua sobrevivência, sem qualquer expectativa de cura (GOMES *et al.*, 2021).

Em nosso estudo a maioria dos participantes (42,6%) afirmam que já estão em hemodiálise há mais de 5 anos. O estudo de Marinho *et al.* (2018) indica que quanto maior o tempo de hemodiálise, menor é a qualidade de vida.

A média de idade do nosso estudo é de 49,29 anos e o valor encontrado se aproxima da idade relacionada no Censo Brasileiro de Diálise. Neves *et al.* (2009-2018) afirma sobre a maioria dos pacientes apresentarem a faixa etária entre 45-64 anos. A percepção de qualidade de vida tende a sofrer queda com o passar do tempo, a idade avançada torna os indivíduos mais vulneráveis.

Com o aumento da idade, há piores resultados, principalmente quando a qualidade de vida é relacionada aos aspectos físicos e ao maior impacto das enfermidades crônicas (SANTOS; FRAZÃO, 2012).

Medeiros *et al.* (2015) utilizou o instrumento KDQOL-SF™ 1.3 e verificou que a idade apresentou correlação significativa com a dimensão Função Física. Sabendo que o idoso em tratamento de hemodiálise apresenta características clínicas peculiares ao maior número de comorbidades, ocorrerá uma frequência maior de intercorrências durante a sessão de hemodálise havendo comprometimento da QV.

Uma informação levantada no Questionário Sociodemográfico é com relação à cidade em que mora. A maioria dos pacientes (89.8%) afirmam que moram no município de Uberlândia e os demais (10.2%) moram em outros municípios vizinhos, porém se deslocam para fazer o tratamento. Os dados vão ao encontro do que relata o C.B.D 2009-2018 quando trata das localizações de unidades de diálise, com um aumento em 2016, passou de 726 para 747. A distribuição por região foi 22% na região Sul, 49% na região Sudeste, 7% na região cento-oeste, 18% na região Nordeste e 4% na região Norte. O número de pacientes que iniciaram a TRS no Brasil foi de 39.714, sendo que 48% destes pacientes encontram-se na região Sudeste.

Estudos realizados por Martinez *et al.* (2014) mostram que os pacientes que necessitam de deslocamento para realizar o tratamento têm maiores

dificuldades. O transporte é oferecido pelas prefeituras, mas nem sempre há transporte disponível em todos os horários; outro complicador é o mal-estar após a sessão que se agrava com o transporte.

Segundo Gomes *et al.* (2021) baixos níveis de QVRS podem ser relacionados à origem dos pacientes, por levar em consideração a necessidade de deslocamento contínuo de seus usuários até a clínica de realização da terapia renal substitutiva, que em sua maioria é na capital ou em outros municípios. Pacientes relatam que houve mudança total em sua vida, visto ter sido necessário mudar de cidade para ficar mais próximo do local onde o tratamento é realizado (CARREIRA; MARCON, 2003).

Uma das melhores médias encontradas em nossa pesquisa está relacionada à Função sexual, utilizando o instrumento KDQOL-SF™ 1.3. Apenas 104 dos 176 responderam e o valor encontrado foi de 87,99(±19,31). Essa dimensão obteve escore médio no estudo de Medeiros *et al.* (2015) e o resultado deixou claro que os indivíduos não apresentam problemas sexuais.

Em relação à dimensão Funcionamento físico (que se refere ao grau em que a saúde física interfere no trabalho e em outras atividades diárias), a média encontrada nesse estudo foi de 66,76 (±26,79) valor semelhante ao escore médio encontrado no estudo de Grasselli *et al.*, (2012) que também utilizou o instrumento KDQOL-SF™ 1.3 para tal.

Porém no estudo de Marinho *et al.* (2018) verificou-se uma correlação negativa entre o tempo de hemodiálise e a Função sexual, indicando que a qualidade de vida relacionada a esse domínio diminui à medida em que aumenta o tempo de tratamento. Pesquisadores alertam para o fato de que pacientes renais crônicos em tratamento apresentam piora do seu desempenho sexual (GRASSELLI *et al.*, 2012).

Segundo as Diretrizes Clínicas para os cuidados adicionais com os pacientes com DRC (2014) está relacionado à anemia, haja vista que os valores de hemoglobina devem estar equivalentes ao que recomenda a literatura; logo, a anemia é definida como concentração de hemoglobina menor do que 13,0 g/dl entre os homens e 12,0 g/dl entre as mulheres. Esses valores devem ser monitorados e, caso necessário, dá-se início à reposição de ferro, ou o uso de agentes estimuladores da eritopoese e da eritopoetina.

Neves *et al* (2020) no Censo Brasileiro de Diálise (2009-2018) observou

que houve um aumento na porcentagem de pacientes com hemoglobina <10g/dL, paralela à redução da porcentagem de pacientes em uso de eritropoietina. Novas drogas foram incorporadas ao tratamento, medicações de alto custo como cinacalcete (tratamento de hiperparatireoidismo) e paricalcitol (absorção do cálcio), que passaram a ser custeados pelo SUS.

Para, Alencar e Freire (2020) o difícil controle da anemia ocasionada pela DRC piora a qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise. Dentre as dificuldades do estudo, questões socioeconômicas, baixa escolaridade e atraso em receber os medicamentos para tratar anemia estiveram em prevalência.

Pretto *et al.* (2020), em seu estudo, aborda a anemia como fator que pode levar a baixa QV, relacionada ao bem-estar emocional, limitações por problemas emocionais, função social, situação do trabalho, limitações por problemas físicos, vitalidade e componente mental. Isto é, a anemia como um complicador da qualidade de vida. Pretto *et al.* (2020) cita uma pesquisa iraniana que evidencia a prevalência de anemia em 28,3% dos pacientes, sendo que 3% deles com níveis de hemoglobina abaixo de 8g/dl. Ainda neste estudo, o autor apresenta pesquisa multicêntrica no Brasil, França, Japão e Alemanha que evidenciou piora na qualidade de vida conforme a severidade da anemia e apontou associação desta complicação com progressão da doença renal e mortalidade.

Em nosso levantamento de dados a renda mensal familiar dos pacientes variou entre 1 a 2 salários mínimos (62,5%), destes, 87,5% recebem benefício do governo, seja aposentadoria ou auxílio doença. Dados semelhantes foram encontrados em outros estudos como o apresentado por Alencar e Freire (2020), em que os pacientes acompanhados na pesquisa apresentaram renda média de 1 a 3 salários mínimos.

Carreira e Marcon (2003) afirmam em seu estudo que a presença de uma DC em ambiente familiar exige um série de alterações em sua estrutura. As mudanças em decorrência da DRC e seu tratamento não atinge somente o doente, mas todas as pessoas que compõem sua rede social. Mudanças no ritmo de vida, inclusive no que se refere ao trabalho e a redução da renda, trouxeram alterações desde o tipo de alimentação até a quantidade e o tipo de programas de lazer.

A renda proveniente da aposentadoria nos pacientes com DRC vinculou-

se à reduzida qualidade do sono e interação social que obteve uma média de 71,11(\pm 20,04) e 74,96 (\pm 21,42) respectivamente no instrumento KDQOL-SF™ 1.3. Pretto *et al.* (2020) correlaciona resultados de uma pesquisa realizada no Nepal em que mostra que uma maior renda relaciona-se aos escores mais elevados nos domínios psicológicos, ambientais e de saúde geral. Sugere-se que pessoas com menos recursos financeiros vivenciam dificuldades no enfrentamento dos custos com a doença, limitam seus gastos, inclusive em lazer, o que pode interferir no padrão do sono e na interação social.

7. CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou conhecer a QV dos pacientes Renais Crônicos em tratamento hemodialítico. Verificamos o status do trabalho, carga da doença renal, função física, função emocional e demais aspectos relacionados à redução da QV.

Notamos que a terapia hemodialítica limita a vida dos pacientes inteferindo na sua independência e autonomia, diminuindo a qualidade de vida. Os impactos na atividade laboral foram os que obtiveram maior representatividade em nosso estudo, sendo que o trabalho ganha, em suma, um sentido de dignidade, segurança física e mental, e sua ausência impacta na vida, na renda e no lazer, inteferindo no tratamento.

O estudo contemplou variáveis como, sexo, idade, duração do tratamento, dentre outras, na qualidade de vida de pacientes com Doença Renal Crônica. Esses fatores devem ser considerados no atendimento a esses pacientes.

Nesse sentido o apoio da família e da equipe de saúde é fundamental. Os profissionais de saúde precisam estar cientes que devem buscar a integralidade no cuidado e o cuidado centrado na pessoa. Deve-se sobretudo lançar mão de tecnologias simples, leves, da humanização e acolhimento ao paciente.

O incentivo da equipe de diálise obteve um dos melhores escores. Verificou-se que o vínculo criado é fundamental para o tratamento, bem como a percepção do indivíduo como ser único, sendo necessário dispensar a ele um atendimento integral e de qualidade.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, J. M. N.; FREIRE, L. B. V. Avaliação de indicadores de qualidade em hemodiálise. **Trabalho Interprofissional em Saúde**, v. 1, n. 5, p. 1-23, 2020. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i5.84>

ALVES, P. R. C. **Manejo das doenças renais na atenção primária a saúde: revisando papéis e propondo roteiros para as práticas**. Dissertação apresentada ao Programa de PósGraduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE. Universidade Federal da Paraíba. 257 p. 2020.

ALVES, L. O.; GUEDES, C. C. P.; COSTA, B. G. As ações do enfermeiro ao paciente renal crônico:: reflexão da assistência no foco da integralidade. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 1, n. 8, p. 3907-3921, 2016.

BORTOLOTO, L. A. Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. **Rev Bras Hipertens.**, v.15, n. 3, p.152-155, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. DIAS, E. C. (Org.). Brasília, 2001. Disponível em: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/doencas_relacionadas_trabalho_manual.pdf. Acesso em: 25 out 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Saúde do Trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_cab5_2ed.pdf. Acesso em: 12 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Brasília: Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica 14; Série A. Normas e Manuais Técnicos, 56 p. 2006. ISBN 85-334-1197-9

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em [20 mai 2019].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 37, 128 p., 2013. ISBN 978-85-334-2058-8

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao**

paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde.
Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 37 p. il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.675, de 7 de junho de 2018.**
Disponível em
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1675_08_06_2018.htm
>.

BUTYN, G. Avaliação da qualidade de vida do paciente com doença renal crônica em terapia renal substitutiva. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.2785-2798, 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n1-223

CAMPOS, C. J. G.; TURANO, E. R. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. **Rev. Bras Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 5, p.799-805, 2010.

CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. **Rev Latino-americana Enfermagem**, SI, v. 11, n. 6, p.823-831, 2003.

CAVALCANTE, M. C. V.; *et al.* Portadores de doença renal crônica em fase produtiva: percepção sobre limitações resultantes do adoecimento. **Rev Med Minas Gerais**, v. 25, n. 4, p. 484-492, 2015.

CORDEIRO, E. D. O.; COSTA, T. C.; TEIXEIRA, M. F.; TOLEDO, N. N.; SCANTELBURY, G. A. Quality of life of individuals receiving kidney transplantation in Amazonas State. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, n. e3291, p. 1-7, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3775.3291>

CRUZ, V. F. E. S.; TAGLIAMENTO, G.; WANDERBROOKE, A. C. A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. **Saúde Soc. São Paulo**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 1050-1063, 2016.

DAUGIRDAS, J. T.; BLACKKE, P. G.; ING, T. S. **Manual de Diálise**. 4 dd. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 027-034, Set./Dez. 2004

DUARTE, P. S.; *et al.* Tradução e Adaptação Cultural do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida para Pacientes Renais Crônicos (KDQOL-SF). **Rev Assoc Med Bras.**, v. 4, n. 49, p. 375-381, 2003.

FREITAS, E. B.; BASSOLI, F. A.; VANELLI, C. P. Perfil sociodemográfico de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico em clínica de Juiz de Fora, Minas Gerais. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 39, n. 1 e 2, p. 45-51, 2013

FREITAS, H.; MOSCAROLA, J. Da observação à decisão: métodos de pesquisa e de análise quantitativa e qualitativa de dados. **RAE Eletrônica**, v. 1, n. 1, p. 1-29, 2002.

GOMES, J. P., et. al. Qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico em um município da Baixada Maranhense. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.4, p. 39751-39764, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-437>

GONÇALVES, F. A.; et. al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise ou diálise peritoneal: estudo comparativo em um serviço de referência de Curitiba - PR. **J Bras Nefrol.**, v. 37, n. 4, p.467-474, 2015.

GRASSELLI, S. M. C.; et al. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 10, n. 6, p.503–7, 2012.

JESUS, N. M. et. al.. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico. **J. Bras. Nefrol.**, v. 41, n. 3, 2019. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0152>

KDIGO - Kidney Disease: Improving Global Outcomes CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. **Kidney Int.**, v. 3, p. 1-150, 2013.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. Fundamentos de Metodologia científica.8 ed. São Paulo: **Atlas**, 2017.

LARA, E. A.; SARQUIS, L. M. M. O paciente renal crônico e a sua relação com o trabalho. **Cogitare**, v. 20, n. 4, p. 99-106, 2004.

MARINHO, C. L. A. et. al. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 1, p. 2017-2029, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.483>

MARTINEZ, F. J. M.; et al. Vivendo com insuficiência renal: obstáculos na terapia da hemodiálise na perspectiva das pessoas doentes e suas famílias. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 59-74, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000100005>

MASLOW, A. H.. A theory of human motivation. **Psychological Review**, v. 50, n. 4, p. 370-96, 1943.

MEDEIROS, R. C. de; SOUSA, M. N. A de.; NUNES, R. M. V. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos em hemodiálise. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 9, Supl. 9, p. 1018-27, 2015. DOI: 10.5205/reuol.8808-76748-1-SM.SM.0909supl201513

MOREIRA, D. A. **Motivação e Teoria da Hierarquia das Necessidades de**

Maslow: Um estudo no Centro de Referência de Assistência Social em Bom Jardim -PE. 2019. 19 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração Pública)- Unidade Acadêmica de Educação a Distância e Tecnologia, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2019.

MORIN, E.; TONELLI, M. J.; PLIOPAS, A. L. V. O trabalho e seus sentidos. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, p. 47-56, 2007. Número especial

NEVES, P. D. M. M.; *et al.* Brazilian Dialysis Census: analysis of data from the 2009-2018 decade. **J Bras Nefrol.**, v. 42, n. 2, p. 191-200, 2020. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2019-0234

PAGANO, M. **Princípios de Bioestatística.** 2ª Ed. Norte- Americana (Trad.). Cengage Learning, São Paulo. 2011.

PRETTO, C. R.; *et al.* Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, n. e3327, p. 1-11, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>

RAHDAR, Z.; *et al.* Probing the Relationship Between Treatment Regimen Compliance and the Quality of Life in Hemodialysis Patients: A Descriptive-Analytic Study. **Med Surg Nurs J.**, v. 8, n. 2, p. :e95599, 2019. doi: 10.5812/msnj.95599

SANTOS, T. M. B.; FRAZÃO, I. S. Qualidade de vida dos trabalhadores que realizam hemodiálise. **Rev. Ciênc. méd.**, Campinas, v. 21, n. 6, p. 6-14, 2013.

SANTOS, I. S.; DUARTE, E. C. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis na população adulta brasileira. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, suppl 2, p. 5-6, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000900002>

SBN - Sociedade Brasileira de Nefrologia - SBN. **Tratamentos, hemodiálise.** s.d. Disponível em: <http://bit.ly/2fe2mox>. Acesso em: 05 nov. 2018.

WEBSTER, A. C.; NAGLER, E.; MORTON, R. L.; MASSON, P. Chronic Kidney Disease. **Lancet**, v. 389, n. 10075, p. 1238-52, 2017. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5)

ZANESCO, C.; *et al.* Qualidade de vida em pacientes hemodialíticos: Avaliação através do questionário KDQOL-SF. **Rev. Saúde. Com.**, v. 1, n. 13, p. 818-823, 2017.

APÊNDICE 1

Instrumento A: Questionário Socioeconômico.

Questionário nº _____

I. IDENTIFICAÇÃO

1. Idade _____ anos
2. Gênero (1) Feminino (2) Masculino
3. Cor: (1) Branco (2) Preto (3) Amarelo (4) Pardo (5) Indígena (6) Sem declaração
4. Religião: (1) Católica (2) Evangélica (3) Espírita (4) Candomblé (5) Umbanda (6) Sem religião (7) Outra.
5. Estado Civil: (1) Solteiro (2) Em união (casado/união estável/etc.) (3) Separado/ Divorciado (4) Viúvo
6. Em que cidade mora: Uberlândia (1) Outra (2)
7. Tem filhos? Não (1) Sim (2). 7.1 Quantos? _____

II. ESCOLARIDADE

8. Nível de escolaridade:
 - (1) Ensino Fundamental incompleto
 - (2) Ensino Fundamental completo
 - (3) Ensino Médio incompleto
 - (4) Ensino Médio completo
 - (5) Ensino Superior incompleto
 - (6) Ensino Superior completo
 - (7) Outro.
9. Se nível técnico, Sim (1) Não (2)
 - 9.1. Se sim qual?
 - Téc. Enfermagem (1) Téc. em Contabilidade (2) Téc. em Farmácia (3) Outro (4)
10. Se graduado, qual curso superior?
 - Administração (1) Ciências Contábeis (2) Serviço Social (3) Outro (4)
11. Pós-Graduação:
 - 11.1. Especialização: (1) Não (2) Sim.

- 11.1.1. Administração (1) Ciências contábeis (2) Gestão (3) Outra (4)
- 11.2. Mestrado: (1) Não (2) Sim .
- 11.2.2 . Administração (1) Educação (2) Psicologia (3) Outra (4)
- 11.3. Doutorado: (1) Não (2) Sim.
- 11.3.3 Administração (1) Educação (2) Psicologia (3) Outra (4)

III. UTILIZAÇÃO DA REDE SUS

12. Você utiliza a rede SUS de saúde do município? Sim (1) Não (2)
13. Há Unidade Básica de Saúde em seu bairro? (1) Sim (2) Não
14. Você é atendido (a) por equipe de saúde da família? (1) Sim (2) Não
15. Há quanto tempo você faz hemodiálise?
- (1) 3meses/1 ano
- (2) 1 ano/2 anos
- (3) 2 anos/3 anos
- (4) 3 anos/ 4 anos
- (5) 4 anos/ 5 anos
- (6) Mais de 5 anos
16. A Doença Renal Crônica, originou-se por qual fator?
- (1) Diabetes
- (2) Hipertensão
- (3) Hipertensão/ Diabetes
- (4) Rins Policísticos
- (5) Medicamentoso
- (6) Glomerulonefrite
- (7) Lúpus
- (8) Indeterminada.
- (9) Outra

VI. O TRABALHO

16. Você trabalha? Sim (1) Não (2)
- 16.1. Formal? (3)
- 16.2. Informal? (4)
- 16.3. Quantas horas por dia? _____.
17. Já trabalhou com Carteira Assinada? Sim (1) Não (2)

17.1- Se sim, quanto tempo? _____ (em anos)

18. Você é o provedor principal da família? Sim (1) Não (2).

19. Você acha que se tivesse um trabalho formal, sua vida seria melhor? Sim (1) Não (2).

V. RENDA

20. Qual é média da renda mensal familiar?

Um a dois salários mínimos (1)

Dois a três salários mínimos (2)

Três a quatro salários mínimos (3)

Mais de 5 salários mínimos (4)

21. Recebe benefícios do governo? Sim (1) Não (2).

21.1.(3) Aposentadoria.

21.2.(4) Auxílio doença.

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **“O PACIENTE RENAL CRÔNICO E SUA RELAÇÃO COM O TRABALHO: UM ESTUDO OBSERVACIONAL FRENTE O IMPACTO DA ATIVIDADE LABORAL E A PATOLOGIA”**, sob a responsabilidade dos pesquisadores Núbia Fernandes Teixeira do Curso de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia e da Professora Doutora Marcelle Aparecida Barros Junqueira, Orientadora permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia-MG.

Nesta pesquisa nós estamos buscando, identificar o perfil socioeconômico dos pacientes Renais Crônicos, em hemodiálise Terapia Renal Substitutiva (TRS), como conciliar a atividade laboral durante o tratamento, bem como os impactos da ausência/impossibilidade de trabalhar, determinantes na qualidade de vida de tais pacientes.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Núbia Fernandes Teixeira, nas respectivas instituições participantes, Clínica Davita LTDA e Hospital de Clínicas de Uberlândia-UFU, durante o período de trabalho. Antes da entrevista e coleta de dados, caso aceite participar da pesquisa. Você terá tempo necessário para refletir, consultando se necessário a pesquisadora, ou outra pessoa que possa ajudá-lo na tomada de decisão livre esclarecida se querem ou não participar da pesquisa.

Na sua participação, você responderá um questionário sócio demográfico semi-estruturado elaborado pelas pesquisadoras e também um questionário estruturado e validado sobre Saúde e Bem Estar, Doença Renal e Qualidade de Vida (KDQOL-SF™ 1.3). **O tempo estimado para respostas dos questionários é de aproximadamente 20 minutos.**

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. A pesquisa em questão oferece risco mínimo de identificação do participante, porém a equipe executora se compromete a agir de forma sigilosa minimizando o vazamento dos dados. Os formulários utilizados na pesquisa terá um código numérico aleatório para cada indivíduo, sem identificar o mesmo em nenhuma fase do projeto, o que facilitará a organização e garantirá o sigilo das informações.

Como benefícios proporcionados pela pesquisa, cito: maior informação sobre a falta que atividade laboral representa para o paciente renal crônico não só no que diz respeito a parte financeira, mas também no sentido psicossocial. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação do resultado, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Núbia Fernandes Teixeira pelo telefone: (034) 99202-7795 ou Prof.^a Dr.^a Marcelle Aparecida Barros Junqueira, telefone (034) 9939-1707. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 20.....

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa

Rubrica do Participante da pesquisa

Rubrica do Pesquisador

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

Fase 1: Ponderação dos dados

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for	Pontuação
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for	Pontuação
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1

07	Se a resposta for 1 2 3 4 5 6	Pontuação 6,0 5,4 4,2 3,1 2,0 1,0
08	<p>A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7</p> <p>Se 7 = 1 e se o valor da questão é (6) Se 7 = 2 à 6 e se o valor da questão é (5) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (1)</p> <p>Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte: Se a resposta for (1), a pontuação será (6) Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75) Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5) Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25) Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)</p>	
09	<p>Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e ,h, deverá seguir a seguinte orientação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (6) Se a resposta for 2, o valor será (5) Se a resposta for 3, o valor será (4) Se a resposta for 4, o valor será (3) Se a resposta for 5, o valor será (2) Se a resposta for 6, o valor será (1)</p> <p>Para os demais itens (b, c,f,g, i), o valor será mantido o mesmo</p>	
10	Considerar o mesmo valor.	
11	<p>Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (5) Se a resposta for 2, o valor será (4) Se a resposta for 3, o valor será (3) Se a resposta for 4, o valor será (2) Se a resposta for 5, o valor será (1)</p>	

Fase 2: Cálculo do Raw Scale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de raw scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais

- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

Domínio:

$$\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{Limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional: (ver tabela)

$$\text{Domínio: } \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

$$\text{Capacidade funcional: } \frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$$

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

- Dor (ver tabela)

- Verificar a pontuação obtida nas questões 07 e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4

- Aplicar fórmula:

$$\text{Domínio: } \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

$$\text{Dor: } \frac{9,4 - 2}{10} \times 100 = 74$$

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo soma-las e fazer uma média.

Obs.: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.

Sua Saúde

– e –

Bem-Estar

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

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



Obrigado por completar estas questões!

Estudo da Qualidade de Vida para Pacientes em Diálise

Qual é o objetivo deste estudo?

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

O que queremos que você faça?

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

E o sigilo em relação às informações?

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

De que forma minha participação neste estudo pode me beneficiar?

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

Eu preciso participar?

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

Sua Saúde

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

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

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

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

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

- | | | | | |
|---|--|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| a | <u>Atividades que requerem muito esforço</u> , como corrida, levantar objetos pesados, participar de esportes que requerem muito esforço | τ | τ | τ |
| | | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3 |
| b | <u>Atividades moderadas</u> , 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 <u>mais do que um quilômetro</u> | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3 |
| h | Caminhar <u>vários quarteirões</u> | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3 |
| i | Caminhar <u>um quarteirão</u> | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3 |
| j | Tomar banho ou vestir-se | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3 |

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

	Sim	Não
	τ	τ
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
	τ	τ
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 <u>atenção</u> 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	Moderadamente	Bastante	Extremamente
τ	τ	τ	τ	τ
<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	Moderada	Intensa	Muito Intensa
τ	τ	τ	τ	τ	τ
<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	Moderado	Bastante	Extremamente
τ	τ	τ	τ	τ
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

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

Durante as 4 últimas semanas, quanto tempo...

	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhum momento
	τ	τ	τ	τ	τ	τ
a	Você se sentiu cheio de vida?					
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b	Você se sentiu uma pessoa muito nervosa?..					
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c	Você se sentiu tão "para baixo" que nada conseguia animá-lo?					
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
d	Você se sentiu calmo e tranqüilo?.....					
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
e	Você teve muita energia?					
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
f	Você se sentiu desanimado e deprimido?					
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
g	Você se sentiu esgotado (muito cansado)?.....					
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
h	Você se sentiu uma pessoa feliz?					
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
i	Você se sentiu cansado?					
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

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

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhum momento
τ	τ	τ	τ	τ
<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.

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

Sua Doença Renal

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

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

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

Quanto tempo durante as 4 últimas semanas...

	Nenhum momento	Uma pequena parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma boa parte do tempo	A maior parte do tempo	Todo o tempo
a	τ	τ	τ	τ	τ	τ
Você se isolou (se afastou) das pessoas ao seu redor?	<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 demorou para reagir às coisas que foram ditas ou aconteceram?	<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 irritou com as pessoas próximas?	<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 teve dificuldade para concentrar-se ou pensar?	<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 se relacionou bem com as outras pessoas?	<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 confuso?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 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
	τ	τ	τ	τ	τ
^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?	<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
^l (Somente paciente em hemodiálise)					
Problemas com sua via de acesso (fístula ou cateter)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
^m (Somente paciente em diálise peritoneal)					
Problemas com seu catéter?	<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 extremamente
	τ	τ	τ	τ	τ
a Limitação de líquido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b Limitação 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 Dependência 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

→

Se respondeu não, por favor pule para a Questão 17

Sim2

Nas últimas 4 semanas você teve problema em:

Nenhum problema	Pouco problema	Um problema	Muito problema	Problema enorme
τ	τ	τ	τ	τ

a Ter satisfação sexual?

1 2 3 4 5

b Ficar sexualmente excitado (a)?

1 2 3 4 5

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

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

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

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

Satisfação Com O Tratamento

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

Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Excelente	O melhor
τ	τ	τ	τ	τ	τ	τ
<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 verdadeiro	Não sei	Geralmente falso	Sem dúvida falso
a	τ	τ	τ	τ	τ
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

O pessoal da diálise me encorajou a ser o (a) mais independente possível.....

O pessoal da diálise ajudou-me a lidar com minha doença renal.....

Obrigado por você completar estas questões!

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PACIENTE RENAL CRÔNICO E SUA RELAÇÃO COM O TRABALHO: UM ESTUDO OBSERVACIONAL FRENTE O IMPACTO DA ATIVIDADE LABORAL E A PATOLOGIA

Pesquisador: Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23434819.2.0000.5152

Instituição Proponente: PPGAT- MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Envio de Relatório Final

Detalhe:

Justificativa:

Data do Envio: 11/12/2020

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.484.227

Apresentação da Notificação:

Análise de Relatório Final.

Objetivo da Notificação:

Informar o término das atividades e envio do relatório.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se aplica a essa análise.

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

Os objetivos do estudo foram totalmente atingidos. A metodologia aplicada, o plano de recrutamento e o processo de esclarecimento e a obtenção do(s) TCLE ocorreu exatamente como previsto no projeto de pesquisa. Não houve nenhuma intercorrência ou evento adverso. O número

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 4.484.227

total de participantes foi 176 pacientes Renais Crônicos, cujo o tratamento é TRS modalidade hemodiálise. O tamanho da amostra para cada unidade participante foi de , 143 e 33, sujeitos respectivamente para DaVita e UFU. Cronograma efetivamente seguido e executado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentado o relatório no modelo orientado pelo CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, Resolução 510/16 e suas complementares, o CEP manifesta-se pela aprovação do relatório final.

O relatório final não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Envio de Relatório Final	relatoriofinalrenal.docx	11/12/2020 13:29:28	Marcelle Aparecida de Barros Junqueira	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 23 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Karine Rezende de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br