



TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA: Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise

Maria Eduarda Santos, Verônnika Galvão Moreira, Aldevane Martins Batista, Laís Bandeira Messias, Ramon Chaves Sousa, Elzanice de Fatima Brandao Falcao Felix, Ana Vitória Guida da Silva Costa, Katlhen Carvalho Do Nascimento, Jefferson Charles Araújo Pedó, Laura Aparecida Silva Alves



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p413-432>

Artigo recebido em 14 de Junho e publicado em 14 de Julho de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

O sistema renal possui funções primordiais, como a eliminação de metabólitos, controle do equilíbrio hídrico, regulação hormonal e manutenção do equilíbrio ácido-básico, através dos processos de reabsorção e secreção do ultrafiltrado glomerular. A perda dessas funções pode levar ao acúmulo de substâncias que deveriam ser eliminadas, resultando em sérias complicações. Quando ocorre comprometimento significativo do sistema renal, existe o risco de desenvolvimento da Doença Renal Crônica (DRC), caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal. As doenças crônicas, como a DRC, são condições de saúde de longa duração que requerem tratamento contínuo. Para o manejo da DRC, as Terapias Renais de Substituição (TRS) constituem uma abordagem essencial, sendo divididas em três modalidades principais: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. A hemodiálise, o método mais comumente utilizado, consiste na filtração do sangue por meio de uma membrana dialisadora conectada a filtros capilares, procedimento realizado por acesso vascular através de fístulas arteriovenosas. A DRC e seu tratamento têm um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, considerando fatores como complicações associadas, uso contínuo de medicamentos e alterações no estilo de vida, que podem ocasionar limitações físicas, emocionais e no bem-estar geral. O presente estudo, de caráter quantitativo e descritivo, tem como objetivo analisar a qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise no Centro de Hemodiálise localizado na cidade de Balsas, no estado do Maranhão.

Palavras-chave: doença renal crônica; terapia renal substitutiva; qualidade de vida



Renal Replacement Therapy: Perceptions and Changes in Quality of Life of Patients Undergoing Hemodialysis

ABSTRACT

The renal system plays a vital role in eliminating metabolites, maintaining fluid balance, regulating hormones, and preserving acid-base homeostasis through processes of reabsorption and secretion of glomerular ultrafiltrate. The loss of these functions can lead to the accumulation of substances that should be eliminated, resulting in severe complications. Significant impairment of renal function poses a risk for the development of Chronic Kidney Disease (CKD), characterized by the progressive and irreversible loss of renal function. Chronic diseases, such as CKD, are long-term health conditions requiring ongoing treatment. Management of CKD relies on Renal Replacement Therapies (RRT), which are divided into three main modalities: hemodialysis, peritoneal dialysis, and kidney transplantation. Hemodialysis, the most commonly used method, involves blood filtration through a dialyzer membrane connected to capillary filters, typically accessed via arteriovenous fistulas. CKD and its treatments significantly impact patients' quality of life due to factors such as associated complications, continuous medication use, and lifestyle changes, which can lead to physical, emotional, and well-being limitations. This quantitative and descriptive study aims to analyze the quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at the Hemodialysis Center in Balsas, Maranhão.

Keywords: chronic kidney disease; renal replacement therapy; quality of life

Instituição afiliada – UEMA-UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHAO

Autor correspondente: *Maria Eduarda Santos* dudaduda24@hotmail.com

Veronnika Galvao Moreira gveronnika@gmail.com

Adelvane Martins Batista adelvanemartins55@gmail.com

Lais Bandeira Messias laisbmessias@gmail.com

Ramon Chaves Sousa ramon_sousa1997@hotmail.com

Elzanice de Fatima Brandao Falcao Feliz elzanicebrandao@brandao@gmail.com

Ana Vitoria Guida da Silva Costa anavitoriaguida09@gmail.com

Katlhen Carvalho do Nascimento katlhencarvalho@gmail.com

Jefferson Charles Araujo Pedo jefferson.pedo@gmail.com

Laura Aparecida Silva Alves cidalaura2003@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O sistema renal é composto por dois rins, dois ureteres, a bexiga e a uretra. Os rins desempenham um papel crucial no organismo, recebendo entre 20% e 25% do débito cardíaco total, o que significa que todo o sangue circula pelos rins cerca de 12 vezes por hora. No nível microscópico, o néfron é a unidade funcional dos rins, responsável pelos processos de reabsorção e secreção do ultrafiltrado glomerular, que será posteriormente transformado em urina. Dessa forma, o sistema renal exerce funções essenciais como eliminação de metabólitos, controle do equilíbrio hídrico, regulação hormonal e manutenção do equilíbrio ácido-básico (Inácio, 2022). A redução da função renal ocorre a partir da diminuição da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), que progressivamente provoca lesões nos rins e pode levar à perda irreversível da função renal. Quando essas funções ficam comprometidas, há um aumento significativo do risco de desenvolver Insuficiência Renal Crônica (IRC), resultando no acúmulo de substâncias que deveriam ser reabsorvidas ou eliminadas (Malkina, 2018).

A IRC, considerada a fase mais avançada da Doença Renal Crônica (DRC), é uma condição grave que, se não tratada adequadamente, pode gerar inúmeras complicações em curto prazo, impactando significativamente a saúde física e emocional dos pacientes. Esse quadro pode limitar drasticamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Para evitar esse cenário, é imprescindível que os pacientes recebam acompanhamento médico especializado e cuidados específicos que previnam a progressão da doença e a necessidade de tratamentos invasivos, como a hemodiálise (Fundação Pró-Rim, 2018).

A hemodiálise é o método mais comum de diálise, sendo empregada para remover substâncias tóxicas do sangue, como compostos nitrogenados, além do excesso de água. Esse procedimento é realizado por meio de uma máquina que filtra o sangue utilizando uma membrana dialisadora. O tratamento exige cuidado intensivo devido ao risco de complicações clínicas. Geralmente, a hemodiálise é indicada após a confirmação da doença por meio de sintomas e exames, e é implementada nos casos em que os tratamentos medicamentosos não apresentam resultados satisfatórios. A terapia é mantida até que o paciente receba um transplante renal ou por toda a vida (Ribeiro et al., 2020).



Devido à alta morbimortalidade associada à DRC, torna-se essencial a disponibilização de recursos especializados que atendam às demandas de saúde desses pacientes, assegurando assistência adequada de acordo com a gravidade da doença e seu impacto na qualidade de vida (Gonçalves et al., 2020). O impacto da doença pode variar entre os indivíduos, afetando aspectos físicos e emocionais de maneira distinta (Cruz et al., 2022).

No Brasil, conforme o censo de 2019 da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), 93,2% dos pacientes em terapia renal substitutiva estão em hemodiálise, enquanto apenas 6,8% utilizam a diálise peritoneal. Estima-se que cerca de 42.500 novos pacientes iniciam a diálise a cada ano, números que tendem a crescer. Essa realidade torna cada vez mais frequente o encaminhamento de pacientes para tratamento nefrológico (SBN, 2020; Neves et al., 2021; Thomé et al., 2019).

Embora a hemodiálise proporcione a sobrevivência de pacientes com DRC terminal, esses indivíduos enfrentam dificuldades significativas, como gerenciamento dos sintomas da doença, deslocamentos ao centro de diálise, restrições alimentares e hídricas, e limitações nas atividades laborais, físicas e de lazer. Esses desafios impactam a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) dos pacientes, incluindo dimensões físicas, sociais, econômicas, emocionais e espirituais (Macêdo et al., 2020; Farias et al., 2020).

Nesse contexto, compreender os fatores que influenciam a qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico é fundamental para mensurar a carga da doença e orientar intervenções que promovam melhores condições de vida (Leone et al., 2021).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, de caráter descritivo e com delineamento transversal, cujo objetivo foi analisar a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise no Centro de Hemodiálise de Balsas, situado na região sul do estado do Maranhão. A escolha por um estudo quantitativo permitiu a coleta e análise de dados mensuráveis, oferecendo uma base



objetiva para compreender as percepções dos pacientes em relação à sua condição de saúde e ao tratamento. A abordagem descritiva foi utilizada com o intuito de observar, registrar, analisar e correlacionar variáveis sem manipulá-las, possibilitando uma representação fiel da realidade estudada. Já o delineamento transversal permitiu a obtenção de uma visão momentânea do perfil dos participantes, possibilitando identificar a prevalência de determinadas condições dentro da população hemodialítica atendida.

A população-alvo do estudo foi composta por pacientes em tratamento regular de hemodiálise no referido centro, totalizando 84 indivíduos cadastrados. Foram adotados critérios de inclusão que contemplaram pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de doença renal crônica e em tratamento há pelo menos um ano até o final de 2022, além de estarem presentes no momento da coleta de dados. Foram excluídos pacientes com limitações cognitivas, auditivas ou de linguagem que inviabilizassem a compreensão e resposta ao questionário. Após aplicação dos critérios, e considerando algumas recusas, a amostra final foi composta por 58 participantes.

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2024, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer nº 7.052.541 (CAAE 80556324.9.0000.5554), e ocorreu durante as sessões de hemodiálise. As entrevistas foram realizadas de forma individual, com a utilização de um questionário semiestruturado aplicado via Google Forms em um tablet, conduzido pela pesquisadora com o apoio da equipe de enfermagem, respeitando o conforto e a rotina clínica dos pacientes. O instrumento foi elaborado com base no questionário validado "Kidney Disease and Quality of Life - Short Form" (KDQOL-SF), adaptado conforme os objetivos específicos do presente estudo. O questionário foi estruturado em quatro blocos: dados sociodemográficos; informações relacionadas à Terapia Renal Substitutiva; avaliação da qualidade de vida; e percepção de dor, mensurada por meio da escala numérica de dor.

A análise dos dados foi realizada utilizando o software Microsoft Excel, por meio de estatística descritiva. As informações foram tabuladas e apresentadas em forma de tabelas e gráficos, com uso de frequências absolutas e relativas, médias e medianas, a fim de oferecer uma visualização clara dos resultados obtidos. A discussão dos dados foi



fundamentada em literatura científica atualizada, permitindo contextualizar os achados e identificar padrões relevantes quanto à experiência dos pacientes em hemodiálise.

Todos os procedimentos adotados respeitaram os princípios éticos que regem pesquisas com seres humanos, conforme a legislação vigente. Os participantes foram previamente informados sobre os objetivos da pesquisa, bem como sobre os riscos e benefícios, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato, a privacidade e a confidencialidade dos dados foram rigorosamente preservados ao longo de todo o estudo, e os resultados foram utilizados exclusivamente para fins científicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados relacionados à caracterização sociodemográfica dos pacientes estão apresentados na Tabela 1, que contempla variáveis como faixa etária, sexo, estado civil, nível de escolaridade e ocupação.

Compreender o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à hemodiálise é fundamental para conhecer as características dessa população, além de possibilitar inferências sobre aspectos psicossociais e a qualidade da assistência médica prestada. Essa análise fornece subsídios importantes para o planejamento de estratégias de cuidado e intervenções mais eficazes (Farias et al., 2020).

Tabela 1 - Dados relacionados à caracterização sociodemográfica

VARIÁVEIS	ESTRATOS	N	%
Faixa etária	18-30 anos	6	10,3
	30-45 anos	12	20,7
	46-60 anos	25	43,1
	>60 anos	15	25,9
Sexo	Feminino	25	43,1
	Masculino	33	56,9
Estado civil	Solteiro	23	39,7
	Casado	27	46,6
	Viúvo	5	8,6
	Divorciado	3	0
Nível de escolaridade	Ensino fundamental incompleto	36	62,1
	Ensino fundamental completo	6	10,3
	Ensino médio completo	10	17,2
	Ensino médico incompleto	3	15,5



	Ensino superior incompleto	1	0
	Ensino superior completo	2	0
Ocupação	Trabalho remunerado em tempo integral	9	15,5
	Trabalho remunerado em tempo parcial	3	0
	Desempregado	25	43,1
	Aposentado	21	36,2
	Estudante	0	0
TOTAL		58	100

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Os dados sociodemográficos apresentados na Tabela 1 revelam que a maioria dos pacientes se encontra na faixa etária de 46 a 60 anos (43,1%; n=25), sendo predominantemente do sexo masculino (56,9%; n=33). O estado civil mais frequente foi o de casado (46,6%; n=27), enquanto o nível de escolaridade incompleto foi relatado por 62,1% (n=36). Quanto à ocupação, o desemprego foi predominante, abrangendo 43,1% (n=25) dos pacientes.

O Censo de Diálise de 2021, realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, corrobora esses achados ao evidenciar que o sexo masculino é predominante entre os pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS), representando 59% do total, com 25.352 homens em um universo de 43.176 pacientes (SBN, 2023). Estudos adicionais confirmam essas tendências. Por exemplo, Leone et al. (2021) identificaram uma prevalência de homens com 60 anos ou mais e ensino fundamental incompleto. Já Lima et al. (2021), em outro estudo, também reportou resultados similares, incluindo a predominância de homens na faixa etária de 40 a 69 anos (70% dos entrevistados).

De acordo com Martins et al. (2021), a idade está associada a alterações fisiológicas e ao surgimento de patologias crônicas, o que aumenta a possibilidade do aparecimento de distúrbios hidroeletrólíticos, como a redução da capacidade de concentração urinária, diminuição dos mecanismos de sede e da ação da aldosterona, além de limites mais estreitos para excreção de água, sódio, potássio e ácidos.

Amaral et al. (2019) destacam que o envelhecimento provoca o declínio da taxa de filtração glomerular (TFG), com redução estimada de 25% a partir dos 40 anos. O volume renal e o número de néfrons funcionantes diminuem progressivamente com o avanço



da idade, resultando em menor capacidade de adaptação ao estresse. Associado a isso, há redução nos níveis de creatinina devido à perda de massa muscular decorrente do envelhecimento.

Esses achados, alinhados aos dados da presente pesquisa, reforçam que idosos do sexo masculino constituem o principal grupo acometido pela Doença Renal Crônica (DRC). Além disso, Lima et al. (2021) destacam que a perda da função laboral (desemprego) é uma das consequências sociais mais marcantes da DRC e de seu tratamento prolongado, gerando impacto financeiro significativo. A necessidade de aposentadoria ou afastamento do trabalho é comum, uma vez que os pacientes precisam frequentar sessões regulares de hemodiálise, o que frequentemente resulta em demissões ou incapacidades laborais.

Farias et al. (2020) complementam essa análise ao associar a baixa escolaridade à remuneração familiar reduzida, demonstrando que fatores socioeconômicos desempenham um papel importante na vulnerabilidade dos pacientes em hemodiálise. Assim, os dados apresentados destacam a relevância de compreender as interseções entre condições sociodemográficas, econômicas e clínicas no manejo da DRC.

A tabela a seguir (Tabela 2) apresenta os dados relacionados à Terapia Renal Substitutiva (TRS), envolvendo informações sobre o tempo de tratamento, adesão, dificuldades financeiras, acessibilidade, suporte psicológico, avaliação da equipe de saúde, confiança no tratamento, recebimento de informações e outros aspectos pertinentes à experiência dos pacientes em hemodiálise.

Tabela 2 - Dados relacionados à Terapia Renal de Substituição

VARIÁVEIS	ESTRATOS	N	%
Tempo de Tratamento	1-3 anos	28	48,3
	4-6 anos	17	29,3
	>6 anos	7	12,1
Adesão ao tratamento	Boa	8	13,8
	Regular	7	12,1
	Ruim	22	37,9
	Muito ruim	21	36,2



Dificuldades financeiras para arcar com o custo do tratamento	Sim	25	43,1
	Não	33	59,9
Acessibilidade ao tratamento	Difícil	17	29,3
	Intermediário	8	13,8
	Fácil	31	53,4
Recebimento de suporte psicológico durante o tratamento	Sim	45	77,6
	Não	13	22,4
Avaliação do suporte médico e da equipe de enfermagem	Excelente	34	58,6
	Boa	21	36,2
	Regular	3	5,2
Confiança em relação ao tratamento	Moderadamente confiante	14	24,1
	Bastante confiante		
	Muito confiante	20	34,5
	Pouco confiante	20	34,5
		3	5,2
Recebimento de informações sobre o tratamento	Recebo informações suficientes ocasionalmente	8	13,8
	Recebo informações suficientes na maioria das vezes	42	72,4
	Sempre recebo informações suficientes	5	8,6
	Nunca recebo informações		
	Informações insuficientes na maioria das vezes	2	3,4
TOTAL		58	100

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Compreender as variáveis relacionadas à Terapia Renal Substitutiva (TRS), particularmente o tratamento hemodialítico, é essencial para avaliar as condições dos pacientes e os desafios enfrentados no processo terapêutico. Na presente pesquisa, os resultados indicam que 48,3% dos pacientes estão em tratamento entre 1 e 3 anos, enquanto a adesão ao tratamento foi classificada como ruim por 37,9% dos entrevistados. No entanto, 59,9% afirmaram que as dificuldades financeiras não interferem diretamente na adesão, e 53,4% consideraram o acesso ao tratamento fácil.

Os dados corroboram achados anteriores, como os apresentados por Almeida *et al.* (2022), que também identificaram maior concentração de pacientes com menos de quatro anos de tratamento hemodialítico. Este estudo destacou que o tempo de tratamento influencia negativamente as condições sistêmicas dos pacientes, com



evidências de que períodos superiores a quatro anos aumentam em 203% o risco de desnutrição, como mensurado pelo Escore de Inflamação e Desnutrição (MIS). Bandeira *et al.* (2020) explicam que essa associação está relacionada à inflamação subclínica, redução da síntese proteica, perda de massa muscular e alterações metabólicas decorrentes da progressão da Doença Renal Crônica (DRC) e do impacto prolongado da TRS.

A qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise também é influenciada pelo tempo de tratamento. De acordo com Póvoa (2022), pacientes com menos de cinco anos de tratamento apresentam melhores escores de qualidade de vida em comparação àqueles com períodos mais longos, devido ao agravamento progressivo da doença e suas comorbidades, afetando tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos.

A pesquisa revelou que 77,6% dos pacientes relataram receber suporte psicológico durante o tratamento, enquanto 58,6% avaliaram o suporte da equipe médica e de enfermagem como excelente. Além disso, 72,4% afirmaram que recebem informações adequadas sobre o tratamento, e 34,5% demonstraram alto nível de confiança no tratamento recebido. Esses achados destacam a importância do acompanhamento psicológico e da relação terapêutica entre pacientes e profissionais de saúde, conforme enfatizado por Lima *et al.* (2021). Este estudo evidenciou que o impacto emocional da descoberta da doença e a adesão ao tratamento podem gerar sentimentos de medo, tristeza e desejo de desistência, reforçando a necessidade de suporte psicológico para promover o bem-estar dos pacientes.

O apoio integrado de médicos, enfermeiros e psicólogos é fundamental para a aceitação da doença e a participação do paciente no processo terapêutico. A visão holística do paciente, considerando aspectos fisiológicos, sociais, psicológicos e espirituais, é indispensável para um cuidado humanizado. Práticas como comunicação terapêutica, empatia e respeito são cruciais, especialmente devido à vulnerabilidade dos pacientes submetidos à TRS (Póvoa, 2022).

Apesar das dificuldades enfrentadas, muitos participantes demonstraram resiliência e esperança de recuperação. Como observado por Lima *et al.* (2021), os pacientes expressaram desejo de retornar às atividades laborais e adaptar-se aos limites impostos pela DRC, o que reflete confiança nos profissionais e no tratamento. Esses



achados alinham-se aos de Raj *et al.* (2020), que destacam que a compreensão do estado de saúde favorece a autonomia e o enfrentamento da doença. Entretanto, Souza *et al.* (2024) argumentam que o processo de autogestão é influenciado pelo entendimento do paciente sobre a doença, pelas experiências cotidianas e pelo acesso à informação.

Por fim, Póvoa (2022) enfatiza que o déficit educacional pode impactar negativamente a qualidade de vida dos pacientes, dificultando o entendimento e o acesso às informações sobre a patologia e seu tratamento. Assim, melhorar a educação em saúde e fortalecer o suporte interdisciplinar são estratégias importantes para promover a adaptação dos pacientes à realidade da TRS e melhorar sua qualidade de vida.

A Tabela 3 proporciona uma análise dos dados relacionados à qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico. Nela, são abordados aspectos como a classificação da qualidade de vida, o impacto do tratamento nesse indicador, os principais fatores afetados, e a percepção dos pacientes sobre o transplante renal como alternativa terapêutica.

Tabela 3 - Dados relacionados a Qualidade de vida

VARIÁVEL	ESTRATOS	N	%
Classificação da qualidade de vida	Excelente	3	5,2
	Boa	12	20,7
	Regular	25	43,1
	Ruim	15	25,9
	Muito ruim	3	5,2
Impacto significativo do tratamento na qualidade de vida	Sim	55	94,8
	Não	3	5,2
Aspectos que afetam sua qualidade de vida	Fatores físicos (fraqueza, fadiga, etc.)	15	25,9
	Fatores emocionais (ansiedade, depressão, etc.)	18	31
	Restrições dietéticas	8	13,8
	Interferência na vida	17	29,3
Aguarda transplante renal	Sim	17	29,3
	Não	41	70,7
TOTAL		58	100

Fonte: Pesquisa direta, 2024

A percepção de Rodrigues *et al.* (2020) acerca da diminuição da qualidade de vida (QV) em pacientes submetidos à hemodiálise está associada à progressão da Doença



Renal Crônica (DRC) e seus sintomas, que geram limitações funcionais e transformações significativas na rotina do indivíduo. Essas mudanças incluem restrições físicas, problemas sociais e psicológicos, que afetam negativamente diversos aspectos da vida dos pacientes.

Na presente pesquisa, os dados indicam que a qualidade de vida dos pacientes foi predominantemente classificada como regular (43,1%; n=25), com 94,8% (n=55) relatando impacto significativo em sua QV. Entre os fatores que mais afetam a qualidade de vida, os emocionais, como ansiedade e depressão, foram os mais citados (31%; n=18). Quanto ao transplante renal, a maioria dos participantes (70,7%; n=41) não se encontra na lista de espera para o procedimento.

Esses resultados refletem a alta carga de sintomas enfrentada por pacientes em hemodiálise, incluindo cefaleia, náuseas, vômitos, convulsões e reações alérgicas, como descrito por Santana *et al.* (2019), Himmelfarb *et al.* (2020). Segundo Souza *et al.* (2024), o impacto inicial do tratamento é predominantemente negativo, relacionado à percepção de limitação física e emocional, que causa sofrimento nos pacientes.

Brito *et al.* (2019) identificaram que pacientes em terapia renal substitutiva apresentam maior prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade em comparação a pacientes transplantados, sendo três vezes mais propensos à depressão e 1,5 vezes mais propensos à ansiedade. Para Ramirez *et al.* (2019), o diagnóstico e a evolução da DRC afetam diferentes dimensões da vida, incluindo aspectos físicos, psicológicos, sociais e familiares, gerando vulnerabilidades que requerem suporte de redes de apoio. Rodrigues *et al.* (2020) e Galvão *et al.* (2019) também destacaram que essas repercussões sociais causam fragilidades emocionais, como angústia, tristeza, desgosto pela vida e, em casos graves, depressão e tentativas de suicídio.

É importante ressaltar os impactos emocionais nos pacientes do sexo masculino, que constituem a maioria. Capistrano *et al.* (2022) apontam que os estigmas associados ao tratamento afastam esses homens do padrão de masculinidade tradicional, que valoriza o papel de provedor, afetando sua saúde psíquica e qualidade de vida.

O Senso de Diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) de 2021 mostrou uma redução no número de pacientes interessados no transplante renal, com uma queda de 3% em comparação a 2019. O número de pacientes na lista de espera diminuiu de 33.015 (24%) para 30.439 (21%) em 2021. Esse dado está alinhado aos resultados da



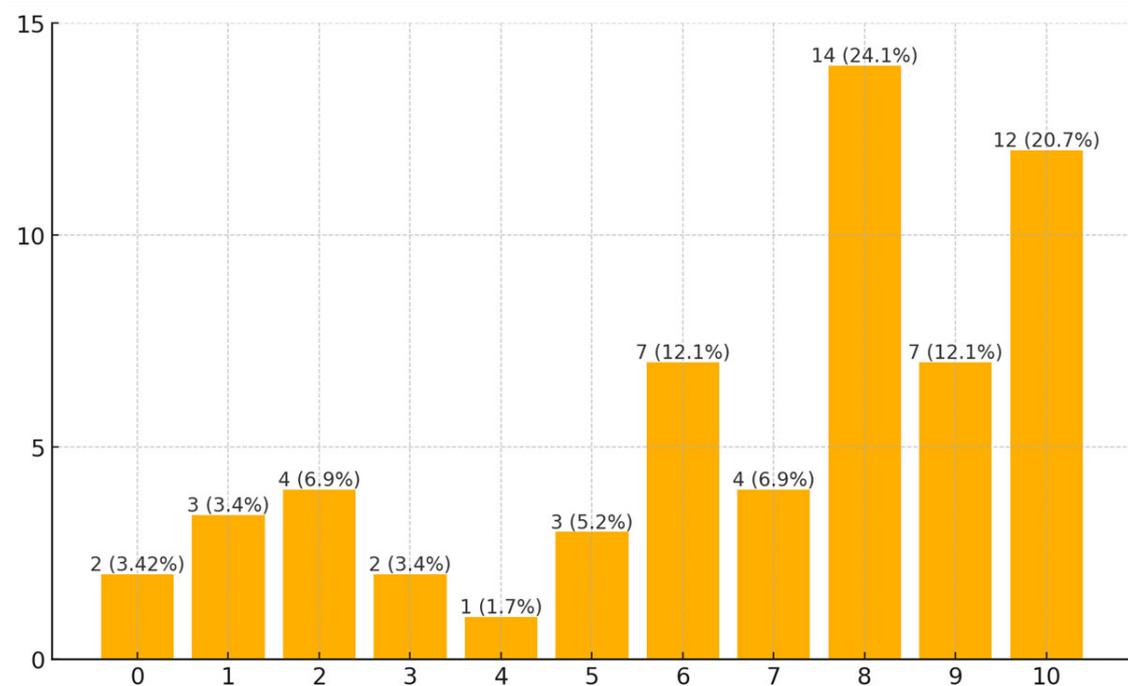
presente pesquisa, que também identificou uma baixa proporção de pacientes interessados no transplante (SBN, 2023).

Segundo Ferreira e Pereira (2020), muitos pacientes em hemodiálise que não estão na lista de espera para transplante relatam sentir-se seguros e adaptados à terapia atual. As justificativas incluem a familiaridade com o tratamento, desafios financeiros, burocracias para ingresso na lista, medo de complicações, e receio de retornar à hemodiálise após o transplante. Além disso, há o temor pela mortalidade associada ao procedimento.

Esses achados reforçam a importância de ações educativas e informativas para esclarecer as dúvidas dos pacientes e incentivá-los a considerar o transplante renal como uma opção terapêutica, quando indicado. A adesão informada e consciente é fundamental para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e promover melhores desfechos clínicos (Ferreira; Pereira, 2020).

O abaixo (Gráfico 1) apresenta os dados relacionados à escala de dor habitual relatada pelos pacientes durante o tratamento de hemodiálise. A escala varia de 0 a 10, refletindo a intensidade da dor experimentada pelos participantes, e oferece uma visão detalhada sobre o impacto físico do tratamento no cotidiano dos pacientes.

Gráfico 1 - Dados relacionados à Escala de dor habitual durante o tratamento de hemodiálise



Fonte: Pesquisa direta, 2024.



A dor, como experiência sensorial e emocional desagradável, foi avaliada no presente estudo utilizando a Escala Numérica da Dor (END). Essa ferramenta classifica a intensidade da dor de 0 a 10, e os valores mais frequentes entre os participantes foram entre 6 e 10, destacando-se as classificações 6 e 9 (12,1%; n=7), 7 (6,9%; n=4), 10 (20,7%; n=12) e 8 (24,1%; n=14). A média aritmética calculada foi de 6,92, e a mediana, de 8. Esses valores indicam uma alta intensidade de dor relatada pelos pacientes.

A International Association for the Study of Pain (IASP) define a dor como uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada ou semelhante àquela ligada a uma lesão tecidual real ou potencial. Estima-se que 30% da população mundial sofra de dor, o que constitui um problema de saúde pública com impacto significativo nos serviços de saúde. A dor tem repercussões negativas que transcendem o paciente, afetando sua família e a sociedade em geral, com impacto socioeconômico indeterminado (Rodrigues, 2023).

De acordo com Melo *et al.* (2019), indivíduos com doença renal crônica (DRC) submetidos à terapia dialítica frequentemente experimentam sintomas como hipotensão, câibras musculares, náusea, vômito, dor de cabeça, dor torácica, dor lombar e prurido, todos potencialmente associados à dor. A avaliação adequada da dor, especialmente em grupos específicos como pacientes hemodialíticos, é indispensável para implementar intervenções eficazes e considerar terapias não farmacológicas (Melo *et al.*, 2019).

Um estudo qualitativo conduzido por Bourbonnais *et al.* (2020) no Canadá, com enfermeiros nefrologistas, evidenciou a complexidade da dor crônica, especialmente em pacientes idosos. Foi destacado que a análise precisa deve considerar se a dor está associada à hemodiálise, à insuficiência renal ou a outras comorbidades. Já Rodrigues (2023) observou que a dor durante sessões de hemodiálise acomete uma grande porcentagem de pacientes, tanto pela progressão da DRC quanto pelo impacto do próprio tratamento. O enfermeiro desempenha um papel crucial na avaliação, monitoramento e controle da dor, promovendo a qualidade de vida dos pacientes.

Afonso (2021) reforça a necessidade do uso adequado de instrumentos de avaliação, tanto unidimensionais quanto multidimensionais. No presente estudo, a END foi utilizada como método unidimensional para medir a intensidade da dor, com



resultados semelhantes ao estudo de Santos *et al.* (2021), que obteve uma média de 6,11. No entanto, os resultados são superiores aos achados de Kusztal *et al.* (2018) e Rodrigues (2023), que relataram médias de 5,01 e 5,46, respectivamente.

A Sociedade Portuguesa de Nefrologia ressalta que a diferença nos resultados entre estudos pode ser atribuída à dificuldade dos pacientes em caracterizar a dor e atribuir descritores precisos. A dor é uma experiência subjetiva, influenciada por fatores fisiológicos, psicossociais, culturais e ambientais, tornando sua avaliação e manejo desafiadores (Sociedade Portuguesa de Nefrologia, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que pacientes com Doença Renal Crônica submetidos à hemodiálise no município de Balsas apresentam qualidade de vida regular, com impactos significativos nos aspectos emocionais, sociais e físicos, especialmente relacionados à dor, ansiedade e depressão. A maioria dos participantes é do sexo masculino, com baixa escolaridade e desempregada, fatores que se mostraram associados à pior percepção de qualidade de vida. Apesar das dificuldades, os pacientes demonstraram alta confiança na equipe multiprofissional e no tratamento oferecido, ressaltando a importância do acolhimento e suporte humanizado. A dor foi um dos principais sintomas relatados, com média de 8 em escala de 0 a 10, refletindo o impacto das complicações clínicas no cotidiano desses indivíduos. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias que ampliem o cuidado integral, considerando não apenas o tratamento clínico, mas também os aspectos psicossociais envolvidos na vivência da doença.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. K. DE et al. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. e200044, 2020.

ALMEIDA, Daline Conceição dos Santos de et al. Prevalência de transtornos de humor em indivíduos com doença renal crônica e impacto na qualidade de vida: revisão sistemática de literatura. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 46, n. supl. 1, p. 144-159, 2022. Disponível em:



<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3789>. Acesso em: 05 dez. 2024.

ANDRADE, A. F. S. M. et al. Assistência de enfermagem ao paciente em hemodiálise: investigação completa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 11, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/19890/17787/243046>. Acesso em: 04 dez. 2024.

BANDEIRA, S. B. C.; CANSANÇÃO, K.; PAULA, T. P.; PERES, W. A. F. Evaluation of the prognostic significance of the malnutrition inflammation score in hemodialysis patients. *Clinical Nutrition ESPEN*, v. 35, p. 109-115, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2019.10.019>. Acesso em: 03 dez. 2024.

BRASIL. Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 out. 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/decreto/d9175.htm. Acesso em: 25 dez. 2024.

COELHO, Jamilly Barbosa; LIMA, Vitória Macêdo Souza; DE PADUA SANTOS, Evellinne Pessanha. O papel da enfermagem no cuidado de portadores de doença renal crônica. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 9, n. 10, p. 155-170, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11688/5224>. Acesso em: 06 dez. 2024.

DA SILVA, M. R. et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos á hemodiálise: Uma revisão integrativa / Quality of life of chronic renal patients undergoing hemodialysis: An integrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 9344–9374, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13964>. Acesso em: 04 dez. 2024.

FARIAS, Arthur Carvalho et al. Análise do perfil epidemiológico e da qualidade de vida de pacientes hemodialíticos de um centro nefrológico da cidade de Araguari, Minas Gerais. *Revista Master-Ensino, Pesquisa e Extensão*, v. 5, n. 10, p. 8-14, 2020.



FERREIRA, Marilaine Matos De Menezes; PEREIRA, Lara Terezinha Cunha. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos terminais em uso de terapia renal substitutiva. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 9, n. 2, p. 265-278, 2020.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022. 208 p.

GOMES, L. E. et al. Qualidade de vida do paciente portador de doença renal crônica. *Revista Ciência & Inovação*, v. 5, n. 1, p. 63-73, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2012.1.9734>. Acesso em: 03 dez. 2024.

INSTITUTO ACQUA. Centro de Hemodiálise de Balsas. 2021. Disponível em: <https://www.institutoacqua.com/unidade/centro-de-hemodialise-de-balsas/>. Acesso em: 07 dez. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Balsas. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/balsas.html>. Acesso em: 06 dez. 2024.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2021. 368 p.

MALCINA, Anna. Doença renal crônica (insuficiência renal crônica; IRC). *Manual MSD – Versão Saúde para a Família*, 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-renais-e-urin%C3%A1rios/insufici%C3%A2ncia-renal/doen%C3%A7a-renal-cr%C3%B4nica>. Acesso em: 06 dez. 2024.

MELO, G. A. A. et al. Factors related to impaired comfort in chronic kidney disease patients on hemodialysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 4, p. 889-895, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0120>. Acesso em: 07 dez. 2024.

PEREIRA, Cláudio Vitorino; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, p. 267-274, 2019.

PÓVOA, Ana Sofia Cipriano. Qualidade de vida dos doentes submetidos a tratamento de hemodiálise. 2022. Dissertação (Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde) – Escola Superior



de Gestão e Tecnologia, Instituto Politécnico de Santarém, Santarém, 2022. Disponível em: https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/4028/1/AnaSofiaCiprianoPovoa_Mestrado_GUS.pdf. Acesso em: 25 dez. 2024.

PRETTO, C. et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise e fatores relacionados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, e3327, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>. Acesso em: 06 dez. 2024.

RAJ, Rajesh; BROWN, Bridget; AHUJA, Kiran; FRANSEN, Mai; JOSE, Matthew. Enabling good outcomes in older adults on dialysis: a qualitative study. *BMC Nephrology*, v. 21, n. 28, 2020.

RIBEIRO, W.; JORGE, B.; QUEIROZ, R. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. *Revista Pró-UniverSus*, v. 11, n. 1, p. 88-99, 2020.

RODRIGUES, K. A.; SILVA, E. M.; COSTA, L. D.; BARBOSA, S. Repercussões biopsicossociais em pacientes submetidos a tratamento hemodialítico. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. e814974931, 2020.

SANTOS, P. R. et al. Pain in hemodialysis patients: prevalence, intensity, location and functional interference in daily activities. *Healthcare*, v. 9, p. 2-11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare9101375>. Acesso em: 07 dez. 2024.

SANTOS, Raquel de Sousa Sales; SARDINHA, Ana Hélia de Lima. Qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. *Enfermagem em Foco*, v. 9, n. 2, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1078/447>. Acesso em: 04 dez. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Relatório do censo brasileiro de diálise. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 42, n. 2, p. 191-200, 2020.

SOUSA, E. V. D. et al. Sleep quality in people with chronic pain undergoing hemodialysis. *Revista Rene*, v. 24, p. e91962, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232491962>. Acesso em: 05 dez. 2024.

SOUZA, A. J. S. de et al. Diálise e qualidade de vida: um estudo com pacientes renais em um



**TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA: Percepções e mudanças na qualidade de vida de
pacientes submetidos a hemodiálise**
Santos, ME et. al.

hospital de alta complexidade do Oeste do Pará. *Caderno Pedagógico*, v. 21, n. 13, p. e12209,
2024. Disponível em:

<https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/12209>. Acesso em:
06 dez. 2024.