



**SOCIEDADE EDUCACIONAL MATO VERDE LTDA  
FACULDADE FAVENORTE DE PORTEIRINHA - FAVEPORT  
CURSO BACHAREL EM FISIOTERAPIA**

**DANIELLE BARBOSA SILVEIRA  
NAIARA TAMIRES DE FREITAS CARDOSO**

**QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE EM PACIENTES COM  
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE**

**Porteirinha/MG  
2024**



DANIELLE BARBOSA SILVEIRA  
NAIARA TAMIRES DE FREITAS CARDOSO

**QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE EM PACIENTES COM  
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE**

Artigo científico apresentado ao curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT, mantida pela Sociedade Educacional Mato Verde Ltda, para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ma. Fernanda Muniz Vieira  
Coorientador: Prof. Me. Wesley dos Reis Mesquita

Porteirinha/MG  
2024



**SOCIEDADE EDUCACIONAL MATO VERDE LTDA  
FACULDADE FAVENORTE DE PORTEIRINHA – FAVEPORT  
CURSO BACHAREL EM FISIOTERAPIA**



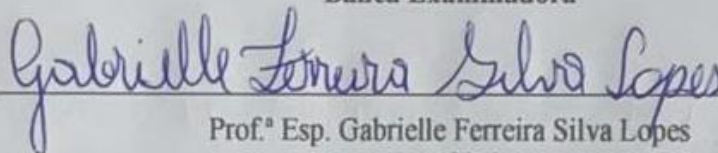
**Danielle Barbosa Silveira  
Naiara Tamires de Freitas Cardoso**

**QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE EM PACIENTES COM  
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE**

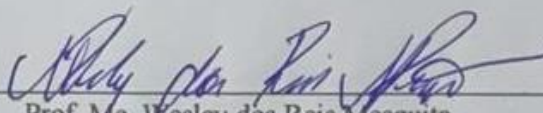
Artigo científico apresentado ao curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT, mantida pela Sociedade Educacional Mato Verde Ltda, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 21 / 11 / 2024

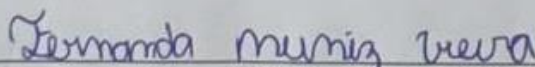
**Banca Examinadora**



Prof.<sup>a</sup> Esp. Gabrielle Ferreira Silva Lopes  
Convidada  
Faculdade Favenorte de Porteirinha – FAVEPORT



Prof. Me. Wesley dos Reis Mesquita  
Coordenador do Curso  
Faculdade Favenorte de Porteirinha – FAVEPORT



Prof.<sup>a</sup> Ma. Fernanda Muniz Vieira  
Orientadora  
Faculdade Favenorte de Porteirinha – FAVEPORT

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

DRC – Doença Renal Crônica

FRF - Falência Renal Funcional

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

KDQOL-SF - *Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form*

MIF - Medida de Independência Funcional

OMS - Organização Mundial da Saúde

SPSS - *Software Statistical Packages for Science*

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

Danielle Barbosa Silveira<sup>1</sup>; Naiara Tamires De Freitas Cardoso<sup>1</sup>; Wesley dos Reis Mesquita<sup>2</sup>; Fernanda Muniz Vieira<sup>2</sup>.

### Resumo

A doença renal crônica (DRC) é uma condição progressiva que leva à falha renal e diminuição da taxa de filtração glomerular. Pacientes com DRC frequentemente passam por hemodiálise, que, embora essencial para o controle de sintomas e aumento da sobrevida, está associada a diversos problemas, como fadiga, fraqueza muscular e diminuição da qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e a funcionalidade de pacientes em tratamento de hemodiálise. Utilizando um método quantitativo e transversal, foram selecionados pacientes com 18 anos ou mais em tratamento no Hospital do Rim de Janaúba por pelo menos 3 meses. A coleta de dados incluiu questionários sobre aspectos sociodemográficos, clínicos e qualidade de vida, usando instrumentos como a Medida de Independência Funcional (MIF) e o *Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form* (KDQOL-SF). A análise foi realizada com o software SPSS 22.0 e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMONTES. Os resultados mostram que, apesar das limitações impostas pela doença renal crônica (DRC) e seu tratamento, muitos pacientes mantêm níveis satisfatórios de funcionalidade. No entanto, 40% apresentam limitações funcionais significativas, dificultando atividades cotidianas devido a sintomas como fadiga intensa e fraqueza. A qualidade de vida foi mais afetada nas áreas de desempenho físico e emocional, com relatos de cansaço, falta de vitalidade e sentimentos de tristeza e ansiedade. A presença de comorbidades, como hipertensão e diabetes, acentua esses desafios, criando um ciclo de limitações que prejudica a adesão ao tratamento. Em contraste, a função social se mostrou mais preservada, sugerindo que o apoio de familiares e amigos ajuda a enfrentar os impactos da DRC. Além disso, a inatividade física e a obesidade contribuem para a progressão da doença, reforçando a necessidade de intervenções que promovam educação em saúde, exercícios físicos e suporte psicológico. A abordagem multidisciplinar e o fortalecimento das redes de apoio social são essenciais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com DRC.

**Palavras-chave:** Doença Renal Crônica; Hemodiálise; Qualidade De Vida; Funcionalidade; Fisioterapia.

### Abstract

Chronic kidney disease (CKD) is a progressive condition that leads to renal failure and decreased glomerular filtration rate. Patients with CKD often undergo hemodialysis, which, although essential for symptom control and increased survival, is associated with several problems, such as fatigue, muscle weakness, and decreased quality of life. This study aimed to evaluate the quality of life and functionality of patients undergoing hemodialysis treatment. Using a quantitative and cross-sectional method, patients aged 18 years or older undergoing treatment at the Janaúba Kidney Hospital for at least 3 months were selected. Data collection included questionnaires on sociodemographic, clinical, and quality of life aspects, using instruments such as the Functional Independence Measure (FIM) and the Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form (KDQOL-SF). The analysis was performed with SPSS 22.0

<sup>1</sup>Graduandas do curso de Bacharelado em Fisioterapia. Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT. E-mails: bdanielle371@gmail.com; naiaratamires716@gmail.com.

<sup>2</sup>Docente da Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT. E-mail: wesleymesquita@favenorte.edu.br; fe1995muniz@hotmail.com.

software and approved by the Research Ethics Committee of UNIMONTES. The results show that, despite the limitations imposed by chronic kidney disease (CKD) and its treatment, many patients maintain satisfactory levels of functionality. However, 40% have significant functional limitations, making daily activities difficult due to symptoms such as intense fatigue and weakness. Quality of life was most affected in the areas of physical and emotional performance, with reports of fatigue, lack of vitality, and feelings of sadness and anxiety. The presence of comorbidities, such as hypertension and diabetes, accentuates these challenges, creating a cycle of limitations that impairs adherence to treatment. In contrast, social function was more preserved, suggesting that support from family and friends helps to cope with the impacts of CKD. In addition, physical inactivity and obesity contribute to the progression of the disease, reinforcing the need for interventions that promote health education, physical exercise, and psychological support. A multidisciplinary approach and strengthening social support networks are essential to improve the quality of life of patients with CKD.

**Keywords:** Chronic Kidney Disease; Hemodialysis; Quality Of Life; Functionality; Physiotherapy.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	8
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	10
4 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS .....	23
APÊNDICES .....	26
APÊNDICE A - Termos de Consentimento Livre e Informado para Realização de Pesquisa	26
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em pesquisa (TCLE) .....	29
APÊNDICE C – Questionário elaborado pelos pesquisadores .....	32
APÊNDICE D - Declaração de Inexistência de Plágio .....	35
APÊNDICE E - Declaração de Revisão Ortográfica.....	36
APÊNDICE F - Termo de Cessão de Direitos Autorais e Autorização para Publicação .....	37
ANEXOS .....	39
ANEXO A – Medida de Incapacidade e Funcionalidade (MIF) .....	39
ANEXO B – <i>Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form</i> (KDQOL- SF) .....	41
ANEXO C - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) .....	52

## 1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é uma condição progressiva e irreversível que resulta na falha dos rins devido à destruição dos néfrons. Esse processo leva a uma diminuição gradual na taxa de filtração glomerular, atingindo níveis críticos, abaixo de 15 ml/min, o que é diagnosticado como Falência Renal Funcional (FRF) - o estágio mais avançado da DRC. Essa condição complexa desdobra-se em diferentes estágios funcionais, refletindo a progressão e a gravidade da disfunção renal (Magalhães *et al.*, 2004; Sousa; Guedes, 2014).

A progressão da doença é classificada em diferentes fases, cada uma marcada por características específicas. Inicia-se com a fase de função renal normal sem lesão renal, que engloba indivíduos com predisposição à DRC, mas sem evidência de lesão renal. Segue-se a fase de lesão com função renal normal, onde começam as alterações, embora a filtração glomerular permaneça acima de 90 ml/min/1,73m<sup>2</sup>. Na fase de insuficiência renal funcional ou leve, há uma perda inicial da função renal, mas os marcadores laboratoriais permanecem normais. Conforme a doença avança, entra-se na fase de insuficiência renal laboratorial ou moderada, onde os níveis elevados de ureia e creatinina se tornam aparentes em exames laboratoriais simples. A fase subsequente, de insuficiência renal clínica ou severa, é caracterizada por sinais e sintomas óbvios de uremia, como anemia e hipertensão, com uma taxa de filtração glomerular entre 15 e 29 ml/min/1,73m<sup>2</sup>. Por fim, o estágio terminal da insuficiência renal crônica é marcado por uma taxa de filtração glomerular inferior a 15 ml/min/1,73m<sup>2</sup>, exigindo tratamentos como diálise ou transplante renal para manter a vida (Junior Romão, 2004; Gordino, 2019).

O procedimento de hemodiálise consiste na filtragem do sangue do paciente por um hemodialisador, onde o sangue, separado por uma membrana semipermeável, entra em contato com uma solução de diálise (mistura de água, eletrólitos e glicose) no dialisador. Por meio deste processo ocorrem trocas por difusão, osmose e convecção entre o sangue e a solução. Para chegar ao hemodialisador, o sangue do paciente é aspirado por uma bomba, sendo o acesso vascular um cateter venoso central ou uma fístula arteriovenosa. Do hemodialisador ou filtro diálise, o sangue passa por um sistema denominado cata-bolhas que evitará o envio de ar à corrente sanguínea; e deste dispositivo o sangue é reinfundido no paciente (Daugirdas *et al.*, 2015).

Estimativas apontam que, em 2010, havia cerca de 2 milhões de pacientes em hemodiálise no mundo e que tal cifra deve duplicar até 2030 (Neves *et al.*, 2020). No Brasil, a prevalência global estimada de pacientes em diálise crônica passou de 405 ppm (partes por



milhão) em 2009 para 640 ppm em 2018, correspondendo a um aumento de 58%. (Neves *et al.*, 2020).

Apesar de ser um procedimento indispensável para o controle dos sintomas e aumento da sobrevida, o procedimento de hemodiálise está associado uma série de sintomas como descondicionamento físico, fadiga muscular, astenia, dispneia, fraqueza muscular, descoloração da pele, emagrecimento e edema. Esses sintomas são agravados pela associação com alterações pulmonares e musculoesqueléticas. Como resultado, há uma interferência direta na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e na funcionalidade (Machado; Pinhatti, 2014; Fassbinder *et al.*, 2015; Santos *et al.*, 2014).

Diante do exposto, é crucial avaliar a qualidade de vida e a funcionalidade dos pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. Interromper o ciclo vicioso que leva à redução na capacidade funcional, na função muscular respiratória e na força muscular global dos pacientes com DRC é crucial. Esse estudo pode direcionar intervenções específicas destinadas a melhorar a saúde física e mental dos pacientes, além de direcionar um suporte adequado durante o tratamento dialítico.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo transversal, descritivo e quantitativo foi realizado em Janaúba, Minas Gerais, uma área crucial para o atendimento a pessoas com insuficiência renal na microrregião da Serra Geral. O Hospital do Rim de Janaúba oferece serviços de hemodiálise, buscando garantir acesso à saúde renal de qualidade para a população local. A amostra incluiu pacientes em tratamento hemodialítico, selecionados por conveniência, com critérios de inclusão que exigiam idade mínima de 18 anos, tratamento no hospital por pelo menos três meses e concordância voluntária. Pacientes que não consentiram ou não responderam aos questionários foram excluídos.

As pesquisadoras visitaram o hospital nos dias e horários de atendimento hemodialítico, previamente agendados com a equipe. Durante essas visitas, explicaram o objetivo da pesquisa, apresentaram a proposta e convidaram os pacientes a participar. Aqueles que concordaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi realizada por meio de questionários desenvolvidos pelos pesquisadores, bem como questionários específicos incluindo a Medida de Independência Funcional (MIF) para avaliar a funcionalidade e o *Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form* (KDQOL-SF) para avaliar a qualidade de vida.

O questionário elaborado pelas pesquisadoras abordou uma ampla gama de aspectos, como características sociodemográficas, econômicas, clínicas e hábitos de vida. Informações sobre idade, sexo, raça, religião, escolaridade, estado conjugal, local de residência, profissão e renda foram coletadas. Além disso, foram questionados sobre tabagismo, etilismo, prática de atividade física, estado nutricional e alimentação. A percepção do estado de saúde foi discutida, incluindo diagnósticos prévios de condições como hipertensão, diabetes e problemas cardíacos. Aspectos do tratamento hemodialítico, como tempo de tratamento, adesão e suporte social, também foram explorados.

A funcionalidade dos pacientes foi avaliada por meio do instrumento multidimensional "Medida de Independência Funcional" (MIF), validado no Brasil e presente no Caderno de Atenção da Pessoa Idosa. Este instrumento quantificou o grau de dependência de cuidados de terceiros que um indivíduo com deficiência física necessitou para realizar atividades motoras e cognitivas, aplicável também a condições como a DRC (Riberto *et al.*, 2001).

Na MIF, quanto maior a pontuação obtida, maior foi a independência do paciente na realização de suas atividades de vida diária. Esta medida abrangeu dezoito atividades distribuídas em dois domínios. No domínio motor, destacaram-se o autocuidado, controle de esfíncter, mobilidade e locomoção, totalizando treze atividades. Já no domínio cognitivo/social, foram inclusas as funções de comunicação e cognição social, compreendendo cinco atividades. A pontuação total variou entre 18 e 126, dividida em sete níveis de dependência: nível 1 (ajuda total - pontuação menor que 31), nível 2 (ajuda máxima – pontuação entre 32 e 62), nível 3 (ajuda moderada – pontuação entre 63 e 93), nível 4 (ajuda com contato mínimo – a partir de 94), nível 5 (supervisão - pontuação entre 95 e 111), nível 6 (independência modificada – pontuação entre 112 e 125) e nível 7 (independência completa – pontuação igual a 126) (Itami, 2008).

A qualidade de vida dos indivíduos foi avaliada por meio do questionário KDQOL-SF, que consistiu na combinação do SF-36 com 43 itens adicionais específicos sobre doença renal crônica. Este instrumento abrangeu um total de 19 dimensões, divididas em 8 gerais e 11 específicas, incluindo: funcionamento físico, limitações devido a problemas de saúde física, limitações devido a problemas de saúde emocional, funcionamento social, saúde mental, dor, vitalidade (energia/fadiga), percepções da saúde geral, estado de saúde atual em comparação com um ano atrás, sintomas/problemas renais, efeitos da doença renal na vida diária, sobrecarga imposta pela doença renal, condição de trabalho, função cognitiva, qualidade das interações sociais, função sexual e sono. Além disso, o questionário incluiu três escalas adicionais: suporte social, estímulo da equipe da diálise e satisfação do paciente (Duarte; Ciconelli; Sesso, 2005).

O questionário foi transformado em escores conforme as diretrizes e tabelas fornecidas pelo KDQOL Working Group (Hays *et al.*, 1997; Cruz, 2020). Cada pergunta recebeu um escore variando de 0 a 100, onde pontuações mais baixas indicaram um maior impacto negativo na vida do indivíduo, enquanto pontuações mais altas indicaram um maior impacto positivo. No escore final de cada dimensão, quanto mais próximo do valor total (100), melhor foi a qualidade de vida percebida pelo participante (Hays *et al.*, 1997; Cruz, 2020).

Os questionários foram aplicados individualmente em um ambiente reservado dentro do hospital, garantindo privacidade e anonimato. Com um formato objetivo, o questionário foi elaborado para otimizar o tempo do participante, levando em média 15 minutos para ser completado.

A análise dos dados foi realizada utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows, versão 25.0. Foram empregadas análises descritivas exploratórias para apresentar a distribuição de frequências e porcentagens das variáveis qualitativas, além de calcular média, mediana, desvio padrão, intervalo interquartil, e os valores mínimo e máximo das variáveis quantitativas.

Por se tratar de um estudo envolvendo humanos, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), obtendo aprovação sob o número 7.006.327. Todos os preceitos da bioética foram rigorosamente seguidos, em conformidade com a resolução 466/2012.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo, realizado com 30 pacientes no Hospital dos Rins de Janaúba, Minas Gerais, revelam um perfil socioeconômico e demográfico diversificado. A faixa etária predominante é a de 71 anos ou mais, representando 33,3% da amostra, seguida pela faixa de 61 a 70 anos, com 26,7%. A média de idade dos participantes é de  $61,33 \pm 13,69$  anos, com uma distribuição equitativa entre os gêneros, onde 50% são do sexo feminino e 50% do sexo masculino. Em termos raciais, a maioria se identifica como parda (66,7%), enquanto 16,7% se declaram pretos, 13,3% brancos e 3,3% amarelos. A maior parte dos pacientes é casada (36,7%), e a localização geográfica predominante é Espinosa (37,9%), conforme detalhado na Tabela 1.

**Tabela 1:** Características sociodemográficas e econômicas dos pacientes atendidos no Hospital dos rins na cidade de Janaúba-MG, 2024.

Variáveis		n	%
<b>Características sociodemográficas e econômicas</b>			
Idade	31 a 40 anos	2	6,6
	41 a 50 anos	5	16,7
	51 a 60 anos	5	16,7
	61 a 70 anos	8	26,7
	71 anos ou mais	10	33,3
Sexo	Feminino	15	50,0
	Masculino	15	50,0
Raça	Preta	5	16,7
	Parda	20	66,7
	Amarela	1	3,3
	Branca	4	13,3
Escolaridade	Analfabeto	5	16,7
	Ensino Fundamental Incompleto	10	33,3
	Ensino Fundamental Completo	9	30,0
	Ensino Médio Incompleto	3	10,0
	Ensino Médio Completo	2	6,7
	Ensino Superior Completo	1	3,3
Estado conjugal	Solteiro	6	20,0
	Casado	11	36,7
	Divorciado	7	23,3
	Viúvo	6	20,0
Local de Residência	Mato Verde	2	6,9
	Janaúba	6	20,7
	Espinosa	11	37,9
	Jaíba	5	17,2
	Porteirinha	3	10,3
	Catuti	1	3,5
	Gameleira	1	3,5
Trabalha	Trabalha	4	13,3
	Não trabalha	26	86,7
Profissão	Aposentado(a)	26	86,7
	Lavrador(a)	3	10,0
	Dentista	1	3,3
Renda	Menos que um salário mínimo	3	10,0
	Um salário mínimo	20	66,7
	Entre um e dois salários mínimos	5	16,7
	Três ou mais salários mínimos	2	6,6

**Legenda:** n: número de voluntários; %: porcentagem.

**Fonte:** Autoria própria (2024).

Ao comparar esses dados com estudos anteriores que avaliaram o perfil de pacientes em hemodiálise, como o de Cravo *et al.* (2011), que encontrou um predomínio masculino (58,6%) e uma faixa etária entre 30 e 39 anos (31%), ou o de Alvarenga *et al.* (2017), com uma amostra também predominantemente masculina (55,6%) e uma média de idade de  $59,57 \pm 13,68$  anos, observamos diferenças significativas. Esses estudos indicam que muitos pacientes são casados e pertencem à etnia branca. Adicionalmente, o estudo de Oliveira, Formiga e Alexandre (2014)

revela que, entre 245 pacientes, 150 (61%) eram do sexo masculino, 161 (66%) estavam em união estável, e 109 (44,5%) se identificavam como brancos. A idade média dos participantes era de  $51,2 \pm 2$  anos, com aproximadamente 50% na faixa etária de 40 a 59 anos e 23% acima de 60 anos.

Essas comparações destacam a resistência masculina em buscar assistência à saúde, o que frequentemente resulta em diagnósticos tardios e, consequentemente, em quadros mais avançados de Insuficiência Renal Crônica (IRC), tornando-os mais vulneráveis a complicações e dificultando sua inserção em programas de transplante renal (Cravo *et al.*, 2011). Ribeiro *et al.* (2008) corroboram essa vulnerabilidade ao observar que a filtração glomerular diminui progressivamente a partir dos 40 anos, sendo agravada pela presença de fatores de risco e comorbidades. Assim, a análise dos dados revela não apenas a composição demográfica dos pacientes, mas também as implicações clínicas e sociais decorrentes dessas características.

A escolaridade dos participantes deste estudo apresenta uma ampla variação, com 16,7% dos indivíduos sendo analfabetos e 30% tendo completado apenas o ensino fundamental. Além disso, a análise da situação laboral revela que 86,7% dos pacientes não estão ativos no mercado de trabalho, todos na condição de aposentados. Em termos de renda, 66,7% recebem um salário mínimo, 16,7% entre um e dois salários mínimos, e apenas 6,6% recebem três ou mais salários mínimos (Tabela 1).

A elevada taxa de analfabetismo e a baixa escolaridade dificultam a compreensão dos pacientes sobre a importância do manejo adequado de suas condições renais, o que pode resultar em tratamentos inadequados e em buscas tardias por cuidados médicos (Cerqueira, 2022). Cruz (2016) aponta que muitos pacientes relatam dificuldades para manter sua jornada de trabalho, enfrentando limitações como diminuição da mobilidade, força física reduzida, e outros problemas de saúde que interferem na produtividade, muitas vezes culminando em aposentadorias precoces.

Além disso, a renda limitada implica que muitos pacientes podem não ter acesso a recursos necessários, como transporte para consultas, medicamentos e tratamentos, o que pode levar à não adesão a tratamentos ou à busca tardia por cuidados médicos. A situação laboral de aposentadoria pode limitar as oportunidades de interação social e apoio, elementos que são cruciais para a saúde mental e emocional.

A percepção do estado de saúde é um indicador subjetivo fundamental do bem-estar dos pacientes. Na Tabela 2, observamos que a maioria (60%) classifica sua saúde como "regular". Além disso, 33,4% relatam uma avaliação positiva, considerando-a "boa", enquanto 3,3% a avaliam como "muito boa" e 3,3% como "ruim". Essa percepção está intimamente ligada à

presença de múltiplas comorbidades, uma vez que 86,7% dos pacientes apresentam mais de uma condição crônica. A hipertensão se destaca como a mais comum, afetando 67,9% dos participantes, seguida pela diabetes, relatada por 40%. Outros problemas de saúde significativos incluem colesterol alto (10%), doenças cardíacas (26,7%), artrite (16,7%) e depressão (16,7%). Esses dados ressaltam como a complexidade da saúde desses pacientes pode impactar negativamente tanto a adesão ao tratamento quanto sua percepção geral de bem-estar.

**Tabela 2:** Percepção do estado de saúde e fatores clínicos dos pacientes atendidos no Hospital dos rins na cidade de Janaúba-MG, 2024.

Variáveis		n	%
<b>Percepção do estado de saúde</b>			
Percepção do estado de saúde	Muito bom	1	3,3
	Bom	10	33,4
	Regular	18	60,0
	Ruim	1	3,3
<b>Fatores clínicos</b>			
Multimorbidades	Sim	26	86,7
	Não	4	13,3
Hipertensão	Sim	19	67,9
	Não	9	32,1
Diabetes	Sim	12	40,0
	Não	18	60,0
Hipercolesterolemia (Colesterol alto)	Sim	3	10,0
	Não	27	90,0
Problemas cardíacos	Sim	8	26,7
	Não	22	73,3
Artrite	Sim	5	16,7
	Não	25	83,3
Depressão	Sim	5	16,7
	Não	25	83,3

**Legenda:** n: número de voluntários; %: porcentagem.

**Fonte:** Autoria própria (2024).

A alta taxa de comorbidades observada reflete a inter-relação entre as condições de saúde. Hipertensão e diabetes são conhecidas como fatores de risco para o desenvolvimento e progressão da doença renal crônica (DRC), o que pode explicar a avaliação predominante de saúde como "regular" (Jesus *et al.*, 2019).

No entanto, outros estudos apontam que a autoavaliação negativa da saúde em pacientes em diálise pode ser justificada pela elevada carga de sintomas que esses indivíduos enfrentam. Essa combinação de comorbidades e sintomas pode acentuar o impacto negativo no bem-estar, resultando em uma percepção desfavorável sobre a própria saúde (Castro *et al.*, 2018; Nascimento *et al.*, 2024). As comorbidades identificadas, como problemas cardíacos e artrite,

são frequentes em pacientes com DRC, sendo a diabetes e a hipertensão fatores de risco significativos para doenças cardiovasculares. Essas condições não apenas aceleram a progressão da DRC, mas também elevam a mortalidade e o risco de complicações cardiovasculares. Além disso, a presença de fluido extracelular excessivo, metabolismo anormal de cálcio e fósforo, anemia, má nutrição, estresse oxidativo e inflamação crônica são fatores que predispõem ao desenvolvimento de condições como artrite reumatoide (Varela *et al.*, 2006). Assim, a interconexão entre essas comorbidades e a saúde geral dos pacientes destaca a necessidade de um manejo holístico e abrangente no cuidado da saúde renal.

Os hábitos de vida e a classificação do estado nutricional dos pacientes também revelam importantes aspectos da saúde dos indivíduos em tratamento. O estudo indica que 82,8% dos pacientes (24 indivíduos) não realizam atividade física regular, com apenas 17,2% (5 pacientes) relatando a prática de exercícios. Entre os que se exercitam, a caminhada é a atividade predominante, realizada por 80% dos praticantes, enquanto 20% optam pelo ciclismo. Um dado positivo é que nenhum dos pacientes relatou tabagismo, e 96,7% não consomem bebidas alcoólicas, com apenas 3,3% se identificando como etilistas sociais (Tabela 3). A baixa taxa de tabagismo e consumo de álcool é significativa, pois essas práticas são fatores de risco adicionais para indivíduos com insuficiência renal crônica (Jesus *et al.*, 2019).

Em relação à alimentação, 66,7% dos pacientes consideram sua dieta como boa, enquanto 30% a classificam como regular e apenas 3,3% a avaliam como ruim. O estado nutricional é crucial para a saúde renal, afetando tanto a progressão da doença quanto a resposta ao tratamento (Zambelli *et al.*, 2023). Os dados mostram que 43,3% dos pacientes têm um Índice de Massa Corporal (IMC) adequado, 11,1% estão com sobrepeso e 16,7% são obesos (Tabela 3).

**Tabela 3:** Hábitos de vida e classificação do estado nutricional dos pacientes atendidos no Hospital dos rins na cidade de Janaúba-MG, 2024.

Variáveis		n	%
<b>Hábitos de vida</b>			
Atividade Física	Sim	5	17,2
	Não	24	82,8
Tipo de Atividade Física	Caminhada	4	80,0
	Ciclismo	1	20,0
Tabagismo	Não	30	100,0
	Sim	0	0,0
Etilismo	Não	29	96,7
	Etilismo social	1	3,3
Alimentação	Boa	20	66,7

Classificação do estado nutricional	Regular	9	30,0
	Ruim	1	3,3
IMC	Adequado	13	43,3
	Sobrepeso	2	11,1
	Obesidade	3	16,7

**Legenda:** IMC: Índice de Massa Corporal; n: número de voluntários; %: porcentagem.

**Fonte:** Autoria própria (2024).

Quando comparamos com estudos anteriores, como o de Cravo *et al.* (2011), que indicou prevalências mais elevadas de fatores de risco — com 34,5% dos pacientes relatando tabagismo, 17,2% etilismo e 20,7% obesidade — notamos diferenças significativas. O estudo de Alvarenga *et al.* (2017) também ressaltou a importância do IMC, apresentando uma média de  $25,2 \pm 4,28$  kg/m<sup>2</sup>, onde 38,9% dos participantes estavam com excesso de peso e 11,1% com baixo peso.

Outro aspecto importante da pesquisa foi a inatividade física, que pode agravar os danos renais e diminuir a filtração glomerular. A falta de atividade não apenas compromete a capacidade respiratória e funcional, mas também provoca alterações na composição corporal, limita a aptidão física e pode levar a problemas psíquicos (Rezende, 2018).

A prática regular de atividade física é essencial para pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), pois melhora a capacidade funcional e física, reduz a fadiga, aumenta a massa muscular e ajuda a controlar a sarcopenia. Além disso, o exercício regular diminui marcadores inflamatórios, regula a função cardíaca e melhora a vitalidade. Os benefícios da atividade física se estendem à redução da dor, da fadiga e de problemas psicológicos, além de contribuir para a melhoria da qualidade do sono, da capacidade cognitiva e das relações interpessoais, fatores fundamentais para a qualidade de vida e o bem-estar geral (Rezende, 2018).

A Tabela 4 apresenta uma análise dos aspectos relacionados ao tratamento hemodialítico dos pacientes, revelando informações valiosas sobre suas experiências e a influência desse tratamento na qualidade de vida. Observa-se que 43,3% dos pacientes estão em tratamento há 1 a 2 anos, 33,3% entre 3 e 5 anos, e 23,4% por mais de 5 anos, indicando uma diversidade de vivências no manejo da terapia. A adesão ao tratamento é um fator positivo, com 73,4% dos pacientes demonstrando boa adesão, essencial para o sucesso da hemodiálise. No entanto, 13,3% têm uma adesão regular, o que pode comprometer os resultados do tratamento a longo prazo. Em termos de bem-estar durante as sessões, 83,3% se sentem bem, mas 16,7% relatam um estado regular, sugerindo desconfortos associados ao tratamento. Os sintomas mais frequentemente mencionados incluem câibras musculares (53,5%), fadiga (20,9%), dor (13,9%) e náusea (11,7%).



**Tabela 4:** Aspectos relacionados ao tratamento hemodialítico dos pacientes atendidos no Hospital dos rins na cidade de Janaúba-MG, 2024.

Variáveis		n	%
Tempo em tratamento	1 a 2 anos	13	43,3
	3 a 5 anos	10	33,3
	Mais de 5 anos	7	23,4
Adesão ao tratamento	Excelente	4	13,3
	Bom	22	73,4
	Regular	4	13,3
Bem-estar durante o tratamento	Bom	25	83,3
	Regular	5	16,7
Sintomas durante o tratamento	Fadiga	9	20,9
	Dor	6	13,9
	Náusea	5	11,7
	Cãibras musculares	23	53,5
Nível de apoio durante o tratamento	Recebo apoio regular de amigos, familiares ou grupos de apoio	24	80,0
	Recebo apoio ocasional de amigos, familiares ou grupos de apoio	3	10,0
	Não recebo apoio durante o tratamento de hemodiálise.	3	10,0
Qualidade de vida durante o tratamento	Sim, o tratamento afeta minha qualidade de vida	16	53,3
	Não, o tratamento não afeta minha qualidade de vida	14	46,7
Aspectos que os pacientes consideram impactar sua qualidade de vida	Restrições alimentares e de líquidos	6	35,3
	Comprometimento das atividades diárias	4	23,5
	Ambos	7	41,2
Estratégias para enfrentar os desafios do tratamento de hemodiálise	Seguir as orientações médicas	8	29,6
	Buscar apoio de familiares ou grupos de suporte	16	59,3
	Praticar atividades físicas	1	3,7
	Todas as anteriores	2	7,4
Eficácia do tratamento percebida	Melhoria significativa	23	76,7
	Melhoria parcial com desafios	5	16,7
	Sem melhoria significativa	2	6,7

**Legenda:** n: número de voluntários; %: porcentagem.

**Fonte:** Autoria própria (2024).

O estudo de Kickhofel *et al.* (2022) destaca que a fadiga é um sintoma comum entre pacientes em hemodiálise, frequentemente relacionada à perda de massa muscular e força causada pelo tratamento. Essa deterioração física diminui a capacidade funcional, favorecendo o surgimento da fadiga, enquanto a fraqueza muscular e a dificuldade respiratória durante atividades físicas agravam ainda mais esse sintoma.

Além disso, Nascimento *et al.* (2024) apontam que cãibras e dores musculares são frequentes, ocorrendo devido a um déficit de carnitina e ao desequilíbrio entre ultrafiltração e

preenchimento vascular. Apesar da percepção geral de bem-estar ser favorável, esses sintomas adversos e limitações físicas têm um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes.

Embora a adesão ao tratamento seja considerada boa, é fundamental implementar medidas de apoio contínuo para aqueles que enfrentam dificuldades. Intervenções que incentivem a prática de atividades físicas leves, como caminhadas — já adotadas por alguns pacientes — podem ser benéficas para melhorar o desempenho físico e o bem-estar geral, conforme sugerido por Medina *et al.* (2010).

A rede de apoio social é significativa, com 80% dos pacientes recebendo suporte regular de amigos, familiares ou grupos de apoio. Dentre eles, 59,3% buscam assistência de familiares ou grupos de suporte para enfrentar os desafios da hemodiálise. No que diz respeito à qualidade de vida, 53,3% afirmam que o tratamento impacta negativamente sua qualidade de vida. Os principais fatores citados como limitantes incluem restrições alimentares e de líquidos (35,3%) e comprometimento das atividades diárias (23,5%). Por fim, a percepção sobre a eficácia do tratamento é positiva, com 76,7% dos pacientes relatando melhora significativa em sua condição, o que é encorajador para a continuidade do tratamento e a promoção de uma melhor qualidade de vida (conforme detalhado na Tabela 4).

Estudos indicam que a presença familiar durante o tratamento é um fator importante para o enfrentamento da doença, pois contribui com cuidados que podem ser estendidos para o ambiente doméstico e as atividades diárias. Essa interação também estimula mudanças positivas no estilo de vida, criando um ambiente de assistência favorável (Nascimento *et al.*, 2024).

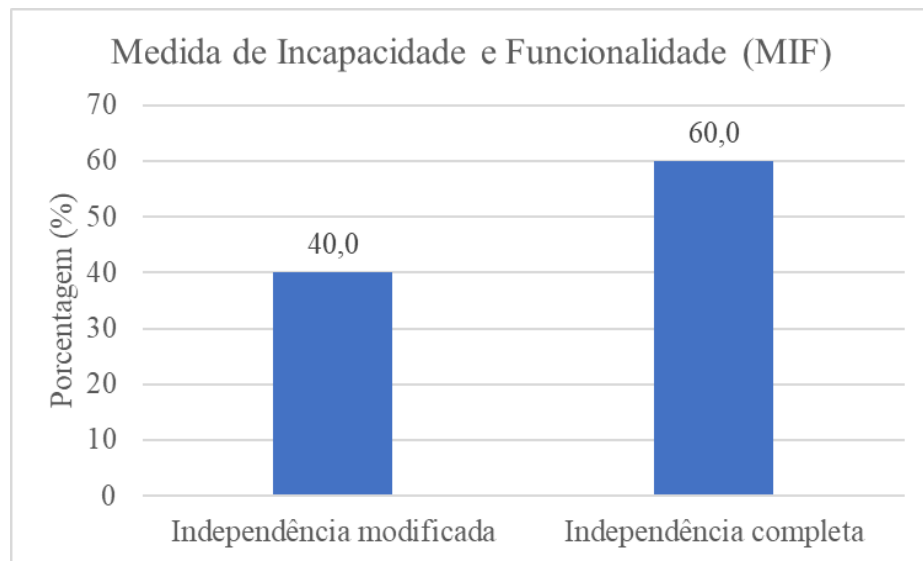
Além disso, os familiares buscam apoiar seus entes queridos de diversas maneiras, não apenas nos cuidados diários, mas também oferecendo suporte emocional e encorajamento. Uma rede familiar de apoio bem estruturada promove valores como segurança, confiança e responsabilidade mútua, além de afeto e compartilhamento de serviços. Esses elementos são fundamentais para ajudar o paciente a lidar com as dificuldades cotidianas, contribuindo para seu bem-estar e para a eficácia do tratamento (Almeida *et al.*, 2018).

O comprometimento do sistema musculoesquelético é uma das principais consequências da fisiopatologia da Doença Renal Crônica (DRC). Esse comprometimento pode resultar em diversas manifestações clínicas, como a redução da força muscular e fadiga, que, por sua vez, podem levar a incapacidades significativas. Fatores como atrofia muscular, parestesia em membros inferiores, dor e fraturas são determinantes para a diminuição da locomoção e da mobilidade dos pacientes (Roshanravan; Patel, 2019; Barros *et al.*, 2020).

A Medida de Incapacidade e Funcionalidade (MIF) é uma ferramenta amplamente utilizada para avaliar a capacidade funcional dos indivíduos em diversas atividades da vida

diária, englobando tanto a independência física quanto a cognitiva. A análise dos dados revela que a maioria dos pacientes em hemodiálise apresenta um nível satisfatório de funcionalidade, com 60% alcançando independência total. No entanto, uma parcela significativa (40%) demonstra algum grau de limitação funcional, indicando a necessidade de assistência mínima ou supervisão (Gráfico 1).

**Gráfico 1:** Medida de Incapacidade e Funcionalidade dos pacientes atendidos no Hospital dos rins na cidade de Janaúba-MG, 2024.



**Fonte:** Autoria própria (2024).

Esse impacto observado neste estudo contrasta com as conclusões de Barros *et al.* (2020), que, ao utilizarem a MIF, não identificaram prejuízos na funcionalidade entre seus pacientes, todos sendo classificados como independentes nas atividades de vida diária (AVDs). De maneira semelhante, a pesquisa de Cruz (2019) também reportou independência completa entre os pacientes, com uma pontuação média da MIF de 118,13.

Essas divergências nos resultados podem ser atribuídas a diferentes intervenções medicamentosas que visam preservar a funcionalidade dos pacientes. Além disso, fatores socioeconômicos, como a renda familiar e o nível de escolaridade, têm sido associados a um estado de funcionalidade mais favorável, conforme sugerido pela literatura (Cruz, 2019). Essa complexidade ressalta a importância de considerar não apenas os aspectos clínicos, mas também as condições socioeconômicas e as intervenções realizadas na avaliação da funcionalidade em pacientes com DRC.

A Tabela 5 apresenta os resultados do questionário de Qualidade de Vida em pacientes em hemodiálise, onde a Função Social possui a maior média ( $90,4 \pm 15,6$ ), indicando boas

interações sociais, enquanto o Desempenho Físico é o domínio mais prejudicado, com a menor média ( $15,0 \pm 25,9$ ), revelando sérias limitações nas atividades diárias. Outros domínios como Função Física ( $50,8 \pm 32,6$ ) e Desempenho Emocional ( $62,2 \pm 44,4$ ) também apresentam resultados insatisfatórios, sugerindo dificuldades na capacidade funcional e emocional dos pacientes. Por outro lado, a Dor ( $81,9 \pm 21,9$ ) é percebida de forma moderada, destacando a importância de intervenções focadas em melhorar a função física e emocional para elevar a qualidade de vida desses indivíduos.

**Tabela 5:** Valores obtidos para cada domínio de saúde geral relacionado ao questionário de Qualidade de Vida KDQOL-SF™ 1.3 dos pacientes em hemodiálise do Hospital dos rins na cidade de Janaúba-MG, 2024.

Domínios de Saúde Geral	Média	Mediana	DP	IIQ	Mínimo	Máximo
Função física	50,8	57,5	32,6	65,0	5,0	100,0
Desempenho físico	15,0	0,0	25,9	25,0	0,0	100,0
Dor	81,9	90,0	21,9	32,5	32,5	100,0
Saúde em Geral	58,8	60,0	15,6	22,5	30,0	85,0
Função emocional	72,5	74,0	20,9	38,0	32,0	100,0
Desempenho emocional	62,2	100,0	44,4	100,0	0,0	100,0
Função social	90,4	100,0	15,6	12,5	50,0	100,0
Vitalidade	69,8	75,0	20,1	27,5	20,0	100,0

**Legenda:** DP: Desvio Padrão; IIQ: Intervalo interquartil.

**Fonte:** Autoria própria (2024).

No estudo de Gonçalves *et al.* (2015), foi observada uma redução acentuada nos escores de vitalidade, o que enfatiza a carga física e emocional que a hemodiálise impõe aos pacientes. O comprometimento da função física pode indicar a atrofia da musculatura esquelética, resultando em limitações significativas nas atividades diárias. A pesquisa de Cruz (2019) reforça esses achados, mostrando que, entre as oito dimensões de saúde geral, o desempenho físico, a função física e a função emocional apresentaram as menores médias.

Por outro lado, os domínios relacionados aos aspectos sociais foram os que obtiveram melhores escores. Isso sugere que, apesar das dificuldades inerentes à doença renal crônica, os pacientes conseguem manter um suporte social adequado. Além disso, a satisfação com a equipe de saúde e um suporte social positivo têm um impacto significativo na percepção da qualidade de vida, um aspecto que também foi destacado no estudo de Janaúba. Essa interação social positiva pode ser um fator crucial para mitigar os efeitos negativos da hemodiálise, oferecendo aos pacientes um senso de comunidade e apoio emocional que pode contribuir para uma melhor adaptação às suas condições de saúde.

Os valores dos domínios específicos da doença renal, conforme apresentado na Tabela 6, revelam informações significativas sobre a qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise. O domínio com a maior média é o Incentivo à equipe de diálise ( $99,5 \pm 2,3$ ), evidenciando um forte suporte percebido pelos pacientes em relação aos profissionais de saúde. Seguem-se a Função Sexual ( $91,6 \pm 10,8$ ) e a Função Cognitiva ( $91,1 \pm 13,6$ ), que também apresentam médias elevadas, sugerindo que os pacientes se sentem satisfeitos nessas áreas. Em contraste, o domínio com a menor média é Atividade Profissional ( $5,0 \pm 20,1$ ), o que reflete as dificuldades que enfrentam para manter atividades laborais devido à sua condição de saúde.

Além disso, os dados sobre o Peso da Doença Renal ( $44,5 \pm 19,6$ ) e a Satisfação do Paciente ( $73,8 \pm 18,9$ ) mostram resultados insatisfatórios, indicando um impacto significativo da doença na vida cotidiana. As médias de Sono ( $74,7 \pm 21,3$ ) e Qualidade da Interação Social ( $77,5 \pm 20,3$ ) mostram que, embora haja limitações, os pacientes ainda conseguem manter alguma qualidade em suas relações sociais. Esses achados destacam áreas específicas que podem requerer intervenções para melhorar a qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise.

**Tabela 6:** Valores obtidos para cada domínio específico da doença renal relacionado ao questionário de Qualidade de Vida KDQOL-SF™ 1.3 dos pacientes em hemodiálise do Hospital dos rins na cidade de Janaúba-MG, 2024.

Domínios Específicos Doença Renal	Média	Mediana	DP	IIQ	Mínimo	Máximo
Lista de sintomas/problemas	85,7	87,5	11,0	13,7	62,5	100,0
Efeitos da doença renal na vida diária	81,6	84,3	16,6	25,7	34,3	100,0
Peso da doença renal	44,5	37,5	19,6	32,8	12,5	93,7
Atividade profissional	5,0	0,0	20,1	0,0	0,0	100,0
Função cognitiva	91,1	100,0	13,6	13,3	53,3	100,0
Qualidade da interação social	77,5	79,9	20,3	28,3	26,6	100,0
Função sexual	91,6	100,0	10,8	18,75	75,0	100,0
Sono	74,7	76,2	21,3	36,8	25,0	100,0
Apoio social	86,6	100,0	28,5	16,6	0,0	100,0
Incentivo à equipe de diálise	99,5	100,0	2,3	0,0	87,5	100,0
Satisfação do paciente	73,8	83,3	18,9	16,7	0,0	100,0

**Legenda:** DP: Desvio Padrão; IIQ: Intervalo interquartil.

**Fonte:** Autoria própria (2024).

O estudo de Cruz (2019), que analisou a qualidade de vida utilizando o questionário KDQOL-SF, também identificou dimensões com pontuações abaixo de 50 pontos, como Sobrecarga da Doença Renal, Situação do Trabalho e Função Sexual. No geral, apenas dois domínios se destacaram com pontuações altas: Qualidade da Interação Social e Estímulo por

parte da Equipe de Diálise, com médias de  $88 \pm 24,3$  e  $87,9 \pm 25,8$ , respectivamente. Esses resultados corroboram com os achados de Lopes *et al.* (2014), onde o domínio mais afetado foi também a situação de trabalho/atividade profissional, refletindo a interferência da doença no status de trabalho dos pacientes, corroborando com nossos achados.

A Sobrecarga da Doença Renal, identificada como uma dimensão de impacto negativo, é consistente com os resultados de Gonçalves *et al.* (2015), que relataram médias inferiores a 50 pontos, incapazes de expressar adequadamente a sensação de cansaço, depressão e queixas sintomáticas dos pacientes. Os estudos de Janaúba e Fletcher *et al.* (2022) revelam padrões semelhantes na qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, ressaltando a carga significativa de sintomas e a diminuição considerável na qualidade de vida associada à diálise.

Fletcher *et al.* (2022) enfatizam que a carga de sintomas, incluindo fadiga, dor e limitações funcionais, impacta significativamente a capacidade física dos pacientes e pode contribuir para o surgimento de problemas emocionais, como ansiedade e depressão. Essa situação evidencia a necessidade de abordagens integradas que tratem tanto a saúde física quanto a mental, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes em diálise. Dessa forma, é essencial considerar intervenções que não apenas abordem as limitações físicas, mas que também promovam o suporte emocional e social, fortalecendo a rede de apoio aos pacientes.

#### 4 CONCLUSÃO

Neste estudo é possível concluir-se que apesar das limitações impostas pela doença e pelo tratamento, muitos pacientes mantêm níveis satisfatórios de funcionalidade, entretanto, uma parcela significativa, 40% dos pacientes, apresenta algum grau de limitação funcional, demonstrando dificuldades em realizar atividades cotidianas e de autocuidado, resultado de sintomas físicos recorrentes, como fadiga intensa, câibras musculares frequentes, e fraqueza generalizada. sugerindo que o impacto da DRC sobre o sistema musculoesquelético, como atrofia muscular e diminuição da força, afeta diretamente a mobilidade e a autonomia.

Quanto à qualidade de vida, os resultados revelaram que os domínios mais afetados são o desempenho físico e emocional, com pontuações baixas. Os pacientes relataram dificuldades significativas relacionadas ao cansaço, falta de vitalidade, e alterações emocionais, como sentimentos de tristeza e ansiedade, que prejudicam sua percepção de saúde e bem-estar.

Além disso, observou-se que a maioria dos pacientes possui comorbidades, como hipertensão e diabetes, condições que elevam a carga de sintomas e potencializam os impactos

negativos na qualidade de vida e na capacidade funcional. A presença de múltiplas comorbidades gera um ciclo de limitações, onde os sintomas debilitantes dificultam a adesão ao tratamento e o cuidado preventivo, resultando em uma percepção negativa de saúde e de qualidade de vida.

Em contraste, o domínio de função social mostrou-se mais preservado, indicando que, apesar das limitações, muitos pacientes contam com o apoio de familiares, amigos ou redes sociais que lhes oferecem suporte emocional. Esse aspecto é relevante, pois a presença de uma rede de apoio demonstrou-se um fator atenuante na experiência de viver com doença renal crônica, ajudando-os a enfrentar o impacto negativo da doença na vida cotidiana.

Outro fator importante destacado nesta pesquisa foi a inatividade física, sobrepeso e obesidade, hábitos que contribuem para o aumento dos danos renais e diminuição do ritmo da filtração glomerular. Consequentemente a inatividade física contribui para a diminuição da capacidade respiratória e funcional, nas alterações na composição corporal, nas limitações na aptidão física relacionada à saúde e na promoção de alterações psíquicas. A baixa adesão a atividades físicas e o estado nutricional também se destacam como fatores que merecem atenção, dado seu impacto na qualidade de vida.

Os resultados sugerem a importância de intervenções que promovam a educação em saúde, estimulem a prática de exercícios físicos e ofereçam suporte psicológico e social, visando não apenas a melhoria da adesão ao tratamento, mas também a promoção do bem-estar e da qualidade de vida dos pacientes. A abordagem multidisciplinar e o fortalecimento da rede de apoio social são fundamentais para enfrentar os desafios impostos pela doença renal crônica e melhorar a qualidade de vida desta população vulnerável.

Este estudo oferece uma visão importante sobre a qualidade de vida dos pacientes com DRC em hemodiálise, evidenciando não apenas os desafios físicos e emocionais, mas também a capacidade de adaptação e resiliência diante das adversidades. Os resultados sugerem que, embora o tratamento seja complexo e tenha impacto direto na vida diária, a presença de suporte adequado e intervenções direcionadas podem fazer uma diferença significativa.

Uma limitação significativa deste estudo é o tamanho reduzido da amostra, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras populações em tratamento hemodialítico. Além disso, a coleta de dados foi realizada em uma única instituição, o que pode refletir peculiaridades regionais. Estudos futuros com uma amostra maior e em diferentes regiões são recomendados para validar e ampliar esses achados.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Aline Mota de *et al.* Redes de apoio como estratégia familiar para o cuidado da pessoa em tratamento de hemodiálise. 2018. In: **ANAIS – 21ª SEMOC**, Salvador, 2018.
- ALVARENGA, Livia de Almeida *et al.* Análise do perfil nutricional de pacientes renais crônicos em hemodiálise em relação ao tempo de tratamento. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 39, p. 283-286, 2017.
- BARROS, Amanda de Oliveira Freire *et al.* Fragilidade, funcionalidade e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise: estudo transversal. **Rev. Interdisciplin. Promoç. Saúde - RIPS**, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 2, p. 50-57, abr/jun. 2020.
- CASTRO, Renata Ventura Ricoy De Souza *et al.* A percepção do paciente renal crônico sobre a vivência em hemodiálise. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.
- CERQUEIRA, Bruno Pellozo *et al.* Conhecimento de uma amostragem da população brasileira sobre a função da creatinina sérica. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 46, p. e20230117, 2024.
- CRAVO, Carla Danielle L. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes em hemodiálise de um hospital universitário. **Cienc cuid saude**, v. 10, n. 1, p. 110-5, 2011.
- CRUZ, Vera Fontoura Egg Schier da; TAGLIAMENTO, Grazielle; WANDERBROOCKE, Ana Claudia. A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 1050-1063, 2016.
- CRUZ, Vitória Suyane Ferreira da. **Avaliação da qualidade de vida e funcionalidade de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico**. 2020. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2019.
- DAUGIRDAS, John T. *et al.* KDOQI Clinical Practice Guideline for Hemodialysis Adequacy: 2015 Update. **American Journal of Kidney Diseases**, v. 66, n. 5, p. 884–930, nov. 2015.
- DUARTE, Priscila Silveira; CICONELLI, Rozana Mesquita; SESSO, R. Cultural adaptation and validation of the "Kidney Disease and Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF™ 1.3)" in Brazil. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 38, p. 261-270, 2005.
- FASSBINDER, Tânia Regina Cavinatto *et al.* Capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica e em hemodiálise-Um estudo transversal. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 37, p. 47-54, 2015.
- FLETCHER, Benjamin R. *et al.* Symptom burden and health-related quality of life in chronic kidney disease: A global systematic review and meta-analysis. **PLoS medicine**, v. 19, n. 4, p. e1003954, 2022.



GONÇALVES, Fernanda Aguiar *et al.* Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise ou diálise peritoneal: estudo comparativo em um serviço de referência de Curitiba-PR. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 37, n. 4, p. 467-474, 2015.

HAYS, R. D. *et al.* **Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFTM), version 1.2**: a manual for use and scoring (Spanish Questionnaire, Spain). Santa Monica: RAND. P-7928/1, 1997.

ITAMI, Luciana Tokunaga. **Causas externas e seu impacto sobre a independência funcional em adultos com fraturas**. 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2008.

JESUS, Nadaby Maria *et al.* Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, p. 364-374, 2019.

JUNIOR, João Egidio Romão. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. **J. Bras. Nefrol.** v. 26, n. 3 suppl. 1, p. 1-3, 2004.

KICKHÖFEL, Marinéia Albrecht *et al.* Estratégias de avaliação do sintoma de fadiga em pessoas com Doença Renal Crônica: revisão sistemática. **Revista Uruguaya de Enfermería**, v. 17, n. 1, p. e2022v17n1a9-e2022v17n1a9, 2022.

LOPES, Jéssica Maria *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, p. 230-236, 2014.

MACHADO, Gabriela Rocha Garcia; PINHATI, Fernanda Romanholi. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, n. 26, p. 137-148, dez. 2014.

MAGALHÃES, Helton Geraldo *et al.* Análise da eficácia do atendimento fisioterapêutico em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. In: **2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**. 2004. p. 12-15.

MARTINS, Aline Moutinho *et al.* Food intake assessment of elderly patients on hemodialysis. **Journal of Renal Nutrition**, v. 25, n. 3, p. 321-326, 2015.

MEDINA, Luiz Antonio Rodrigues *et al.* Atividade física e qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. **ConScientiae Saúde**, v. 9, n. 2, p. 212-219, 2010.

NASCIMENTO, Maria Rafaela Alves *et al.* Percepção Negativa De Saúde Em Pacientes Submetidos À Hemodiálise: Prevalência De Fatores Associados. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 12, n. 1, p. 3848-3855, 2024.

NEVES, Precil Diego Miranda de Menezes *et al.* Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 42, p. 191-200, 2020.

OLIVEIRA, Homero Medeiros de; FORMIGA, Francisco Felipe Claudino; ALEXANDRE, Cristianne da Silva. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em programa crônico de

hemodiálise em João Pessoa-PB. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 36, n. 3, p. 367-374, 2014.

REZENDE, Rafael Andrade. **Efeitos de uma sessão de exercício aeróbico nas variáveis hemodinâmicas, neurais e inflamatórias de pacientes com doença renal crônica e sua relação com o polimorfismo da gene da ECA**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2018.

RIBEIRO, Rita de Cássia Helú Mendonça *et al.* Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. **ACTA Paulista de enfermagem**, v. 21, p. 207-211, 2008.

RIBERTO, Marcelo *et al.* Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. **Acta fisiátrica**, v. 8, n. 1, p. 45-52, 2001.

ROSHANRAVAN, Baback; PATEL, Kushang V. Assessment of physical functioning in the clinical care of the patient with advanced kidney disease. In: **Seminars in dialysis**. 2019. p. 351-360.

SANTOS, Gabriel Domingues dos *et al.* Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise na cidade de Mogi das Cruzes. **8 de março**, p. 3, 2014.

VARELA, Alexandre Manoel *et al.* Interações entre a doença cardiovascular e a doença renal crônica. **J. Bras. Nefrol.**, v. 28, n. 2, p. 22-28, 2006.

ZAMBELLI, Clarissa Martins Saraiva Figueira *et al.* Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com doença renal. **Braspen Journal**, v. 36, n. 2, Supl 2, p. 0-0, 2023.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Termos de Consentimento Livre e Informado para Realização de Pesquisa

**Termo de Consentimento Livre e Informado para Realização de Pesquisa**

**Título da pesquisa:** Qualidade De Vida E Funcionalidade Em Pacientes Com Insuficiência Renal Crônica Em Hemodiálise

**Instituição promotora:** Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT

**Pesquisador responsável:** Wesley dos Reis Mesquita

**Endereço e telefone dos pesquisadores:** Rua Montes Claros, 120 - Eldorado, Porteirinha - CEP: 39520000, MG - Brasil.

**Telefone:** (38) 9 9957-8675.

**E-mail:** wesleymesquita@favenorte.edu.br



**Atenção:** Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Este termo descreve o objetivo, metodologia/ procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida e a funcionalidade dos pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico.

**Metodologia/procedimentos:** Os participantes serão convidados a preencher questionários elaborados pelos pesquisadores, abordando uma variedade de aspectos, como características sociodemográficas, econômicas, clínicas e hábitos de vida. Além disso, serão utilizados questionários específicos para avaliar a funcionalidade e o grau de dependência na realização das atividades diárias, bem como a qualidade de vida. Essa etapa ocorrerá de forma individual, em um ambiente acolhedor dentro das instalações hospitalares, assegurando a privacidade e o anonimato dos participantes. A coleta de dados deverá durar cerca de 15 minutos, e os participantes podem optar por não responder a qualquer pergunta do questionário, caso desejem. É fundamental que os participantes se sintam confortáveis durante o processo.

**Justificativa:** Avaliar a qualidade de vida e funcionalidade de pacientes em tratamento hemodialítico é essencial, considerando os impactos da hemodiálise e da doença renal crônica em suas vidas. A hemodiálise, apesar de crucial, pode trazer efeitos adversos que afetam diretamente a qualidade de vida. Além disso, a doença renal crônica pode comprometer aspectos como mobilidade e bem-estar psicossocial. A avaliação sistemática desses aspectos é crucial para compreender o impacto do tratamento, identificar necessidades de intervenção, acompanhar a evolução da doença e desenvolver estratégias de cuidado centradas no paciente. Isso promove uma abordagem holística e abrangente no manejo da doença renal crônica, visando não apenas a sobrevivência, mas também a promoção do bem-estar dos pacientes em hemodiálise.

**Benefícios:** Este estudo oferece diversos benefícios para pacientes em hemodiálise, profissionais de saúde e comunidade científica. Ao avaliar a qualidade de vida e funcionalidade dos pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise, proporciona uma compreensão mais profunda de suas necessidades diárias, permitindo intervenções personalizadas para melhorar seu bem-estar. Identificando áreas de intervenção, pode otimizar o cuidado, resultando em uma melhoria significativa na saúde e autonomia dos pacientes. Além disso, contribui para o avanço científico, fornecendo dados para novas estratégias terapêuticas e práticas clínicas. Ao aumentar a conscientização sobre a doença renal crônica, ajuda a reduzir o estigma e promove uma compreensão mais

empática das necessidades dos pacientes. Em última análise, este estudo tem o potencial de aprimorar o cuidado aos pacientes, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e impulsionando avanços na nefrologia e saúde pública.

**Desconfortos e riscos:** Este projeto apresenta atividades que acarretam riscos mínimos para os participantes, como possíveis desconfortos durante a coleta de dados, incluindo constrangimento ao responder questionários, medo de não saber responder ou de ser identificado, estresse, cansaço ou vergonha. No entanto, medidas serão adotadas para minimizar esses riscos. A coleta de dados será realizada em ambiente privativo, garantindo confidencialidade, privacidade e evitando estigmatização. Os participantes têm o direito de não responder a questões desconfortáveis e podem interromper sua participação a qualquer momento sem prejuízo. Todas as informações serão tratadas com confidencialidade e utilizadas exclusivamente para pesquisa, em conformidade com princípios éticos e legais. O objetivo principal é garantir que os participantes se sintam seguros e confortáveis, valorizando sua liberdade de escolha e respeitando suas decisões individuais.

**Danos:** Os possíveis danos associados a este estudo incluem desconforto emocional ao responder questões sobre saúde e qualidade de vida, exposição a lembranças dolorosas relacionadas à doença renal crônica, estresse adicional devido à participação no estudo, preocupações com a privacidade de informações pessoais e possíveis sentimentos de frustração ou insatisfação. Os pesquisadores estão conscientes desses potenciais riscos e implementam medidas para minimizá-los. Isso inclui garantir que os participantes forneçam seu consentimento informado, oferecer apoio emocional durante a coleta de dados e manter a confidencialidade das informações obtidas. Além disso, os participantes têm o direito de interromper sua participação no estudo a qualquer momento, se assim o desejarem.

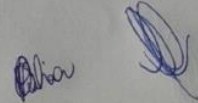
**Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** Não existem.

**Confidencialidade das informações:** O acesso aos dados coletados na pesquisa será permitido apenas aos pesquisadores identificados e que fazem parte deste estudo, sendo, portanto, vetado o acesso aos dados a qualquer outra pessoa que não possua permissão formal para atuar neste estudo. O pesquisador responsável pela pesquisa conservará sob sua guarda os resultados com objetivo futuro de pesquisa. As informações obtidas serão usadas apenas para fins científicos, inclusive de publicação. No entanto, o entrevistado terá em qualquer situação sua identidade preservada, garantindo a confidencialidade das informações fornecidas.

**Compensação/indenização:** Não será cobrado valor monetário para a realização desta pesquisa, pois não haverá nenhum tipo de gasto para os alunos participantes, não havendo, assim, previsão de ressarcimentos ou indenizações financeiras. No entanto, em qualquer momento, se o participante sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta investigação, este terá direito à indenização e as despesas serão cobertas sob a responsabilidade da coordenação da pesquisa e não da instituição a qual ela esteja vinculada.

**Outras informações pertinentes:** Você não será prejudicado de qualquer forma caso sua vontade seja de não colaborar. Se quiser mais informações sobre o nosso trabalho, por favor, ligue para: Prof. Wesley dos Reis Mesquita - (38) 3831-2543/ (38)9.9803-3631/ (38) 9.9216-0337.

**Consentimento:** Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim,



em 02 (duas) vias de igual teor e forma, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma via assinada deste consentimento.

Camila da Costa Silva

Coordenador do setor de hemodiálise do Hospital do Rim de Janaúba - MG

Camila da Costa Silva

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição/emprego

**Camila da Costa Silva**  
Gerente Administrativo  
HRSJ

13/06/24  
Data

Wesley dos Reis Mesquita

Pesquisador responsável

Assinatura

13/06/24  
Data



## **APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em pesquisa (TCLE)**

**Título da pesquisa:** Qualidade De Vida E Funcionalidade Em Pacientes Com Insuficiência Renal Crônica Em Hemodiálise

**Instituição promotora:** Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT

**Instituição onde será realizada a pesquisa:** Hospital do Rim de Janaúba

**Pesquisador responsável:** Wesley dos Reis Mesquita

**Endereço e telefone dos pesquisadores:** Rua Montes Claros, 120 - Eldorado, Porteirinha - CEP: 39520000, MG – Brasil.

Telefone: (38) 9 9957-8675.

E-mail: wesleymesquita@favenorte.edu.br

**Endereço e telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes:** Pró-Reitoria de Pesquisa - Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - CEP da Unimontes, Av. Dr. Rui Braga, s/n - Prédio 05- 2º andar. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro. Vila Mauricéia, Montes Claros, MG. CEP: 39401-089 - Montes Claros, MG, Brasil.

**Atenção:** Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Este termo descreve o objetivo, metodologia/ procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

- 1. Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida e a funcionalidade dos pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico.
- 2. Metodologia/procedimentos:** Os participantes serão convidados a preencher questionários elaborados pelos pesquisadores, abordando uma variedade de aspectos, como características sociodemográficas, econômicas, clínicas e hábitos de vida. Além disso, serão utilizados questionários específicos para avaliar a funcionalidade e o grau de dependência na realização das atividades diárias, bem como a qualidade de vida. Essa etapa ocorrerá de forma individual, em um ambiente acolhedor dentro das instalações hospitalares, assegurando a privacidade e o anonimato dos participantes. A coleta de dados deverá durar cerca de 15 minutos, e os participantes podem optar por não responder a qualquer pergunta do questionário, caso desejem. É fundamental que se sintam confortáveis durante o processo.
- 3. Justificativa:** Avaliar a qualidade de vida e funcionalidade de pacientes em tratamento hemodialítico é essencial, considerando os impactos da hemodiálise e da doença renal crônica em suas vidas. A hemodiálise, apesar de crucial, pode trazer efeitos adversos que afetam diretamente a qualidade de vida. Além disso, a doença renal crônica pode comprometer aspectos como mobilidade e bem-estar psicossocial. A avaliação sistemática desses aspectos é crucial para compreender o impacto do tratamento, identificar necessidades de intervenção, acompanhar a evolução da doença e desenvolver estratégias de cuidado centradas no paciente. Isso promove uma abordagem holística e abrangente no

manejo da doença renal crônica, visando não apenas a sobrevivência, mas também a promoção do bem-estar dos pacientes em hemodiálise.

4. **Benefícios:** Este estudo oferece diversos benefícios para pacientes em hemodiálise, profissionais de saúde e comunidade científica. Ao avaliar a qualidade de vida e funcionalidade dos pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise, proporciona uma compreensão mais profunda de suas necessidades diárias, permitindo intervenções personalizadas para melhorar seu bem-estar. Identificando áreas de intervenção, pode otimizar o cuidado, resultando em uma melhoria significativa na saúde e autonomia dos pacientes. Além disso, contribui para o avanço científico, fornecendo dados para novas estratégias terapêuticas e práticas clínicas. Ao aumentar a conscientização sobre a doença renal crônica, ajuda a reduzir o estigma e promove uma compreensão mais empática das necessidades dos pacientes. Em última análise, este estudo tem o potencial de aprimorar o cuidado aos pacientes, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e impulsionando avanços na nefrologia e saúde pública.
5. **Desconfortos e riscos:** Este projeto apresenta atividades que acarretam riscos mínimos para os participantes, como possíveis desconfortos durante a coleta de dados, incluindo constrangimento ao responder questionários, medo de não saber responder ou de ser identificado, estresse, cansaço ou vergonha. No entanto, medidas serão adotadas para minimizar esses riscos. A coleta de dados será realizada em ambiente privativo, garantindo confidencialidade, privacidade e evitando estigmatização. Os participantes têm o direito de não responder a questões desconfortáveis e podem interromper sua participação a qualquer momento sem prejuízo. Todas as informações serão tratadas com confidencialidade e utilizadas exclusivamente para pesquisa, em conformidade com princípios éticos e legais. O objetivo principal é garantir que os participantes se sintam seguros e confortáveis, valorizando sua liberdade de escolha e respeitando suas decisões individuais.
6. **Danos:** Os possíveis danos associados a este estudo incluem desconforto emocional ao responder questões sobre saúde e qualidade de vida, exposição a lembranças dolorosas relacionadas à doença renal crônica, estresse adicional devido à participação no estudo, preocupações com a privacidade de informações pessoais e possíveis sentimentos de frustração ou insatisfação. Os pesquisadores estão conscientes desses potenciais riscos e implementam medidas para minimizá-los. Isso inclui garantir que os participantes forneçam seu consentimento informado, oferecer apoio emocional durante a coleta de dados e manter a confidencialidade das informações obtidas. Além disso, os participantes têm o direito de interromper sua participação no estudo a qualquer momento, se assim o desejarem.
7. **Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** Não existem.
8. **Confidencialidade das informações:** Em hipótese alguma o material coletado será divulgado sem sua autorização. Haverá publicações e apresentações relacionadas à pesquisa, e nenhuma informação que você não autorize será revelada sem sua autorização.
9. **Compensação/indenização:** Não será cobrado valor monetário para a realização desta pesquisa, pois não haverá nenhum tipo de gasto para os participantes, não havendo, assim, previsão de ressarcimentos ou indenizações financeiras. No entanto, em qualquer momento, se o participante sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta investigação, este terá direito à indenização e as despesas serão cobertas sob a responsabilidade da coordenação da pesquisa e não da instituição a qual ela esteja vinculada. É importante

esclarecer que a participação é voluntária e o participante não terá nenhum tipo de penalização ou prejuízo caso queira, a qualquer tempo, recusar participar, retirar seu consentimento ou descontinuar a participação se assim preferir.

**10. Outras informações pertinentes:** Em caso de dúvida, você pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis através dos telefones e endereços eletrônicos fornecidos neste termo.

**11. Consentimento:** Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma via assinada deste consentimento.

\_\_\_\_\_  
Nome completo do (a) participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador responsável pela pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

Wesley dos Reis Mesquita

Nome do pesquisador responsável pela pesquisa



\_\_\_\_\_  
Assinatura

17/06/2024  
Data



**APÊNDICE C – Questionário elaborado pelos pesquisadores**

<b>QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E ECONÔMICO</b>	
1. Qual é a sua idade?	_____anos
2. Qual o seu sexo?	Masculino.....1 Feminino.....2
3. Qual é a sua cor ou raça?	Preta.....1 Parda .....2 Amarela .....3 Branca.....4 Indígena.....5
4. Qual foi o curso mais elevado que frequentou e concluiu na escola?	Analfabeto.....1 Ensino Fundamental incompleto.....2 Ensino Fundamental completo. ....3 Ensino médio incompleto.....4 Ensino médio completo.....5 Superior incompleto.....6 Superior completo.....7
5. Qual o seu estado conjugal?	Solteiro (a).....1 Casado (a).....2 Divorciado (a).....3 Viúvo (a).....4
6. Onde reside?	R:_____
7. Quantas pessoas moram com você?	R:_____
8. Você trabalha?	Sim.....1 Não.....2
9. Qual sua profissão?	R:_____
10. Qual a sua remuneração mensal? (considere um salário mínimo = R\$ 1.412,00)	Menos que um salário Mínimo.....1 Um salário mínimo.....2 Entre um e dois salários mínimos.....3 Entre dois e três salários Mínimos.....4 Mais de três salários Mínimos.....5
<b>DADOS ANTROPOMÉTRICOS AUTORRELATADOS</b>	
Qual seu peso (Kg)?	_____kg
Qual sua altura (cm)?	_____cm
<b>HÁBITOS DE VIDA</b>	
Você pratica atividade física?	Sim.....1 Não.....2

Que tipo de atividade física?	
Quantas vezes por semana?	1-3.....1 3-5.....2 5-7.....3
Durante quanto tempo?	15 min.....1 30 min.....2 60 min.....3
Você fuma?	Sim.....1 Não.....2
Você Bebe?	Sim.....1 Não.....2
Como você considera a sua alimentação?	Boa.....1 Regular.....2 Ruim.....3
<b>PERCEPÇÃO DO ESTADO SAÚDE/FATORES CLÍNICOS</b>	
Como o Sr (a) considera o seu estado de saúde?	Muito bom.....1 Bom.....2 Regular.....3 Ruim.....4
<b>ALGUM MÉDICO JÁ DISSE QUE O SR (A) TEM, OU TEVE ALGUMAS DESSAS DOENÇAS?</b>	
Pressão Alta	Sim.....1 Não.....2
Colesterol Alto	Sim.....1 Não.....2
Problema de coração/ Infarto/ Angina/ Insuficiência cardíaca	Sim.....1 Não.....2
Diabetes/ Açúcar no sangue	Sim.....1 Não.....2
Doença Renal/ Problema de rins	Sim.....1 Não.....2
Artrite /Reumatismo/ Gota	Sim.....1 Não.....2
Depressão/ Problema de nervos	Sim.....1 Não.....2
Câncer (Especifique)	Sim.....1 Não.....2
<b>TRATAMENTO HEMODIALÍTICO</b>	
Há quanto tempo você está realizando o tratamento de hemodiálise?	R: _____
Como você avalia sua adesão ao tratamento de hemodiálise?	Excelente.....1 Boa.....2 Regular.....3 Ruim.....4
Quais sintomas ou desconfortos você costuma sentir durante ou após as sessões de hemodiálise? Marque todas as opções que se aplicam e cite outros.	Fadiga.....1 Dor.....2 Náusea.....3 Cãibras musculares.....4

	Outros.....
Como você descreveria seu estado de ânimo e bem-estar durante o tratamento de hemodiálise?	Bom.....1 Regular.....2 Ruim.....3
Qual é o seu nível de apoio durante o tratamento de hemodiálise?	1. Recebo apoio regularmente de amigos, familiares ou de algum grupo de apoio. 2. Recebo apoio ocasionalmente de amigos, familiares ou de algum grupo de apoio. 3. Não recebo apoio durante o tratamento de hemodiálise. 4. Não aplicável.
Você sente que sua qualidade de vida é afetada de alguma forma devido ao tratamento de hemodiálise?	1 Sim, minha qualidade de vida é afetada devido ao tratamento. 2 Não, minha qualidade de vida não é afetada pelo tratamento. 3 Não tenho certeza.
Em caso afirmativo, de que maneira sua qualidade de vida é afetada pelo tratamento de hemodiálise?	1. Restrições dietéticas. 2. Restrições de líquidos. 3. Comprometimento das atividades diárias. 4. Outros (especificar)
Quais estratégias ou recursos você utiliza para lidar com os desafios relacionados ao tratamento de hemodiálise, como a restrição de líquidos e dieta específica?	1 Seguir rigorosamente as orientações médicas. 2 Buscar apoio de familiares ou grupos de suporte. 3 Praticar atividades físicas. 4 Outros (especificar).
Como você percebe a eficácia do tratamento de hemodiálise na melhoria da sua condição de saúde geral?	1. Percebo uma melhoria significativa. 2. Percebo alguma melhoria, mas ainda enfrento desafios. 3. Não percebo uma melhoria significativa. 4. Não tenho certeza.

## **APÊNDICE D - Declaração de Inexistência de Plágio**

### **Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT**

#### **Curso de Graduação em Fisioterapia**

Eu, Danielle Barbosa Silveira e Eu, Naiara Tamires de Freitas Cardoso declaramos para fins documentais que nosso Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: Qualidade de vida e funcionalidade em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise, apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia, da Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT é original e não contém plágio; não havendo, portanto, cópias de partes, capítulos ou artigos de nenhum outro trabalho já defendido e publicado no Brasil ou no exterior. Caso ocorra plágio, estamos cientes de que seremos reprovados no Trabalho de Conclusão de Curso.

Por ser verdade, firmamos a presente declaração.

Porteirinha-MG, 21 de Novembro de 2024.



---

Assinatura legível do acadêmico

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7710283081510920>



---

Assinatura legível do acadêmico

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1198240615901625>

## **APÊNDICE E - Declaração de Revisão Ortográfica**

**Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT**

**Curso de Graduação em Fisioterapia**

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários que realizei a revisão do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: Qualidade de vida e funcionalidade em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise, consistindo em correção gramatical, adequação do vocabulário e inteligibilidade do texto, realizado pelas acadêmicas: Danielle Barbosa Silveira e Naiara Tamires de Freitas Cardoso da Faculdade Favenorte de Porteirinha – FAVEPORT.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Porteirinha-MG, 21 de Novembro de 2024.

---

Professor revisor:

Graduado em:

Especialista em:

## **APÊNDICE F - Termo de Cessão de Direitos Autorais e Autorização para Publicação**

Os autores abaixo assinados transferem parcialmente os direitos autorais do manuscrito “Qualidade de vida e funcionalidade em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise”, ao Núcleo de Extensão e Pesquisa (NEP) da Faculdade Favenorte de Porteirinha – FAVEPORT, mantida pela Sociedade Educacional MatoVerde Ltda.

Declara que o presente artigo é original e não foi submetido ou publicado, em parte ou em sua totalidade, em qualquer periódico nacional ou internacional.

Declara ainda que este trabalho poderá ficar disponível para consulta pública na Biblioteca da Faculdade conforme previsto no Regimento do Trabalho de Conclusão de Curso.

Está ciente de que para haver submissão para publicação, devem obter previamente autorização do NEP desta Instituição de Ensino Superior, certos de que a Faculdade Favenorte de Porteirinha – FAVEPORT não divulgará em nenhum meio, partes ou totalidade deste trabalho sem a devida identificação de seu autor.

A não observância deste compromisso submeterá o infrator a sanções e penas previstas na Lei de Proteção de Direitos Autorais (Lei nº. 9.609/1998).

Por ser verdade, firmam a presente declaração.

Porteirinha/MG, 21 de Novembro de 2024.

*Danielle Barbosa Silveira*

---

Nome do acadêmico/autor: Danielle Barbosa Silveira  
CPF: 146.266.026-65  
RG: MG-22.131.339  
Endereço: Rua Padre Diogo Feijo, nº66  
Contato telefônico: (38) 99843-8021  
E-mail: bdanielle371@gmail.com

*Naiara Tamires de Freitas Cardoso*

---

Nome do acadêmico/autor: Naiara Tamires de Freitas Cardoso  
CPF: 159.235.676-10  
RG: 23.175.786  
Endereço: rua Padre Diogo Feijo, nº66  
Contato telefônico: (38) 998921150  
E-mail: naiaratamires716@gmail.com

Anuência da Orientadora

A handwritten signature in dark ink, reading "Fernanda Muniz Vieira". The script is cursive and fluid, with the first name "Fernanda" being the most prominent.

---

Profª. Ma. Fernanda Muniz Vieira  
Faculdade Favenorte de Porteirinha – FAVEPORT

## ANEXOS

## ANEXO A – Medida de Incapacidade e Funcionalidade (MIF)

N Í V E I S	Independente 7 – Independência completa (Com segurança e tempo normal) 6 – Independência modificada (Ajuda técnica)	
	Dependência Modificada 5 – Supervisão 4 – Assistência Mínima (Sujeito $\geq 75\%$ ) 3 – Assistência Moderada (Sujeito $\geq 50\%$ ) Dependência Completa 2 – Assistência Máxima (Sujeito $\geq 25\%$ ) 1 – Assistência Total (Sujeito $\geq 10\%$ )	
<b>Avaliação</b>	<b>Atividades</b>	
	<b>Autocuidado</b>	
A.	Alimentação	
B.	Higiene pessoal: apresentação e aparência.	
C.	Banho: lavar o corpo	
D.	Vestir: metade superior do corpo	
E.	Vestir: metade inferior do corpo	
F.	Utilização do vaso sanitário	
	<b>Controle dos esfíncteres</b>	
G.	Controle da urina: frequência de incontinência	
H.	Controle das fezes	
	<b>Mobilidade</b>	
I.	Transferências: leito, cadeira, cadeira de rodas	
J.	Transferências: vaso sanitário	



K.	Transferências: banheira ou chuveiro		
<b>Locomoção</b>			
L.	Marcha/Cadeira de rodas	M	
		CR	
M.	Escadas		
<b>Comunicação</b>			
N.	Compreensão	A	
		VI	
O.	Expressão	V	
		NV	
<b>Conhecimento Social</b>			
P.	Interação Social		
Q.	Resolução de Problemas		
R.	Memória		
Total			
<p>OBS: Não deixe nenhum item em branco, se não for possível testar marque 1.</p> <p>Abreviações: M=marcha, CR= cadeira de rodas, A= Auditiva, VI= Visual, V= Verbal e NV= Não Verbal (RIBERTO et al, 2004).</p>			

**ANEXO B – *Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form (KDQOL- SF)***

**SUA SAÚDE**

**1. Em geral, você diria que sua saúde é:**

<b>Excelente</b>	<b>Muito Boa</b>	<b>Boa</b>	<b>Regular</b>	<b>Ruim</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>

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

<b>Muito melhor agora do que há um ano atrás (1)</b>	<b>Um pouco melhor agora do que há um ano atrás (2)</b>	<b>Aproximadam ente igual há um ano atrás (3)</b>	<b>Um pouco pior agora do que há um ano atrás (4)</b>	<b>Muito pior agora do que há um ano atrás (5)</b>
--	---	---	---	--

**3. Os itens seguintes são sobre atividades que você pode realizar durante um dia normal.**

**Seu estado de saúde atual o dificulta a realizar estas atividades? Se sim, quanto?**

**[Marque um em em cada linha.]**

	<b>Sim, dificulta muito</b>	<b>Sim, dificulta um pouco</b>	<b>Não, não dificulta nada</b>
<b>( a ) <u>Atividades que requerem muito esforço</u>, como corrida, levantar objetos pesados, participar de esportes que requerem muito esforço.</b>	<b>( 1 )</b>	<b>( 2 )</b>	<b>( 3 )</b>
<b>( b ) <u>Atividades moderadas</u>, tais como mover uma mesa, varrer o chão, jogar boliche, ou caminhar mais de uma hora.</b>	<b>( 1 )</b>	<b>( 2 )</b>	<b>( 3 )</b>
<b>( c ) Levantar ou carregar compras de supermercado.</b>	<b>( 1 )</b>	<b>( 2 )</b>	<b>( 3 )</b>
<b>( d ) Subir <u>vários</u> lances de escada.</b>	<b>( 1 )</b>	<b>( 2 )</b>	<b>( 3 )</b>
<b>( e ) Subir <u>um</u> lance de escada.</b>	<b>( 1 )</b>	<b>( 2 )</b>	<b>( 3 )</b>
<b>( F ) Inclinar-se, ajoelhar-se, ou curvar-se.</b>	<b>( 1 )</b>	<b>( 2 )</b>	<b>( 3 )</b>

- ( g ) Caminhar mais do que um quilômetro. ( 1 ) ( 2 ) ( 3 )
- ( h ) Caminhar vários quarteirões. ( 1 ) ( 2 ) ( 3 )
- ( i ) Caminhar um quarteirão. ( 1 ) ( 2 ) ( 3 )
- ( j ) Tomar banho ou vestir-se. ( 1 ) ( 2 ) ( 3 )

4. Durante as 4 últimas semanas, você tem tido algum dos problemas seguintes com seu trabalho ou outras atividades habituais, devido a sua saúde física?

	Sim	Não
a Você reduziu a <u>quantidade de tempo</u> que passa trabalhando ou em outras atividade.	( 1 )	( 2 )
b <u>Fez menos</u> coisas do que gostaria.	( 1 )	( 2 )
c Sentiu dificuldade no tipo de trabalho que realiza ou outras atividades .	( 1 )	( 2 )
d Teve <u>dificuldade</u> para trabalhar ou para realizar outras atividades (p.ex, precisou fazer mais esforço).	( 1 )	( 2 )

5. Durante as 4 últimas semanas, você tem tido algum dos problemas abaixo com seu trabalho ou outras atividades de vida diária devido a alguns problemas emocionais (tais como sentir-se deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a Reduziu a <u>quantidade de tempo</u> que passa trabalhando ou em outras atividades.	( 1 )	( 2 )
b <u>Fez menos</u> coisas do que gostaria.	( 1 )	( 2 )

c Trabalhou ou realizou outras atividades com ( 1 ) ( 2 )  
menos atenção do que de costume.

6. Durante as 4 últimas semanas, até que ponto os problemas com sua saúde física ou emocional interferiram com atividades sociais normais com família, amigos, vizinhos, ou grupos?

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

7. Quanta dor no corpo você sentiu durante as 4 últimas semanas?

Nenhuma Muito leve Leve Moderada Intensa Muito intensa  
( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 )

8. Durante as 4 últimas semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho habitual (incluindo o trabalho fora de casa e o trabalho em casa)?

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

9. Estas questões são sobre como você se sente e como as coisas tem acontecido com você durante as 4 últimas semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da forma como você tem se sentido . Durante as 4 últimas semanas, quanto tempo...

	Todo tempo	A maior parte	Uma boa parte	Algum a parte	Uma pequena parte	Nenhum momento
a Você se sentiu cheio de vida?	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )	( 6 )
b Você se sentiu uma pessoa muito nervosa?	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )	( 6 )
c Você se sentiu tão "para baixo" que nada conseguia animá-lo?	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )	( 6 )
d Você se sentiu calmo e tranqüilo?	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )	( 6 )
e Você teve muita energia?	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )	( 6 )

f Você se sentiu desanimado e deprimido? ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 ) (6)

g Você se sentiu esgotado (muito cansado)? ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 ) (6)

h Você se sentiu uma pessoa feliz? ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 ) (6)

i Você se sentiu cansado? ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 ) (6)

10. Durante as 4 últimas semanas, por quanto tempo os problemas de sua saúde física ou emocional interferiram com suas atividades sociais (como visitar seus amigos, parentes, etc.)?

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhum momento
( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )

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

	Sem dúvida verdadeiro	Geralmente verdade	Não sei	Geralmente Falso	Sem dúvida, falso
a Parece que eu fico doente com mais facilidade do que outras pessoas.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
b Eu me sinto tão saudável quanto qualquer pessoa que conheço.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
c Acredito que minha saúde vai piorar.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )

( 1 )                      ( 2 )                      ( 3 )                      ( 4 )                      ( 5 )

d Minha saúde está excelente.

**SUA DOENÇA RENAL**

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

Sem dúvida Verdadeiro	Geralmente Verdade	Não sei	Geralmente falso	Sem dúvida Falso
-----------------------------	-----------------------	------------	---------------------	------------------------

a Minha doença renal interfere demais com a minha vida. ( 1 )                      ( 2 )                      ( 3 )                      ( 4 )                      ( 5 )

b Muito do meu tempo é gasto com minha doença renal. ( 1 )                      ( 2 )                      ( 3 )                      ( 4 )                      ( 5 )

c Eu me sinto decepcionado ao lidar com minha doença renal. ( 1 )                      ( 2 )                      ( 3 )                      ( 4 )                      ( 5 )

( 1 )                      ( 2 )                      ( 3 )                      ( 4 )                      ( 5 )

d Eu me sinto um peso para minha família.

13. Estas questões são sobre como você se sente e como tem sido sua vida nas **4 últimas semanas**. Para cada questão, por favor assinale a resposta que mais se aproxima de como você tem se sentido. Quanto tempo durante as **4 últimas semanas**.

Nenhum momento	Uma pequena parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma boa parte do tempo	A maior parte do tempo	Todo o tempo
-------------------	-------------------------------------	--------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	--------------------

a Você se isolou (se afastou) das pessoas ao seu redor? ( 1 )                      ( 2 )                      ( 3 )                      ( 4 )                      ( 5 )                      ( 6 )

b Você demorou para reagir às coisas que foram ditas ou aconteceram? ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 ) ( 6 )

c Você se irritou com as pessoas próximas? ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 ) ( 6 )

d Você teve dificuldade para concentrar-se ou pensar? ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 ) ( 6 )

e Você se relacionou bem com as outras pessoas? ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 ) ( 6 )

f Você se sentiu confuso? ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 ) ( 6 )

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

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

a Dores musculares? ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 )

b Dor no peito? ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 )

c Câibras? ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 )

d Coceira na pele? ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 )

---

e Pele seca?	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
f Falta de ar?	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
g Fraqueza ou tontura?	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
h Falta de apetite?	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
i Esgotamento (muito cansaço)?	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
j Dormência nas mãos ou pés (formigamento)?	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
k Vontade de vomitar ou indisposição estomacal?	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )

**l (Somente paciente em hemodiálise)**

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

**m (Somente paciente em diálise peritoneal)**

Problemas com seu catéter?	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
----------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

**EFEITOS DA DOENÇA RENAL EM SUA VIDA DIÁRIA**

15. Algumas pessoas ficam incomodadas com os efeitos da doença renal em suas vidas diárias, enquanto outras não. Até que ponto a doença renal lhe incomoda em cada uma das seguintes áreas?



	Não incomoda nada	Incomoda um pouco	Incomoda de forma moderada	Incomoda muito	Incomoda Extremamente
<b>a Diminuição de líquido?</b>	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
<b>b Diminuição alimentar?</b>	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
<b>c Sua capacidade de trabalhar em casa?</b>	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
<b>d Sua capacidade de viajar?</b>	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
<b>e Dependência dos médicos e outros profissionais da saúde?</b>	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
<b>f Estresse ou preocupações causadas pela doença renal?</b>	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
<b>g Sua vida sexual?</b>	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
<b>h Sua aparência pessoal?</b>	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )

As próximas três questões são pessoais e estão relacionadas à sua atividade sexual, mas suas respostas são importantes para o entendimento do impacto da doença renal na vida das pessoas.

**16. Você teve alguma atividade sexual nas 4 últimas semanas? Se respondeu não, por favor pule para a Questão 17.**

(SIM) (NÃO)

Nas últimas 4 semanas você teve problema em:

	Nenhum problema	Pouco problema	Um problema	Muito problema	Problema enorme
a Ter satisfação sexual?	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )

b Ficar sexualmente excitado (a)?	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
-----------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

17. Para a questão seguinte, por favor avalie seu sono, usando uma escala variando de 0 (representando “muito ruim”) a 10 (representando “muito bom”). Se você acha que seu sono está meio termo entre “muito ruim” e “muito bom,” por favor marque um X abaixo do número 5. Se você acha que seu sono está em um nível melhor do que 5, marque um X abaixo do 6. Se você acha que seu sono está pior do que 5, marque um X abaixo do 4 (e assim por diante).

Em uma escala de 0 a 10, como você avaliaria seu sono em geral?

MUITO RUIM

MUITO BOM

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

18. Com que frequência, durante as 4 últimas semanas você...

	Nenhum momento	Uma pequena parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma boa parte do tempo	A maior parte do tempo	Todo o tempo
a Acordou durante a noite e teve dificuldade para voltar a dormir?	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )	( 6 )
b Dormiu pelo tempo necessário?.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )	( 6 )

<b>c Teve dificuldade para ficar acordado durante o dia?</b>	<b>( 1 )</b>	<b>( 2 )</b>	<b>( 3 )</b>	<b>( 4 )</b>	<b>( 5 )</b>	<b>( 6 )</b>
--	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

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

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

20. Durante as 4 últimas semanas, você recebeu dinheiro para trabalhar?  
( SIM ) (NÃO)

21. Sua saúde o impossibilitou de ter um trabalho pago?  
( SIM )      ( NÃO )

22. No geral, como você avaliaria sua saúde?

A pior possível	Meio termo entre	Melhor possível
(tão ruim ou pior do	pior e melhor	
que estar morto)		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO

**23. Pense a respeito dos cuidados que você recebe na diálise. Em termos de satisfação, como você classificaria a amizade e o interesse deles demonstrado em você como pessoa?**

<b>Muito ruim</b>	<b>Ruim</b>	<b>Regular</b>	<b>Bom</b>	<b>Muito bom</b>	<b>Excelente</b>	<b>O melhor</b>
<b>( 1 )</b>	<b>( 2 )</b>	<b>( 3 )</b>	<b>( 4 )</b>	<b>( 5 )</b>	<b>( 6 )</b>	<b>( 7 )</b>

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

	Sem dúvida verdadeiro	Geralmente verdade	Não sei	Geralmente falso	Sem dúvida falso
a O pessoal da diálise me encorajou a ser o mais independente possível.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
b O pessoal da diálise ajudou-me a lidar com minha doença renal.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )

*Obrigada por você completar estas questões!*

**ANEXO C - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

**Pesquisador:** WESLEY DOS REIS MESQUITA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 81624424.0.0000.5146

**Instituição Proponente:** SOCIEDADE EDUCACIONAL VERDE NORTE LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 7.006.327

**Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos *Apresentação do projeto*, *Objetivos da pesquisa* e *Avaliação de riscos e benefícios* foram retiradas de documentos inseridos na Plataforma Brasil.

"Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e analítico a ser realizado em Janaúba - MG, com pacientes em tratamento hemodialítico. A seleção dos participantes será feita por conveniência, considerando critérios como

idade igual ou superior a 18 anos, recebimento de tratamento hemodialítico no Hospital do Rim de Janaúba por pelo menos 3 meses e disposição para responder questionários voluntariamente. A coleta de dados envolverá questionários elaborados pelos pesquisadores, abordando aspectos sociodemográficos, econômicos, clínicos, hábitos de vida, funcionalidade (utilizando a Medida de Independência Funcional - MIF) e qualidade de

vida (através do Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form - KDQOL-SF). A análise dos dados será realizada no software SPSS, com distribuição de frequência, comparação de proporções e médias, e aplicação de testes estatísticos paramétricos e não paramétricos para identificar diferenças estatísticas nas variáveis de interesse. Os participantes assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e a pesquisa

será submetida à avaliação do Comitê de Ética, seguindo os princípios éticos estabelecidos na resolução 466/2012."

**Endereço:** Av. Dr. Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 - Campus Univers Prof Darcy Ribeiro

**Bairro:** Vila Mauricéia

**CEP:** 39.401-089

**UF:** MG

**Município:** MONTES CLAROS

**Telefone:** (38)3229-8182

**Fax:** (38)3229-8103

**E-mail:** comite.etica@unimontes.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 7.006.327

**Objetivo da Pesquisa:**

Segundo os pesquisadores:

"Objetivo Primário:

Avaliar a qualidade de vida e a funcionalidade dos pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Conforme os pesquisadores, o projeto envolve os seguintes riscos e benefícios:

"Riscos:

As atividades propostas neste projeto podem acarretar riscos mínimos para os participantes, os quais incluem possíveis desconfortos decorrentes da coleta de dados, tais como constrangimento ao responder o questionário, medo de não saber responder ou de ser identificado, estresse, quebra de sigilo, cansaço ou vergonha ao responder às perguntas, dano e quebra de anonimato. No entanto, é importante destacar que serão adotadas medidas para mitigar esses riscos. A coleta de dados será realizada em ambiente privativo, visando garantir a confidencialidade, a privacidade e a não estigmatização dos participantes, bem como evitar a exposição de informações que possam identificá-los. Ademais, os participantes têm a prerrogativa de não responder as questões que lhes causem desconforto e podem fazê-lo no tempo que considerarem adequado. Além disso, possuem total autonomia para decidir quando e como participar da pesquisa, podendo interromper sua participação a qualquer momento, sem prejuízo ou consequência negativa, bastando para isso não finalizar o questionário ou informar sua decisão aos pesquisadores. A pesquisa compromete-se em respeitar a autonomia e o bem-estar dos participantes, tratando todas as informações fornecidas com confidencialidade e utilizando-as exclusivamente para fins de pesquisa, em conformidade com os princípios éticos e legais aplicáveis. O objetivo primordial é assegurar que os participantes se sintam seguros e confortáveis durante sua participação no estudo, valorizando a liberdade de escolha e o respeito às decisões individuais como pilares fundamentais deste trabalho.

Benefícios:

Este estudo oferece uma série de benefícios tanto para os pacientes em tratamento

**Endereço:** Av. Dr. Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089  
**UF:** MG **Município:** MONTES CLAROS  
**Telefone:** (38)3229-8182 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** comite.etica@unimontes.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 7.006.327

hemodialítico quanto para a comunidade médica e científica. Primeiramente, ao avaliar a qualidade de vida e a funcionalidade dos pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico, permite uma compreensão mais aprofundada das necessidades e desafios enfrentados por esses indivíduos no dia a dia. Essa compreensão mais detalhada pode levar a intervenções mais direcionadas e personalizadas, visando melhorar a qualidade de vida e a funcionalidade dos pacientes, além de otimizar o tratamento para atender às suas necessidades específicas. Além disso, ao identificar áreas de intervenção e otimização do tratamento, o estudo possibilita uma abordagem mais eficaz para melhorar o cuidado e o suporte oferecidos aos pacientes com insuficiência renal crônica. Essa abordagem mais personalizada e direcionada pode resultar em uma melhoria significativa na saúde e no bem-estar desses pacientes, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida e autonomia. Outro benefício importante é o avanço no conhecimento científico sobre a insuficiência renal crônica e o tratamento hemodialítico. Ao fornecer dados e evidências sólidas, o estudo contribui para o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas e o aprimoramento das práticas clínicas, beneficiando não apenas os pacientes participantes, mas também os futuros pacientes com essa condição. Além disso, ao promover uma maior conscientização e educação sobre a insuficiência renal crônica e seus impactos na qualidade de vida, tanto entre os profissionais de saúde quanto na população em geral, o estudo pode ajudar a reduzir o estigma associado à doença e promover uma compreensão mais ampla e empática das necessidades dos pacientes. Em última análise, este estudo tem o potencial de melhorar significativamente o cuidado e o suporte oferecidos aos pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e bem-estar desses indivíduos, além de promover avanços no campo da nefrologia e da saúde pública.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Proposta do estudo relevante e atual. Metodologia de acordo com objetivo proposto.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos de caráter obrigatórios foram apresentados e estão adequados: folha de rosto, TCLE, projeto detalhado.

**Endereço:** Av. Dr. Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089  
**UF:** MG **Município:** MONTES CLAROS  
**Telefone:** (38)3229-8182 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** comite.etica@unimontes.br



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 7.006.327

**Recomendações:**

- 1- Apresentar relatório final da pesquisa, até 30 dias após o término da mesma, por meio da Plataforma Brasil, em "enviar notificação".
- 2 - O CEP da Unimontes deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes.
- 3- Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP da Unimontes deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
- 4 - O TCLE impresso deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o participante da pesquisa.
- 5 - Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS e Resolução 466/12, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE/TALE pelo participante de pesquisa ou responsável legal e pelo pesquisador.
6. Inserir o endereço do CEP no TCLE e no TALE:  
Pró-Reitoria de Pesquisa  
Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - CEP Unimontes, Av. Dr. Rui Braga, s/n - Prédio 05- 2º andar. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro. Vila Mauricéia, Montes Claros, MG. CEP: 39401-089 - Montes Claros, MG, Brasil.
- 7-O registro do TCLE pelo participante da pesquisa deverá ser arquivado por cinco anos, conforme orientação da CONEP na Resolução 466/12: "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram identificados óbices éticos nesse estudo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	26/06/2024		Aceito

**Endereço:** Av. Dr. Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089  
**UF:** MG **Município:** MONTES CLAROS  
**Telefone:** (38)3229-8182 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** comite.etica@unimontes.br



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 7.006.327

Básicas do Projeto	OJETO_2372112.pdf	12:32:32		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	26/06/2024 12:32:16	WESLEY DOS REIS MESQUITA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/06/2024 12:27:17	WESLEY DOS REIS MESQUITA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETLDHO.docx	26/06/2024 12:27:07	WESLEY DOS REIS MESQUITA	Aceito
Outros	Declaracao_recursos.pdf	26/06/2024 12:26:41	WESLEY DOS REIS MESQUITA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	26/06/2024 12:26:30	WESLEY DOS REIS MESQUITA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TCI.pdf	26/06/2024 12:26:21	WESLEY DOS REIS MESQUITA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	26/06/2024 12:26:12	WESLEY DOS REIS MESQUITA	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochurapesquisa.pdf	26/06/2024 12:26:04	WESLEY DOS REIS MESQUITA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MONTES CLAROS, 14 de Agosto de 2024

Assinado por:

**SHIRLEY PATRÍCIA NOGUEIRA DE CASTRO E ALMEIDA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av.Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089  
**UF:** MG **Município:** MONTES CLAROS  
**Telefone:** (38)3229-8182 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** comite.etica@unimontes.br