

A qualidade de vida do doente renal

The quality of life of kidney patients

Bruno Miguel Vieira Carneiro¹ , Diana Peixoto Cabral¹ ,
Vitor Manuel Costa Pereira Rodrigues^{2,3,4,5} , Carlos Manuel Torres Almeida^{2,3,4,5*} 

RESUMO

A insuficiência renal e a consequente necessidade de tratamento dialítico têm largo impacto na qualidade de vida do doente, podendo colocar em causa a sua vida profissional e familiar. Fizemos um Estudo descritivo-correlacional, transversal e de abordagem quantitativa com o objetivo de avaliar o impacto das variáveis sociodemográficas na qualidade de vida das pessoas com insuficiência renal crónica. A amostra foi constituída por 30 doentes de um hospital da região norte que frequentaram a consulta de rotina da hemodiálise e diálise peritoneal, aos quais foi aplicado o questionário MOS SF-36. Os principais resultados indicam que os doentes revelaram uma perceção mais positiva da sua qualidade de vida ao nível do funcionamento social, saúde mental, saúde geral e vitalidade, com uma perceção mais baixa do funcionamento físico. O sexo, a idade e as habilitações literárias apresentam relevância estatisticamente significativa para a qualidade de vida. É fundamental arranjar estratégias que possam melhorar qualidade de vida da pessoa com insuficiência renal.

PALAVRAS-CHAVE: qualidade de vida; insuficiência renal crónica; hemodiálise.

ABSTRACT

Kidney failure and the consequent need for dialysis treatment have a major impact on the patient's quality of life and can jeopardise their professional and family life. We carried out a descriptive-correlational, cross-sectional study with a quantitative approach with the aim of assessing the impact of sociodemographic variables on the quality of life of people with chronic kidney failure. The sample consisted of 30 patients from a hospital in the northern region who attended routine haemodialysis and peritoneal dialysis appointments and were given the MOS SF-36 questionnaire. The main results indicate that the patients had a more positive perception of their quality of life in terms of social functioning, mental health, general health and vitality, with a lower perception of physical functioning. Gender, age, and educational qualifications were statistically significant factors in quality of life. It is essential to find strategies that can improve the quality of life of people with kidney failure.

KEYWORDS: quality of life; chronic kidney failure; haemodialysis.

INTRODUÇÃO

A doença renal crónica (IRC) é um problema de saúde pública, caracterizado por perda progressiva da função dos nefrónios com consequente perda da capacidade de filtrar o sangue e manter a homeostase. Está, por isso, associada a altas taxas de morbilidade e mortalidade, com grande impacto

socioeconómico, tornando-se um desafio de saúde pública em âmbito mundial (Aguar et al., 2020).

As principais modalidades de tratamento são a Diálise Peritoneal (DP), a Hemodiálise (HD). O processo de HD ocorre pela filtração do sangue, que é realizado por meio de uma máquina contendo uma membrana semipermeável com

¹Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro – Vila Real, Portugal.

²RISE_Health – Vila Real, Portugal.

³Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano – Vila Real, Portugal.

⁴Centro Académico e Clínico de Trás-os-Montes e Alto Douro – Vila Real, Portugal.

⁵Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Escola Superior de Saúde – Vila Real, Portugal.

*Autor correspondente: Quinta dos Prados – 500-801 – Vila Real, Portugal. E-mail: calmeida@utad.pt

Conflito de interesses: nada a declarar. **Financiamento:** nada a declarar.

Recebido: 23/12/2024. **Aceite:** 19/03/2025.

a função de filtrar as impurezas do organismo. Na modalidade de DP, a filtragem ocorre através do peritónio que funciona como um filtro natural por ser uma membrana semipermeável (Pereira & Leite, 2019).

De acordo com Galvao et al. (2021), tem-se verificado um aumento de doentes renais crónicos em programa de hemodialise, sendo que, segundo o registo nacional, no final de 2020 existiam cerca de 12.458 doentes, valor que aumentou 77% comparado com os que existiam no ano de 2000. Tal aumento conduz a diversas questões sobre a QdV neste tipo de doentes, uma vez que os mesmos estão sujeitos a um tratamento crónico e realizado, no mínimo, três vezes por semana (Silva et al., 2023).

Enquanto doença crónica a IRC conduz a transformações no quotidiano da pessoa acometida, acarretando limitações para a realização das atividades da vida diária e gera um grande impacto nas suas emoções e na Qualidade de Vida (QdV) (Fernandes et al., 2020; Kim et al., 2018).

Assim, a avaliação da QdV é um indicador preditivo do resultado da doença, bem como uma valiosa ferramenta de pesquisa na avaliação da eficácia da intervenção terapêutica, sobrevida dos doentes e hospitalizações. A IRC e os métodos do seu tratamento desempenham um papel importante na definição da QdV dos doentes em diálise, resultando muitas limitações nas atividades físicas, mentais e sociais (Silva et al., 2023).

Neste sentido definimos como o objetivo principal deste estudo avaliar a QV dos doentes renais crónicos em programa regular de hemodialise e relacionar as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade) com a QdV dos doentes renais crónicos, partindo da questão “Qual o impacto das variáveis sociodemográficas na QdV do doente renal em tratamento por diálise, numa unidade hospitalar de um centro hospitalar do interior norte de Portugal, no período de tempo entre janeiro de 2019 e março de 2020.

MÉTODO

Delineou-se para esta pesquisa um estudo quantitativo, transversal e descritivo-correlacional, com o qual se procura estudar o impacto da diálise na QdV no doente renal.

Amostra

Foram incluídos no estudo os utentes de um hospital da região norte que frequentaram a consulta de rotina da hemodiálise e diálise peritoneal nos meses de janeiro 2019 a março de 2020. Os critérios de inclusão foram: estar inscrito na consulta de nefrologia e a realizar hemodiálise; ter idade superior a 18 anos e com capacidade para

responder às questões solicitadas; ter sido submetido a hemodiálise ou diálise peritoneal há pelo menos 6 meses. Os critérios de exclusão foram: alteração do estado psicológico ou de consciência. A amostra foi constituída por 30 doentes.

Instrumentos

A recolha de dados foi efetuada pelo próprio investigador, através da aplicação de dois questionários, o primeiro para caracterização sociodemográfica (idade, sexo, estado civil, habilitações literárias, situação profissional), sociofamiliar da amostra (com quem vive/coabitação, tipo de apoio que recebe) e para obtenção de informação clínica dos doentes (tempo de diálise, tipo de tratamento, como iniciou o tratamento, sofrer de doenças associadas, processo de escolha do seu método de tratamento, na hemodiálise: frequência de diálise, duração da sessão de diálise, acesso vascular para fazer hemodiálise, necessidade de recorrer ao hospital por problemas com o acesso vascular; na diálise peritoneal: necessidade de recorrer ao hospital por problemas com o orifício ou peritonite, quantas vezes, modalidade de tratamento da diálise peritoneal (DPCA, DPA) . O segundo questionário aplicado foi o Medical Outcomes Study (MOS) SF-36, para avaliação da QdV. Optou-se por este instrumento por estar validado para Portugal por Pedro Lopes Ferreira, em 1998. O SF-36 é um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou componentes: funcionamento físico (10 itens), desempenho físico (4 itens), dor corporal (2 itens), saúde geral (5 itens), vitalidade (4 itens), funcionamento social (2 itens), desempenho emocional (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e de um ano atrás. Avalia tanto aspetos negativos de saúde (doença ou enfermidade), como aspetos positivos (bem-estar). Os dados são avaliados a partir da transformação das respostas em scores escala de 0 (pior) a 100 (melhor).

Procedimentos

Foram tidas em conta na realização da investigação as considerações éticas, tendo sido como tal efetuado um requerimento a solicitar autorização à administração e respetiva Comissão de Ética do Centro Hospitalar em causa para a realização do estudo.

A análise da informação contou previamente com uma primeira apreciação de todos os questionários, no intuito de serem eliminados aqueles que porventura se encontrassem incompletos ou mal preenchidos.

Análise estatística

Após proceder-se à sua tabulação, foi efetuado o tratamento estatístico com recurso ao programa SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences), versão 25.0 para Windows. Recorreu-se à estatística descritiva, tendo sido usadas para o efeito medidas de Medidas de tendência central: Média (M) e Medidas de dispersão: Desvio padrão (Dp) para as variáveis quantitativas e Frequências absolutas e Frequências percentuais para as variáveis qualitativas. No que concerne à estatística inferencial, recorreu-se a testes não paramétricos, nomeadamente: 1) Teste de U-Mann Whitney, e Teste de Kruskal-Wallis.

RESULTADOS

No total da amostra ($n = 30$ doentes), regista-se a mesma percentagem para o sexo masculino e feminino (50%, respetivamente), a maioria enquadrava-se no grupo etário > 50 anos (36,7%), eram maioritariamente casados (62,1%), detinham, na sua maioria, o ensino secundário (40%), com a atividade profissional de bancário (66,7%), com predomínio dos que se encontravam empregados a tempo inteiro (43,3%). Sobressaíram os participantes a coabitarem com o cônjuge/companheiro(a) (60%) e com apoio familiar (70%) (Tabela 1).

Na avaliação da QdV dos doentes renais e procurando responder à questão de investigação, verificamos que as estatísticas relativas às dimensões da QdV mostram que os doentes revelaram uma perceção mais positiva no funcionamento social ($M = 54,77 \pm 8,92$), saúde mental ($M = 53,15 \pm 9,71$), saúde geral ($M = 52,99 \pm 7,06$) e vitalidade ($M = 52,98 \pm 9,38$), com uma perceção mais baixa do funcionamento físico ($M = 32,98 \pm 11,25$) (Tabela 2).

Destes resultados podemos ainda aferir que as dimensões que, segundo o autor da escala, avaliam a componente mental, têm tendencialmente valores mais altos, parecendo indicar uma melhor avaliação da saúde mental em relação à saúde física.

De modo a responder à questão de investigação - Existe relação significativa entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e a QdV dos doentes sujeitos a diálise? cruzámos os resultados da escala com o variável sexo, idade e habilitações literárias.

Apenas se constatou diferenças estatísticas significativas entre a perceção da QdV ao nível da dor e o sexo (MW: $p = 0.035$), tendo sido os doentes do sexo masculino que obtiveram uma média de ordenação mais elevada (18,87) (Tabela 3). Neste sentido, podemos inferir que a dor corporal afeta mais a QdV das doentes do sexo feminino.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes ($n = 30$).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	15	50,0
Feminino	15	50,0
Idade		
≤ 35	3	10,0
36-45	9	30,0
46-55	7	23,3
> 55	11	36,7
Estado civil		
Solteiro	5	17,2
Casado	18	62,1
Divorciado	3	10,3
Viúvo	3	10,3
Habilitações literárias		
1º ciclo	3	10,0
2º ciclo	5	16,7
3º ciclo	7	23,3
Ensino secundário	12	40,0
Ensino superior	2	6,7
Não sabe ler nem escrever	1	3,3
Atividade profissional		
Bancário	20	66,7
Construtor civil	1	3,3
Desempregada	1	3,3
Desempregado	1	3,3
Doméstica	1	3,3
Estudante	1	3,3
Mecânico	1	3,3
Reformado	1	3,3
Técnica auxiliar de educação	1	3,3
Vendedor ambulante	1	3,3
Situação profissional		
Empregado tempo inteiro	13	43,3
Empregado tempo parcial	7	23,3
Desempregado	6	20,0
Baixa médica	1	3,3
Reformado	2	6,7
Estudante	1	3,3
Coabitação		
Cônjuge/companheiro(a)	18	60,0
Família restrita	2	6,7
Família alargada	3	10,0
Sozinho	6	20,0
Num lar	1	3,3
Tipo de apoio que recebe		
Familiar	21	70,0
Amigos	4	13,3
Segurança social	5	16,7

n: frequência absoluta.

Apenas se constatou diferenças estatísticas significativas entre a QdV e a idade dos doentes ao nível do funcionamento físico (MW: $p = 0,035$), tendo sido os doentes na faixa etária dos 36-45 anos os que melhor percecionaram a sua QdV neste domínio e os que percecionaram pior QdV foram os doentes com menos idade (≤ 35 anos) (Tabela 4).

Da relação entre as habilitações literárias dos participantes e a percepção que os mesmos têm da sua QdV, constatou-se que

existem diferenças estatisticamente significativas dos domínios desempenho físico (χ^2 : $p = 0,041$) e desempenho emocional (χ^2 : $p = 0,040$). Em termos de médias de ordenação, foram os doentes com o ensino superior que apresentaram uma pontuação mais elevada, o que corresponde a uma melhor percepção da sua QdV nestes dois domínios (Tabela 5). Da análise das médias de ordenação pode verificar-se que nestes dois domínios a QdV melhora com o aumento das habilitações literárias.

Tabela 2. Estatísticas relativas às áreas mais afetadas da QdV pela necessidade de diálise.

Qualidade de vida	N	Min	Max	Média	DP ($\pm$)
Funcionamento Físico	30	17,00	51,00	32,98	11,25
Desempenho físico		17,00	68,00	41,32	15,89
Dor corporal		17,00	93,50	46,75	21,49
Saúde geral		34,00	68,00	52,99	7,6
Vitalidade		34,00	85,00	52,98	9,38
Funcionamento social		42,50	85,00	54,77	8,92
Desempenho Emocional		17,00	85,00	41,22	16,16
Saúde mental		37,40	85,00	53,15	9,71

n: frequência absoluta; Min: Mínimo; Max: Máximo; DP: Desvio padrão.

Tabela 3. Teste de U-Mann Whitney para a relação entre o sexo e a QdV dos participantes.

Sexo	Masculino	Feminino	Valor do teste	Valor p
Qualidade de vida	Mo	Mo		
Funcionamento físico	14,80	16,20	102,00	0,662
Desempenho físico	14,50	15,54	97,50	0,741
Dor corporal	18,87	12,13	62,00	0,035
Saúde geral	16,10	13,82	88,50	0,464
Vitalidade	14,83	16,17	102,50	0,668
Funcionamento social	14,39	13,58	85,50	0,771
Desempenho emocional	13,43	16,68	81,50	0,299
Saúde mental	15,17	15,83	107,50	0,833

Valor p: nível de significância; Mo: média da ordenação.

Tabela 4. Teste Kruskal-Wallis para a relação entre a idade e a QdV dos participantes.

Habilitações literárias	≤ 35 anos	36-45 anos	46-55 anos	> 55 anos	χ^2	Valor p
Qualidade de vida	Mo	Mo	Mo	Mo		
Funcionamento físico	24,33	10,89	15,29	17,00	5,860	0,119
Desempenho físico	10,83	20,63	17,86	10,23	8,587	0,035
Dor corporal	19,50	13,28	15,71	16,09	1,266	0,737
Saúde geral	5,00	17,94	15,57	15,23	5,302	0,151
Vitalidade	14,17	17,22	16,00	14,14	0,748	0,862
Funcionamento social	21,00	10,94	16,83	14,32	3,435	0,329
Desempenho emocional	14,17	19,63	14,50	12,18	3,714	0,294
Saúde mental	14,00	17,39	15,79	14,18	0,780	0,854

Valor p: nível de significância; Mo: média da ordenação.

Tabela 5. Teste *Kruskal-Wallis* para a relação entre as habilitações literárias e a QdV dos participantes.

Habilitações literárias	Não sabe ler nem escrever	1.º ciclo	2.º ciclo	3.º ciclo	Ensino secundário	Ensino superior	χ^2	valor p
Qualidade de vida	Mo	Mo	Mo	Mo	Mo	Mo		
Funcionamento físico	28,00	16,17	16,70	16,07	14,04	12,00	2,824	0,727
Desempenho físico	3,50	4,67	12,30	14,00	19,27	23,00	11,557	0,041
Dor corporal	10,00	19,17	18,10	14,57	14,75	14,00	1,594	0,902
Saúde geral	17,00	23,50	16,20	9,00	15,41	17,00	6,983	0,222
Vitalidade	1,00	9,17	12,60	14,29	18,79	24,00	9,064	0,107
Funcionamento social	10,50	19,50	13,13	15,64	11,95	13,75	3,148	0,677
Desempenho emocional	3,50	3,50	11,70	16,50	18,55	21,50	11,639	0,040
Saúde mental	3,00	12,00	17,40	12,00	18,75	15,00	5,649	0,342

Valor p: nível de significância; Mo: média da ordenação.

DISCUSSÃO

As estatísticas relativas às dimensões da QdV revelam que os doentes revelaram uma percepção mais positiva dos domínios funcionamento social, saúde mental, saúde geral e vitalidade, com uma percepção mais baixa do funcionamento físico, estando estes resultados em conformidade com os encontrados por Wassef et al. (2018), pois, no seu estudo, os doentes percecionaram mais positivamente as dimensões física e a saúde mental da QdV.

Procurou-se também saber se existe relação significativa entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e a QdV dos doentes sujeitos a diálise. Assim, constataram-se estatísticas significativas entre a percepção da QdV ao nível da dor corporal e o sexo, tendo sido os doentes do sexo masculino que obtiveram uma média de ordenação mais elevada, sugestiva de melhor QdV. No estudo de Oliveira et al. (2016) foram também as mulheres a apresentar menor QdV, particularmente nos domínios físico, sintomas/ problemas, funcionamento físico, bem-estar emocional, energia fadiga, no entanto, difere um pouco do nosso estudo onde apenas há evidência da influência da dor corporal na QdV. Registaram-se diferenças estatísticas significativas entre a QdV e a idade dos doentes ao nível do desempenho físico, com os doentes na faixa etária dos 36-45 anos a terem percecionado melhor a sua QdV neste domínio e os que percecionaram pior QdV foram os doentes com menos idade (≤ 35 anos). Os nossos resultados não demonstram uma relação direta do aumento da idade com a QdV contrariamente ao estudo de Kim et al. (2018), onde a idade foi uma variável com interferência estatística, sendo os doentes com mais idade os que percecionaram mais positivamente a sua QdV, com pontuação mais elevada nos aspetos físicos e dor.

Da relação entre as habilitações literárias dos participantes e a percepção que os mesmos têm da sua QdV, afe-riu-se existirem diferenças estatisticamente significativas dos domínios desempenho físico e desempenho emocional. Em termos de médias de ordenação, foram os doentes com o ensino superior que apresentaram uma pontuação mais elevada, o que corresponde a uma melhor percepção da sua QdV nestes dois domínios. Em termos de habilitações literárias é preciso reforçar que fica clara a tendência de melhor percepção de QdV com o aumento da escolaridade. No estudo de Oliveira et al. (2016), foram também as mulheres que apresentaram menor QdV, particularmente nos domínios desempenho físico, sintomas/problemas, funcionamento físico, bem-estar emocional, energia fadiga. No estudo de Kim et al. (2018), a idade foi uma variável com interferência estatística, sendo os doentes com mais idade e com mais habilitações literárias os que percecionaram mais positivamente a sua QdV, com pontuação mais elevada nos aspetos físicos e dor.

CONCLUSÕES

No presente estudo apurou-se que os doentes revelaram uma percepção mais positiva da sua QdV ao nível dos aspetos sociais, saúde mental, estado geral de saúde e vitalidade, com uma percepção mais baixa da capacidade funcional.

Constataram-se diferenças estatísticas significativas entre a percepção da QdV ao nível da dor e o sexo, tendo sido os doentes do sexo masculino com pontuação mais elevada, sugestiva de melhor QdV. Apuraram-se diferenças estatísticas significativas entre a QdV e a idade dos doentes ao nível do desempenho físico, tendo sido os doentes na faixa etária dos 36-45 anos a percecionarem melhor a

sua QdV neste domínio. Aferiu-se diferenças estatisticamente significativas nos domínios desempenho físico e desempenho emocional, sendo os doentes com o ensino superior aqueles que apresentaram uma pontuação mais elevada, correspondendo a uma melhor percepção da sua QdV nestes dois domínios.

As principais limitações deste estudo relacionam-se com o facto de se tratar de uma amostra não aleatória e de conveniência e com a reduzida dimensão, o que dificultou a realização de testes estatísticos e não permite que se façam generalização dos resultados obtidos. Assim, no futuro procuraremos replicar o estudo em amostras mais dilatadas.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, L. K. de, Prado, R. R., Gazzinelli, A., & Malta, D. C. (2020). Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, Article e200044. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200044>
- Fernandes, D., Zanelli, T. L. P., Rodrigues, A. S., Rodrigues, M. P., Lodi, J. C., Marques, T. M., Reis, G., Ferreira, L. R. C., & Milagres, C. S. (2020). Qualidade de vida de pacientes em terapia renal substitutiva: uma análise da doença renal crônica e perfil populacional de risco. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(12), Article e4759. <https://doi.org/10.25248/reas.e4759.2020>
- Galvão, A., Filipe, R., Carvalho, M. J., Leal, R., Lopes, J. A., Amoedo, M., & Silva, G. (2021). *Sociedade: Gabinete do registo da doença renal crônica*. Sociedade Portuguesa de Nefrologia. Recuperado de <https://www.spnefro.pt/sociedade/gabinete-de-registo-de-doenca-renal-terminal>
- Kim, K., Kang, G. W., & Woo, J. (2018). The quality of life of hemodialysis patients is affected not only by medical but also psychosocial factors: A canonical correlation study. *Journal of Korean Medical Science*, 33(14), Article e111. <https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e111>
- Oliveira, A. P., Schmidt, D. B., Amatneeks, M. A., Santos, J. C., Cavallet, L. H., & Michel, R. B. (2016). Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 38(4), 411–420. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20160066>
- Pereira, C. V., & Leite, I. C. G. (2019). Qualidade de vida relacionado à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(3), 267–274. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900037>
- Silva, A. J., Frazão, J., & Pimenta, R. (2023). Qualidade de vida na pessoa com insuficiência renal crônica em programa regular de hemodiálise. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), Article e22113. <https://doi.org/10.12707/RVI22113>
- Wassef, O. M., El-Gendy, M. F., El-Anwar, R. M., El-Taher, S. M., & Hani, B. M. (2018). Assessment of health-related quality of life of hemodialysis patients in Benha City, Qalyubia Governorate. *Menoufia Medical Journal*, 31(4), 1414–1421.