

## FADIGA EM PACIENTES DE HEMODIÁLISE AMBULATORIAL: EFEITOS NA QUALIDADE DE VIDA<sup>1</sup>

Daniel Oliveira Santos da Silva<sup>2</sup>, Ana Paula de Souza Cunha<sup>3</sup>, Uriel David e Silva<sup>4</sup>, Isabella Ferreira Sena<sup>5</sup>, Gisele da Silveira Lemos<sup>6</sup> e Lucas Brasileiro Lemos<sup>7</sup>

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A fadiga é um sintoma multifacetado e prevalente em pacientes submetidos à hemodiálise com impacto significativo a saúde destes indivíduos. **OBJETIVO:** Investigar dados sociodemográficos e clínicos e a associação entre fadiga e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise ambulatorial. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional transversal desenvolvido numa clínica de hemodiálise na região sudoeste da Bahia. O estudo foi realizado por meio de análise de prontuário e entrevista, sendo avaliadas medidas sociodemográficas e clínicas, bem como a utilização da escala de severidade da fadiga e o questionário SF-36 de qualidade de vida. Para a análise utilizou-se frequência absoluta, média e desvio padrão e teste de qui-quadrado para associações, considerando um nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 187 pacientes, sendo 56,1% homens. A associação da qualidade de vida com a fadiga mostrou que a maioria dos domínios são estatisticamente significativos, sendo que nesses domínios uma menor qualidade de vida está associada a sintomas de fadiga mais intensos. **CONCLUSÃO:** O estudo permitiu a identificação dos aspectos sociodemográficos e clínicos, assim como a associação entre fadiga e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. Permitindo assim, estabelecer novos planos de intervenção e alterar a realidade para a otimização do cuidado em saúde destes pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fadiga, Hemodiálise, Qualidade de Vida.

### FATIGUE IN OUTPATIENT HEMODIALYSIS PATIENTS: EFFECTS ON QUALITY OF LIFE

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Fatigue is a multifaceted symptom prevalent in patients undergoing hemodialysis, with a significant impact on their health. **OBJECTIVE:** To investigate sociodemographic and clinical data and the association between fatigue and quality of life in patients undergoing outpatient hemodialysis. **METHODS:** This is a cross-sectional observational study conducted at a hemodialysis clinic in the southwestern region of Bahia. The study was conducted through medical record analysis and interviews,

---

<sup>1</sup> Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ)

<sup>2</sup> Acadêmico de Medicina, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

<sup>3</sup> Bacharel em Medicina, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

<sup>4</sup> Acadêmico em Medicina, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

<sup>5</sup> Bacharel em Medicina, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

<sup>6</sup> Docente do curso de farmácia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

<sup>7</sup> Docente do curso de medicina, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

evaluating sociodemographic and clinical measures, as well as using the fatigue severity scale and the SF-36 quality of life questionnaire. Absolute frequency, mean, standard deviation, and chi-square test for associations were used for the analysis, considering a significance level of 5%. RESULTS: A total of 187 patients participated in the study, 56.1% of whom were men. The association of quality of life with fatigue showed that most domains are statistically significant, and in these domains, a lower quality of life is associated with more intense fatigue symptoms. CONCLUSION: The study allowed the identification of sociodemographic and clinical aspects, as well as the association between fatigue and quality of life in hemodialysis patients. This allows for the establishment of new intervention plans and changes to optimize the health care of these patients.

KEYWORDS: Fatigue, Hemodialysis, Quality of Life.

## INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) consiste em lesão associada à uma perda progressiva e irreversível da função dos rins. Globalmente, em 2017, uma análise sistemática do projeto *Global Burden of Disease* (GBD) estimou que havia 697,5 milhões de casos de doença renal crônica em todos os estágios, resultando em uma prevalência global de 9,1% (Stevens et al., 2024).

Os pacientes renais crônicos, possuem limitações impostas pelo processo de Hemodiálise (HD), dessa forma tendem a ser mais sedentários, tendo a sua capacidade física e funcional diminuída e levando a um alto descondicionamento físico (Böhm; Monteiro; Thomé, 2012).

Globalmente, a fadiga é um sintoma muito prevalente entre os pacientes com DRC em Hemodiálise, e está associada inclusive com a depressão, (Burdelis; Cruz, 2023) sendo considerada um fator de risco independente para o aumento da mortalidade nos pacientes em HD (Burdelis; Cruz, 2023) e o principal sintoma de impacto negativo na qualidade de vida (QV) de pacientes renais crônicos (Kickhöfel et al., 2021).

Em estudos realizados no Brasil, permeando diferentes regiões, foi identificado que, em pacientes renais crônicos em hemodiálise, a prevalência de fadiga varia de 51,6% (Burdelis; Cruz, 2023) há 63% (Kickhöfel et al., 2021). Este estudo, portanto, tem por objetivo investigar dados sociodemográficos e clínicos e a associação entre fadiga e a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise ambulatorial.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo observacional transversal com pacientes em tratamento hemodialítico ambulatorial, numa clínica de hemodiálise na região Sudoeste da Bahia, que atende 26

municípios do Núcleo Regional de Saúde Sul Jequié. Foram critérios incluídos na definição da amostra: Pacientes Renais Crônicos em HD e tratamento com duração superior a 1 ano, idade maior ou igual a 18 anos que concordaram em participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre esclarecido. Foram critérios de exclusão: pacientes com déficit cognitivo intelectual já previamente diagnosticado e/ou limitação na fala.

Foi utilizado um formulário digital hospedado na plataforma “*Google Forms*”, com questões sociodemográficas e clínicas, utilizando-se de escalas já validadas, sendo estas: a escala de severidade de fadiga (KRUPP et al., 1989) e o questionário *Short-Form Questionary* (SF-36) versão em português (Ciconelli et al., 1999), para avaliar a QV.

Para a análise das variáveis sociodemográficas e clínicas da amostra foram calculadas a frequência absoluta, média e desvio padrão. Para a categorização da fadiga, resultados entre 28 e 39 caracterizam fadiga leve, de 40 a 51 moderada e de 52 a 63 grave (Valdemarras, 2012). Conforme Menegazzo et al. (2023) definiu-se que a média final de cada domínio no questionário SF-36 aplicado teria como classificação < 40 menor QV e  $\geq 40$  maior QV.

Foi adotado o p-valor < 0,05 no teste de qui-quadrado para assumir a hipótese de associação entre as variáveis pesquisadas com a severidade da fadiga e o questionário de QV (SF-36). Todos os dados foram analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. A referida pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia com parecer nº 5.290.845.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 187 pacientes, dos quais 56,1% (n=105) eram do sexo masculino. Com relação a idade dos entrevistados, 70,1% (n=131) tinham menos do que 60 anos de idade. A cor da pele prevalente no estudo foi a negra, compondo 87,7% (n=163) dos entrevistados. Quanto ao tipo de transporte (n=187), 82,3% (n=154) dos participantes se locomovia para a HD por meio de transporte público, como demonstrado na tabela 1. Com relação a renda familiar, 68,1% (n=124), tem renda mensal de até 1 salário mínimo. Quanto a escolaridade, 45,7% (n=85) dos pacientes cursaram até o ensino fundamental, tendo o completado ou não.

Das etiologias de DRC, a mais prevalente foi a HAS com 47,4% (n=74), seguido da DM com 9,6% (n=15), HAS e DM em conjunto com 5,8% (n=9) e outras etiologias 37,2% (n=58). A análise da relação entre a qualidade de vida e a fadiga mostrou que a

maioria dos domínios apresentou significância estatística. Nos domínios de capacidade funcional, dor e a vitalidade dos pacientes, por exemplo, uma menor qualidade de vida está associada a sintomas de fadiga mais intensos, enquanto pacientes com ausência de fadiga e sintomas menos intensos apresentam uma qualidade de vida maior, como indicado na tabela 2. Isso é consistente com uma pesquisa observacional realizada em São Paulo, Brasil, que identificou uma associação entre fadiga e diversos domínios de qualidade de vida, como: capacidade funcional, saúde física e emocional, dor, estado geral de saúde, vitalidade e saúde mental, utilizando o *Chalder Fatigue Questionnaire* para avaliar a fadiga dos pacientes e o *Short-Form Questionnaire (SF-36)* para avaliar a qualidade de vida (Burdelis; Cruz, 2023).

### CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES

O estudo permitiu a identificação dos aspectos sociodemográficos e clínicos, assim como a associação entre fadiga e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. Assim, permitindo estabelecer novos planos de intervenção para a melhora do cuidado em saúde destes pacientes.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BÖHM, J.; MONTEIRO, M. B.; THOMÉ, F. S. Efeitos do exercício aeróbio durante a hemodiálise em pacientes com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 34, p. 189–194, jun. 2012.
- 2 BURDELIS, R. E. M.; CRUZ, F. J. S. M. Prevalence and predisposing factors for fatigue in patients with chronic renal disease undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 141, p. e2022127, 7 abr. 2023.
- 3 CICONELLI, Rozana Mesquita et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev bras reumatol**, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.
- 4 KICKHÖFEL, M. A. et al. Evaluación de la fatiga y factores asociados en personas sometidas a hemodiálisis. **Revista Cuidarte**, v. 12, n. 3, 6 out. 2021.
- 5 KRUPP, L. B. The Fatigue Severity Scale: Application to Patients With Multiple Sclerosis and Systemic Lupus Erythematosus. **Archives of Neurology**, v. 46, n. 10, p. 1121, 1 out. 1989.
- 6 MENEGAZZO, Nicole Caldeira Skrebsky *et al.* Desafios na Atividade Laboral de Pacientes em Hemodiálise e sua Associação com a Qualidade de Vida. **O Mundo da Saúde**, v. 47, 31 maio 2023.
- 7 STEVENS, Paul E. *et al.* KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International*, v. 105, n. 4, p. S117–S314, 1 abr. 2024.

8 VALDERRAMAS, S.; FERES, A. C.; MELO, A. Reliability and validity study of a Brazilian-Portuguese version of the fatigue severity scale in Parkinson's disease patients. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 70, n. 7, p. 497–500, jul. 2012.

**TABELA 1** – Características Sociodemográficas e Clínicas de pacientes em hemodiálise ambulatorial na cidade de Jequié. Bahia, Brasil, 2025.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b> (n = 187)		
Masculino	105	56,1
Feminino	82	43,9
<b>Tipo de Residência</b> (n = 187)		
Urbana	161	86,1
Rural	26	13,9
<b>Faixa Etária</b> (n = 187)		
<60 anos	131	70,1
≥60 anos	56	29,9
<b>Etnia/Cor</b> (n = 187)		
Não negro	24	12,8
Negro (Preto/Pardo)	163	87,2
<b>Estado Civil</b> (n = 187)		
Com companheiro	117	62,6
Sem companheiro	70	37,4
<b>Escolaridade</b> (n = 186)		
Não sabe ler e nem escrever	26	14,0
Alfabetizado	8	4,3
Ensino Fundamental (incompleto ou completo)	85	45,7
Ensino Médio (incompleto ou completo)	54	29,0
Ensino Técnico ou superior (incompleto ou completo)	13	7,0
<b>Trabalha Atualmente</b> (n = 187)		
Sim	14	7,5
Não	173	92,5
<b>Renda Familiar Mensal</b> (n = 182)		
Até 1 salário mínimo	124	68,1
Até 2 salários	31	17,0
Até 3 salários	17	9,3
Até 4 salários	4	2,2
> 4 salários	6	3,3
<b>Anos de HD</b> (n = 187)		
< 5 anos	99	52,9
≥ 5 anos	88	47,1
<b>Transporte para Clínica de HD</b> (n = 187)		
Público	154	82,3
Particular	33	17,7
<b>Etiologias da DRC</b> (n = 156)		
HAS	74	47,4
DM	15	9,6
HAS E DM	9	5,8

Outros 58 37,2

Fonte: Elaboração dos autores.

**TABELA 2** – Correlação entre os domínios do questionário de qualidade de vida SF – 36 com a escala de severidade de fadiga. Bahia, Brasil, 2025.

Domínios de QV		Escala de Severidade de fadiga		p - valor
		Ausente/Leve	Moderada/Grave	
CF	<	27	18	0
	>	119	23	
LF	<	71	30	0
	>	75	11	
DOR	<	21	14	0
	>	125	27	
EG	<	39	16	0,12
	>	107	25	
VT	<	5	9	0
	>	141	32	
AS	<	72	20	0,95
	>	74	21	
AE	<	44	22	0
	>	102	19	
SM	<	13	5	0,52
	>	133	36	

Fonte: Elaboração dos autores. CF: Capacidade funcional. LF: Limitação física. EG: Estado geral de saúde. VT: Vitalidade. AS: Aspectos sociais. AE: Aspectos emocionais. SM: Saúde mental. <: menor qualidade de vida. > maior qualidade de vida.