

AValiação DA QUALIDADE DAS Relações Sociais DOS PACIENTES HEMODIALÍTICOS

EVALUATION OF THE QUALITY OF SOCIAL RELATIONS OF HEMODIALYTIC PATIENTS

Adrielle de Moura Cardoso¹

Walter Dias Júnior²

RESUMO: O paciente hemodialítico vivencia a presença de diversos fatores e mudanças na sua vida, principalmente os fatores socioeconômico, sociodemográfico, mudança no estilo de vida, incapacidade física e repercussões emocionais. São características que interferem diretamente nas relações sociais do indivíduo, tornando-o vulnerável ao isolamento social. Assim, esse trabalho tem como objetivo avaliar a qualidade da relação social do paciente hemodialítico. É uma pesquisa quantitativa, analítica e transversal. Foi utilizado o questionário WHOQOL- Bref na versão portuguesa de Portugal, sendo foco e determinante para esse estudo o Domínio Relação Social. A amostra foi composta por 182 pacientes de dois centros de nefrologia do interior de Goiás. Foi utilizado o teste qui-quadrado, considerando o nível de significância de 5%. Os resultados mostram que 67% dos pacientes de Ceres e 60% de Goianésia têm baixa qualidade da relação social. Sendo assim, os pacientes submetidos à hemodiálise no interior de Goiás têm uma relação social de baixa qualidade. Além disso, características como: idade, sexo, escolaridade, tempo de tratamento, aspectos psicológicos e físicos influenciam na relação social do paciente.

Palavras-chave: Paciente renal crônico. Tratamento hemodialítico. Participação social.

4346

ABSTRACT: The hemodialysis patient experiences the presence of several factors and changes in his life, especially the socioeconomic, sociodemographic factors, lifestyle change, physical disability and emotional repercussions. These are characteristics that directly interfere with the social relations of the individual, making them vulnerable to social isolation. Thus, this study aims to evaluate the quality of the social relationship of hemodialysis patients. It is quantitative, analytical and cross-sectional research. The WHOQOL-Bref questionnaire was used in the Portuguese version of Portugal, being the focus and determinant for this study only the Social Relationship. Domain. The sample consisted of 182 patients from two nephrology centers in the interior of Goiás. The chi-square test was used, considering the significance level $p < 0.05$. The results show that 67% of Ceres and 60% of Goianésia patients have low quality social relationships. The sample consisted of 182 patients from two nephrology centers in the interior of Goiás. The chi-square test was used considering the level of significance $p < 0.05$. The results show that 67% of Ceres and 60% of Goianésia patients have low quality social relationships. Thus, patients undergoing hemodialysis in Goiás have a low-quality social relationship and characteristics such as age, gender, education, length of treatment, psychological and physical aspects influence the social relationship of the patient.

Keywords: Chronic renal. Hemodialysis treatment. Social participation.

¹Bacharel em Enfermagem. Universidade Estadual de Goiás.

²Professor/Orientador Universidade Estadual de Goiás. Doutor em Fisiologia Geral (FMRP-USP).

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) consiste no comprometimento progressivo e irreversível dos rins, afetando desse modo sua estrutura, função e causando conseqüentemente prejuízos fisiológicos no corpo (DEBONE et al., 2017). É o resultante de uma lesão renal com perda progressiva e irreversível de sua função resultando na diminuição de sua atividade por mais de três meses (PANTHI et.al., 2023; CHUASUWAN, et.al., 2020).

Existem diversas comorbidades de base que levam à IRC. De acordo com Soares et al. (2017), dentre as principais causas, 59% são devido a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), seguida pela Diabetes Mellitus (DM).

Segundo Gomes et al. (2018), a maioria dos casos de IRC são diagnosticados apenas em sua fase mais avançada, sendo indicativos de Terapia Renal Substitutiva (TRS) imediata, entre as quais estão a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal.

A hemodiálise é a opção de terapia renal substitutiva mais utilizada, por ser considerado um tratamento de fácil acesso e conveniente ao Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, é considerada de rápida eficácia terapêutica (GOMES et al., 2018). Bastos et al. (2016) explicam que a hemodiálise se baseia em um tratamento extracorpóreo, realizado por uma máquina que equivale à função dos rins, ou seja, remove as substâncias tóxicas e o excesso de líquido do corpo. Esse processo é realizado geralmente por três sessões semanais, sendo que cada sessão leva de três a quatro horas.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), essa condição afeta aproximadamente 1,5% da população brasileira, e a prevenção e o acompanhamento devem ser iniciados na Atenção Primária à Saúde, que é o primeiro nível de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é um problema de saúde pública mundial, e afeta aproximadamente de 8 a 16% da população global, com prevalência em ascensão. O diagnóstico depende da avaliação da albuminúria, dos níveis séricos de creatinina e o cálculo da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) (JIMENEZ et al., 2024; ASBESQUE et al., 2024).

No Brasil, a incidência e prevalência de falência renal têm aumentado, com um prognóstico ruim e altos custos de tratamento. De acordo com Kalantar-Zadeh et al. (2021) a IRC afeta cerca de 10% da população mundial, com 1,2 milhões de mortes/ano, e que até 2040, será a quinta principal causa de morte global.

A prevalência da Insuficiência Renal no Brasil entre 2018 e 2023 foi estudada por Souza et al. (2023), que encontraram uma ocorrência de 705.267 casos de internação, dos quais 46.644 (6,61%) ocorreram no Centro-Oeste. Já o número de óbitos decorrente desse problema, no mesmo período de 5 anos no Brasil, foi de 88.979, sendo que no Centro-Oeste foi de 5.492 (6,17%) óbitos. Isso resulta em gastos hospitalares médios nacionais de mais de 2 bilhões de reais, e só para o Centro-Oeste os gastos ficaram em torno de 120 milhões de reais.

No entanto, mesmo com a melhora no quadro clínico, a hemodiálise afeta vários outros aspectos do cotidiano do paciente, como: mudanças em hábitos de vida, incapacidade física, repercussões emocionais, limitações profissionais e mudança vida social, devido principalmente ao tempo destinado a realização do tratamento (Fernandes e Cruz, 2018).

Para Soares et al. (2018), muitas morbidades têm a capacidade de gerar no indivíduo limitações nas suas relações sociais. Da mesma maneira que as relações sociais afetadas e as redes de apoio social precárias são fatores de agravamento e riscos à saúde. Ou seja, a impossibilidade do convívio social compromete o funcionamento fisiológico, físico e mental, e consequentemente influenciam diretamente no bem-estar do indivíduo.

Santos et al. (2018) afirmam que, as principais alterações nas relações sociais dentro da realidade dos pacientes hemodiáliticos se resumem nas mudanças da rotina diária familiar e profissional, às atividades normais do cotidiano e eventos de lazer, incluindo as viagens e vivência constante em ambientes hospitalares. Da mesma forma, a IRC pode causar um enorme impacto na redução da qualidade de vida associada à disfunção física e problemas emocionais, incluindo depressão, apreensão econômicas, diminuição da autoestima, grande sofrimento advindo da experiência de momentos difíceis, rejeição, culpa, lutas, perda de liberdade, prisão e estigma.

É uma enfermidade que traz prejuízos psicológicos e físicos ao indivíduo. O paciente vive um misto de alegria e revolta por estarem vivos. A grande insatisfação é devido a dependência de uma máquina e a certeza de que não será curado, sendo representado como sentimento de prolongamento inútil da vida. As restrições do tratamento e as necessidades dos cuidados ambulatorias, como, consultas médicas, realização de exames e restrições hídricas e alimentares, são fatores que contribuem para que o paciente considere o tratamento uma tortura, o que favorece o declínio da sua qualidade de vida e o aumento da sintomatologia depressiva (Rudnicki, 2014).

O apoio social e a integração social são aspectos relevantes quando se fala em melhorias de condições de vida para os portadores de IRC, pois são determinantes que refletem fortemente na saúde desses indivíduos. O paciente mais integrado socialmente tem menor risco de mortalidade por doenças cardíacas, são menos depressivos e têm melhores respostas imunes. Sendo assim, é evidente que existe uma influência positiva do suporte social na qualidade de vida de pacientes com condições crônicas (Neumann et al., 2018).

O amparo desses pacientes é garantido pela Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº 8.742/1993), que descreve no seu artigo 6º as duas formas de proteção, a básica que está voltada para a prevenção, e a especial, responsável pela reconstrução dos danos causados pelo isolamento social (BRASIL, 1993).

Diante disso, é considerado que os pacientes hemodialíticos são indivíduos que vivenciam situações que podem causar limitações que os afastam da sociedade. Portanto, esse estudo tem como objetivo avaliar a qualidade da relação social desses pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, analítico e transversal realizado em duas unidades de hemodiálise situadas em dois municípios do interior de Goiás, Brasil. A população foi constituída por pacientes que realizavam hemodiálise, totalizando 182 indivíduos de dois grupos distintos, dos quais, 99 correspondem à Clínica A, localizada no município de Ceres, Goiás, Brasil, e 83 à Clínica B, localizada no município de Goianésia, Goiás, Brasil.

Foram definidos como critérios de inclusão: homens e mulheres com doença renal crônica, adultos acima de 18 anos, pacientes que fazem hemodiálise há mais de 6 meses, seja na rede pública ou privada, e os que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE. Foram excluídos os pacientes que não estavam presente na instituição nos dias da coleta de dados, que não eram tratados em nenhuma das 2 unidades escolhidas, quando a entrevista e o preenchimento do questionário interferiam no tratamento de hemodiálise, e que não assinaram o TCLE.

As coletas de dados foram realizadas no mês de outubro de 2019, por meio de entrevista individual.

O instrumento utilizado foi o questionário WHOQOL-Bref na versão portuguesa de Portugal (VAZ SERRA et al., 2006), desenvolvido pela OMS (Organização Mundial de Saúde) que avalia a qualidade de vida. A OMS define que a qualidade de vida é uma junção de situações

que pode ser medida, a partir de quatro domínios: capacidade física, capacidade psicológica, relações sociais e meio ambiente. Cada domínio possui questões que variam entre um e cinco pontos, e quanto maior a pontuação, melhor a percepção da qualidade de vida.

O domínio principal em análise neste artigo é o Domínio Relações Sociais do Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref) (VAZ SERRA et al., 2006), formado pelas facetas, relações pessoais, atividade sexual e apoio social. Inicialmente fez-se um levantamento dos participantes que têm o Domínio Relações Sociais comprometido, e se este Domínio está relacionado com as variáveis listada no estudo.

Por fim, um questionário sociodemográfico e socioeconômico foi utilizado para alcançar um dos objetivos deste estudo, ou seja, verificar se existe correlação entre as variáveis, socioeconômica, sociodemográfica, aspectos psicológicos, físicos e características do tratamento, com o comprometimento da relação social. Para a avaliação da associação entre fatores relacionados ao Domínio relações sociais foi realizado o teste qui-quadrado, considerando 5% com correlação significativa.

Todos os cuidados éticos inerentes à pesquisa com seres humanos foram cumpridos, respeitando a resolução 466/2012. O projeto foi aprovado em 24/08/2019 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Goiás de (CEP-UEG), sob número do parecer: 3.530.302 e n^o CAAE: 18204119.0.0000.8113.

4350

RESULTADOS

A Figura 1 apresenta os percentuais descritivos relacionados aos Domínios Relações Sociais dos dois municípios estudados. Nela é possível identificar que os dois municípios tiveram semelhança ($p > 0,05$) quanto à qualidade da relação social, sendo que os baixos níveis na relação social (regular e necessita melhorar) totalizaram 67% dos pacientes de Ceres e 61% dos pacientes de Goianésia, sendo indicativo de isolamento social e insuficiente apoio social (Figura 1A).

Por outro lado, 28% e 29% dos pacientes hemodialíticos de Ceres e Goianésia (respectivamente) consideravam ter uma relação social “boa”, e somente 5% e 8% consideravam a relação social “muito boa” (Figura 1B).

Constatado que as diferentes classificações de Relação Social é a mesma entre os dois municípios ($p > 0,05$), foi considerado para análise do resultado, o agrupamento das categorias “regular” e “necessita melhorar” em “Relações Sociais de Baixa Qualidade”, que foi utilizada

para verificar a existência de associações com as variáveis sociodemográficas, socioeconômicas, características do tratamento e as variáveis de aspectos psicológicos e físicos. Essas variáveis apresentaram correlação significativa ($p < 0,05$) com Relações Sociais de Baixa Qualidade, ou seja, com o isolamento social (Tabela 1).

Figura 1. Classificação e percentuais descritivos do Domínio Relações Sociais dos pacientes hemodialíticos dos municípios de Ceres e Goianésia/GO. Dados coletados em outubro de 2019. Classificação do Domínio Relação Social em (A) agrupados em Baixa qualidade e Alta qualidade, e (B) não agrupados.

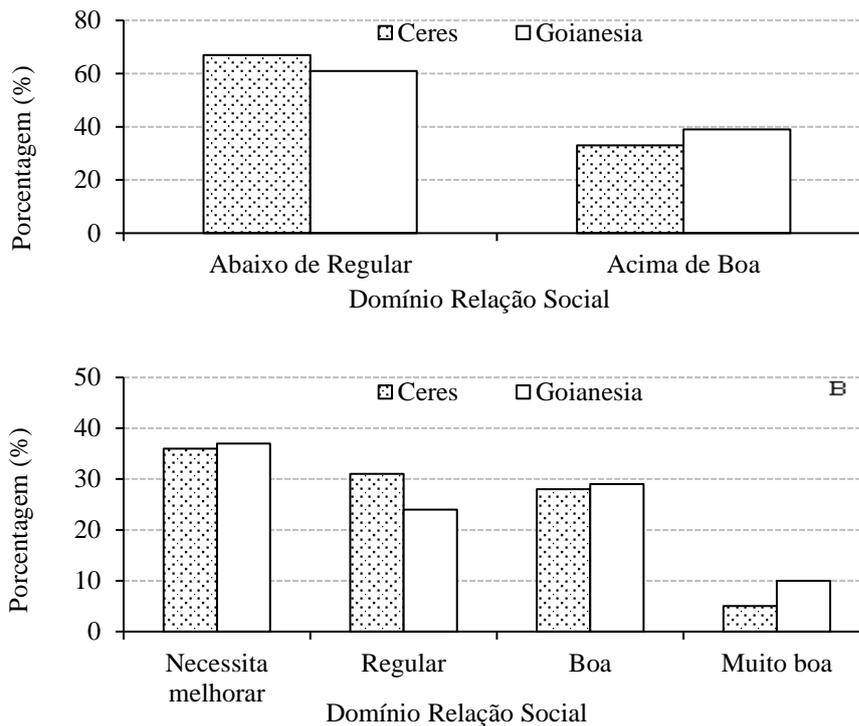


Tabela 1. Características socioeconômicas e sociodemográfica (frequência e percentual) dos pacientes com Relação Social de Baixa Qualidade (agrupamento das categorias “regular” e “necessita melhorar”). Dados coletados em outubro de 2019, em duas clínicas de hemodiálises situadas em Ceres e Goianésia, Goiás.

Variáveis	Categorias	Participantes					
		Ceres			Goianésia		
		n	%	p*	n	%	p*
Escolaridade:	Analfabeto	9	13,64		10	19,61	
	Ens. Fundamental	8	12,12		4	7,84	
	Ens. Fund. Incompleto	29	43,94	0,47	25	49,02	0,29
	Ens. Médio	16	24,24		11	21,57	
	Ens. Superior	4	6,06		1	1,96	
Sexo:	Feminino	29	43,94		21	41,18	
	Masculino	37	56,06	0,67	30	58,82	0,74

Estado civil:	Casado(a)	35	53,03	31	60,78	
	Divorciado(a)	1	1,52	0,24	3	5,88
	Solteiro(a)	19	28,79		10	19,61
	Viúvo(a)	11	16,67		7	13,73
Idade:	Até 34	4	6,06		2	3,92
	35 - 44 anos	6	9,09	0,74	5	9,8
	45 - 59 anos	27	40,91		12	23,53
	Acima de 60 anos	29	43,94		32	62,75
Ocupação:	Estuda	1	1,52		0	0
	Trabalha	0	0	0,76	0	0
	Aposentado(a)	56	84,85		40	78,43
	Desempregado(a)	9	13,63		11	21,57
Zona demográfica:	Centro	34	51,52		19	37,25
	Periferia	24	36,36	0,45	26	50,98
	Região Rural	8	12,12		6	11,76
Afetividade:	Amigos	0	0		1	1,96
	Companheiro e filhos	41	62,12	0,06	36	70,59
	Familiares	9	13,64		2	3,92
	Sozinho	16	24,24		12	23,53
Total geral		66	100		51	100

Quanto às características sociodemográficas e socioeconômicas, os pacientes do município de Ceres tinham até ensino fundamental incompleto (57,08%), a maioria era do sexo masculino (56,06%), estavam casados (53,03%) e com mais de 60 anos (43,94%). Em relação à ocupação, 84,85% estavam aposentados, 51,52% residiam em zona central e 62,12% possuíam o companheiro(a) e filhos como principais vínculos afetivos. Como mostra a Tabela 2 os pacientes identificados com Relação Social de Baixa Qualidade realizavam hemodiálise há menos de 5 anos (48,48%) e precisavam percorrer de 100 à 200 Km para realizar o tratamento (57,58%).

Essas mesmas características também foram vistas no município de Goianésia, sendo que, a maioria dos pacientes hemodialíticos que sofrem com as Relações Sociais de Baixa Qualidade (Isolamento Social), tinha até o primeiro grau incompleto (49,02%), era do sexo masculino (58,82%), casados (60,78%), com mais de 60 anos (62,75%), aposentados ou recebiam algum auxílio previdenciário (78,43%), residiam em zona periférica (50,98%) e seus maiores vínculos de afetividade eram com seu(a) companheiro(a) e filho(s) (70,79%) (Tabela 1). A maioria realizava hemodiálise há menos de 5 anos (66,67%) e moravam em cidades

circunvizinhas do município de Goianésia, necessitando percorrer de 100 à 200 Km para realização do tratamento (50,98%) (Tabela 2).

Tabela 2. Características referentes ao tratamento (frequência e percentual) dos pacientes com Relação Social de Baixa Qualidade (agrupamento das categorias “regular” e “necessita melhorar”). Dados coletados em outubro de 2019, em duas clínicas de hemodiálises situadas em Ceres e Goianésia, Goiás

Variáveis	Categorias	Participantes					
		Ceres			Goianésia		
		n	%	p*	n	%	p*
Tempo de tratamento:	Até 5 anos	32	48,48		34	66,67	
	6 - 10 anos	24	36,36	0,07	11	21,57	0,02
	Mais de 10 anos	10	15,15		6	11,76	
Km percorrido para realizar hemodiálise:	Até 100 km	28	42,42	0,02	25	49,02	0,64
	Mais de 100 até 200 km	38	57,58		26	50,98	
Total geral		66	100		51	100	

Os aspectos psicológicos (Tabela 3) também mostraram uma correlação positiva com a Relação Social de Baixa Qualidade ($p < 0,05$) pelo teste qui-quadrado. Tanto os pacientes hemodialíticos de Ceres (69,70%), quanto os de Goianésia (76,47%) apresentaram comprometimento psicológico. E no que diz respeito à função física (Tabela 3), os pacientes de Ceres (86,27%) e Goianésia (86,36%) apresentaram baixo funcionamento físico. É alarmante o percentual dos pacientes que consideravam ter a qualidade física preservada, apenas 13% em ambas as cidades.

4353

Tabela 3. Características clínicas (frequência e percentual) dos pacientes com Relação Social de Baixa Qualidade (agrupamento das categorias “regular” e “necessita melhorar”). Dados coletados em outubro de 2019, em duas clínicas de hemodiálises situadas em Ceres e Goianésia, Goiás.

Variáveis	Categorias	Participantes					
		Ceres			Goianésia		
		n	%	p*	n	%	p*
Psicológico:	Psicológico comprometido	46	69,7		39	76,47	
	Psicológico preservado	20	30,3	0,00	12	23,53	0,03
Físico:	Físico comprometido	57	86,36		44	86,27	
	Físico preservado	9	13,64	0,55	7	13,72	0,87
Total geral		66	100		51	100	

DISCUSSÃO

O presente estudo quantificou a qualidade da relação social de pacientes renais crônicos que realizavam hemodiálise e avaliou a influência de diferentes variáveis socioeconômicas, demográficas e clínicas.

Foi evidenciada uma baixa qualidade da relação social nos pacientes hemodialíticos de Ceres e Goianésia em outubro de 2019. Corroborando esses resultados, Jesus et al. (2019) apontaram uma relação significativa entre a condição de realizar hemodiálise e a baixa qualidade do convívio social (MOURA et al., 2024; MATOS et al., 2024).

Esse sentimento de exclusão social se dá pelo sentimento relatado pelos pacientes, de distanciamento dos amigos e vizinhança e das limitações causadas pela doença, como a ausência dos eventos familiares, festas ou comemorações. Outro fator que também explica o isolamento social é a restrição da ingestão hídrica e do consumo de bebidas alcoólicas. Além disso, existe também o sentimento de medo diante da curiosidade e pré-julgamentos das pessoas sobre o diagnóstico de uma Doença Renal Crônica (OLIVEIRA et al., 2019).

A prevalência do sexo masculino entre os indivíduos avaliados no estudo Ceres (56,06%) e Goianésia (58,82%) está em consonância aos 74% encontrados na pesquisa de Pilger et al. (2017) e , porém, discorda do afirmado por Moura et al. (2024), que verificaram um equilíbrio entre os gêneros. O alto percentual encontrado nas pesquisas significa que indivíduos do sexo masculino são mais acometidos por doenças crônicas, sobretudo as renais. Isso reflete um comportamento masculino mais displicente quanto ao seu estilo de vida, pois não procuram serviço de saúde e julgam-se invulneráveis, o que contribui para que cuidem menos da própria saúde e se exponham mais às situações de risco (MATOS et al., 2024).

Neste estudo pode-se observar que os participantes possuem baixo grau de instrução, sendo que maior parte tem até o fundamental incompleto. Resultados semelhantes foram relatados por Silva et al. (2017), que avaliaram 102 pacientes em hemodiálise, sendo que 70,6 % tinham baixa escolaridade.

Reis (2013), em um estudo sobre o efeito da educação na saúde, certificaram que a escolaridade influencia diretamente na relação social do indivíduo. Os participantes que se autoavaliaram saudáveis e com maior interação social têm maior nível de escolaridade, já os que se classificaram doentes e com baixa interação social, apresentaram poucos anos de estudo.

A escolaridade desempenha papel crucial no autogerenciamento e na melhoria das relações sociais, pois níveis mais elevados de educação facilitam o acesso a informações

adequadas sobre a condição de saúde e os cuidados necessários (BATISTA et al., 2017; MATOS et al., 2024). Por outro lado, a baixa escolaridade pode prejudicar o gerenciamento da doença e comprometer a adesão a práticas de vida saudáveis. Dessa forma, quanto mais escolaridade, maior acesso à informações, melhor condição econômica e melhor capacidade de relação social.

A idade predominante dos pacientes hemodialíticos com baixa qualidade nas relações sociais foi de acima de 60 anos. Gouveia et al. (2016) explicam que idosos tem uma rede de apoio reduzido, resultante da morte das pessoas mais próximas, do comprometimento na saúde, da ausência dos filhos, das condições trabalhistas (aposentadoria) e da restrição de acessibilidade, corroborando assim, o resultado encontrado neste estudo. No entanto, Oliveira et al. (2021) afirmam que a idade não é um fator determinante na qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. Embora haja indícios de que pacientes mais jovens possam apresentar uma qualidade de vida reduzida durante o tratamento, os pacientes mais velhos demonstram maior satisfação com suas vidas e lidam melhor com as limitações impostas pela diálise.

Moura et al. (2024) destacam que o estado civil exerce significativa influência no comportamento e bem-estar dos pacientes em diálise, como também influencia as redes de suporte social e as dinâmicas de vida dos pacientes. Nossos resultados mostram que mais da metade dos pacientes em situação de isolamento social, de ambos os municípios, eram casados, e que a Insuficiência Renal Crônica e o tratamento dialítico prejudicam a vida sexual do casal. Esse dado sugere que a insatisfação sexual com o parceiro(a) pode estar associada à percepção de baixa qualidade nas relações sociais.

Os pacientes com Doença Renal Crônica têm uma grande probabilidade de apresentar disfunção sexual, além da própria doença causar diminuição da libido. Fatores neurológicos, endócrinos, farmacológicos, e principalmente o psicológico, além de hipertensão e diabetes, e os relacionados à ansiedade (depressão e perda da autoestima), também causam disfunção sexual (FRAZÃO et al., 2014).

Indivíduos com insuficiência renal crônica que estão empregados apresentam aproximadamente 14 vezes mais chances de relatar uma melhor qualidade de vida em comparação aos aposentados ou àqueles que não trabalham. O emprego, portanto, pode ser um fator relevante para a percepção de qualidade de vida entre pacientes em hemodiálise. (MOURA et al., 2024).

Leandro-França e Murta (2014) afirmam que a aposentadoria pode tornar-se um fator de risco dentro das condições sociais. Esses autores mostram que o isolamento e exclusão social, decorrentes da aposentadoria, afetam diretamente dois grupos distintos de pessoas, as acima de 60 anos e as com menor nível de escolaridade. Por outro lado, a aposentadoria para as pessoas com menos de 60 anos, tende a desenvolver quadros de ansiedade e estresse. Essas emoções são devido à diminuição da fonte de renda do trabalho, e conseqüente desestabilização da estrutura socioeconômica. Além disso, ao se aposentarem, as pessoas perdem grande parte de sua realização profissional e pessoal, e desenvolvem um sentimento de invalidez. Em nossos achados não foi diferente, uma grande parcela dos pacientes com baixa qualidade das relações sociais eram aposentados e tinham mais de 60 anos.

Em questão da distância percorrida para realizar o tratamento, o nosso estudo identificou que a maior parte dos pacientes considerados em isolamento social necessita se deslocar de 100 até 200 Km, por não ter disponibilidade de tratamento mais próximo. A necessidade desse deslocamento causa diversas conseqüências na vida do paciente, como por exemplo, o estresse devido às péssimas condições das estradas, os riscos de acidente automobilístico, ficar mais tempo longe da família, grande cansaço, sentimentos de ansiedade e apreensão. Assim, a distância entre a residência e o local de tratamento exerce um efeito direto e prejudicial na qualidade da relação social dos pacientes (OLIVEIRA et al., 2015).

4356

Ainda no que diz respeito a distância percorrida pelo paciente hemodialítico, é perceptível que o paciente dedica um terço do seu dia para realização do tratamento, tendo tempo insuficiente para a socialização. Outro fator que está associado a isso, é o tempo que o paciente fica sentado durante o tratamento e viagens, refletindo diretamente na sua capacidade funcional e ao sedentarismo. Fukushima et al. (2018) afirmam no seu estudo que os pacientes de hemodiálise têm baixa adesão à prática de atividades físicas, sendo um fator que favorece a vulnerabilidade social.

Em relação ao Tempo de hemodiálise os resultados encontrados foram semelhantes ao estudo desenvolvido por Santos et al. (2015). Os pacientes estudados por essa equipe apresentaram prevalência de 5 anos de tratamento, da mesma forma que os pacientes hemodialíticos de Ceres e Goianésia/GO. Essa vertente está associada com o isolamento social, devido à desesperança de melhoria, uma rotina extenuante e contínua, e sem perspectiva de mudança, além das limitações impostas pelo tratamento, que fazem com que se isolem ainda

mais. Vale ressaltar que a sobrevida dos pacientes hemodialíticos é até cinco anos de tratamento (TEIXEIRA et al., 2015).

No tocante a afetividade foi identificado em nosso estudo que o maior vínculo do paciente é o companheiro(a) e filhos. Cruz et al. (2018) também identificaram esse mesmo vínculo em um estudo que avaliou a qualidade de vida e seus fatores associados entre os cuidadores familiares de pacientes submetidos à hemodiálise. Esses pesquisadores perceberam que os cuidadores (membros da família) também apresentavam níveis de sobrecarga emocional grave. Isso significa que compartilham do isolamento social, da falta de suporte e apoio social, e da ausência de alguém para confiar e dividir seus problemas.

Moura et al. (2024) afirmam que muitos pacientes que realizam hemodiálise enfrentam limitações emocionais significativas. Além disso, Cruz et al. (2018) perceberam também que uma grande porcentagem dos cuidadores é portadora de sintomas depressivos. Isso explica como a afetividade pode afetar a relação social dos pacientes hemodialíticos, pois os familiares também são pessoas que apresentam essa condição afetada.

Com relação ao aspecto psicológico dos pacientes renais crônicos, observamos um importante impacto na Relação Social de Baixa Qualidade, Ceres teve prevalência de 69,7% e Goianésia de 76,47% de indivíduos com baixa qualidade psicológica. O estudo realizado por Ottaviani et al. (2016), com pacientes de hemodiálise, mostra a associação dos sintomas ansiosos e depressivos com a qualidade da interação social, devido ao constante vivenciamento de sensações negativas associadas à dependência de uma máquina, do isolamento social, da deterioração da atividade funcional, e da constante necessidade de readaptação e perda do controle sobre a vida.

Uma das características mais afetadas na qualidade de vida dos pacientes hemodialíticos após início do tratamento é a capacidade física (Zanesco et al., 2017). Matos et al. (2018) ao estudarem pacientes portadores de Doença Renal Crônica, verificaram que o comprometimento físico está relacionado com o isolamento social, pois faz com o indivíduo participe menos de eventos comunitários e religiosos, e diminui a capacidade de realizar ou receber visitas, além de comprometer o desempenho para realização de atividades básicas da vida e a prática de lazer. Porém, Oliveira et al. (2021) afirmam que pacientes com idade mais avançada tendem naturalmente a diminuir a atividade física, o que pode induzir uma correlação negativa com a diálise.

Conforme destacado por Moura et al. (2024), cerca de 2/3 dos pacientes com insuficiência renal crônica apresentam baixa qualidade de vida. Esse dado reforça a necessidade de intervenções personalizadas, focadas em melhorar a saúde e o bem-estar desses pacientes, considerando suas necessidades individuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo avaliou a participação social de pacientes com Doença Renal Crônica em hemodiálise no interior de Goiás, concluindo que eles enfrentam isolamento social significativo. Fatores como idade superior a 60 anos, ser do sexo masculino, baixo nível de escolaridade, aposentadoria e estado civil contribuem para esse isolamento. Além disso, as condições do tratamento, como a necessidade de deslocamento e o tempo dedicado à hemodiálise, também agravam o isolamento social desses pacientes.

O estudo identificou que os aspectos físicos e psicológicos são os mais preocupantes entre os pacientes, devido aos altos níveis de comprometimento. Fatores como estado civil, idade, ocupação, vínculos afetivos e tempo de tratamento estão associados a problemas psicológicos. Assim, a melhoria da saúde psicológica deve ser uma prioridade no tratamento. Por se tratar de um tema pouco explorado, os resultados visam contribuir para uma abordagem holística, incentivando a equipe multidisciplinar a oferecer cuidados humanizados e integrais, considerando a individualidade de cada paciente.

4358

O enfermeiro deve oferecer cuidados contínuos aos pacientes, visando melhorar sua qualidade de vida e estimular sua reinserção social, assim como a de suas famílias. A interação entre paciente e enfermeiro é fundamental para o sucesso dessa reintegração. Além disso, espera-se que o enfermeiro informe as comunidades sobre a Doença Renal Crônica (DRC) e o tratamento de hemodiálise. As instituições devem buscar redes de apoio e oferecer assistência às famílias, promovendo a integração social dos pacientes em tratamento.

Nossos resultados também podem contribuir para a formulação de medidas preventivas que melhorem a qualidade de vida e a autoestima dos indivíduos, além de orientar estudos multicêntricos com maior rigor metodológico e amostras mais amplas. Além disso, esses dados podem ser valiosos para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde direcionadas a essa população.

REFERÊNCIAS

ASBEQUE, F.A.C.; LEITÃO, F.N.C.; OLIVEIRA, FS.; PINHEIRO, D.R.; MORAIS, M.J.D. Mortalidade de doença renal crônica no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Epidemiologia e Saúde Pública - RESP**, v.2, n.2, p.1-14. 2024. DOI: <<https://doi.org/10.59788/resp.v2i2.72>>

BASTOS, D.S.; SCORTEGAGNA, S.A.; BAPTISTA, M.N.; CREMASCO, G.S. Sintomas depressivos e suporte familiar em idosos e adultos em hemodiálise. **Psicologia: teoria e prática**. v.18. n.2, p.103-116. 2016. DOI: <[10.15348/1980-6906/psicologia.v18n2p103-116](https://doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v18n2p103-116)>

BATISTA, C.M.M; MOREIRA, R.S.L.; PESSOA, J.L.E; FERRAZ, A.S.; ROZA, B.A. Perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera para o transplante renal. **Acta paulista de enfermagem**. v.30, n.3, p.280-286, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201700042>>

BRASIL, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro 1993. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Brasília, DF, dezembro, 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção primária: Ministério da saúde lança linha de cuidado da doença renal crônica em adultos**. Plataforma interativa auxilia gestores, profissionais de saúde e cidadãos e traz informações para os pacientes do SUS. Reportagem de Laísa Queiroz. Publicado em 01/02/2022; Atualizado em 03/11/2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/ministerio-da-saude-lanca-linha-de-cuidado-da-doenca-renal-cronica-em-adultos#:~:text=Doen%C3%A7a%20renal%20cr%C3%B4nica%20%28DRC%29%20%20C3%A9%20uma%20condi%C3%A7%C3%A3o%20que,de%20entrada%20do%20Sistema%20%C3%A9%20de%20Sa%C3%BAde%20%28SUS%29>> Acesso em: 10/10/2024.

4359

CHUASUWAN, A., POORIPUSSARAKUL, S., THAKKINSTIAN, A., INGSATHIT, A., & PATTANAPRATEEP, O. Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. **Health and Quality of Life Outcomes**. v.18, n.1, p.191. 2020. DOI: <[10.1186/s12955-020-01449-2](https://doi.org/10.1186/s12955-020-01449-2)>

CRUZ, T.H.; GIRARDON-PERLINI, N.M.O.; BEUTER, M.; COPPETTI, L.C.; DALMOLIN, A.; PICCIN, C. Apoio social percebido por cuidadores familiares de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **REME - Rev Min Enferm**. 22:e-1119. 2018. DOI: <[10.5935/1415-2762.20180054](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180054)>

DEBONE, M.C.; PEDRUNCCI, E.D.S.N.; CANDIDO, M.D.C.P.; MARQUES, S.; KUSUMOTA, L. Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.70, n.4, p.800-805. 2017. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0117>>

FERNANDES, M.I.D.; CRUZ, L.M.F. Intervenção para a promoção da adesão ao regime terapêutico da pessoa em início de hemodiálise: uma pesquisa qualitativa. **Revista Pesquisa Qualitativa**. v.6, n.10, p.60-75. 2018. Disponível em: <<https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/206/107>>

FRAZÃO, C.M.F.Q.; SÁ, J.D.; MEDEIROS, A.B.A.; FERNANDES, M.I.C.D. LIRA, A.L.B.C.; LOPES, M.V.O. Problemas adaptativos de pacientes em hemodiálise: aspectos socioeconômicos e clínicos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.22, n.6, p.966-972. 2014. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0104-1169.3525.2504>>

FUKUSHIMA, R.L.M.; COSTA, J.L.R.; ORLANDI, F. Atividade física e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Fisioterapia e Pesquisa**. v.25, n.3, p.338-344. 2018. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1809-2950/18021425032018>>

GOMES, N.D.B.; VALDEVINO, S.C.; LEAL, N.P.R.; PIMENTA, C.J.L.; TEÓFILO, T.J.S.; SILVA, C.R.R.; COSTA, K.N.F.M. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. v.86, p.1-13. Edição especial. 2018. Disponível em: <<http://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/122/39>>

GOUVEIA, O.M.R.; MATOS, A.D.; SCHOUTEN, M.J. Redes sociais e qualidade de vida dos idosos: uma revisão e análise crítica da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v.19, n.6, p.1030-1040. 2016. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160017>>

JESUS, N.M.; SOUZA, G.F.; MENDES-RODRIGUES, C.; ALMEIDA NETO, O.P. RODRIGUES, D.D.M.; CUNHA, C.M. Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. v.41, n.3, p.364-374. 2019. DOI: <[10.1590/2175-8239-JBN-2018-0152](https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0152)>

JIMENEZ, A.L.D.; FELÍCIO, A.C.V.; MENDONÇA, A.P.P; CASTRO, A.L.E.; COLLARES, A.O.; ALVES, L.F. Evaluation of the prevalence of chronic kidney disease in diabetic and/or hypertensive patients assisted at the outpatient of faculty of medical sciences of Minas Gerais. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**. v.8, n.1, p.130-141. 2024. DOI: <<https://doi.org/10.61910/ricm.v8i1.290>>

KALANTAR-ZADEH, J.; NITSCH, N.; PERTOVICK, K. Chronic kidney disease. **Lancet**. Aug 28; v.398, n.10302, p.786-802. 2021. DOI: <[10.1016/S0140-6736\(21\)00519-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00519-5)>

LEANDRO-FRANÇA. C.; MURTA, S.G. Fatores de risco e de proteção na adaptação à aposentadoria. **Psicologia Argumento**. v.32, n.76, p.33-43. 2014. DOI: <[10.7213/psicol.argument.32.076.DS01](https://doi.org/10.7213/psicol.argument.32.076.DS01)>

MATOS, F.S.; JESUS, C.S.; CARNEIRO, J.A.O.; COQUEIRO, R.S.; FERNANDES, M.H.; BRITO, T.A. Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.23, n.10, p.3393-3401. 2018. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.23382016>>

MATOS, B.L.M.; MATOS, I.P.; COIMBRA, S.J.M. Principais desafios para o autogerenciamento de pacientes em programa regular de hemodiálise: um estudo de revisão. **Revista Contemporânea**, v.4, n.3, p.e3691-e3691. 2024. Disponível em: <<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3691/2903>>

MOURA, M.R.P.; SANTOS, S.V.; NASCIMENTO, M.A.; ASSUNÇÃO, M.F.S.M.; BARROS, L.A.A.; AGUIAR, M.V.S.; SOUZA, M.M.; SILVA, M.E.V.L.; GOUVEIRA, A.K.S.; ARAÚJO, H.A.; BRITO, C.M.S.; CÂMARA, J.T. Qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica submetidos a sessões de hemodiálise. **Caderno Pedagógico**, v.21, n.9, p.e7635-e7635, 2024. DOI: <10.54033/cadpedv21n9-075>

NEUMANN, D.; LAMPRECHT, J.; ROBINSKI, M.; MAU, W.; GIRNDT, M. Social relationships and their impact on health-related outcomes in peritoneal versus haemodialysis patients: a prospective cohort study. **Nephrology Dialysis Transplantation**.v.33, n.7, p.1235-1244. 2018. DOI: <10.1093/ndt/gfx361>

OLIVEIRA, E.S.; SILVA, J.V.; OLIVEIRA, D.W.D.; SILVA, L.D.A.; MACIEL, E.H.B.; ALVES, F.L.; RODRIGUES, V.G.B.; SANTOS, C.R.R.; FIGUEIREDO, P.H.S.; FLECHA, O.D.; GONÇALVES, P.F. Relação entre tratamento protético, autoestima e qualidade de vida em pacientes idosos em tratamento hemodialítico. **Revista Estomatologia**, v.29, n.2, e11016, p.1-7, 2021. Disponível em: <https://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/revista_estomatologia/article/view/11016/14708>

OLIVEIRA, J.F.D.; MARINHO, C.L.A.; SILVA, R.S.D.; LIRA, G.G. Quality of life of patients on peritoneal dialysis and its impact on the social dimension. **Escola Anna Nery**. v.23, n.1, p.1-8. 2019. DOI: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0265>>

OLIVEIRA, C.G.; PINHEIRO, L.O.; PEREIRA, S.G.S.; COSTA F.M.; LIMA, C.A.; CARNEIRO, J.A. Avaliação do impacto da insuficiência renal crônica na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **Journal Health Science Institute**. v.33, n.2, p.151-155. 2015. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V33_n2_2015_p151a155.pdf>

OTTAVIANI, A.C.; BETONI, L.C.; PAVARINI, S.C.I.; SAY, K.G.; ZAZZETTA, M.S.; ORLANDI, F.S. Association bet wee nanxiety and depression and qualityof life of chronic renal patients on hemodialysis. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v.25, n.3. e00650015. 2016. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072016000650015>>

PANTHI, R.C.; DHUNGANA, M.; POUDEL, D.; JOSHI, K.R.; BISTA, A.; KAYASTHA, G.K. Quality of life of patients with chronic kidney disease under maintenance hemodialysis and their caregivers: a cross-sectional study. **Cureas**. v.15, n.10, e46651. 2023. DOI: <10.7759/cureus.46651>

PILGER, C.; SANTOS, R.O.P.D.; LENTSCK, M.H.; MARQUES, S.; KUSUMOTA, L. Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.70, n.4, p.721-729. 2017. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0006>>

REIS, R.N. **O efeito da educação sobre a saúde da população do Estado da Bahia – Salvador**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Economia) - Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Economia. 70p. 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/10030>>

RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos clínicos**. v.7, n.1, p.105-116. 2014. DOI: <10.4013/ctc.2014.71.10>

SANTOS, R.R.; FORMIGA, L.M.F.; ARAÚJO, A.K.S.; OLIVEIRA, E.A.R.; LIMA, L.H.O.; BRITO, B.B. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica sob tratamento hemodialítico. **Revista Interdisciplinar**. v.8, n.3, p.83-92. 2015. Disponível em: <<https://uninovafapi.emnuvens.com.br/revinter/article/view/715>>

SANTOS, V.F.C.D.; BORGES, Z.N.; LIMA, S.O.; REIS, F.P. Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v.22, n.1, p.1-12. 2018. DOI: <10.1590/1807-57622017.0148>

SILVA, F.; BETTINELLI, L.A.; BORTOLUZZI, E.C.; DORING, M.; FORTES, V.L.F.; DOBNER, T. Terapia renal substitutiva: perfil sociodemográfico e clínico laboratorial de pacientes de um serviço de hemodiálise. **Rev Enfermagem UFPE online**. v.11, n.9, p.38-45. 2017. DOI: <10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201703>

SOARES, F.C.; AGUIAR, I.A.; FURTADO, N.P.; CARVALHO, R.F.; TORRES, R.A.; SEGHE TO, W.; COELHO, F.A.; COUTINHO, M.A.A.; ANDRADE, F.M.; COSTA, J.A. Prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus em portadores de doença renal crônica em tratamento conservador do serviço ubaense de nefrologia. **Revista Científica FAGOC-Saúde**, v.2, n.2, p.21-26. 2017. Disponível em: <<http://revista.fagoc.br/index.php/saude/article/view/232/243>>

SOARES, M.U.; NUNES, B.P.; WACHS, L.S.; KESSLER, M.; DILÉLIO, A.S.; SOARES, D.C.; FACCHINI, L.A.; THUMÉ, E. Relações sociais informais em idoso com Hipertensão e/ou Diabetes. **Revista de Enfermagem da UFSM**. v.8, n.4, p.780-793. 2018. DOI: <<https://doi.org/10.5902/2179769227800>>

SOUSA, P.M.; ARAÚJO, M.S.; DOURADO SEGUNDO, N.L.; LOPES, B.F.; PALMA, L.N.G.; DANTAS, G.P.; DA CRUZ, D.C.; MAGALHÃES, M.; DOS SANTOS, I.C.C.; PARADIS, R.J.M.; CARACAS, D.R.S.; ROLLEMBERG, C.E.V.; AVELLAR, N.M.D.; PRADO, C.A.; CARDOSO, W.C. **Perfil Clínico-Epidemiológico da Insuficiência renal no Brasil – Capítulo 2**. Teoria e Prática – Trauma e Emergência – Ed.14. p.07-13. 2023. DOI: <10.59290/978-65-6029-088-4.2>

TEIXEIRA, F.I.R.; LOPES, M.L.H.; SILVA, G.A.D.S.; SANTOS, R.F. Sobrevida de pacientes em hemodiálise em um hospital universitário. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. v.37, n.1, p.64-71. 2015. DOI: <<https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150010>>

VAZ SERRA, A.; CANAVARRO, M.C.; SIMÕES, M.; PEREIRA, M.; GAMEIRO, S.; QUARTILHO, M.J.; RIJO, D.; CARONA, C.; PAREDES, T. Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal. **Psiquiatria clínica**. v.27, n.1, p.41-49. 2006. Disponível em: <<https://hdl.handle.net/10316/21539>>

ZANESCO, C.; GIACHINI, E.; ABRAHÃO, C.A.F.; SILVA, D.T.R. Qualidade de vida em pacientes hemodialíticos: avaliação através do questionário KDQOL-SF™. **Revista Saúde.com**. v.13, n.1, p.818-823. 2017. DOI: <<http://dx.doi.org/10.22481/rsc.v13i1.397>>