

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

LARISSA GONÇALVES LOPES

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM DOENTES RENAIIS CRÔNICOS
HOSPITALIZADOS**

GOIÂNIA
2021

LARISSA GONÇALVES LOPES

**AValiação da Qualidade de Vida em Doentes Renais Crônicos
Hospitalizados**

Artigo apresentado ao Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como critério parcial de avaliação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora:

Prof^ª. Dra. Elizabeth Rodrigues de Morais.

Co-orientadora: Prof^ª Ma. Lucieli Boschetti Vinhal

GOIÂNIA

2021

FICHA DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO ESCRITO

Título do trabalho: Avaliação da Qualidade de Vida em Doentes Renais Crônicos Hospitalizados

Acadêmico(a): Larissa Gonçalves Lopes

Orientador(a): Prof^a Dra. Elizabeth Rodrigues de Morais

Data: ___/12/2021

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – Síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total/10)		

Avaliador:

Critérios para trabalhos de revisão:

*Metodologia: descrever o método utilizado para realizar a revisão bibliográfica: sistemática adotada na seleção dos artigos, palavras chaves e base de dados utilizadas, intervalo temporal abrangido, definição de eixos estruturantes norteadores da revisão.

**Discussão: a discussão do que foi encontrado na literatura é o próprio desenvolvimento do trabalho, o qual pode ser organizado por capítulo.

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
	Total	

Avaliador: _____

SUMÁRIO

1	RESUMO	6
2	INTRODUÇÃO	7
3	MÉTODOS	8
3.1	Caracterização do estudo	8
3.2	Amostra	9
3.3	Materiais e instrumentos	9
3.4	Procedimentos para coleta.	10
3.5	Análise dos dados	10
3.6	RESULTADOS	11
4	DISCUSSÃO	14
5	CONCLUSÃO	19
	REFERÊNCIAS	20
	APÊNDICES	24
	APÊNDICE A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	24
	APÊNDICE B Ficha de Perfil Sociodemográfico e Clínico	27
	ANEXOS	29
	ANEXO A Questionário de Qualidade de Vida KDQOL13	29
	ANEXO B Parecer do CEP	39

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM DOENTES RENAIIS CRÔNICOS
HOSPITALIZADOS**

QUALITY OF LIFE ASSESSMENT IN HOSPITALIZED CHRONIC KIDNEY PATIENTS

Larissa Gonçalves Lopes¹, Lucieli Boschetti Vinhal², Elizabeth Rodrigues de Moraes²

¹-Acadêmica de Fisioterapia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GOIÁS)

2-Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC
GOIÁS)

2-Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC
GOIÁS)

Goiânia GO

Setor Leste Universitário, rua 218, n 312, Q. 39, L.22

CEP: 74603180

E-mail: larissa.lopes17@hotmail.com

Aprovação do Comitê de Ética parecer número: 3.605.331.

RESUMO

Objetivos: Avaliar a qualidade de vida (QV) de doentes renais crônicos hospitalizados em tratamento dialítico, identificar quais dimensões estão mais comprometidas e verificar se há relação entre a QV e as características clínicas dos pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter transversal e analítico, em que participaram da pesquisa 51 pacientes com doença renal crônica (DRC) hospitalizados em tratamento dialítico no Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL). Foram utilizados os seguintes instrumentos para coleta de dados: Ficha de coleta contendo dados epidemiológicos e Questionário de qualidade de vida: instrumento *Kidney Disease and Quality of Life – Short Form* (KDQOL-SFTM), composto de 80 itens. **Resultados:** A média de idade foi de $61,68 \pm 14,52$ anos, variando de 29 a 89 anos e houve predominância do sexo masculino (72,5%). Em relação à qualidade de vida o escore total do KDQOL-SF foi de $35,30 \pm 14,84$, indicando uma qualidade de vida ruim. Os principais domínios afetados foram os de desempenho físico e desempenho emocional, com médias de escore de $5,88 \pm 19,74$ e $7,18 \pm 24,32$, respectivamente. Os domínios que obtiveram maior escore foram os de encorajamento do pessoal da diálise ($95,00 \pm 11,18$) e função sexual ($92,50 \pm 11,18$). Correlacionaram-se de forma importante a variável idade e os domínios: função física ($r=0,55$, $p<0,01$) e função sexual ($r=0,89$, $p<0,05$). **Conclusão:** A qualidade de vida dos portadores de DRC hospitalizados encontra-se afetada, sendo os domínios de desempenho físico e desempenho emocional os mais comprometidos. Além disso, há uma relação entre a QV e as características clínicas dos pacientes, sobretudo em relação a idade e o tempo de hospitalização.

Descritores: Doença renal crônica, Qualidade de vida, Insuficiência Renal Crônica

ABSTRACT

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

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

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm um impacto muito grande na saúde pública mundial¹. Estima-se que ocorram um total de 35 milhões de mortes anualmente, correspondendo a 70% de todos os óbitos no mundo². Dentre as DCNT, as doenças cardiovasculares (DCV) ganham um maior destaque por possuírem uma maior prevalência e grandes taxas de morbimortalidade. Associada aos fatores de risco para essas doenças, temos a doença renal crônica (DRC) caracterizada por perda progressiva da função renal, como um dos principais fatores, em que a taxa de filtração glomerular (TFG) é inversamente proporcional aos riscos de eventos cardiovasculares³.

A prevalência da DRC vem aumentando de forma rápida mundialmente. Nas últimas décadas esse número cresceu 29,3%, chegando a aproximadamente 697,5 milhões de casos em 2017, considerando todos os estágios da doença⁴. No Brasil, estas estimativas ainda não são muito definidas, porém segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), no ano de 2013, cerca de 10 milhões de pessoas possuíam algum tipo de disfunção renal. De acordo com uma pesquisa nacional online realizada pela SBN nos últimos anos, no período de 2017, 126.583 pacientes estavam em diálise. Destes pacientes, 93,1% realizavam hemodiálise, 6,9% diálise peritoneal e 31.226 estavam na fila de espera para realizar transplante⁵.

A doença renal crônica ocorre quando a TFG é $< 60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$, por pelo menos três meses consecutivos, ou quando a TFG é $\geq 60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ e está associada a pelo menos um marcador de dano renal. Os principais fatores de risco associados a DRC são a hipertensão arterial e diabetes melitus, além das glomerulonefrites, histórico de doença do aparelho circulatório e histórico familiar de DRC⁶. A doença é classificada em cinco estágios, sendo que no primeiro ainda não há perda de função renal e o objetivo principal é a supervisão dos indivíduos que estão no chamado grupo de risco. Já no último estágio há imensa perda de função renal, em que a Taxa de Filtração Glomerular é $< 15\text{ ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$, sendo necessário realizar Terapia de Substituição Renal (TSR)⁷.

A rotina dos doentes que possuem DRC, principalmente os que são submetidos a diálise, é afetada em vários aspectos, tendo impacto direto na qualidade de vida desses indivíduos. Os novos hábitos que devem ser adquiridos influenciam tanto em fatores sociais, quanto em fatores físicos e emocionais⁸. Segundo Sanchis *et al.*⁹, as principais condições que podem influenciar na qualidade de vida dos doentes renais crônicos estão relacionadas a características sociodemográficas, aos aspectos clínicos e aspectos psicológicos. Os mais afetados são

pacientes mais velhos, do sexo feminino, baixo nível de escolaridade e baixo nível socioeconômico¹⁰.

A avaliação da qualidade de vida, principalmente em doenças crônicas não transmissíveis, tem sido cada vez mais relevante na prática clínica¹¹. É importante a caracterização do perfil desses pacientes, das alterações biopsicossociais em decorrência da DRC e do impacto causado pela doença, para que sejam traçadas intervenções e reflexões relacionadas ao manejo com esses pacientes¹².

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

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

Métodos

Caracterização do estudo e do local de estudo

Este estudo é parte integrante de um projeto maior intitulado: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS HOSPITALIZADOS. Este estudo foi realizado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde). Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNIANHANGUERA e CEP da Secretária Estadual de Saúde (SES), sob parecer 3.605.331.

Trata-se de um estudo de caráter transversal, realizado no setor de internação (clínica médica, clínica de especialidades e clínica de cardiologia) do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL) hospital público de referência em urgência e emergência do estado de Goiás, por atender regiões circunvizinhas e estar ligado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Amostra

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

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

Materiais e instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos para coleta de dados:

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

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

sendo considerado nesse estudo uma QV ruim escores abaixo de 50 (HAYS *et al.*, 1994). A sintaxe do questionário foi realizada conforme o quadro 1:

Quadro I
Representação do número de questões por dimensão do KDQOL-SFTMI.3

ESRD	N.º de perguntas	Perguntas
Sintomas/problemas	12	14 a-k,l(m)*
Efeitos da doença renal na vida diária	8	15 a-h
Peso da doença renal	4	12 a-d
Actividade profissional	2	20,21
Função cognitiva	3	13 b,d,f
Qualidade da interacção social	3	13 a,c,e
Função sexual	2	16 a,b
Sono	4	17,18 a,c
Apoio social	2	19 a,b
Encorajamento do pessoal de diálise	2	24 a,b
Satisfação do doente	1	23
SF-36	N.º de perguntas	Perguntas
Função física	10	3 a-j
Desempenho físico	4	4 a-d
Dor	2	7,8
Saúde em geral	5	1,11 a-d
Função emocional	5	9 b,c,d,f,h
Desempenho emocional	3	5 a-c
Função social	2	6,10
Vitalidade	4	9 a,e,g,i

Adaptado de Hays *et al.* (1994)

Procedimentos para coleta

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

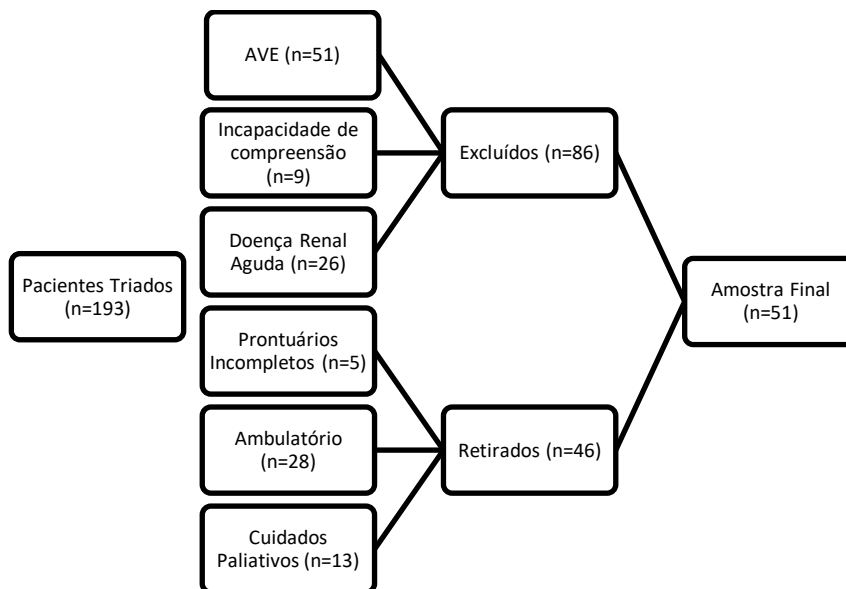
Análise dos dados

Os dados foram planilhados e analisados pelo pacote estatístico SPSS (V. 23.0). Para normalidade foi utilizado o *Shapiro Wilk*, foi utilizada estatística descritiva por meio de média,

desvio padrão, frequência e porcentagem, mediana e intervalo interquartil. Testes de comparação de médias e correlações serão utilizados para testagem das hipóteses. Foi considerado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Um total de 193 portadores de DRC foram triados, 86 foram excluídos de acordo com os critérios de exclusão e 46 foram retirados por apresentarem prontuários incompletos, estarem em ambulatórios ou em cuidados paliativos (Figura 1), compondo a amostra final 51 participantes:



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

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

Variáveis	N	%
Idade (anos) média/desvio padrão	61,6	14,5

<40 anos	5	9,6
41 - 50 anos	8	15,7
51- 60 anos	12	23,5
61 - 70 anos	10	19,6
71 a 80 anos	12	23,6
>81	4	7,8
Masculino	37	72,5
Feminino	14	27,5
Estado Civil		
Casado	29	56,9
Solteiro	15	29,4
Viúvo	3	5,9
Desquitado	4	7,8
Escolaridade		
Não alfabetizado	17	33,3
Ensino Fundamental Incompleto	11	21,6
Ensino Fundamental Completo	13	25,5
Ensino Médio Incompleto	4	7,8
Ensino Médio Completo	3	5,9
Superior	3	5,9
Renda Familiar (salário-mínimo)		
1 a 3	36	70,6
4 a 8	3	5,9
Bolsa Família	12	23,5
Medicamentos		
Anti-hipertensivos	37	72,5
Diuréticos	16	31,4
Vitaminas	51	100
Anti-inflamatórios	11	21,6
Analgésicos	6	11,8
Insulina	3	5,9
Outros	16	31,3

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

Tabela 2. Perfil Clínico dos pacientes portadores de DRC do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia.

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

Em relação à qualidade de vida o escore total do KDQOL-SF foi de $35,30 \pm 14,84$, indicando uma qualidade de vida ruim. Conforme a tabela 3 das 19 dimensões observou-se escores menores que 50 em 8 delas. As dimensões que obtiveram destaque por seus escores muito baixos foram: desempenho físico, saúde em geral e desempenho emocional. Já os maiores escores, respectivamente, foram: encorajamento de pessoal da diálise, função sexual e sono.

Tabela 3. Dimensões do KDQOL-SF

DIMENSÕES	MÉDIA	DP
Função Física	43,43	28,32
Desempenho físico	5,88	19,74
Dor	52,59	25,40
Saúde em geral	23,83	19,31
Função emocional	32,70	26,96
Desempenho emocional	7,18	24,32
Função social	47,24	20,50
Vitalidade	41,56	14,88

Sintomas/problemas	71,66	8,66
Efeitos da doença renal na vida diária	63,75	14,07
Peso da doença renal	55,00	8,15
Atividade profissional	40,00	54,77
Função cognitiva	73,33	15,63
Qualidade da interação social	77,33	10,11
Função sexual	92,50	11,18
Sono	80,00	25,05
Apoio social	79,99	13,94
Encorajamento de pessoal da diálise	95,00	11,18
Satisfação do doente	63,32	7,45

A tabela 4 mostra a correlação entre as dimensões do KDQUOL-SF e o perfil sociodemográfico. Foram feitas correlações com todos os dados sociodemográficos, porém, observou-se somente de forma significativa correlação entre alguns domínios e a idade e o tempo de internação. Correlacionaram-se com a variável idade os domínios: função física, dor, saúde geral, função emocional, função social, peso da doença, função cognitiva e função sexual. Todas as correlações foram negativas, com destaque para função sexual e função física, sendo as relações mais fortes. No que se refere a variável tempo de internação, houve correlação negativa com os domínios: saúde geral, função social e função cognitiva, porém todas as correlações fracas.

Tabela 4. Correlações entre as dimensões do KDQUOL-SF e idade e o tempo de internação

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

NS: não significativo. * $p < 0,05$

Discussão

No que se refere aos dados sociodemográficos, o presente estudou verificou que a média de idade dos participantes era em torno de 61 anos, semelhante a outros estudos, que apontam

médias de idade acima de 60 anos, associando-se o aumento da idade com aumento da DRC¹³. A partir do processo fisiológico de envelhecimento que ocorre no rim, observa-se a perda de glomérulos funcionais e consequente nefloesclerose, acarretando em diminuição da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), podendo ser observado a partir dos 30 anos de idade¹⁴.

Além disso, verificou-se em consonância com a literatura, a predominância do sexo, masculino^{15,16,17,18}. Isso pode ser explicado pelo fato de que diversos estudos afirmam que os principais fatores de risco para a DRC, possuem uma prevalência maior no sexo masculino^{19,20}. Alguns estudos divergem desses dados, porém se trata de estudos autorreferidos, que demonstram que a maior prevalência entre as mulheres com HAS e DM pode estar relacionada ao fato de elas terem uma maior percepção em relação à saúde, apresentando assim uma maior aderência em relação a assistência médica^{20,21,22}.

Em relação ao nível de escolaridade dos pacientes, a maioria não era alfabetizada, além de que 70% possuíam baixo nível socioeconômico, com média de 1 a 3 salários-mínimos. Esses achados demonstram como o baixo poder aquisitivo associado ao baixo nível de instrução podem interferir na capacidade de compreensão e adesão por parte do paciente ao tratamento, além do encaminhamento tardio ao médico especialista, consequentemente gerando um maior nível de morbimortalidade¹⁸.

Os principais medicamentos utilizados pelos doentes foram as vitaminas, além dos anti-hipertensivos e diuréticos, o que nos leva ao principal fator de risco associado à DRC, que é a hipertensão arterial sistêmica (HAS), seguido do diabetes mellitus (DM)^{15,16,17,18}. No presente estudo 76,5% dos pacientes possuíam HAS, o principal mecanismo que associa a DRC à Hipertensão Arterial Sistêmica é a perda da capacidade do rim de excretar sódio levando a uma hipervolemia, além do aumento de trabalho do sistema renina-angiotensina-aldosterona. Já a Diabetes Mellitus presente em 41,2% é uma das causas da nefropatia diabética, que acarreta uma perda progressiva de um número de néfrons funcionais, não permitindo o organismo manter o equilíbrio metabólico adequado²³.

Infere-se com isso que há uma falha no sistema de acompanhamento desses indivíduos, já que essas condições poderiam ser assistidas de forma mais regular na assistência básica, promovendo assim um maior conhecimento acerca da doença e com isso maior adesão ao tratamento¹⁷. Goro et al., (2019)¹⁶ verificaram em seu estudo, que menos da metade dos pacientes possuíam conhecimento de que HAS e DM eram os principais fatores de risco para a DRC. Dessa forma, fica evidente o quanto o diagnóstico precoce dos fatores de risco e dos estágios iniciais da doença são essenciais para um melhor prognóstico.

Foi verificado neste estudo, que o tempo médio de tratamento da maioria dos pacientes foi igual ao tempo de internação, ou seja, muitos deles sequer sabiam da sua real situação ou que possuíam DRC, sendo que 52,9% foram internados por uma urgência dialítica. Esse dado chama a atenção, já que diverge de alguns estudos que mostram que o tempo médio de tratamento foi de 1 a 5 anos, demonstrando novamente como o baixo entendimento acerca da doença e dos seus fatores de riscos pode levar à um diagnóstico tardio e piores desfechos^{17,24}.

Em relação a qualidade de vida avaliada pelo *Kidney Disease and Quality of Life – Short Form* (KDQOL-SFTM), foi observado uma média total do escore de 35,5, indicando uma QV ruim, o que vai ao encontro de outros estudos que também encontraram escores abaixo de 55 pontos^{26,27,31}, evidenciando a diminuição da QV dos pacientes que possuem DRC.

Em relação aos domínios de QV observou-se que sete domínios obtiveram escore abaixo de 50, e, portanto, pior qualidade de vida, sendo eles: desempenho físico, desempenho emocional, saúde em geral, atividade profissional, vitalidade, função física e função social. O domínio desempenho físico obteve o pior escore, levando em consideração que o funcionamento físico discorre sobre as limitações de atividades relacionadas as condições de saúde, incluindo tarefas como caminhar, subir escadas, varrer o chão, carregar compras do supermercado etc. Shrestha et al., (2013)., verificaram em seu estudo que o domínio função física foi o mais gravemente afetado, indo de encontro com o achado do presente estudo. Em contrapartida, Bayoumi et al., (2013)²⁶ observaram em seu estudo que o domínio função física obteve um escore alto, evidenciando um melhor desempenho nesse domínio, o que pode ser explicado pelo fato de sua amostra ser composta por participantes com uma média de idade inferior, o que corrobora com o fato de que a idade pode estar relacionada negativamente com a função física.

Outro domínio que obteve um escore baixo, foi o de desempenho emocional, que está relacionado com a forma como a saúde emocional interfere nas atividades sociais do paciente, impactando diretamente em sua autonomia²⁹. Segundo Madalosso et al., (2013)³⁰ esse sentimento pode ser vivenciado através de experiências que diminuam o empoderamento do indivíduo em relação a suas próprias capacidades^{25,31}.

Observou-se neste estudo que o domínio de atividade profissional, assim como em vários outros estudos na literatura obteve uma pontuação baixa^{32,33,34,35}. Isso pode estar relacionado com a característica do tratamento dos pacientes com DRC. As terapias renais substitutivas podem interferir no horário da ocupação do paciente, sendo que o indivíduo deve disponibilizar vários dias e horas para o tratamento²⁶. Barbosa et al., (2021)²⁵ apontaram que a dimensão de situação profissional pode estar interligada com outros domínios que também

obtiveram pontuações baixas, como o de função física por exemplo, uma vez que ocorrem queixas físicas como fadiga, fraqueza e mal-estar, que comprometem diretamente a relação do indivíduo com o trabalho.

O domínio saúde geral também apresentou um escore baixo. Pode-se admitir então que os pacientes não possuem uma boa percepção em relação a sua saúde, sendo esse achado semelhante a outros estudos^{26,31,32}. Bayoumi et al., (2013)²⁶, apresentam em seu estudo a associação da saúde geral do doente com a duração da diálise, podendo ocorrer uma sobrecarga em relação ao tratamento o que pode afetar tanto paciente quanto cuidador. Outros fatores que podem estar interligados com a baixa percepção de uma boa saúde geral, são os aspectos físicos e emocionais^{35,36}. Os sintomas físicos, como fadiga, dores, além dos sintomas emocionais como estresse e ansiedade, vão gerar impacto diretamente no aspecto social do paciente, consequentemente afetando sua saúde geral³⁴.

Já em relação aos domínios que obtiveram maiores escores e, portanto, melhor QV foram: função sexual e encorajamento do pessoal da diálise, que obtiveram escores maiores que 80. A função sexual está relacionada com a atividade sexual do paciente nas últimas semanas e se ele consegue se sentir sexualmente excitado ou ter satisfação sexual. Foram encontrados resultados semelhantes em outros estudos com características clínicas similares. Marinho et al., (2017)³⁶ afirmam que é necessário ter cautela em relação a quantidade de indivíduos que relataram realizar atividade sexual no último mês, pois a disfunção erétil é um distúrbio que pode estar bastante presente em pacientes com DRC.

O domínio sobre encorajamento do pessoal da diálise, está relacionado em como a equipe incentivou o paciente a ser mais independente em relação a doença e em como o ajudaram a lidar com todo o processo da DRC. Acredita-se que a equipe da diálise seja essencial para que o paciente possa ter uma percepção diferente sobre a doença³⁶, criando vínculos interpessoais que agreguem na educação em saúde do indivíduo, proporcionando orientações tanto ao paciente quanto à família sobre a doença e seus tratamentos, com objetivo de promover maior bem-estar^{37,38}.

Quanto as correlações dos domínios com os fatores sociodemográficos verificou-se que a idade correlacionou com os seguintes domínios: função física, dor, saúde geral, função emocional, função social, peso da doença, função cognitiva e função sexual, de maneira que quanto maior a idade pior a qualidade de vida nos domínios citados, sendo o domínio de função sexual o mais afetado, já que com o decorrer da idade é inevitável que ocorram alterações na atividade sexual diante do processo de envelhecimento. Já o tempo de internação correlacionou-se de forma fraca a moderada com os domínios: saúde geral, função social e função cognitiva,

uma vez que o período de internação acarreta problemas que afetam o bem-estar geral do paciente, englobando aspectos biopsicossociais.

Observou-se, portanto, que a qualidade de vida dos portadores de DRC hospitalizados encontra-se reduzida e está intimamente ligada a diversos fatores que vão influenciar diretamente o cotidiano destes pacientes. Neles são incluídos fatores sociodemográficos, clínicos e psicológicos, que vão se relacionar com a percepção de QV que cada indivíduo apresenta e conseqüentemente com a forma que cada um lida com a doença. Dessa forma, fica evidente o quanto o reconhecimento destes fatores que alteram a qualidade de vida destes indivíduos é importante, para que possam ser modificados.

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

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

Conclusão

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

REFERÊNCIAS

1. Levey AS, Coresh J, Balk E, Kausz AT, Levin A, Steffes MW et al. National kidney foundation practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Ann Intern Med.* 2003; 139(2): 137-147.
2. World Health Organization. 2008-2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. World Health Organization; 2009.
3. Go AS, Chertow GM, Fan D, McCulloch CE, Hsu C. Chronic kidney disease and the risks of death, cardiovascular events, and hospitalization. *N Engl J Med.* 2004; 351(13): 1296-1305.
4. Bikvob B, Purcell C, Levey AS, Smith M, Abdoli A, Abebe M et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet.* 2020; 395: 709-733.
5. Thomé FS, Sesso RC, Lopes AA, LugonJR, Martins CT et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. *J Bras Nefrol.* 2019; 41(2): 208-214.
6. Webster AC, Nagler EV, Morton RL, Masson P et al. Chronic Kidney Disease. *Lancet.* 2017; 389: 1238-1252.
7. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde (BR). Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica- DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde Versão eletrônica; 2014.
8. Madalosso FD, Mariotti MC. Terapia Ocupacional e qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos.* 2013; 21(3): 511-520.
9. Sanchis SM, Bernal MC, Montagud JV, Abad A, Crespo J, Pallardó LM et al. Quality of Life and Stressors in Patients With Chronic Kidney Disease Depending on Treatment. *Span J Psychol.* 2015; 18.
10. Kefale B, Alebachew M, Tadesse Y, Engidawork E et al. Quality of life and its predictors among patients with chronic kidney disease: A hospital-based cross sectional study. *PLoS One.* 2019; 14(2).
11. Chiloff CLM, Cerqueira ATBR, Balbi AL. Quality of life in the treatment of chronic kidney disease: a challenge. *J. Bras. Nefrol.* 2017; 39(4): 351-352.

12. Marçal GR, Rêgo AS, Paiano M, Radovanovic CAT et al. Quality of life of patients bearing chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *Rev Fun Care Online*. 2019; 11(4): 908-913.
13. Aguiar LK, Prado RR, Grazinelli A, Malta DC et al. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev Bras Epidemiol*. 2020; 23.
14. Denic A, Glasscock RJ, Rule AD. Structural and functional changes with the aging kidney. *Advances in Chronic kidney disease*. 2016; 23(1): 19-28
15. Leoncini G, Viazzia F, Roseic EA, Ambrosionid E, Costad FV, Leonette G et al. Chronic kidney disease in hypertension under specialist care: the I-DEMAND study. *Journal of Hypertension*. 2010; 28: 156–162.
16. Goro KK, Desalegn W, Dibaba FK, Fufa FG, Garedow AW, Tufa BE et al. Patient Awareness, Prevalence, and Risk Factors of Chronic Kidney Disease among Diabetes Mellitus and Hypertensive Patients at Jimma University Medical Center, Ethiopia. *BioMed Research International*. 2019.
17. Junior HMO, Formiga FFC, Alexandre CS. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em programa crônico de hemodiálise em João Pessoa – PB. *J Bras Nefrol*. 2014; 36(3): 367-374.
18. Nunes MB, Santos EM, Leite MI, Costa AS, Guihem DB. Perfil epidemiológico de pacientes renais crônicos em programa dialítico. *Rev enferm UFPE on line*. 2014; 8(1): 69-76.
19. Silva MB, Mariot MDM, Riegel F. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Rev Ciências em Saúde*. 2020; 10(1).
20. Malta DC, Bernal RTI, Andrade SSCA, Silva MMA, Melendez GV. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. *Rev. Saúde Pública*. 2013; 51 (suppl 1).
21. Fiório CE, Cesar CLG, Alves MCGP, Goldbaum M. Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*. 2020; 23: E200052.
22. Malta DC, Duncan BB, Schmidt MI, Machado IE, Silva AG, Bernal RTI et al. Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev Bras Epidemiol*. 2019; 22 (Suppl 2).

23. Bortolotto LA. Hipertensão arterial de difícil controle em pacientes com doença renal progressiva e diabetes mellitus. *Rev Bras Hipertens.* 2008; 15(1): 21-24.
24. Ferreira RC, Filho CRS. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo. *J Bras Nefrol.* 2011; 33(2): 129-135.
25. Barbosa JLCN, Mendes RCMG, Lira MN, Barros MBSC, Serrano SQ. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Rev enferm UFPE on line.* 2021; 15.
26. Bayoumi M, Harbi AA, Suwaid AA, Ghonaim MA, Wakeel JÁ, Mishkiry A. Predictors of Quality of Life in Hemodialysis Patients. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2013; 24(2): 254-259.
27. Zouari L, Omri S, Turki S, Maâlej M, Charfi N, Thabet JB et al. Qualité de vie des insuffisants rénaux chroniques hémodialysés: à propos de 71 patients. *La Tunisie Medicale.* 2016; 94(1).
28. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet CF, Stumm EMF. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise e fatores relacionados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020; 28: e3327.
29. Marçal GR, Rêgo AS, Paiano M, Radovanovic CAT. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. *Rev Fun Care Online.* 2019 jul/set; 11(4):908-913.
30. Madalosso FD, Mariotti MC. Terapia Ocupacional e qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos.* 2013; 21(3): p. 511-520.
31. Bagasha P, Leng M, Katabira E, Petrova M. Health related quality of life, paliative care needs and 12-month survival among patients with end stage renal disease in Uganda: protocol for a mixed methods longitudinal study. *BMC Nephrol.* 2020; 21(1).
32. Santana EC, Silva MSC, Silva TRG, Oliveira ADS, ribeiro IP, Madeira MZA. Perfil dos pacientes submetidos a tratamento hemodialítico em uma clínica em Teresina. *J. res.: fundam. care. online* 2019 jan/mar 11(1): 142-146.
33. Aguiar LK, Prado RR, Grazzinelli A, Malta DC. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev Bras Epidemiol.* 2020; 23.
34. Taylor DM, Fraser SDS, Bradley JÁ, Draper H, Metcalfe W, Oniscu GC. A Systematic Review of the Prevalence and Associations of Limited Health Literacy in CKD. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2017; 12: 1070–1084.

35. Kefale B, Alebachew M, Tadesse Y, Engidawork E. Quality of life and its predictors among patients with chronic kidney disease: A hospital-based cross sectional study. *Plos One*. 2019; 27.
36. Ramos ECC, Santos IS, Zanini RV, Ramos JMG. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em diálise peritoneal e hemodiálise. *J Bras Nefrol*. 2015; 37(3): 297-305.
37. Oliveira APB, Schimidt DB, Amatneeks SM, Santos JC, Cavallet HR, Michel RB. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. *J. Bras. Nefrol*. 2016; 38 (4): 411-420.
38. Casselhas DA, Magalhães ISO, Nakasu MVP. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise de um hospital de Minas Gerais. *Rev. Med*. 2020; 99(5): 456-62

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), de uma pesquisa. Meu nome é Lucieli Boschetti Vinhal sou professora e pesquisadora da Universidade Estadual de Goiás no curso de Fisioterapia e estou realizando esta pesquisa a qual tem como área de atuação a Fisioterapia e Ciências da Saúde. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, Lucieli Boschetti Vinhal, no telefone: 982098565, até mesmo a cobrar.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE A PESQUISA O projeto é titulado **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS HOSPITALIZADOS** e tem como pesquisador responsável a Prof^o. Ma. Lucieli Boschetti Vinhal (Fisioterapeuta – Hugol e Professora do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Góias)- (62) 98209-8565. A pesquisa será realizada no Hugol. O objetivo geral deste estudo é verificar o perfil epidemiológico e qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica submetido à hemodiálise em um hospital urgência.

Procedimento: Esta pesquisa consiste em algumas etapas. Na qual, se o senhor (a) aceitar fazer parte do estudo, terá que responder 2 questionários, um sobre sua qualidade de vida e outro sobre o conhecimento sobre sua doença, que serão auxiliados pelo pesquisador e posteriormente, serão coletados dados clínicos e demográficos no seu prontuário.

Benefício de sua participação: Com a sua participação nessa pesquisa você ajudará verificar dados sobre a doença renal crônica e avaliarmos a qualidade de vida desta população.

Riscos de sua participação: Esta pesquisa oferece o mínimo de riscos, uma vez que os instrumentos de avaliação utilizados são não invasivos.

Os riscos maiores implicam em dano psicológicos como ansiedade e depressão ao relatar informações sobre sua saúde e análise de vida. Em caso de manifestações emocionais supracitadas o (a) paciente será encaminhado (a) ao serviço de psicologia do Hugol e receberá assistência psicoterapeutica prolongada na Clínica Escola da Universidade Estadual de Goiás (UEG)

Danos pessoais: Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo, o participante tem direito às indenizações legalmente estabelecidas.

Despesas e compensações: Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Garantia de acesso: Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso a profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas e /ou se sentir desconfortável e sinais de abalo psicossocial, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Prof^ª. Ma. Lucieli Boschetti Vinhal. Além disso, o (a) participante receberá assistências e apoio psicoterapêutico oferecido pela instituição proponente e co-participante.

Liberdade de participação: A participação das pessoas selecionadas para este estudo é voluntária. Sendo que estas terão direito de interromper a participação a qualquer momento sem que isto incorra em qualquer penalidade ou prejuízo.

Os pesquisadores tem o direito de excluir a voluntário (a) do estudo a qualquer momento. Não haverá qualquer ônus ou pagamento para os voluntários (as) selecionados para a pesquisa. Caso decida não participar do estudo, ou resolva a qualquer momento desistir do mesmo, você não sofrerá quaisquer prejuízos.

Sigilo de identidade: Haverá sigilo de todos os dados coletados. Todas as informações serão confidenciais, o nome do (a) participante será mantido em sigilo, e os dados obtidos terão finalidade acadêmica e publicação. 18

Nome e Assinatura do pesquisador _____

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS HOSPITALIZADOS, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Lucieli Boschetti Vinhal sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento, se for o caso).

Local e data: _____

Nome e Assinatura do sujeito: _____ Assinatura

Dactiloscópica:

APÊNDICE B- Ficha de Perfil sociodemográfico e clínico

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ **IDADE:** _____

PESO: _____ **ALTURA:** _____ **IMC:** _____

CLASSIFICAÇÃO IMC:

(1) BAIXO PESO (2) EUTROFICO (3) SOBREPESO

(4) OBESIDADE I (5) OBESIDADE II

SEXO: (1) FEMININO

(2) MASCULINO

ETNIA: (1) BRANCA (2) NEGRA (3) PARDA

ESTADO CÍVIL: (1) CASADO (3) VÍUVO (5) OUTROS _____

(2) SOLTEIRO (4) DESQUITADO

GRAU DE ESCOLARIDADE:

(1) NÃO (3) ENSINO (5) ENSINO MÉDIO (7) ENSINO SUPERIOR
ALFABETIZADO FUNDAMENTAL

(2) ENSINO (4) ENSINO MÉDIO (6) ENSINO SUPERIOR
FUNDAMENTAL INCOMPLETO INCOMPLETO
INCOMPLETO

PROFISSÃO: _____

RELIGIÃO: (1) CATÓLICO (3) EVANGÉLICO

(2) ESPIRÍTA (4) OUTROS _____

RENDA MENSAL FAMILIAR:

(1) ATÉ 2 SALÁRIOS MÍNIMOS (2) < 2 SALÁRIOS MÍNIMOS

PROCEDÊNA: (1) GOIÂNIA (2.1) ZONA RURAL

(2) OUTRO MUNÍCIPIO (2.2) ZONA URBANA

CONDIÇÃO HABITACIONAL:

(1) CASA PRÓPRIA (3) CASA ALUGADA (5) OUTROS _____

(2) CASA CEDIDA (4) INVASÃO

ORIGEM DA ÁGUA: (1) TRATADA (2) NÃO TRATADA (3) ÁGUA MINERAL

(1) FUMANTE (3) ATIVIDADE FÍSICA

HÁBITOS DE VIDA: (2) ETILISTA (4) PARTICIPA DE ALGUM GRUPO

PATOLOGIA DE BASE:

(1) DIABETES MELLITUS (3) HIPERTENSÃO (5) PATOLOGIA CARDIACA
 (2) GLOMERULONEFRITE (4) INFECÇÃO RENAL (6) OUTROS_____

TEMPO DE DIAGNÓSTICO DE DRC:

(1) < 1 ANO (3) 4 - 6 ANOS (5) 10 ANOS OU +
 (2) 1 - 3 ANOS (4) 7 - 9 ANOS

TEMPO DE TRATAMENTO HEMODIALÍTICO:

(1) < 1 ANO (3) 3 - 4 ANOS (5) > 10 ANOS
 (2) 1 - 2 ANOS (4) > 5 ANOS

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS:

(1) FRAQUEZA GERAL (3) EDEMA (5) VÔMITOS (7) ANEMIA (9) HALITOSE
 (2) NÁUSEAS (4) FALTA DE APETITE (6) ALTERAÇÃO DE SABOR (8) DOR LOMBAR (10) ALTERAÇÃO DE PIGMENTAÇÃO DA PELE

PRINCIPAIS MEDICAMENTOS:

(1) VITAMINAS E MINERAIS (3) HIPOTENSORES (5) PROTETOR GÁSTRICO (7) ANALGÉSICOS
 (2) DIURÉTICOS (4) HORMÔNIOS (6) ANTI-INFLAMATÓRIOS (8) ANSIOLÍTICOS/ANTIDEPRESSIVOS

DESFECHEO DA HOSPITALIZAÇÃO:

(1) ALTA (3) TRANSFERÊNCIA PARA UTI (5) TRANSFERÊNCIA DIÁLISE PERITONEAL (7) RETORNO CLÍNICA ORIGEM
 (2) TRANSFERÊNCIA CLÍNICA HEMODIÁLISE (4) TRANSPLANTE RENAL (6) RETORNO CONSERVADOR (8) ÓBITO

ENCAMINHAMENTO PÓS ALTA:

(1) UBS (3) HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO (5) OUTROS_____
 (2) AMBULATÓRIOS (4) ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

TEMPO DE INTERNAÇÃO: _____ DIAS

ANEXO 1- Questionário de Qualidade de Vida KDQOL13

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 no número que descreve da melhor forma a sua resposta.

1 – EXCELENTE 2- MUITO BOA 3- BOA 4 – REGULAR 5- RUIIM

2)Comparada há um ano atrás, como você avaliaria sua saúde em geral agora?

- 1- Muito melhor agora do que há um ano atrás
- 2- Um pouco melhor agora do que há um ano atrás
- 3- Aproximadamente igual há um ano atrás
- 4- Um pouco pior agora do que há um ano atrás
- 5 -Muito pior agora do que há um ano atrás

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</u> <u>requerem</u> <u>muito</u> <u>esforço,</u> como corrida, levantar objetos pesados, participar de esportes que requerem muito esforço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3
b <u>Atividades</u> <u>moderadas,</u> tais como mover uma mesa, varrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3

o chão, jogar boliche, ou caminhar mais de uma hora	
cLevantar ou carregar compras de supermercado O.....	1 2 3
dSubir <u>vários</u> lances de escada	1 2 3
eSubir <u>um</u> lance de escada	1 2 3
fInclinar-se, ajoelhar-se, ou curvar-se	1 2 3
gCaminhar <u>mais do</u> <u>que um</u> <u>quilômetro</u>	1 2 3
hCaminhar <u>vários</u> <u>quarteirões</u>	1 2 3
iCaminhar <u>um</u> <u>quarteirão</u>	1 2 3
jTomar banho ou vestir-se	1 2 3

4-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)?

a) Reduziu a quantidade de tempo que passa trabalhando ou em outras atividades?

1 () sim 2 () não

b) Fez menos coisas que gostaria? 1 () sim 2 () não

c) Trabalhou ou realizou outra atividade com menos atenção? 1 () sim 2 () não

5- 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?

- 1)NADA 2)UM POUCO 3)MODERADAMENTE
4) BASTANTE 5)EXTREMAMENTE

6- Quanta dor no corpo você sentiu durante as 4 últimas semanas?

- 1)NENHUMA 2)MUITO LEVE 3) LEVE 3)MODERADA
4) INTENSA 5)MUITO INTENSA

7. 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) Atividades que requerem muito esforço, como corrida, levantar objetos pesados, participar de esportes que requerem muito esforço.....	.....t.....t.....t		
	1	2.....	3
b <u>Atividades moderadas</u> , tais como mover uma mesa, varrer o chão, jogar boliche, ou caminhar mais de uma hora			
	1	2.....	3
c Levantar ou carregar compras de supermercado.....			
	1	2.....	3
d Subir <u>vários</u> lances de escada			
	1	2.....	3
e Subir <u>um</u> lance de escada			
	1	2.....	3
f Inclinar-se, ajoelhar-se, ou curvar-se			
	1	2.....	3
g Caminhar <u>mais do que um quilômetro</u>			
	1	2.....	3
h Caminhar <u>vários</u> <u>quarteirões</u>			
	1	2.....	3
i Caminhar <u>um</u> <u>quarteirão</u>			
	1	2.....	3
j Tomar banho ou vestir-se			
	1	2.....	3

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)?

1)NADA 2)UM POUCO 3)MODERADAMENTE

4) BASTANTE 5)EXTREMAMENTE

9) 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.)?

1) Todo tempo 2) A maior parte do tempo 3) alguma parte do tempo

4) Uma pequena parte do tempo 5) Nenhum momento

10)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
	t	t	t	t	t	t
a	Você se sentiu cheio de vida?					

	2					1

	5					6
b	Você se sentiu uma pessoa muito nervosa?					

	2					1

	4					3

	6					5
c	Você se sentiu tão "para baixo" que nada conseguia animá-lo?					

	2					1

	4					3

	6					5
d	Você se sentiu calmo e tranqüilo?					

	2					1

	4					3

	6					5
e	Você teve muita energia?					

	2					1

	4					3

	6					5

- f Você se sentiu desanimado e deprimido?
- | | | |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| 2 | 4 | 5 |
| 3 | 6 | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
- g Você se sentiu esgotado (muito cansado)?
- | | | |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| 2 | 4 | 5 |
| 3 | 6 | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
- H Você se sentiu uma pessoa feliz?
- | | | |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| 4 | 5 | 6 |
- i Você se sentiu cansado?
- | | | |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| 4 | 5 | 6 |

11. Por favor, escolha a resposta que melhor descreve até que ponto cada uma das seguintes declarações é verdadeira ou falsa para você.

	Sem dúvida verdadeiro	As vezes verdade	Não Sei	As vezes Falso	Sem dúvida, falso
a	Parece que eu fico doente com mais facilidade do que outras pessoas	..... t	..... t	..... t	..... t
	.....	.....	.....	.....	1 2...
	3.....	.....	.....	.....	4 5
b	Eu me sinto tão saudável quanto qualquer pessoa que conheço	.....	.....	.....	1 2...
	.....	3.....	.....	.....	4 5
c	Acredito que minha saúde vai piorar	.....	.....	.....	1 2...
	.....	3.....	.....	.....	4 5
d	Minha saúde está excelente	.....	.....	.....	1 2...
	.....	3.....	.....	.....	4 5

Sua Doença Renal

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

	Sem dúvida Verdade-iro	Geral-mente Verdade	Não Sei	Geral-mente falso	Sem dúvida Falso
a	Minha doença renal interfere demais com a minha vida	..... t	..... t	..... t	..... t
	.....	.....	.....	.....	1 2...
	3.....	.....	.....	.....	4 5
b	Muito do meu tempo é gasto com minha doença renal	.....	.....	.....	1 2...
	.....	3.....	.....	.....	4 5
c	Eu me sinto decepcionado ao lidar com minha doença renal	.....	.....	.....	1 2...
	.....	3.....	.....	.....	4 5
d	Eu me sinto um peso para minha família	.....	.....	.....	1 2...
	.....	3.....	.....	.....	4 5

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

14. Durante as 4 últimas semanas, quanto você se incomodou com cada um dos seguintes problemas?

Não me incomodei de forma alguma	Fiquei um pouco incomodado	Incomodei-me de forma moderada	Muito incomodado	Extremamente incomodado
t	t	t	t	t

a)Dores muscsculares?	1	2	3	4	5
b)Dor no peito?	..... 1	2..... 3	4..... 5		
c)Cãibras?	..... 1	2..... 3	4..... 5		
d)Coceira na pele?	..... 1	2..... 3	4..... 5		
e)Pele seca?	..... 1	2..... 3	4..... 5		
f)Falta de ar?	..... 1	2..... 3	4..... 5		
g)Fraqueza ou tontura?	..... 1	2..... 3	4..... 5		
h)Falta de apetite?	..... 1	2..... 3	4..... 5		
i)Esgotamento (muito cansaço)?	.....	1..... 2	3..... 4	5	
j)Dormência nas mãos ou pés (formigamento)?	..... 1	2..... 3	4..... 5		

k)Vontade de vomitar ou
indisposição 1
estomacal? 2 3
4 5

l(Somente paciente em hemodiálise)

Problemas com sua via de
acesso (fístula ou cateter)? 1
..... 2
..... 3
..... 4
..... 5

m(Somente paciente em diálise peritoneal)

Problemas com seu catéter? 1
..... 2
..... 3
..... 4
..... 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
t	t	t	t	T

- a Diminuição de líquido? 1
..... 2
..... 3
..... 4
..... 5
- b Diminuição alimentar? 1
..... 2
..... 3
..... 4
..... 5
- c Sua capacidade de trabalhar em casa? 1
..... 2
..... 3
..... 4
..... 5
- d Sua capacidade de viajar? 1
..... 2
..... 3
..... 4
..... 5
- e Depender dos médicos e outros profissionais da saúde? 1
..... 2
..... 3
..... 4
..... 5

f	Estresse ou preocupações causadas pela doença renal?	1	2
	.....	.....	3
	.....	.....	4
	.....	.....	5
g	Sua vida sexual?	.....	1
	.....	.....	2
	.....	.....	3
	.....	.....	4
	.....	.....	5
h	Sua aparência pessoal?	.....	1
	.....	.....	2
	.....	.....	3
	.....	.....	4
	.....	.....	5

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

	Muito insatisfeito	Um pouco insatisfeito	Um pouco satisfeito	Muito satisfeito
a A quantidade de tempo que você passa com sua família e amigos?	..... t	..... t	..... t	..... t
.....	1
.....	2
.....	3
.....	4
b O apoio que você recebe de sua família e amigos?	1
.....	2
.....	3
.....	4

20) Durante as últimas 4 semanas você recebeu dinheiro para trabalhar? 1 () sim 2 () não

21) Sua saúde impossibilitou de ter um trabalho pago? 1 () sim 2 () não

22) No geral como você avaliaria sua saúde?

A pior possível (tão ruim ou pior do que estar morto)		Meio termo entre pior e melhor						A melhor possível		
t					t				T	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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
t	t	t	t	t	t	t
1	2	3	4	5	6	7

24. Quanto cada uma das afirmações a seguir é verdadeira ou falsa?

	Sem dúvida verda- Deiro	As vezes verdade	Não sei	As vezes falso	Sem dúvida falso
a	O pessoal da diálise me encorajou a ser o mais independente possível	.....t t	.....t t	.....t	
				
		1.....			
		2.....			
		3.....			
		4.....			
		5			
b	O pessoal da diálise ajudou-me a lidar com minha doença renal	.....	1.....		
	.....	2.....			
		3.....			
		4.....			
		5			

Obrigado por você completar estas questões!

ANEXO 2

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
GOIÁS - UNIANHANGUERA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS HOSPITALIZADOS

Pesquisador: Lucieli Boschetti Vinhal

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16992819.0.0000.9429

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.605.331

Apresentação do Projeto:

O projeto apresenta a estrutura bem fundamentada, com cronograma atualizado e com descrição adequado dos objetivos, metodologias.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral e específico satisfatório

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Satisfatório

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é muito relevante e importante à saúde pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão adequados ao projeto.

Recomendações:

Nenhuma a ser feita.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Endereço: PROFESSOR LAZARO COSTA 1/99998

Bairro: VILA NOVA CANAA

CEP: 74.415-420

UF: GO **Município:** GOIANIA

Telefone: (62)3246-1490

E-mail: comite.etica.humana@anhanguera.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
GOIÁS - UNIANHANGUERA**



Continuação do Parecer: 3.605.331

Considerações Finais a critério do CEP:

Pela pesquisadora, foi realizado a alteração do título da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_143310_9_E1.pdf	11/09/2019 15:40:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	11/09/2019 15:30:38	Lucieli Boschetti Vinhal	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisador.pdf	11/09/2019 15:30:04	Lucieli Boschetti Vinhal	Aceito
Outros	ueg.pdf	11/09/2019 15:28:45	Lucieli Boschetti Vinhal	Aceito
Outros	CARTA.pdf	10/09/2019 21:45:31	Lucieli Boschetti Vinhal	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	10/09/2019 21:38:30	Lucieli Boschetti Vinhal	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo.pdf	09/06/2019 20:24:01	Lucieli Boschetti Vinhal	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 27 de Setembro de 2019

**Assinado por:
ESTELA MARES STIVAL
(Coordenador(a))**

Endereço: PROFESSOR LAZARO COSTA 1/99998	
Bairro: VILA NOVA CANAA	CEP: 74.415-420
UF: GO	Município: GOIANIA
Telefone: (62)3246-1490	E-mail: comite.etica.humana@anhanguera.edu.br