

Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pessoas em Hemodiálise: um estudo transversal

Marco Antônio de Paula Braga Callegari*
Denise Rocha Raimundo Leone**

RESUMO

Introdução: a hemodiálise é um tipo de tratamento para Doença Renal Crônica realizada três vezes na semana e quatro horas por sessão, o que pode interferir no cotidiano e qualidade de vida das pessoas que realizam esse. **Objetivo:** analisar a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas em hemodiálise. **Metodologia:** trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, realizado em um serviço de hemodiálise de um hospital de ensino no interior de Minas Gerais. Participaram do estudo 46 indivíduos que realizavam hemodiálise há pelo menos três meses. A coleta de dados utilizou formulário estruturado com informações sociodemográficas e clínicas, o Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, e o questionário *Kidney Disease Quality of Life Short Form 1.3*. Análise dos dados por estatística descritiva. **Resultados:** Dos participantes, 57% (n=26) eram do sexo feminino, mediana das idades de 63 anos. Em relação à renda média mensal, 39% (n=18) recebiam até um salário mínimo, 63% (n=36) não concluíram o ensino médio. Clinicamente, 87% (n=40) dos participantes afirmavam possuir diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica e 41% (n=19) possuíam Diabetes Mellitus. As piores pontuações na qualidade de vida relacionada à saúde foram nos componentes genéricos da Saúde Mental (41,13 pontos) e da Saúde Física (51,31 pontos), além da atividade profissional (39,36 pontos). Em contrapartida, o domínio estímulo da equipe alcançou a melhor pontuação (96,54 pontos), seguido pela satisfação do paciente (92,55 pontos). **Conclusão:** Os resultados apresentam aplicabilidade clínica para a saúde e Enfermagem, subsidiando o desenvolvimento de planos de cuidado direcionados visando a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Hemodiálise; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Hemodialysis is a treatment for chronic kidney disease performed three times a week for four hours per session, which can interfere with the daily lives and quality of life of those undergoing it. **Objective:** To analyze the health-related quality of life of people undergoing hemodialysis. **Methodology:** This is a quantitative, cross-sectional, descriptive study conducted in a hemodialysis service of a teaching hospital in the interior of Minas Gerais. Forty-six individuals who had been undergoing hemodialysis for at least three months participated in the study. Data collection used a structured form with sociodemographic and clinical information, the Brazilian Economic Classification Criteria of the Brazilian Association of Research Companies, and the Kidney Disease Quality of Life Short Form 1.3 questionnaire. Data analysis was performed using descriptive statistics. **Results:** Of the

* Acadêmico de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: callegari.marcoantonio@estudante.ufjf.br

** Docente do Departamento de Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: denise.rocha@ufjf.br

participants, 57% (n=26) were female, with a median age of 63 years. Regarding the average monthly income, 39% (n=18) received up to a minimum wage, 63% (n=36) did not complete high school. Clinically, 87% (n=40) of the participants reported having a diagnosis of Systemic Arterial Hypertension and 41% (n=19) had Diabetes Mellitus. The worst scores in health-related quality of life were in the generic components of Mental Health (41.13 points) and Physical Health (51.31 points), in addition to professional activity (39.36 points). In contrast, the team stimulus domain achieved the best score (96.54 points), followed by patient satisfaction (92.55 points). **Conclusion:** The results present clinical applicability for health and Nursing, supporting the development of targeted care plans aimed at improving the quality of life of these patients.

Keywords: Quality of Life; Hemodialysis; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada por alterações estruturais ou funcionais nos rins que persistem por pelo menos três meses, com repercussões significativas para a saúde. As causas da DRC incluem fatores congênitos, genéticos, sistêmicos e primários, os quais destacam-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes *mellitus* (DM) (KDIGO,2024).

Globalmente, a prevalência de DRC foi estimada em 9,1% em 2017, representando cerca de 700 milhões de casos. No mesmo ano, a DRC foi a 12ª principal causa de morte no mundo, um aumento em relação à 17ª posição em 1990. Apesar da estabilidade na mortalidade padronizada por idade, as mortes atribuídas à DRC e à função renal prejudicada totalizaram 4,6% das mortes globais (GBD 2017).

No Brasil, em julho de 2022, foram estimadas 153.831 pessoas em diálise, com prevalência e incidência de 758 e 214 pessoas por milhão de habitantes, respectivamente. A hemodiálise (HD) é a terapia renal substitutiva (TRS) realizada 95,3% das pessoas em diálise, destacando-se como a modalidade predominante, mesmo associada a desafios como baixa qualidade de vida, altos custos e elevada morbimortalidade (NERBASS *et. al* 2023).

Considerando a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) há evidências que realizar HD influencia diretamente nesta devido às restrições alimentares e hídricas, limitações sociais e profissionais, sintomas físicos e emocionais debilitantes, como dor, coceira, ansiedade, distúrbios do sono, entre outros. Esses sintomas, além de comprometerem o bem-estar físico, social e emocional, afetam a percepção dos pacientes sobre sua posição na vida (Macêdo *et al.*, 2020, Wang *et al.*,2016). Nesse sentido, estratégias como apoio emocional, religioso, familiar e profissional têm sido fundamentais para ajudar na adaptação ao tratamento, no enfrentamento da doença e na promoção de saúde integral, buscando

mitigar o sofrimento e restaurar aspectos essenciais da qualidade de vida (Macêdo, *et al.*, 2020, Wang *et al.*, 2016).

A qualidade de vida (QV) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como "a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais está inserido, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Esse conceito abrangente engloba aspectos como saúde física, estado psicológico, independência, relações sociais, crenças pessoais e interação com o ambiente (OMS). Já a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) refere-se à percepção dos pacientes sobre seu funcionamento e bem-estar nos domínios físico, mental e social. O funcionamento inclui atividades como autocuidado, desempenho de papéis sociais e profissionais, e interação social (Kaplan *et al.*, 2022).

No presente trabalho, será utilizada a expressão "qualidade de vida relacionada à saúde", considerando seu impacto significativo tanto na qualidade de vida quanto no cotidiano das pessoas. Mensurar a QVRS é significativo, pois a QV comprometida está significativamente correlacionada ao sofrimento sintomático, ademais está associada ao aumento da mortalidade e taxas de hospitalização, especialmente em idosos que realizam HD (Wang *et al.*, 2016, Hall *et al.*, 2018).

Cabe destacar que a QVRS de pessoas em HD pode sofrer influências relacionadas ao gênero dos indivíduos, pois segundo a Kdigo (2024) as diferenças baseadas no sexo genético, fisiologia, imunologia e anatomia, bem como aspectos do gênero institucionalizado, e outros fatores como menopausa e uso métodos contraceptivos influenciam a fisiopatologia, apresentação, complicações e desfechos da doença renal, destacando a importância de considerar esses fatores no cuidado individualizado (KDIGO, 2024; Hall, *et al.*, 2018). Diante do exposto, questiona-se o que influencia a QVRS de pessoas em HD?

2. OBJETIVO

Objetivo Geral

- Analisar a QVRS de pessoas em hemodiálise.

Objetivo Específico

- Traçar perfil sociodemográfico e clínico das pessoas em tratamento hemodialítico.
- Determinar quais dimensões da vida influenciam a QVRS das pessoas em HD.

3- METODOLOGIA

2.1. Tipo e Local do Estudo:

Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa que foi realizado no serviço de HD de um Hospital de Ensino que fornece assistência pelo Sistema Único de Saúde no interior de Minas Gerais. O serviço funciona de 06:00h às 22:00h e é dividido em três turnos/dia de segunda-feira a sábado, possui 24 pontos de hemodiálise e apresenta capacidade de atendimento de cerca de 144 pessoas.

2.2 População do Estudo:

Foram convidados a participar pessoas com o diagnóstico de DRC estágio V e que estavam realizando HD no cenário proposto, foi realizada a amostragem por conveniência. Ao todo, 65 pessoas foram abordadas em diferentes turnos e dias da semana. Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de inclusão: possuir 18 anos ou mais com diagnóstico de DRC; estar realizando HD há pelo menos três meses e que concordarem em participar da pesquisa com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de exclusão: pessoas que apresentarem quadro clínico instável (avaliada pelos pesquisadores e confirmado com a equipe de saúde); dificuldades cognitivas e/ou de comunicação que impossibilitem a aplicação dos instrumentos (avaliada pelos pesquisadores e confirmado com a equipe de saúde); àqueles que estejam hospitalizados ou em trânsito (tratamento em outro serviço de HD devido à viagem) durante o período de coleta de dados.

A partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos do estudo 13 pessoas. Dos 52 restantes, seis recusaram-se a participar do estudo, perfazendo uma amostra de 46 pessoas.

2.3 Coleta de Dados:

Foram realizadas entrevistas individuais durante o tratamento hemodialítico visto que os mesmos permanecem pelo menos quatro horas restritos à máquina de HD. Foram aplicados os instrumentos: formulário desenvolvido pelos pesquisadores com informações sociodemográficas e clínicas; Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) e o *Kidney Disease Quality of Life Short Form 1.3* (KDQOL-SF™ 1.3).

O instrumento de avaliação sociodemográfica e clínica foi composto pelas variáveis idade, sexo, cor, escolaridade, renda familiar, distância do local de tratamento) e variáveis clínicas (nível de hematócrito, tempo de hemodiálise, comorbidades).

Para avaliação socioeconômica foi utilizada a tabela de classificação socioeconômica da ABEP, a fim de compreender se o fator econômico e a classe social dos indivíduos afetam a QVRS. Esse instrumento avalia os itens de conforto, presença de trabalhador doméstico, grau de instrução do chefe de família, se há rede de distribuição de água e asfaltamento da rua. A partir disso, os indivíduos são classificados em uma das seis classes existentes: A, B1, B2, C1, C2, DE o que permite uma compreensão acerca da condição social e econômica a qual o indivíduo está submetido, visto que são fatores que impactam diretamente no modo de vida (ABEP, 2024.)

Para a coleta de dados sobre a QVRS foi utilizado o KDQOL-SF™ 1.3 (Kidney Disease Quality of Life Short Form 1.3). Este é um instrumento validado de autorrelato desenvolvido especificamente para indivíduos com doença renal crônica, incluindo aqueles em tratamento de diálise. O KDQOL-SF™ 1.3 é composto por 80 itens, divididos em duas partes principais:

1. 43 itens específicos para a doença renal, abordando aspectos como os efeitos da doença nas atividades diárias, no status de trabalho, na interação social e na percepção do tratamento.
2. 36 itens relacionados à saúde física e mental, avaliando o bem-estar geral do paciente, incluindo saúde emocional e física.
3. um item de avaliação geral da saúde, que é classificado de 0 (pior saúde possível) a 10 (melhor saúde possível).

2.4 Análise dos dados:

Os dados foram coletados por meio do *google forms*, através do qual foram geradas planilhas no Microsoft Excel e então analisados. Especificamente, as variáveis do KDQOL-SFTM foram transportadas para uma planilha do Software KDQOL-SF™ 1.3 *Scoring Program* (v 2.0) disponibilizadas pelo *Working Group*, para cálculos das medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (Desvio Padrão) correspondente. A análise dos dados ocorreu através da estatística descritiva, sendo as variáveis categóricas descritas por frequência absoluta e relativa e as variáveis quantitativas por meio de média e desvio padrão.

2.5 Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (parecer nº 7.554.799. Ademais, respeitou todas as recomendações presentes nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12 e nº510/2016 (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

3- RESULTADOS

A partir dos dados apresentados na tabela 1 constata-se que no presente estudo 57% (n=26) dos participantes eram do sexo feminino e 43% (n=20) do sexo masculino. A mediana das idades identificadas foi de 63 anos, evidenciando que 50% dos participantes possuíam 63 anos ou mais. Em relação à renda média mensal 39% (n=18) recebiam até 1 salário mínimo, 37% (n=17) recebiam até 2 salários mínimos; e maior predominância de aposentados, 78% (n=36).

No quesito nível de escolaridade, houve um predomínio de indivíduos que não concluíram o ensino médio, 63% (n=36), e entre os que concluíram o ensino médio 12% (n=6) do total iniciou ou concluiu um curso de graduação. Outros dados referentes à classificação sociodemográfica encontram-se na tabela 1.

Tabela 1: Dados sociodemográficos

Variáveis	%	(n)
Sexo		
Masculino	43%	20
Feminino	57%	26
Idade		
Menor ou igual a 64 anos	52,2%	24
Maior ou igual a 65 anos	47,8%	22
Idade Média	-	±60
Cor da pele		
Amarela	4%	2
Branca	39%	18
Preta	24%	11
Parda	33%	15
Estado civil		
Casado (a)	46%	21
Divorciado (a)	9%	4
Solteiro (a)	25%	12
Viúvo (a)	11%	5
Não atribuído	9%	4
Acompanhante para sessão		
Não	76%	35
Sim	15%	7
Não atribuído	9%	4
Escolaridade		
Analfabeto	0%	0
Ensino fundamental incompleto	30%	14

Ensino fundamental completo	26%	12
Ensino médio incompleto	7%	3
Ensino médio completo	24%	11
Ensino superior incompleto	4%	2
Ensino Superior completo	4%	2
Pós graduado (a)	4%	2
Renda média mensal		
Até 1 salário mínimo	39%	18
Até 2 salários mínimos	37%	17
3 salários mínimos ou mais	24%	11
Ocupação		
Aposentado	78%	36
Economicamente ativo	9%	4
Desempregado	13%	6
Recebe auxílio social		
Sim	17%	8
Não	83%	38
Tipo de transporte utilizado		
Público	15%	7
Privado	35%	16
Por aplicativo	15%	7
Fornecido pela prefeitura	35%	17
Qualidade do transporte		
Ruim	7%	3
Razoável	20%	9
Boa	54%	25
Excelente	20%	9
Número de sessões por Semana		
2 sessões	2%	1
3 sessões	98%	45
Pacientes que gastam com o transporte	46%	21
Pessoas que não gastam com transporte	54%	25
Gasto Médio Global	-	R\$ 204,22(±R\$ 309,48)
Gasto Médio Pagantes	-	R\$ 459,50(±R\$ 313,56)

Fonte: autoria própria, 2025.

Em relação à situação clínica, 87% (n=40) dos participantes afirmavam possuir diagnóstico de HAS, 41% possuíam DM (n=19) e 26% (n=12) possuía algum tipo de cardiopatia; 58% (n=27) dos participantes possuía ao menos 2 comorbidades entre as abordadas na tabela abaixo, e 9% (n=4) relatava não possuir nenhuma comorbidade.

Considerando o diagnóstico da doença renal, 26% (12) apresentavam como diagnóstico da DRC a HAS, 15% (n=7) a DM, 13% (n=6) a rins policísticos, outros 13% (n=6) possuíam diagnósticos por causas diversas e 33% (n=15) não sabia afirmar o diagnóstico da causa de sua doença renal; 50% (n=23) dos participantes realizava HD a mais de 5 anos com desvio padrão de aproximadamente 6 anos. Informações clinicas adicionais estão apresentadas na tabela 2.

Tabela 2: Dados Clínicos

Variáveis	%	(n)
Diagnóstico de base		
HAS	26%	12
DM	15%	7
Rins policísticos	13%	6
Outros	13%	6
Desconhece	33%	16
Comorbidades		
Não possui	9%	4
Somente 1 comorbidade	33%	15
2 comorbidades	41%	19
3 ou mais comorbidades	17%	8
Comorbidade de maior prevalência		
Hipertensão arterial sistêmica	87%	40
Diabetes mellitus	41%	19
Cardiopatias	26%	12
Tempo de hemodiálise		
Maior ou igual a 5 anos	50%	23
Menor que 5 anos	50%	23
Possui diurese residual		
Sim	72%	33
Não	28%	13
Possui FAV		
Sim	54%	25
Não	46%	21
KT/V médio (Desvio Padrão)		1,76 (±0,75)
Hematócrito médio (Desvio Padrão)		32,92 (±3,75)

Fonte: autoria própria, 2025

No que tange à classificação econômica, identificou-se maior prevalência de indivíduos 35% (n=16) classificados em C1, seguido pela classe DE indicando 28% (n=13) dos participantes.

Tabela 2: Critério de Classificação Econômica

Classe	Pontuação	Porcentagem	N
A	45-100	2%	1
B1	38-44	2%	1
B2	29-37	11%	5
C1	23-28	35%	16
C2	17-22	22%	10
DE	0-16	28%	13

Fonte: autoria própria, 2025.

Na tabela 3, apresentamos a média, mediana e o desvio padrão de cada dimensão do KDQOL-SF 1.3. Considerando todas as dimensões da QVRS, apreendeu-se os componentes genéricos da Saúde Mental (41,13 pontos) e da Saúde Física (51,31 pontos) obtiveram as piores pontuações, corroborando negativamente a QV dessas pessoas. Além desses, destacou-se, no componente específico para DRC, a atividade profissional (39,36 pontos) como influenciadora de baixa QVRS.

Ainda analisando o componente específico, o domínio de atividade profissional demonstrou-se o mais prejudicado com 39,36 pontos, seguido pela sobrecarga da doença renal (53,59 pontos). Todavia, o domínio estímulo da equipe alcançou a melhor pontuação (96,54 pontos) seguido pelo domínio função sexual (91,67 pontos), sendo o último considerado somente com pessoas que afirmaram ter relação sexual nas quatro últimas semanas antes da aplicação do questionário (Tabela 3).

Tabela 3: Estatísticas descritivas, qualidade dos dados e confiabilidade das dimensões do KDQOL

Estatísticas Descritivas				
Dimensões	Média	Mediana	Desvio Padrão	n
Componente Específico para Doença Renal				
Sintomas/Problemas (12)	81,16	83,33	13,81	47
Efeitos da doença renal (8)	72,41	71,88	19,48	47
Sobrecarga da doença renal (4)	53,59	50,00	28,37	47
Atividade profissional (2)	39,36	50,00	36,02	47
Função cognitiva (3)	80,43	86,67	22,08	47
Qualidade das interações sociais (3)	80,00	86,67	25,44	47
Função sexual (2)	91,67	100,00	15,48	21

Sono (4)	67,50	72,50	21,86	47
Suporte social (2)	84,75	100,00	28,41	47
Estímulo da equipe (2)	96,54	100,00	9,29	47
Saúde global/integral (1)	73,19	70,00	23,69	47
Satisfação do paciente (1)	92,55	100,00	14,25	47
Componente Genérico (SF-36)				
Aspectos físicos (10)	58,51	65,00	27,82	47
Desempenho físico (4)	63,83	75,00	40,31	47
Dor (2)	69,79	70,00	26,38	47
Saúde geral (5)	56,38	65,00	25,23	47
Bem-estar emocional (5)	75,74	80,00	21,17	47
Limitações de papéis emocionais (3)	73,05	100,00	35,87	47
Aspectos sociais (2)	72,61	75,00	27,66	47
Vitalidade (4)	63,94	65,00	19,05	47
Componente Sumário de Saúde Física do SF-12	41,13	40,43	9,20	47
Componente Sumário de Saúde Mental do SF-12	51,31	51,83	9,68	47

Fonte: autoria própria.

Para facilitar a visualização da pontuação de todas as dimensões que compõe a QVRS, elaborou-se um gráfico com os escores médios destas (Figura 1).

Figura 1. Pontuação média por domínio do KDQOL



Fonte: Fonte: autoria própria, 2025

4- DISCUSSÃO

Nesse estudo, a maioria dos participantes possuíam menos de 65 anos, o que se assemelhou aos dados encontradas em algumas pesquisas realizadas no Brasil e no mundo (Loureiro *et al.*, 2023; Sousa *et al.*, 2020; Togay *et al.*, 2023; Boukhira *et al.*, 2022 e Chen *et al.*, 2020; NERBASS *et. al* 2023). Contudo, vale ressaltar que dos participantes, 47,8% eram idosos, e considerando o envelhecimento populacional e a regressão progressiva da função renal é compreensível que a prevalência de pacientes com DRC seja significativa em idades mais avançadas (Lucas e Taal, 2022).

Em relação ao sexo, o feminino foi o mais predominante em nossa amostra, diferente dos dados apresentados no Censo Brasileiro de Diálise Crônica (2023). Contudo, no estudo de Chesnaye e colaboradores (2024), ressaltou-se que pessoas do sexo feminino apresentam uma maior prevalência de DRC nos estágios três, quatro e cinco, sendo o último imperativo para a realização da HD. Ademais, há evidências de que mulheres tendem a procurar atendimento de saúde numa maior proporção do que homens (Cobo, 2021). Portanto, é possível inferir que a maior busca por atendimento de saúde por parte das mulheres pode contribuir para um diagnóstico mais precoce e uma melhor identificação da DRC.

Neste estudo houve maior prevalência de pessoas com classificação econômica com classe igual ou inferior a C1, demonstrando baixo poder aquisitivo. Além disso, 63% dos entrevistados não possuem o ensino médio completo. Cabe ressaltar que a renda e a escolaridade são parâmetros cruciais para avaliar a condição socioeconômica de um indivíduo e há evidências de que fatores socioeconômicos, como renda e educação, são amplamente reconhecidos por influenciar a incidência, prevalência e progressão da DRC (Lucas e Taal, 2022). A literatura tem consistentemente demonstrado uma associação inversa entre o nível educacional e a DRC, ou seja, baixa renda e menor escolaridade estão diretamente associadas a uma maior incidência da doença (Thio *et al.*, 2020; Chang *et al.*, 2020). Nossos achados reforçam essa perspectiva, evidenciando o impacto desses fatores na amostra estudada e, assim, sustentando a necessidade de políticas preventivas que visem reduzir as disparidades socioeconômicas relacionadas à doença renal.

No que tange ao estado civil, a maioria dos participantes do estudo eram casados, dados que convergem com a literatura científica, quando avaliado a QVRS de pessoas em HD semelhante a Barbosa *et. a.,l* e Araujo e colaboradores. Ademais, em consonância a Molsted *et al.* (2021), a presença de um parceiro permanente ou o estado civil de casado está positivamente associada à qualidade de vida mental, exercendo um impacto favorável na vida das pessoas com DRC.

Considerando a caracterização clínica, assim como em estudos anteriores de Burnier e Damianaki, 2023; Yonata *et. al*, 2022; NERBASS *et. al* 2023), a maioria dos participantes possuíam HAS e DM que são consideradas as principais causas da DRC e importantes fatores de risco cardiovascular. Cabe destacar que quando questionados sobre a etiologia da sua doença renal, 33% referiam desconhecer, o que demonstra um baixo nível de conhecimento sobre a DRC, fato que extrapola a população estudada, pois há evidências de que o desconhecimento sobre essa patologia advém da população geral e também de pessoas em risco (Albuquerque *et.al*, 2023, Pádua, 2023).

Nesse contexto a enfermagem, como a profissão da saúde com o maior contato direto com o paciente em HD, assume um papel central na educação em saúde. Esse protagonismo é fundamental, considerando que, conforme destacado por Pádua (2023), compreender de que forma cada ação impacta a saúde do indivíduo e o quanto determinadas medidas podem interferir na progressão de certas doenças, especialmente quando exigem a alteração de hábitos e do estilo de vida, é fundamental para que a mudança de comportamento se concretize.

No presente estudo, os participantes alcançaram uma média geral de Kt/V de 1,76($\pm$ 0,75), valor que supera o Kt/V alvo que varia de 1,2 a 1,4 por sessão de HD para pacientes tratados três vezes por semana. O Kt/V integrado pelo tempo de duração do tratamento (t) e o volume de distribuição da ureia (V), e é considerado uma medida crucial da adequação da diálise (KDOQI, 2015). A importância da adequação da diálise é corroborada por um estudo desenvolvido por Aghsaeifard e colaboradores (2022) que correlacionou a diálise inadequada, em termos de Kt/V a um aumento na taxa de mortalidade entre pacientes em diálise, demonstrando a possibilidade dessa medida influenciar na QV.

Neste estudo, os resultados mais expressivos em termos de QVRS foram observados nos domínios de estímulo da equipe e satisfação do paciente, refletindo a qualidade dos serviços oferecidos, o acolhimento e a competência dos profissionais de saúde. Corroborando com nosso achado, nos estudos de Barbosa *et al.*, 2021 e Marinho; Miserani; Reis (2023), esses domínios também se destacaram como mediadores para uma melhor QV.

Em contrapartida, as dimensões mais prejudicadas foram atividade profissional e peso da doença. Esses achados estão em consonância com estudos de Silva *et al.*, (2023), Alisherovna *et al.*, (2022), Pavóia (2022) e Baldin *et al.*, (2020), evidenciando o impacto debilitante da DRC, especialmente em pacientes que realizam HD. A maioria desses pacientes fazem três sessões semanais com duração de aproximadamente quatro horas, o que afeta diretamente sua vida cotidiana. Cabe destacar que a taxa de emprego e a capacidade de

trabalho de pessoas em diálise são baixas, e alguns desses perdem seus empregos mesmo antes de iniciar o tratamento dialítico (Motiei *et al.*, 2024). Por consequência, essa realidade pode desencadear insegurança financeira e um profundo sentimento de incapacidade, impactando negativamente a QVRS, fato que deve ser estudado melhor a fundo.

O domínio função sexual, entre os específicos da doença renal, obteve uma das maiores pontuações, o que vai ao encontro dos achados de Gomes e colaboradores (2021) no qual foi analisado amostra semelhante. Contudo, vale destacar que dos 46 participantes, apenas 21 responderam as questões que abordam esse domínio, não sendo possível inferir a partir dos nossos dados que sua alta pontuação reflita a real experiência dos pacientes, uma vez que a literatura aponta para um forte viés de resposta e constrangimento cultural que pode levar à subnotificação de problemas sexuais (Couto *et. al*, 2020; Fenton *et.al*, 2001). Essa assertiva é reforçada por Hasan *et. al* (2021), no qual o domínio que trata deste assunto foi retirado do estudo, pois a maioria dos participantes recusou-se a responder perguntas relacionadas à sua atividade sexual. Ademais, há evidências de alta prevalência de disfunção sexual em pessoas acima de 50 anos e com comorbidades que realizam HD (Özgür; Hayit, 2021). Portanto, esta área deve ser explorada de maneira aprofundada afim de possibilitar conclusões mais detalhadas.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou conhecer a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas em hemodiálise e revelou um perfil demográfico que abrange diferentes faixas etárias concentrando em adultos e idosos com maior presença feminina e em situação socioeconômica desfavorável. As principais causas da doença renal foram a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus. Grande parte dos participantes desconheciam a etiologia de sua doença, ressaltando a importância da educação em saúde direcionada para as necessidades dessa população.

A qualidade de vida relacionada à saúde foi impactada negativamente pelos componentes da saúde física, saúde mental e pela perda da atividade profissional. Em contrapartida o estímulo da equipe de saúde mostrou-se o domínio que mais influenciou positivamente para uma melhor qualidade de vida.

Esse estudo possui limitações relacionadas ao tamanho da amostra que não se orientou por cálculo amostral podendo, assim, não ser representativo da totalidade dos pacientes com doença renal crônica. Entretanto, seus resultados apresentam aplicabilidade clínica para a

saúde e Enfermagem, pois por meio desses, os profissionais podem desenvolver um plano de cuidado direcionado visando uma melhor qualidade de vida. Os achados sublinham a necessidade de intervenções que abordem as disparidades sociais e melhorem integralmente a vida desses pacientes.

Para futuras pesquisas, sugere-se a expansão da amostra para maior representatividade, o aprofundamento na investigação da função sexual, além da escolha por abordagens metodológicas que possibilitem inferências e o estabelecimento de causa e consequência.

REFERÊNCIAS

AGHSAEIFARD, Z.; ZENDEHDEL, A.; ALIZADEH, R.; SALEHNASAB, A. Chronic hemodialysis: Evaluation of dialysis adequacy and mortality. **Annals of Medicine and Surgery**, v. 76, p. 103541, abr. 2022. DOI: 10.1016/j.amsu.2022.103541. Disponível em: [O link que você forneceu, se ele for público e estável, ou o link da página do artigo na ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080122003016>]. Acesso em: 23 jul. 2025.

ALBUQUERQUE, A. C. R. M. et al. Conhecimento da população sobre a doença renal crônica, seus fatores de risco e meios de prevenção: um estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 45, n. 2, p. 144-151, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2022-0017en>. Acesso em: 24 jul. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. Critério de Classificação Econômica Brasil – **CCEB 2024**. São Paulo, 2024. Disponível em: https://abep.org/wp-content/uploads/2024/09/01_cceb_2024.pdf. Acesso em: 03 jan. 2025.

ARAUJO, M. C. F. de .; PINHEIRO, R. H. O.; SILVA, D. C. da .; ABREU, I. S. . Qualidade de vida de indivíduos em hemodiálise. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 40, p. 178–184, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.40.178-184. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/677>. Acesso em: 25 jul. 2025

BARBOSA, Jarinna Lalleska da Costa Souza Nascimento et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 15, n. 1, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1146998>. Acesso em: 25 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em:

24 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Diário Oficial da União, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 24 jul. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf>. Acesso em: 7 fev. 2025.

BALDIN, Juliana Elisa et al. Qualidade de vida, aspectos clínicos e sociodemográficos de indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, n. 2, p. 438-449, 2021. DOI: 10.18554/refacs.v9i2.4532. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497969633009/html/>. Acesso em: 18 jul. 2025.

BOUKHIRA, Ibtihale et al. Associations of Socio-demographic, Clinical, and Biochemical Parameters with Quality of Life Among Hemodialysis Patients in Morocco. **African Research Nexus**, 2023. DOI: 10.53760/ARX/2023/1.1/0002. Disponível em: <https://research-nexus.net/paper/611f23ca575486f0749c1c226954ee8a19b5ecbaee41c75e40cee88ee2289253/>. Acesso em: 18 jul. 2025.

BURNIER, M.; DAMIANAKI, A. Hypertension as Cardiovascular Risk Factor in Chronic Kidney Disease. **Circulation Research**, v. 132, n. 8, p. 1050-1063, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.122.321762>. Acesso em: 24 jul. 2025.

CHANG, T. I. et al. Association Between Income Disparities and Risk of Chronic Kidney Disease: A Nationwide Cohort Study of Seven Million Adults in Korea. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 95, n. 2, p. 231-242, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.09.028>. Acesso em: 24 jul. 2025.

CHEN, Meiyun et al. Effects of a family-focused care model on uncertainty, quality of life, and family function in patients with hemodialysis. **Journal of Renal Care**, v. 46, n. 2, p. 121-129, 2020. DOI: 10.1080/0886022X.2020.1736097. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0886022X.2020.1736097>. Acesso em: 18 jul. 2025.

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4021-4032, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>. Acesso em: 22 jul. 2025.

COUTO, P. L. S. et al. Satisfação sexual de mulheres que fazem hemodiálise: análise correlacional com marcadores de vulnerabilidade social. **Saúde e Pesquisa**, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 457-465, 2021. DOI: 10.17765/2176-9206.2021v14n3e8906. Disponível em:

<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/8906>. Acesso em: 24 jul. 2025.

FENTON, K.; JOHNSON, A.; MCMANUS, S.; ERENS, B. Measuring sexual behaviour: methodological challenges in survey research. **Sexually Transmitted Infections**, v. 77, n. 2, p. 84-92, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/sti.77.2.84>. Acesso em: 24 jul. 2025.

GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, v. 396, n. 10258, p. 709-733, 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930045-3>. Acesso em: 20 jan. 2025.

GOMES, J. P.; JUNIOR, G. R. D. S.; ARAÚJO, A. C. D.; OLIVEIRA, G. H. A. D.; FERREIRA, T. F. Qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico em um município da Baixada Maranhense. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 39751–39764, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n4-437. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/28403>. Acesso em: 24 jul. 2025.

HALL, R. K. et al. Association of Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) with mortality and hospitalization in older adults receiving hemodialysis. *Bmc Nephrology*, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 01-09, 15 jan. 2018. **Springer Science and Business Media LLC**. <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-017-0801-5>.

HASAN, L. M. et al. Is health-related quality of life associated with adequacy of hemodialysis in chronic kidney disease patients?. **BMC Nephrology**, v. 22, e334, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02539-z>. Acesso em: 24 jul. 2025.

KAPLAN, Robert M.; HAYS, Ron D. Health-related quality of life measurement in public health. **Annual Review of Public Health**, v. 43, p. 355-373, 2022. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-052120-012811. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-publhealth-052120-012811>. Acesso em: 10 dez. 2024.

KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. **Kidney International**, v. 105, n. 4S, p. S117-S314, abr. 2024. DOI: 10.1016/j.kint.2023.10.018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38490803/>. Acesso em: 1 Jan. 2025.

LOUREIRO, Sara Maria Gonçalves et al. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E LABORATORIAL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 2, p. 1010-1026, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i2.2023-028. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/9411>. Acesso em: 18 jul. 2025.

LUCAS, Bethany; TAAL, Maarten W. Epidemiology and causes of chronic kidney disease. **Medicine**, v. 51, n. 3, p. 165-169, 2023. DOI: 10.1016/j.mpmed.2022.12.003. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2022.12.003>. Acesso em: 18 jul. 2025.

THIO, Chris H. L. et al. Educational level and risk of chronic kidney disease: longitudinal data from the PREVEND study. **Nephrology Dialysis Transplantation**, [S.l.], v. 35, n. 7, p. 1211–1218, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfy361>. Acesso em: 19 jul. 2025.

MACÊDO, I. S.; MACÊDO, G. S.; PACHECO, E. S.; MOTA, M. da S.; SOUSA, A. R. R. de. Support and coping strategies used by chronic renal patients undergoing hemodialysis. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. e340996908, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.6908. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6908>. Acesso em: 28 nov. 2024.

MOLSTED, Stig; WENDELBOE, Sofie; FLEGE, Marius M.; EIDEMAK, Inge. The impact of marital and socioeconomic status on quality of life and physical activity in patients with chronic kidney disease. **International Urology and Nephrology**, v. 53, p. 2577–2582, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11255-021-02826-6>. Acesso em: 21 jul. 2025.

MOTIEL, M.; ATTARCHI, M.; RAMEZANZADEH, E. The effect of workability-related factors in patients with end-stage kidney disease undergoing hemodialysis. **BMC Nephrology**, v. 25, e460, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03904-4>. Acesso em: 24 jul. 2025.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION (KDOQI). KDOQI Clinical Practice Guideline Hemodialysis Update: Public Review Draft - FINAL. [S. l.]: National Kidney Foundation, 2015. Disponível em: https://www.kidney.org/sites/default/files/KDOQI-Clinical-Practice-Guideline-Hemodialysis-Update_Public-Review-Draft-FINAL_20150204.pdf. Acesso em: 23 jul. 2025.

NETTO, M. V. P.; BETÔNICO, G. N. O desconhecimento sobre a doença renal crônica e suas consequências. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 45, n. 2, e2023E004, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2023-E004pt>. Acesso em: 24 jul. 2025.

NERBASS, F. B.; LIMA, H. N.; STROGOFF-DE-MATOS, J. P.; ZAWADZKI, B.; MOURA-NETO, J. A.; LUGON, J. R.; SESSO, R. Brazilian Dialysis Survey 2023. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 47, n. 1, e20240081, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2024-0081en>. Acesso em: 24 jul. 2025.

ÖZGÜR, A.; HAYIT, H. Evaluation of Erectile Function in Patients Undergoing Hemodialysis. **Journal of Urological Surgery**, v. 8, n. 3, p. 198-201, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4274/jus.galenos.2021.2020.0036>. Acesso em: 24 jul. 2025.

NETTO, Marcus Vinícius de Pádua; BETÔNICO, Gustavo Navarro. Lack of knowledge about chronic kidney disease and its consequences. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 45, n. 2, p. 134-135, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/dxWr5TWd6Mk8TS3CcqLLvXm/>. Acesso em: 25 jul. 2025.

PAULA, Elaine Amaral de et al. Perfil sociodemográfico e clínico de usuários em hemodiálise no sul do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica**, n. 43, 2022. DOI: 10.15517/enferm.actual.cr.v0143.45296. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n43/1409-4568-enfermeria-43-51375.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2025.

RAND CORPORATION. KDQOL-SF™ Versão 1.3: Questionário de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Doença Renal. Santa Monica, CA: RAND, 2000. Disponível em: https://www.rand.org/content/dam/rand/www/external/health/surveys_tools/kdqol/KDQOL13-Port.PDF. Acesso em: 7 fev. 2025.

RIBEIRO, W. A.; JORGE, B. O.; QUEIROZ, R. S. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 88-97, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2297/1398>. Acesso em: 7 fev. 2025.

SOUSA, Francisco das Chagas Araújo; RESENDE, Vaniele Sousa Carvalho; SILVA, Wenderson Costa da; SILVA, Pedro Gabriel Sobral da. Perfil clínico e sociodemográfico de pacientes hemodialisados. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, n. 31, 2020. DOI: 10.31011/reaid-2020-v.93-n.31-art.643. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/643>. Acesso em: 18 jul. 2025.

TOGAY, Elif; AKYÜZ, Hatice Öntürk. Examinations of effects of socio-demographic features and disease-related data of patients with hemodialysis on the quality of life. **Scientific Reports**, v. 13, n. 16536, 2023. DOI: 10.1038/s41598-023-43473-4. Disponível em: <https://www.nature.com/scientificreports/articles/s41598-023-43473-4>. Acesso em: 18 jul. 2025.

WANG, R. et al. Poor sleep and reduced quality of life were associated with symptom distress in patients receiving maintenance hemodialysis. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 14, n. 125, 8 set. 2016. DOI: 10.1186/s12955-016-0531-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27608683/>. Acesso em: 7 fev. 2025.

YONATA, A.; ISLAM, N.; TARUNA, A.; PURA, L. Factors Affecting Quality of Life in Hemodialysis Patients. **International Journal of General Medicine**, v. 15, p. 7173-7178, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9480587/>. Acesso em: 24 jul. 2025.