

QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

QUALITY OF LIFE AND WELL-BEING OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE: A CROSS-CROSS STUDY

DOI: 10.16891/2317-434X.v13.e3.a2025.id2557

Recebido em: 02.12.2024 | Aceito em: 12.08.2025

Emanuelle Rodrigues Diniz^a, Meire Rose de Oliveira Loureiro Cassini^{a*}

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte – MG, Brasil^a
***E-mail: meirerose.cassini@gmail.com**

RESUMO

A Doença Renal Crônica é uma condição progressiva e irreversível que provoca desajustes biológicos e metabólicos. Nesse percurso, os pacientes enfrentam impactos físicos, emocionais e psicossociais, incluindo perdas e mudanças em várias áreas da vida. Deste modo, a qualidade de vida é analisada em termos de aspectos físicos, psicológicos, ambientais e sociais, com foco na melhoria após o início do tratamento dialítico. O estudo teve por objetivo analisar a percepção da qualidade de vida de pacientes em tratamento dialítico atendidos em ambulatório, com foco nos domínios físico, psicológico, ambiental e social. Trata-se de um estudo transversal descritivo, adotando o estudo misto para avaliar a qualidade de vida de pacientes em tratamento dialítico em um Hospital Geral de Grande Porte de Belo Horizonte/MG. Os resultados evidenciaram que para pacientes com doença renal crônica, a percepção de qualidade de vida é influenciada pela capacidade de adaptação individual, suporte social e condições ambientais. Tais achados corroboram evidenciando a correlação da satisfação em diversos âmbitos, incluindo o social e o afetivo, atentos ao contexto temporal e cultural, abarcando experiências e valores individuais e coletivos. Concluiu-se que as intervenções multidisciplinares são cruciais para melhorar o bem-estar, desempenhando um papel vital na adaptação dos pacientes às mudanças causadas pela doença. Uma abordagem integrada, combinando cuidados clínicos e psicossociais, torna-se essencial para melhora da qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Qualidade de Vida; Aspectos Psicossociais.

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease is a progressive and irreversible condition that causes biological and metabolic imbalances. Along the way, patients face physical, emotional and psychosocial impacts, including losses and changes in various areas of their lives. In this way, quality of life is analyzed in terms of physical, psychological, environmental and social aspects, with a focus on improvement after the start of dialysis treatment. The study aimed to analyze the perception of quality of life of patients undergoing dialysis treated in an outpatient clinic, focusing on the physical, psychological, environmental and social domains. This is a descriptive cross-sectional study, adopting a mixed study to evaluate the quality of life of patients undergoing dialysis treatment at a Large General Hospital in Belo Horizonte/MG. The results showed that for patients with chronic kidney disease, the perception of quality of life is influenced by individual adaptation capacity, social support, and environmental conditions. Such findings corroborate, highlighting the correlation of satisfaction in different areas, including the social and affective, paying attention to the temporal and cultural context, encompassing individual and collective experiences and values. It was concluded that multidisciplinary interventions are crucial to improving well-being, playing a vital role in adapting patients to the changes caused by the disease. An integrated approach, combining clinical and psychosocial care, is essential for improving patients' quality of life and well-being.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Quality of Life; Psychosocial Aspects.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição progressiva associada a desarranjos biológicos, clínicos e metabólicos que impactam múltiplas dimensões da vida dos pacientes, especialmente após o início do tratamento dialítico (cuidado contínuo; hemodiálise, diálise peritoneal), resultando em elevados índices de hospitalização e mortalidade (FREITAS *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a qualidade de vida (QV) torna-se um indicador essencial para compreender a experiência dos pacientes. Segundo Minayo (2000; 2013), trata-se de uma noção subjetiva e polissêmica, que envolve o grau de satisfação em esferas afetivas, sociais, ambientais e familiares, variando conforme o tempo, o contexto e os valores individuais e coletivos.

No entanto, a avaliação da QV na DRC enfrenta desafios metodológicos: instrumentos de mensuração podem capturar apenas aspectos específicos da experiência e podem apresentar limitações de validade quando aplicados a diferentes populações, culturas e configurações de cuidado (FREITAS; MINAYO, 2013; FREITAS *et al.*, 2020).

Apesar de evidências que sugerem que a DRC e o regime dialítico estão associados a sofrimentos persistentes, a magnitude e a natureza dessas alterações variam conforme fatores individuais (idade, comorbidades, rede de apoio fortalecida ou fragilizada, comorbidades psíquicas), bem como fatores culturais e estruturais, tais como: acesso a serviços, políticas de saúde, custo do tratamento (SMITH *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2021). Além disso, grande parte das pesquisas focam em desfechos clínicos objetivos, com menor atenção aos componentes subjetivos da QV e aos mediadores que facilitam ou dificultam a adaptação ao tratamento dialítico. Essa lacuna limita a compreensão das necessidades reais dos pacientes e pode comprometer a proposição de intervenções multiprofissionais adequadas, personalizadas e culturalmente sensíveis (MINAYO, 2013; FREITAS, 2013).

Assim sendo, os pacientes com doença renal que iniciam o tratamento são confrontados com a possível irreversibilidade de sua condição, vivenciando perdas corporais, efeitos subjetivos, estigmas e experiências de mutilação ao longo do cuidado. A DRC impõe a convivência contínua com a doença, oferecendo opções

terapêuticas como hemodiálise, diálise peritoneal e transplante, cuja escolha envolve implicações profundas nas esferas social, rotineira e econômica, além de impactos psicoemocionais. Tais perdas vão além da função renal e requerem intervenções clínicas que mitiguem o sofrimento psíquico, promovam o bem-estar e contribuam para a qualidade de vida.

Diante desse cenário, este estudo visa compreender a percepção de QV de pessoas em tratamento dialítico, identificando os domínios físico, psicológico, ambiental e social, bem como as barreiras percebidas e os fatores que atuam como protetores. Ao enfatizar o que é modulado por contextos culturais e pelas práticas de cuidado, busca-se subsidiar estratégias de intervenção integradas entre equipes multiprofissionais e políticas de saúde que promovam melhoria efetiva da QV desde os estágios iniciais do tratamento (MINAYO, 2013; FREITAS, 2013).

Buscou-se, assim, analisar a percepção de Qualidade de Vida de pacientes em tratamento dialítico e identificar domínios e mediadores que possam orientar intervenções multiprofissionais. Objetivou-se descrever os domínios físico, psicológico, ambiental e social da QV segundo a perspectiva dos pacientes. Identificação de barreiras e fatores protetores percebidos no processo de adaptação ao tratamento dialítico. Exploração da relação entre características sociodemográficas e os componentes da QV, além das sugestões de intervenções e implicações para prática clínica, educação em saúde e políticas de acesso.

Este estudo propõe, portanto, analisar a capacidade de manter o bem-estar físico, psíquico e social, não apenas a ausência de doença, no contexto do tratamento dialítico. O objetivo é investigar a percepção de qualidade de vida de pacientes em tratamento dialítico atendidos em ambulatório na cidade de Belo Horizonte, em Minas Gerais, a fim de alinhar estratégias e intervenções clínicas multiprofissionais que possam aprimorar a experiência do paciente no ambiente de saúde, reduzir o sofrimento físico e psicoemocional e fornecer diretrizes terapêuticas para a melhoria contínua dos cuidados.

Ao identificar áreas de maior impacto na qualidade de vida, incluindo a acessibilidade aos serviços de saúde, o acesso a transporte e a desigualdade socioeconômica, bem como compreender fatores culturais

e geográficos que podem influenciar a adesão ao tratamento e o bem-estar, favorecem a equidade do cuidado, promovendo, inclusive, reflexões para possíveis soluções e a integração de cuidados nas ações políticas e sociais.

MÉTODOS

Esta pesquisa se caracteriza como um estudo transversal descritivo, adotando o método misto, integrando abordagens quantitativas e qualitativas para analisar a percepção da qualidade de vida de pacientes em tratamento dialítico. O estudo empregou um método misto, combinando técnicas quantitativas e qualitativas com abrangência do diagnóstico situacional da qualidade de vida (QV) em pacientes em hemodiálise.

A etapa quantitativa utilizou o instrumento validado WHOQOL-BREF, que avalia quatro domínios da qualidade de vida: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, gerando resultados sendo quanto maior a porcentagem melhor a qualidade de vida de acordo com o sentimento do paciente a respeito do domínio analisado. A interpretação dos resultados refere-se aos 26 itens, transformados numa escala de 0 a 100, ou podem ser interpretados numa escala de 1 a 5 para cada resposta individual. Para a interpretação da escala de 1 a 5 pontos – ‘Ruim’: Corresponde menor que 3,9 e próximas de 0, indicam uma qualidade de vida ruim; ‘Regular’: corresponde a pontuações entre 3 e 3,9, indicando uma qualidade de vida considerada média e, ‘Bom’: Corresponde a pontuações entre 4 e 4,9, indicando uma qualidade de vida superior à média no domínio avaliado.

Os dados foram obtidos durante as sessões de hemodiálise em um ambulatório de grande porte de Belo Horizonte (MG). A amostra foi composta por pacientes que concordaram em participar do estudo e apresentarem capacidade cognitiva adequada para responder ao questionário. Além da aplicação do WHOQOL-BREF, foi conduzida uma entrevista dirigida para coletar dados qualitativos adicionais. A entrevista abordou variáveis como tempo de diálise, idade, gênero e histórico funcional, permitindo identificar demandas psicológicas e aspectos subjetivos relacionados ao tratamento.

Análise Quantitativa

Os dados quantitativos obtidos por meio do WHOQOL-BREF foram analisados através de tabulação e cálculo das médias dos quatro domínios avaliados. A análise estatística proporcionou uma visão geral da qualidade de vida dos pacientes, com base nas pontuações médias obtidas.

Análise Qualitativa

Realizada a partir das respostas das entrevistas dirigidas. Esta etapa envolveu a análise temática e de conteúdo, tendo interpretação dos comentários dos pacientes, com o objetivo de identificar temas e padrões relacionados às suas percepções sobre a qualidade de vida e o impacto do tratamento dialítico. A combinação das abordagens quantitativa e qualitativa permitiu uma compreensão multidimensional da qualidade de vida dos pacientes. A triangulação dos dados proporcionou insights relevantes para o desenvolvimento de intervenções clínicas e psicossociais, contribuindo para a melhoria dos cuidados oferecidos.

Aspectos Éticos

A coleta e análise dos dados foram conduzidas conforme critérios éticos rigorosos, garantindo sigilo e privacidade. O estudo foi realizado cumprindo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12, e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Felício Rocho de Belo Horizonte/MG, sob parecer substanciado nº registro CEP: 5.829.396 e CAAE: 58345522.4.0000.5125, aprovado em 19/04/2022.

RESULTADOS

Neste estudo, a avaliação da qualidade de vida foi realizada utilizando o instrumento WHOQOL-BREF, que analisa quatro domínios principais: físico, social, relações sociais e meio ambiente. As pontuações obtidas após a aplicação das fórmulas de transformação dos dados, invertem as respostas de algumas questões e convertem as pontuações para a escala desejada. A análise incluiu um



grupo de 187 pacientes com doença crônica renal, abrangendo idades entre 24 e 92 anos, com diferentes tempos de tratamento.

A Figura 1 representa os principais achados encontrados considerando os domínios para avaliar a Qualidade de Vida em pacientes com DRC:

Figura 1. Qualidade de Vida no Percurso do Tratamento de Doença Renal Crônica.

DOMÍNIOS AVALIADOS (WHOOOL-BREF)		
	Achados principais	Relação com o tratamento da DRC
PSICOLÓGICO	<p>Luto, medo da morte, rejeição renal, sofrimento emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impacto emocional do diagnóstico: angústia, medo e luto simbólico. - Luto e perdas: vivência perdas significativas (familiares, rede de apoio). 	<p>Influencia adesão ao tratamento, aceitação da doença</p> <ul style="list-style-type: none"> - O estado emocional influencia diretamente a adesão ao tratamento, a motivação para seguir rotinas médicas e o enfrentamento dos efeitos colaterais.
FÍSICO	<p>Fadiga, dor, limitações funcionais, dificuldade de adaptação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limitações funcionais: afetam a rotina e a disposição dos pacientes, como também impactar na dor e sofrimento. 	<p>Afeta rotina, disposição e capacidade de comparecer às sessões</p> <ul style="list-style-type: none"> - O bem-estar físico na hemodiálise exige mudanças nos hábitos diários, com impacto na continuidade do tratamento, demandando atenção nestes aspectos.
SOCIAL	<p>Isolamento, perda de rede de apoio, estigma</p> <ul style="list-style-type: none"> - A necessidade de deslocamento, mudanças de residência e o estigma da doença podem afastar o paciente de sua rede de apoio. - Rede afetiva como proteção melhora a adaptação e reduz o sofrimento emocional. 	<p>Adaptação e continuidade do tratamento</p> <ul style="list-style-type: none"> - O suporte social é um dos fatores essenciais que favorecem a continuidade do tratamento e a superação de momentos críticos.
AMBIENTAL	<p>Mudança de residência, transporte, ambiente hospitalar estressante</p> <ul style="list-style-type: none"> - As condições de moradia e transporte podem gerar mudanças para facilitar o acesso à diálise, impactando no desconforto e insegurança. - A convivência com outros pacientes em situações graves pode intensificar o medo da morte. 	<p>Impacta conforto, segurança e experiência do paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Um ambiente acolhedor e acessível melhora a experiência do paciente e reduz o estresse associado ao tratamento.
IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA		RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS
<ul style="list-style-type: none"> - Abordagem com intervenções multidisciplinares: psicologia, assistência social, cuidados paliativos. - Rede de apoio como fator protetivo: familiares, amigos, grupos de convivência. - Atenção à subjetividade: cada paciente vivencia a doença de forma única. - Ambiente acolhedor e escuta clínica: fortalecem o vínculo terapêutico. 		<ul style="list-style-type: none"> - Incluir da avaliação psicossocial na rotina ambulatorial. - Promover grupos de apoio e atividades integrativas. - Capacitar profissionais para lidar com o luto e sofrimento emocional. - Adaptar estratégias terapêuticas às condições culturais e socioeconômicas dos pacientes.

Os resultados indicam que não há uma correlação direta entre o tempo em diálise e a idade do paciente,

devido à diversidade nos estágios de diagnóstico. Pacientes idosos enfrentam desafios específicos em

relação à adaptação à hemodiálise, muitas vezes relacionados a dificuldades em mudar hábitos diários, distanciamento social e necessidade de deslocamento para novas residências. Estas mudanças impactam diretamente na qualidade de vida dos pacientes.

Observou-se que as avaliações foram realizadas em diferentes momentos, o que pode ter influenciado as percepções individuais de qualidade de vida e saúde devido a alterações socioambientais e psíquicas. Situações de luto, especialmente a perda de pessoas que eram parte da rede de apoio, também afetaram a percepção de qualidade de vida e bem-estar dos pacientes.

A análise revelou que pacientes que enfrentam luto familiar significativo tendem a ter dificuldades adicionais na adaptação ao luto relacionado à rejeição renal e outras condições de saúde. A presença ou ausência de suporte afetivo é crucial, e pacientes com perdas significativas podem precisar elaborar o luto para lidar com a doença e suas adversidades.

Além disso, a experiência de morte e perdas em ambientes de diálise influencia a percepção da qualidade de vida dos pacientes, muitas vezes intensificando o medo da morte iminente. Isso está alinhado com as teorias de Áries (1975) e Amin (2001), que discutem o impacto do enfrentamento da morte e a importância do suporte emocional e da autonomia no processo de tratamento.

A análise dos dados ressalta a necessidade de uma abordagem mais sensível e integrada, considerando o impacto das perdas subjetivas e impactos psicossociais.

Foi evidenciada a importância da rede de suporte de família, amigos, comunidades no auxílio desde suporte nos deslocamentos dos pacientes até o serviço de saúde, auxílios nos cuidados diários, acolhimento, participação social na rotina do paciente. Por outro lado, barreiras econômicas sendo custo de transporte, alimentação especial, medicamentos e perda de produtividade, foram vistas como viés que podem afetar a adesão e o bem-estar dos pacientes. O estudo sugere que a presença de uma rede de apoio externa é um fator protetivo significativo, ajudando os pacientes a enfrentar situações difíceis e a se adaptar às mudanças impostas pela doença e pelo tratamento.

Nesse cenário, a atuação da Psicologia desempenha um papel crucial, especialmente no que diz respeito à escuta clínica, à construção da autonomia do sujeito e à elaboração do luto e do processo de adaptação. O acompanhamento psicológico contribui significativamente para o fortalecimento psicoemocional dos pacientes, facilitando a elaboração pessoal das experiências vividas e promovendo um aumento no bem-estar e na qualidade de vida.

As tabelas a seguir apresentam as validações das respostas dos participantes em relação à média geral dos domínios avaliados pelo WHOQOL-BREF. Estas tabelas ilustram as variações nas percepções de qualidade de vida entre os participantes e fornecem uma visão detalhada sobre como diferentes fatores impactam cada domínio específico.

Tabela 1. Média do Grupo Geral – Domínios.

Tipo de Domínio	Resultado	Percentual
Domínio Físico	Regular	3,54%
Domínio Psicológico	Regular	3,91%
Domínio Meio Ambiente	Boa	4,10%
Domínio Relações Sociais	Regular	3,90%

A tabela 1 demonstra a distribuição das médias gerais das respostas dos participantes, permitindo uma análise comparativa entre os diversos aspectos da qualidade de vida, como o domínio físico, social, relações sociais e meio ambiente. Essas visualizações ajudam a compreender como os aspectos físicos, psíquicos e sociais podem influenciar positivamente a percepção de qualidade de vida dos pacientes, destacando a importância do suporte emocional e da intervenção psicológica na gestão de

doenças crônicas e na adaptação a mudanças significativas na vida dos pacientes.

A análise dos resultados revelou informações importantes sobre a percepção dos participantes em relação ao domínio “meio ambiente” e o impacto da rede de apoio. O item referente ao domínio “meio ambiente” apresentou uma média geral de 4,10%, indicando uma avaliação positiva por parte dos participantes. Este domínio engloba aspectos críticos como segurança física,

proteção, recursos financeiros, cuidados com a saúde, ambiente físico e transporte. A alta média sugere que, de maneira geral, os pacientes percebem uma condição favorável em relação a esses fatores, que são essenciais para o seu bem-estar.

Os dados evidenciam que a rede de apoio externa desempenha um papel fundamental na percepção de qualidade de vida dos pacientes. Os itens avaliados neste domínio refletem diretamente o suporte disponível para os pacientes, indicando que a presença de uma rede de apoio robusta é crucial para o fortalecimento psicoemocional e a sensação de segurança dos pacientes.

A seguir, trechos que ressaltam a importância do suporte familiar e social na percepção de pacientes:

“Pensei em interromper a minha vida, parando a diálise. Não fiz isso porque penso nos meus filhos e marido, este são minha fonte de sustentação, sozinha eu não conseguiria”. (E53)

“Tenho grande vínculo com minha família e minha religião, são alicerces e pilares que sustentam a minha vida. Rezo o tempo todo, pedindo forças para prosseguir, por mim e pela minha família. As pessoas acham que a gente consegue sozinha, mas não é verdade. Precisamos da família, dos amigos, de oração e fé para seguir todos os dias”. (E71)

Estes trechos sublinham a função protetiva da rede de apoio, que pode atuar como um fator redutor de riscos e aumentar a sensação de segurança. Além disso, reforçam a relevância da rede de apoio e do suporte emocional no tratamento, destacando que vínculos familiares e religiosos são fundamentais para a sustentação da qualidade de vida e do bem-estar psíquico.

Os resultados sinalizam que a qualidade de vida dos pacientes está fortemente associada à disponibilidade e eficácia do suporte externo. O apoio emocional e material oferecido pela rede de suporte não só facilita a adesão ao tratamento, mas também promove um maior bem-estar geral. Assim, o fortalecimento e a manutenção desses fatores protetivos são essenciais para melhorar a qualidade de vida e reduzir os riscos associados à doença crônica renal.

A análise dos dados destaca a importância do domínio “meio ambiente” e do suporte externo na percepção de qualidade de vida dos pacientes. As evidências sugerem que uma rede de apoio eficaz é um componente vital para a adaptação e o bem-estar dos pacientes, e que intervenções que promovam e sustentem esse suporte podem ter um impacto significativo na qualidade de vida durante o tratamento.

Tabela 2. Média do Grupo Geral – Percepção de Qualidade de Vida.

Domínios	Resultado	Percentual
Percepção da Qualidade de Vida	Regular	3,88%
Satisfação com a Saúde	Regular	3,56%

A média geral dos participantes para o item “percepção de qualidade de vida” foi de 3,88%, indicando uma avaliação regular. Este resultado reflete a percepção dos pacientes sobre a qualidade de vida no contexto atual, considerando suas histórias pessoais, condições e recursos psíquicos para enfrentar adversidades. A análise revelou que questões como falta de apoio familiar e social, medo de não ter suporte em casos de piora do quadro clínico, ausência de amigos e insatisfação pessoal têm um impacto significativo na percepção de qualidade de vida. Alguns participantes relataram pensamentos de suicídio, evidenciando a necessidade de suporte adicional e de estratégias de enfrentamento eficazes.

O item referente à avaliação da satisfação com a saúde apresentou uma média geral de 3,56%, também indicando uma avaliação regular. Este resultado destaca a influência da condição física e da capacidade de autonomia dos pacientes na sua percepção de qualidade de vida. As declarações dos participantes ilustram uma visão divergente sobre a qualidade de vida associada ao tratamento dialítico:

“Sigo tentando sobreviver. Vida de diálise não tem lazer e não aproveita a vida, não é fácil, nem para nós, nem para nossa família, sofremos todos”. (E21)



“Sinto enorme frustração diante do que a diálise e diabetes causam no seu corpo e em toda minha vida”. (E98)

De um aspecto, o relato sublinha o impacto das alterações corporais no bem-estar psíquico, refletindo a necessidade de resiliência e estratégias de enfrentamento, de outro, reforça uma percepção negativa, associada às limitações impostas pela doença e ao tratamento.

Apesar das dificuldades relatadas, alguns pacientes percebem o tratamento dialítico como uma melhoria na qualidade de vida:

“Minha qualidade de vida melhorou muito com a diálise (...)Vejo que é assim, vamos e precisamos ir aprendendo a conviver e aceitar que dependemos da ajuda da máquina. Isso aqui é sobrevivência e vida”. (E04)

“Dependo da diálise, minha vida depende da diálise. Fácil não é, é muito difícil e dói. Mas acredito em Deus, e minha família tem me ajudado, além de todos os profissionais. Isso tudo me faz seguir (...)”. (E103)

Tais percepções sugerem que, apesar das adversidades associadas à doença e ao tratamento, a diálise pode proporcionar uma melhoria na qualidade de vida, permitindo uma maior adaptação e convivência com as mudanças impostas pela doença renal crônica. Foi identificado que a qualidade de vida dos pacientes está fortemente relacionada ao suporte externo, incluindo a rede de apoio e a religiosidade. A presença de uma rede de apoio eficaz é crucial para o tratamento adequado, a adesão ao regime terapêutico e a manutenção do bem-estar psíquico. A integração de cuidados psicoemocionais no tratamento dialítico é recomendada para melhorar a qualidade de vida e o prognóstico dos pacientes.

A análise revelou que a maioria dos participantes estava na faixa etária entre 60 e 92 anos, representando 67% do total de participantes. Para os pacientes idosos, a diálise peritoneal foi frequentemente desejada, pois proporciona uma melhor qualidade de vida ao permitir a manutenção de laços sociais e evitar mudanças bruscas na rotina, embora, alguns idosos, expressaram insatisfação com a mudança de seu estilo de vida, indicando

difficuldade de adaptação e de suporte de enfrentamento a tais mudanças.

Nesse contexto, a análise dos dados demonstra que a percepção de qualidade de vida dos pacientes com doença crônica renal é influenciada por múltiplos fatores, incluindo a condição física, o suporte social e emocional, e a capacidade de adaptação ao tratamento. A integração de suporte psicoemocional e a consideração das necessidades específicas dos pacientes idosos são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida e a eficácia do tratamento dialítico.

No grupo etário acima de 60 anos, a percepção de qualidade de vida é frequentemente afetada por comprometimentos psíquicos e físicos associados às comorbidades e ao núcleo sócio/familiar. Observa-se neste grupo, a relação entre a imagem corporal, o estado de saúde e a qualidade de vida, refletindo um estado regular de bem-estar. A sensação de bem-estar psíquico e físico parece estar ligada à redução do sofrimento corporal e ao suporte da rede de apoio, que influencia a autonomia e a proatividade dos pacientes.

A média geral para o domínio físico entre pacientes acima de 60 anos foi de 4,05%, classificando-o como bom. O domínio psicológico também apresentou resultados positivos, refletindo o impacto favorável dos fatores de proteção trabalhados com os pacientes. Ressaltou-se ainda neste grupo, que a comorbidade atual tem sido essencial no que confere a percepção de qualidade de vida e o bem-estar individual.

A satisfação com a saúde para o grupo acima de 60 anos foi avaliada em 3,48%, resultando em uma classificação regular. Este resultado reflete o comprometimento parcial da saúde física devido ao tratamento dialítico e às alterações na rotina. Pacientes idosos frequentemente enfrentam desafios significativos na adaptação à hemodiálise e na mudança de hábitos diários. Muitas vezes, enfrentam a necessidade de abandonar a residência original e mudar-se para localidades mais próximas ao centro de tratamento, o que pode envolver separação de entes queridos e adaptação a novas dinâmicas familiares.

Por meio da análise realizada, pode-se identificar que os pacientes idosos tendem a demonstrar preferência pela diálise peritoneal, uma vez que ela preserva os laços sociais domiciliares e minimiza alterações abruptas na rotina, favorecendo a continuidade das relações afetivas.

Essa modalidade de tratamento tem se mostrado benéfica para a qualidade de vida, proporcionando maior flexibilidade.

A avaliação da satisfação com a saúde para pacientes acima de 60 anos, com tempo de tratamento variando de menos de 1 mês a mais de 40 anos, revela uma percepção regular, refletindo o impacto contínuo da diálise na saúde e bem-estar ao longo do tempo. Comparativamente, a percepção de qualidade de vida e

satisfação com a saúde para esse grupo é consistente com a dos pacientes em geral, com ambas as avaliações sendo predominantemente regulares. Fatores como comorbidades, adaptação ao tratamento e o suporte da rede de apoio são determinantes na qualidade de vida dos idosos. A diálise peritoneal surge como uma alternativa que pode facilitar a adaptação ao tratamento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes idosos e mais debilitados.

Tabela 3. Percepção de Qualidade de Vida – Saúde (público: acima de 60 anos).

Tipo de Domínio	Média Geral	Média do Subgrupo–acima 60
Percepção da Qualidade de Vida	3,88%	3,89%
Satisfação com a Saúde	3,56%	3,48%

Um aspecto relevante observado foi a dificuldade significativa que pacientes idosos enfrentam para se adaptar à hemodiálise e à nova rotina. Muitos pacientes relataram desafios associados à mudança de hábitos diários e ao deslocamento de sua residência original para localidades mais próximas ao centro de tratamento. Esse processo frequentemente implica a separação de companheiros e amigos próximos, resultando na necessidade de conviver com novos familiares.

Essas mudanças podem levar a um desejo predominante entre os pacientes idosos pela diálise peritoneal, que permite uma melhor continuidade dos laços socioafetivos e oferece maior flexibilidade e qualidade de vida. A diálise peritoneal pode minimizar as interrupções na rotina diária e facilitar a manutenção das relações sociais e afetivas.

Os participantes incluíram tanto aqueles com diagnóstico recente de doença renal e início de tratamento há menos de um mês quanto aqueles em tratamento há mais de 40 anos. Uma observação significativa é o impacto prolongado do tratamento na qualidade de vida,

com muitos pacientes expressando a importância de um suporte contínuo da rede de apoio externa para cuidados diários. Pacientes em tratamento por períodos prolongados frequentemente relatam um comprometimento físico adicional e destacam a importância de sentir-se fortalecido por meio de apoio externo, o que pode influenciar positivamente sua percepção de qualidade de vida.

A adaptação à hemodiálise representa um desafio considerável para os pacientes, muitas vezes exacerbado pela necessidade de mudanças na rotina e separação de laços sociais estabelecidos. A diálise peritoneal surge como uma alternativa favorável, oferecendo vantagens na manutenção da qualidade de vida e das relações sociais. Além disso, o suporte da rede de apoio externa é crucial para pacientes em tratamento prolongado, ajudando a mitigar o comprometimento físico e promovendo uma melhor percepção de qualidade de vida.

A seguir, os gráficos apresentam os domínios na percepção de pacientes levando em consideração o perfil por gênero:

Tabela 4. Domínios por gênero nos subgrupos do sexo feminino e masculino.

	Sexo Feminino	Sexo Masculino
Domínio Físico	3,40% (regular)	3,60% (regular)
Domínio Psicológico	3,80% (regular)	4,20% (boa)
Domínio Relações Sociais	3,90% (regular)	3,90% (regular)
Domínio Meio Ambiente	4,10% (boa)	4,20% (boa)

O estudo incluiu 65% de participantes do sexo masculino e 35% do sexo feminino, focando na percepção

da qualidade de vida e satisfação com a saúde. Para o grupo masculino, a média geral foi de 3,7%, indicando

avaliação regular. No domínio físico, que abrange dor, desconforto, sono, mobilidade e dependência diária, a média foi de 3,6%, também classificada como regular. Em relação ao domínio psicológico, o grupo masculino obteve uma média de 4,2%, evidenciando uma percepção positiva, enquanto o grupo feminino teve uma média de 3,8%, classificada como regular. Esses achados sugerem que fatores protetivos, como vínculos familiares e religiosidade, podem exercer um impacto mais significativo sobre a percepção de bem-estar no grupo masculino.

A avaliação das relações sociais, tanto no grupo do sexo masculino quanto no grupo de sexo feminino, indicou uma média de 3,9%, o que sugere uma percepção regular por parte dos participantes. Esse dado ressalta a necessidade de intervenções psicológicas direcionadas ao fortalecimento das interações sociais de pacientes em tratamento dialítico. Considerando as fragilidades observadas nas relações sociais desses indivíduos, é recomendada a implementação de estratégias de intervenção multidisciplinares no ambiente hospitalar. Tais estratégias visam fortalecer a rede de apoio do paciente renal crônico, com potencial para promover melhorias na qualidade de vida e no bem-estar psíquico dos mesmos. A adoção dessas abordagens pode contribuir para um impacto positivo tanto no contexto social quanto emocional dos pacientes em tratamento.

A análise comparativa entre pacientes com 24 dias de tratamento e aqueles com 44 anos de diálise revelou que

a percepção geral da qualidade de vida é regular. No entanto, o grupo com mais de 40 anos de tratamento obteve uma média de 4,0 % (boa) na percepção de qualidade de vida e 4,08% (boa) no domínio meio ambiente. Em contraste, o grupo com 6 a 10 anos de tratamento apresentou a média mais baixa no domínio físico (3,33 % - regular).

A análise destaca a importância da rede de apoio, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade e dependência de cuidados. Observou-se para estes pacientes o impacto significativo da perda de independência e o medo do futuro sem suporte familiar.

Deste modo, os dados revelam que a percepção de qualidade de vida e satisfação com a saúde é predominantemente regular entre os participantes, com variações significativas em função do gênero e do tempo de tratamento. O domínio psicológico apresentou uma percepção mais positiva no grupo masculino, enquanto as relações sociais foram avaliadas de forma regular por ambos os gêneros. A rede de apoio demonstrou ser um fator crucial em contextos de tratamento prolongado, impactando positivamente a qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes. A percepção da qualidade de vida é multifacetada, sendo influenciada por fatores de saúde, condições sociais e emocionais, além do momento vivido pelo paciente. Esses resultados estão detalhados na Tabela 5 a seguir.

Tabela 5. Análise da Qualidade de Vida em Função do Tempo de Hemodiálise.

Tempo de Diálise	6 anos até 10 anos	acima de 10 anos	acima de 40 anos
Percepção QV	3,07% (regular)	3,73% (regular)	4,00% (boa)
Satisfação com a Saúde	3,36% (regular)	3,73% (regular)	3,50% (regular)
Domínio Físico	3,33% (regular)	3,57% (regular)	3,70% (regular)
Domínio Psicológico	3,98% (regular)	3,57% (regular)	3,70% (regular)
Relações Sociais	3,82% (regular)	3,95% (regular)	3,00% (regular)
Meio Ambiente	4,08% (regular)	4,10% (boa)	4,06% (boa)

A identidade do paciente com doença renal crônica é constantemente redefinida em função das mudanças impostas pelo tratamento, que afetam sua rotina, independência e aspectos pessoais fundamentais. A análise dos resultados indicou uma percepção geral de qualidade de vida e satisfação com a saúde como

regulares, com variações significativas entre os domínios físico, psicológico e social.

A percepção de qualidade de vida é, portanto, moldada pela capacidade de adaptação do paciente e pelo suporte oferecido por sua rede de apoio.

A vivência dessa nova identidade, marcada pela diferença em relação à vida anterior, exige uma

abordagem cuidadosa e integrada que considere as dimensões físicas, emocionais e sociais do adoecimento.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que a percepção da qualidade de vida entre pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) é profundamente individual e influenciada por uma complexa interação de fatores internos e externos. A capacidade psíquica adaptativa, o suporte social disponível e as condições ambientais e estruturais de saúde emergem como elementos centrais na construção dessa percepção.

A variabilidade observada ao longo do tempo sugere que a qualidade de vida é dinâmica e pode ser modulada por estratégias de enfrentamento e resiliência adotadas pelos pacientes. Essa constatação reforça a importância de abordagens terapêuticas que considerem não apenas os aspectos clínicos da DRC, mas também os fatores psicossociais que impactam diretamente o bem-estar.

A literatura aponta que intervenções multidisciplinares, quando adaptadas às necessidades individuais, contribuem significativamente para a melhoria da qualidade de vida em populações crônicas. Estudos como os de Minayo (2000; 2013) e Freitas (2010) corroboram a ideia de que o bem-estar é uma construção subjetiva, influenciada por valores, experiências e contextos culturais. No presente estudo, os relatos dos pacientes indicam que o suporte emocional e a rede de apoio são determinantes para a adaptação ao tratamento dialítico.

Cabe trazer à tona ser fundamental que os profissionais de saúde possam estar atentos e preparados para adaptar as estratégias de tratamento e suporte conforme a evolução da doença e as necessidades em constante mudança dos pacientes. Sendo assim, denota-se que a flexibilidade na abordagem terapêutica é chave para atender às variáveis condições físicas, emocionais e sociais dos pacientes.

Diante do exposto, considera-se nos achados que a percepção da qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica é uma construção complexa e individualizada, moldada pela capacidade adaptativa psíquica, suporte social e condições ambientais. A abordagem personalizada, o suporte psicoemocional e a

integração dos cuidados em saúde são essenciais para maximizar o bem-estar dos pacientes e melhorar a qualidade de vida ao longo do tratamento. A prática clínica deve, portanto, se orientar para uma compreensão holística e adaptativa das necessidades dos pacientes, alinhando intervenções terapêuticas com suas condições específicas e contextos individuais.

Considerou-se, por fim, que esses achados corroboram a necessidade de uma abordagem multidimensional e contextualizada, que considere não apenas os aspectos clínicos da DRC, mas também os determinantes psicossociais da saúde. A integração desses fatores no planejamento terapêutico pode contribuir para intervenções mais eficazes e humanizadas, promovendo o bem-estar e a adaptação dos pacientes ao tratamento dialítico.

CONCLUSÃO

O conceito de saúde, conforme ampliado pelo Conselho Nacional de Saúde e definido pela Organização Mundial da Saúde, vai além da simples ausência de doenças, abrangendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Nesse contexto, a qualidade de vida e o bem-estar psíquico são profundamente individuais e influenciados pela capacidade adaptativa do paciente, suas crenças, valores, e o suporte de sua rede de apoio, assim como pelas condições ambientais e sociais em que está inserido. A doença renal crônica ilustra a necessidade de uma abordagem integral e adaptada às especificidades de cada indivíduo.

No estudo, a percepção da qualidade de vida entre pacientes com doença renal crônica é marcada pela variabilidade individual e pela interação de múltiplos fatores, o que demarcou ser essencial fomentar as intervenções multidisciplinares, que considerem tanto os aspectos clínicos quanto psicossociais, sendo importantes estratégias frente ao impacto significativo na melhoria da percepção de qualidade de vida e bem-estar dos pacientes.

Ao fim, é imperativo que a abordagem terapêutica seja holística e individualizada, integrando cuidados clínicos e psicossociais. O fortalecimento da rede de apoio social, a promoção dos cuidados psicoemocionais e a implementação de intervenções integradas e contínuas são fundamentais para estes pacientes visando a melhora da qualidade de vida e o bem-estar psíquico.

REFERÊNCIAS

- AMIN, T. C. C. **A Família e a equipe de saúde – redução de sofrimentos desnecessários**. Rio de Janeiro, p. 115-120, 2001. Disponível em: <http://teses.iciet.fiocruz.br/pdf/amintccm.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2022.
- BRASIL. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no sistema**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- CAMPOS, S. C. da S. A imagem corporal e a constituição do eu. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 29, n. 54, set. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&id=S010273952007000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 mar. 2022.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Abril da Saúde 2021: CNS mobiliza conselhos e sociedade em defesa do SUS**. Brasília, 2021. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1668-abril-da-saude-2021-cnsmobiliza-conselhos-e-sociedade-em-defesa-do>
[sus#:~:text=O%20conceito%20de%20Sa%C3%BAde%20definido,aus%C3%Aancia%20de%20afe%C3%A7%C3%B5es%20e%20enfermidades%E2%80%9D](http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1668-abril-da-saude-2021-cnsmobiliza-conselhos-e-sociedade-em-defesa-do). Acesso em: 3 abr. 2022.
- DUARTE, P. S. *et al.* Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF TM). **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 375-381, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302003000400027>.
- FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>. Epub 06 ago. 2001. ISSN 1518-8787.
- FREITAS, P. P. W. de; COSMO, M. (2010). Atuação do psicólogo em hemodiálise. **Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, jun. p. 19-32, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1516-08582010000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 mar. 2022.
- FUSCO, S. de F. B. *et al.* (2020). Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013903656>.
- MINAYO, M. C. de S. Qualidade de vida e saúde como valor existencial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 1868-1868, 2013.
- MINAYO, M. C. de S.; HARTZ, Z. M. de A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>.
- Tavares, M. C. C. **Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento**. São Paulo: Manole, 2003.
- THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Constitution of the World Health Organization: Basic Documents**. Genebra, 1946.