

# Desafios na Atividade Laboral de Pacientes em Hemodiálise e sua Associação com a Qualidade de Vida

Nicole Caldeira Skrebsky Menegazzo<sup>1</sup>  Israel Kitzberger<sup>1</sup>  Mateus de Miranda Gauza<sup>1</sup>  Claudia Sombrio Fronza<sup>2</sup>   
Antonio Vinicius Soares<sup>1</sup>  Helbert do Nascimento Lima<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade da Região de Joinville – Univille. Joinville/SC, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Regional de Blumenau – FURB. Blumenau/SC, Brasil.

E-mail: helbertlima@hotmail.com

## Resumo

Grande parte dos pacientes em hemodiálise estão em idade laboral, acarretando um desafio na manutenção do seu trabalho. Realizou-se um estudo transversal em centros de hemodiálise no norte de Santa Catarina, entre dezembro de 2020 a fevereiro de 2021. Incluiu-se pacientes entre 18 e 55 anos em hemodiálise há mais de 3 meses. Avaliou-se aspectos relacionados ao trabalho, sua manutenção após início da hemodiálise e a qualidade de vida através do instrumento SF-36. A condição laboral foi avaliada com relação a qualidade de vida através de regressão logística. Dos 108 pacientes, a média de idade foi  $43,34 \pm 8,88$  anos, com mediana do tempo em diálise de 19 meses. Dos participantes, 78,9% estavam trabalhando seis meses antes do início da hemodiálise e 39,8% após 6 meses. Não houve diferença em relação ao sexo, idade e estado civil com relação ao trabalho antes ou após 6 meses do início da hemodiálise. Trabalhar foi associado a uma maior qualidade de vida, mesmo após ajuste para outras variáveis (OR=5,30; 95% IC 1,43-19,61,  $p=0,013$ ). Conclui-se que existe importante queda da manutenção do emprego após início da hemodiálise. O estímulo a manutenção do trabalho pode favorecer uma melhor qualidade de vida nestes pacientes.

**Palavras-chave:** Hemodiálise. Insuficiência Renal Crônica. Emprego. Qualidade de Vida.

## INTRODUÇÃO

Existe um crescente aumento da incidência de pessoas com doença renal crônica (DRC) necessitando hemodiálise em todo o mundo, principalmente em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento<sup>1,2</sup>. A hemodiálise tem sido a modalidade de diálise mais utilizada entre os pacientes com falência renal<sup>3</sup>. Além dos próprios fatores relacionados a DRC, o início do tratamento hemodialítico representa um grande desafio para a manutenção das atividades laborais<sup>4</sup>, podendo acarretar menor qualidade de vida destes pacientes<sup>5</sup>. Embora o Brasil seja o terceiro país com maior número de pacientes em hemodiálise<sup>6</sup>, ainda pouco se sabe sobre os fatores relacionados à manuten-

ção da vida laboral e sua associação com a qualidade de vida entre os pacientes submetidos à hemodiálise crônica.

Estima-se que cerca de 3 a 6 milhões de brasileiros apresentam doença renal crônica (DRC)<sup>7</sup>. Em 2020, 144,779 pacientes estavam em programa crônico de diálise no Brasil, sendo 92,3% em hemodiálise<sup>8</sup>. Este número, representa um aumento de 3,6% da prevalência estimada entre 2019 a 2020 dos pacientes em diálise no país<sup>8</sup>. Além disso, a faixa etária mais prevalente em tratamento dialítico no Brasil está entre 45 e 64 anos<sup>9</sup>, o que representa uma população economicamente ativa. No entanto, estudos tem apontado que pa-

cientes em terapia hemodialítica apresentam dificuldades para a manutenção das atividades laborais<sup>9</sup>, tanto pelos fatores relacionados a própria doença, como fadiga<sup>10</sup>, anemia<sup>11</sup>, restrições dietéticas<sup>12</sup>, quanto a fatores relacionados à terapia hemodialítica, tais como o medo de prejudicar o acesso venoso<sup>13</sup>, incompatibilidade dos turnos de hemodiálise com a rotina de trabalho<sup>14</sup>, baixa autoestima do paciente de atender as expectativas do empregador<sup>5</sup> e as próprias exigências do mercado de trabalho atual<sup>15</sup>. Consequentemente, a perda da capacidade de trabalho pode ser um dos fatores para o desenvolvimento de pior percepção de qualidade de vida entre estes pacientes<sup>9</sup>.

Estudos realizados em países desenvolvidos apontam que a prevalência de pacientes em hemodiálise que mantém suas atividades laborais é em torno de 18,9% a 35%<sup>16,17</sup>. Mesmo antes do início do programa crônico de hemodiálise, apenas 30 a 35% dos pacientes estavam exercendo alguma atividade laboral, sendo que após iniciar hemodiálise, um terço destes pacientes precisaram abandonar o trabalho<sup>18</sup>. Isto representa uma taxa de manutenção de trabalho muito inferior em relação a população geral que não realiza diálise ajusta-

da para idade de países desenvolvidos, aproximadamente entre 68 a 78%<sup>19</sup>. Residir em áreas urbanas<sup>20</sup> e o número de comorbidades<sup>21</sup>, foram associados a menor taxa ocupação laboral após o início de terapia hemodialítica em estudos realizados em países desenvolvidos. No Brasil, estima-se que 23,2 a 29,1% dos pacientes em hemodiálise mantem sua atividade laboral<sup>4,15</sup>. No entanto, tais estudos foram limitados a unidades de hemodiálise isoladas<sup>4,15</sup> e não considerando regiões com potencial de empregabilidade maior, como região norte e Vale de Itajaí em Santa Catarina<sup>22</sup>.

Considerando o importante papel do trabalho, não apenas como elemento de subsistência, mas como de dignificação<sup>23</sup> e seu possível impacto na qualidade de vida<sup>24</sup>, a necessidade de ampliar o conhecimento sobre esta temática em pacientes em tratamento hemodialítico em outras regiões do Brasil, é relevante para compreender seus impactos e oportunidades de melhoria de políticas públicas. Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de pacientes em manutenção do trabalho antes e após início de tratamento hemodialítico, os fatores relacionados à manutenção do trabalho, bem como sua associação com a qualidade de vida.

## MÉTODOS

### *Delineamento e Local do Estudo*

Trata-se de um estudo descritivo e analítico, de caráter observacional, transversal, realizado em três centros de hemodiálise na região norte e Vale do Itajaí no estado de Santa Catarina – Brasil, no período de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021. A amostra foi constituída por pacientes em hemodiálise crônica das clínicas: Nefrologia Joinville (Joinville), Clínica Renal Vida (Blumenau), e a Clínica Renal Vida (Itajaí). Joinville é a maior cidade de Santa Catarina com uma população estimada de aproximadamente 605 mil habitantes em 2021<sup>25</sup>. Blumenau e Itajaí possuem uma população estimada de 366 mil e 226 mil habitan-

tes, respectivamente, no ano de 2021<sup>26</sup>. Essas três cidades apresentam um setor econômico voltado para a indústria têxtil e eletromecânica<sup>26</sup>. No ano 2021 estas cidades impactavam economicamente para a baixa taxa de desemprego no Estado de Santa Catarina, sendo uma das menores do país (11,1%)<sup>22</sup>.

### *Amostragem, Critérios de Inclusão e Exclusão*

Todos as pacientes com DRC estágio V em tratamento hemodialítico em uma das três clínicas acima e que preenchiam os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo. Foram incluídos todos os pacientes com idade entre 18 a 55 anos, sem alteração

cognitiva ou quadro demencial previamente reconhecido, alfabetizados e que estavam em tratamento hemodialítico há mais de 6 meses. Foram excluídos os participantes que estavam aposentados 6 meses antes do início da hemodiálise ou com preenchimento incompleto do questionário inviabilizando as análises. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Região de Joinville (número 4.374.916/ CAAE 36757120.2 0000.5366).

#### ***Instrumentos utilizados e variáveis coletadas***

Variáveis sociodemográficas (idade, sexo, cor da pele, estado civil, escolaridade e local de residência em relação ao centro de diálise) foram coletadas diretamente do prontuário médico de cada paciente. Da mesma forma, comorbidades e variáveis associadas ao tratamento hemodialítico (etiologia da doença renal, tempo em diálise, tipo de acesso na primeira diálise crônica, presença de diabetes e hipertensão arterial sistêmica). Utilizou-se um questionário formulado pelos próprios autores, auto aplicado, para avaliar os fatores relacionados ao trabalho antes e após o início da hemodiálise. A qualidade de vida foi avaliada através do questionário de qualidade de vida SF-36 (QVSF-36)<sup>27</sup>. O QVSF-36 é composto por 8 domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Cada domínio é pontuado de 0 a 100, onde a maior pontuação se associa a uma

melhor qualidade de vida<sup>27</sup>.

#### ***Análise estatística***

As variáveis categóricas são apresentadas pela sua frequência e percentagem. As variáveis quantitativas por sua média e desvio padrão ou mediana e variação interquartil. As características clínicas e aquelas relacionadas ao trabalho foram avaliadas com relação a três períodos: 6 meses antes do início do tratamento hemodialítico crônico, nos primeiros 6 meses após o início e depois de 6 meses. Utilizou-se o teste qui quadrado ou teste exato de Fischer para comparar as frequências, e o teste Man Whitney para comparar as médias, após verificação de distribuição não normal pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Avaliou-se o efeito da manutenção da atividade laboral após o início do tratamento hemodialítico com o maior escore de qualidade de vida. Para tal, definiu-se como desfecho binário a mediana do escore total do QVSF-36 (menor qualidade de vida, <40; maior qualidade de vida, ≥ 40). A associação entre a situação laboral e a melhor qualidade de vida foi avaliada por razão de chance (odds ratio) bruta e ajustada de forma bivariada com outras variáveis de confundimento pelo método Mantel Haenszel. Todas as covariáveis que modificaram o efeito entre a exposição primária (situação laboral) e o desfecho (maior qualidade de vida) em mais de 10% foram consideradas como potenciais confundidoras e incluídas no modelo multivariado por regressão logística. O valor de  $p < 0,05$  foi considerado como significativo. Os dados foram analisados no software estatístico STATA versão 15.1.

## **RESULTADOS**

Do total de pacientes em hemodiálise de cada centro de hemodiálise (50 de Joinville, 185 de Blumenau e 239 de Itajaí), 14 pacientes de Joinville, 45 de Blumenau e 66 de Itajaí apresentaram os critérios de inclusão. Desta amostra inicial de 125 participantes, 17 (13,6%) foram excluídos por já estarem aposentados. A amostra final foi de 108 participan-

tes: 9 (8%) de Joinville, 39 (36%) de Blumenau e 60 (55%) de Itajaí.

As principais características da amostra total e estratificada, por estar ou não trabalhando seis meses antes do início da hemodiálise, são apresentadas na Tabela 1. Dos 108 pacientes, 62 (57,4%) eram homens, média de idade de  $43,3 \pm 9$  anos, com predomínio da cor de pele

branca 76 (70,4%). Com relação à escolaridade, 80 (74,1%) dos pacientes tinham 8 ou mais anos de estudo e grande parte sem plano de saúde privado (78,7%). Hipertensão arterial sistêmica foi encontrada em 46% da amostra. Da amostra total, 86 (79,6%) dos pacientes estavam trabalhando seis meses antes do início da diálise. Quando estratificado por estar ou não trabalhando seis meses antes do início de diálise, não houve diferença significativa para idade, gênero, cor de pele, estado civil, escolaridade, tipo de plano de saúde ou comorbidades.

Nos primeiros 6 meses após o início do tratamento, 35 pacientes (32,4%) estavam trabalhando. Quando comparado às características dos pacientes que estavam ou não trabalhando nos primeiros 6 meses após o início do tratamento de hemodiálise (Tabela 2), não houve diferença estatística com as mesmas variáveis anteriores analisadas, bem como para o local de residência em relação ao centro de hemodiálise, o turno de diálise, o tipo de acesso no início da hemodiálise e o tipo de trabalho realizado previamente. Entre os pacientes que estavam trabalhando nos primeiros seis meses após início da hemodiálise, 9 (25,7%) necessitaram mudar de função no mesmo local de trabalho e 3 (8,6%) necessitaram trocar o local de trabalho. Destes que estavam trabalhando, 17 (48,6%) precisaram diminuir o número de horas trabalhadas com diminuição salarial.

Após 6 meses do início do tratamento hemodialítico, 21 (19,4%) pacientes estavam trabalhando. Destes 21 pacientes que estavam trabalhando após seis meses do início da hemodiálise, 11 (52,4%) relataram preocupação em perder seu emprego por conta da hemodiálise, e 11 (52,4%) acreditavam que existia boa aceitação de sua condição de saúde pelo seu padrão. Ainda, 14 (66,7%) estavam motivados a continuar trabalhando, sendo que a principal motivação para 19 (90,5%) era o ganho financeiro. Entre os que continuavam trabalhando após seis meses, 13 (68,4%) trabalhavam mais de 20 horas por semana e 8 (44,4%) tinham uma renda familiar mensal maior do que R\$5.000,00.

Já entre os 87 (80,6%) pacientes que não estavam trabalhando após seis meses do início da hemodiálise, 51 (58,6%) dos pacientes tinham uma renda familiar abaixo de R\$3.000,00 (USD 577,00). Destes que não estavam trabalhando, 60 (69%) gostariam de voltar a trabalhar. Entre os que não estavam trabalhando após seis meses, 52 (60%) estavam recebendo salário auxílio-doença. Ainda, entre os que não estavam trabalhando, 8 (9,2%) haviam procurado emprego nos últimos seis meses. Dentre os 83 que não haviam procurado emprego, 29 (42,6%) relataram que o principal motivo era não se sentir bem para trabalhar.

Quanto a qualidade de vida e sua associação com a situação laboral após seis meses do início da hemodiálise, a Tabela 3 apresenta o escore total e domínios do QVSF-36 da amostra total e estratificada pela situação laboral. O domínio limitação por aspectos físicos apresentou a menor mediana do escore e o domínio saúde mental a maior mediana do escore de QVSF-36. Quando estratificado entre aqueles que estavam ou não trabalhando, indivíduos que trabalhavam apresentavam maior mediana do escore no domínio da capacidade funcional em relação ao grupo que não estava trabalhando (mediana 70 vs. 50;  $p=0,004$ ). Em relação aos outros domínios não houve diferença significativa entre os grupos, porém houve uma tendência para um maior valor da mediana do escore total do QVSF-36 para os que estavam trabalhando com relação a quem não trabalhava (mediana 52 vs. 38;  $p=0,064$ ).

Pacientes em hemodiálise que atualmente estavam trabalhando apresentaram uma chance bruta para uma melhor qualidade de vida de 3,16 vezes maior em relação a quem não estava trabalhando (OR=3,16; IC 95% 1,11-8,99,  $p=0,023$ ). O efeito desta associação foi modificado quando ajustado para a mediana do tempo em hemodiálise, sexo, escolaridade e renda (Tabela 4). Na análise multivariada (Tabela 5), o trabalho se manteve associado a uma melhor qualidade de vida, mesmo após ajuste para outros confundidores (OR=5,30, IC 95% 1,43-19,61;  $p=0,013$ ).

**Tabela 1** - Características dos pacientes trabalhando ou não 6 meses antes do início da hemodiálise. Joinville, Santa Catarina, Brasil (2023).

	Amostra Total n=108		Não Trabalhando n=22		Trabalhando n=86		Valor p
	Total ou média	% ou DP	Total ou média	% ou DP	Total ou média	% ou DP	
<b>Idade, anos</b>	43,3	8,9	45,23	8,53	42,98	8,93	0,308
<b>Gênero</b>							
Feminino	46	42,6	11	50	35	40,7	0,585
Masculino	62	57,4	11	50	51	59,3	
<b>Cor de pele</b>							
Branco	76	70,4	14	63,6	61	70,9	0,687
Não branco	32	29,6	8	36,4	25	29,1	
<b>Estado Civil</b>							
Casado	52	48,1	10	45,5	42	48,8	0,965
Não casado	56	51,9	12	54,5	44	51,2	
<b>Escolaridade (n=103)</b>							
≤ 4 anos	23	22,3	7	31,8	16	20	
8 a 11 anos	9	8,7	3	13,6	6	7,5	0,270
>12 anos	71	68,9	12	54,5	58	72,5	
<b>Plano de Saúde</b>							
SUS	85	78,7	20	90,9	65	75,6	0,202
Privado	23	21,3	2	9,1	21	24,4	
<b>Comorbidades</b>							
HAS	50	45,9	11	50	38	44,2	0,803
DM	13	11,9	3	13,6	10	11,6	1,000

DP= desvio padrão; SUS=sistema único de saúde (serviço público); HAS= hipertensão arterial sistêmica; DM= diabetes *mellitus*

**Tabela 2** - Características gerais dos pacientes trabalhando e não trabalhando nos primeiros 6 meses do início da hemodiálise (n=108). Joinville, Santa Catarina, Brasil (2023).

	Estava Trabalhando (n=35)		Não Estava Trabalhando (n=73)		Valor p
	Total ou Média	% ou DP	Total ou Média	% ou DP	
<b>Idade, anos</b>	43,0	8,5	43,58	9,13	0,644
<b>Gênero</b>					
Feminino	12	34,3	33	45,2	0,385
Masculino	23	65,7	40	54,8	
<b>Etnia</b>					
Branco	25	71,4	50	68,5	0,931
Não branco	10	28,6	23	31,5	
<b>Estado civil</b>					
Casado	16	45,7	35	47,9	0,991
Não casado	19	54,3	38	52,1	
<b>Escolaridade (n=102)</b>					
≤ 4 anos	6	18,8	17	24,3	0,269
8 a 11 anos	1	3,1	8	11,4	
>12 anos	25	78,1	45	64,3	
<b>Reside na mesma cidade que faz HD</b>					
	24	68,6	50	68,5	1,000
<b>Plano de saúde</b>					
SUS	25	71,4	60	82,2	0,304
Privado	10	28,6	13	17,8	
<b>Turno de diálise</b>					
Manhã	10	28,6	28	38,4	0,605
Tarde	13	37,1	24	32,9	
Noite	12	34,3	21	28,8	
<b>Tipo de acesso vascular início HD</b>					
FAV	12	34,3	37	50,7	0,163
Cateter	23	65,7	36	49,3	
<b>Presença de comorbidades, sim</b>					
HAS	15	42,9	35	47,9	0,772

continua...

...continuação tabela 2

	Estava Trabalhando (n=35)		Não Estava Trabalhando (n=73)		Valor p
	Total ou Média	% ou DP	Total ou Média	% ou DP	
DM	3	8,6	10	13,7	0,652
<b>Tipo de trabalho* (n=84)</b>					
Trabalho especializado não braçal	8	25	15	28,8	0,790
Trabalho não especializado não braçal	12	37,5	14	26,9	
Trabalho especializado braçal	8	25	15	28,8	
Trabalho não especializado braçal	4	12,5	8	15,4	

HD=hemodiálise; SUS=sistema único de saúde (serviço público); HAS= hipertensão arterial sistêmica; DM = diabetes mellitus; FAV= fístula arteriovenosa; \*Trabalho especializado: nível superior ou curso técnico; braçal: qualquer atividade que demanda algum esforço físico.

**Tabela 3** - Escore total e por domínios do instrumento de qualidade de vida (SF-36) na amostra total e estratificada pela situação laboral atual dos pacientes em hemodiálise (n=96). Joinville, Santa Catarina, Brasil (2023).

Domínios	Amostra Total n=96		Parou de Trabalhar n=73		Trabalha n=19		Valor p
	Med. escore	VIQ	Med. escore	VIQ	Med. escore	VIQ	
<b>Capacidade Funcional</b>	50	30/75	50	27,5/65	70	45/85	0,004
<b>Limitação</b>	0	0/25	0	0/25	50	25/100	0,143
<b>Dor</b>	31,5	12/51	31	12/51	51	44/62	0,445
<b>Estado Geral</b>	40	25/61,5	37	23,5/55	52	25/67	0,495
<b>Vitalidade</b>	45	25/60	40	25/55	50	25/65	0,255
<b>Aspectos Sociais</b>	50	25/75	50	25/75	62,5	37,5/87,5	0,073
<b>Aspectos Emocionais</b>	33	0/91,7	33	0/67	33	0/100	0,378
<b>Saúde Mental</b>	52	44/76	52	42/76	60	44/80	0,611
<b>Escore Total</b>	40	31,2/56,7	38	29,5/52,5	52	34/65	0,064

VRQ=variação interquartil (percentil 25 e 75).

**Tabela 4** - Associação entre situação laboral e mediana superior ( $\geq 40$ ) do escore total de qualidade de vida (SF-36), método Mantel Haenszel (n=91). Joinville, Santa Catarina, Brasil (2023).

	OR bruto	IC 95%	Valor p	Teste de Homogeneidade
Trabalhando (sim vs. não)	3,16	1,11-8,99	0,023	
OR ajustado				
Sexo	3,45	1,20-9,92	0,014	0,072
Reside na mesma cidade HD	3,33	1,15-9,66	0,019	0,855
Turno HD	3,30	1,17-9,26	0,016	0,448
Tipo de Acesso Vascular início HD	3,00	1,06-8,50	0,030	0,100
Escolaridade (>6 vs. <6 anos)	3,51	1,03-11,94	0,032	0,237
Renda (>3mil vs. $\leq$ 3mil)	3,54	1,16-10,84	0,018	0,137
Diabetes	3,22	1,13-9,19	0,021	0,610
Hipertensão Arterial Sistêmica	3,01	1,04-8,68	0,032	0,775
Mediana da Idade (< 46 vs. $\geq$ 46)	3,17	1,10-9,10	0,023	0,140
Mediana tempo em HD (<18 vs. $\geq$ 18meses)	2,74	0,99-7,58	0,024	0,089

OR=odds ratio; vs=versus.

**Tabela 5** – Análise Multivariada entre associação da situação laboral e escore de qualidade de vida (SF-36) acima da mediana (n=91) por Regressão Logística.

	OR	IC 95%	Valor p
Trabalho atual (sim vs não)	5,30	1,43-19,61	0,013
Sexo (homens vs mulher)	0,51	0,19-1,34	0,171
Escolaridade (>6 vs <6 anos)	2,14	0,67-6,81	0,198
Renda (>3mil vs <3mil)	0,50	0,19-1,34	0,170
Mediana tempo em HD (<18 vs >18m)	0,76	0,30-1,91	0,555

OR=odds ratio; HD=hemodiálise.

## DISCUSSÃO

O presente estudo encontrou que, embora grande parte dos pacientes estivessem trabalhando nos seis meses antes do início da hemodiálise (79,6%), apenas um terço permaneceu trabalhando nos primeiros seis meses após o início do tratamento (32,4%), com uma importante redução após seis meses do início da hemodiálise (19,4%). Além disso, o maior escore no domínio capacidade funcional do instrumento de QVSF-36 foi associado entre aqueles pacientes que estavam trabalhando após seis meses do início da terapia hemodialítica. A permanência no trabalho em pacientes em hemodiálise aumentou a chance de uma melhor qualidade de vida em mais de cinco vezes após ajuste para potenciais confundidores.

É importante observar que a prevalência de manutenção do trabalho em pacientes em hemodiálise é baixa tanto em estudos nacionais<sup>1,2</sup> quanto em internacionais<sup>3-7</sup>. Muitos pacientes já começam a deixar de trabalhar quando iniciam a terapia dialítica, sendo que este número de abandono ao trabalho aumenta no decorrer do tempo em que os pacientes permanecem em diálise<sup>4,8</sup>. Um estudo realizado em um centro de diálise nos EUA envolvendo pacientes com idade entre 18 e 54 anos, comparou as tendências de empregabilidade (6 anos antes do início da diálise e no início da diálise) em dois períodos (1996-2001 e 2008-2013)<sup>4</sup>. Os autores encontraram um declínio de estar empregado de 24% no primeiro período para 23% no segundo período, bem como houve um declínio da prevalência de pessoas empregadas 6 meses antes do início da diálise entre os dois períodos (de 38% para 37%)<sup>4</sup>. Esta menor taxa de empregabilidade foi ainda maior entre indivíduos com maior vulnerabilidade social<sup>4</sup>.

A baixa prevalência da manutenção das atividades laborais após início da terapia hemodialítica, tem sido apontada em outros estudos na população norte americana com

taxa de abandono do emprego entre 71% (7) a 81%<sup>6</sup>. No Brasil, embora existam ainda poucos estudos sobre esta temática, a proporção de pacientes que necessitam parar de trabalhar após início do tratamento dialítico tem sido semelhante ao de países desenvolvidos<sup>1,2,9</sup>. Um estudo realizado em uma clínica de hemodiálise na cidade de Curitiba/Paraná, encontrou uma alta taxa de abandono do emprego após início de hemodiálise de 77%<sup>1</sup>. Considerando que os estudos brasileiros que avaliaram a prevalência de pacientes em atividade laboral são restritos a amostragem de apenas uma clínica e em cidades de médio-grande porte<sup>1,2</sup>, a situação da baixa empregabilidade pode ser ainda maior em regiões de menor oferta de empregos no país.

Apesar de achados não significativos na amostra estudada, percebe-se que os indivíduos que estavam trabalhando nos primeiros seis meses antes do início da hemodiálise apresentavam maior escolaridade e maior prevalência de plano privado. O baixo nível educacional tem sido apontado como um fator de risco independente para o abandono ao trabalho nestes pacientes<sup>5,10</sup>. Quanto ao plano de saúde privado, acredita-se que sua presença pode caracterizar pacientes com uma maior renda ou, pacientes oriundos de empresas mais bem estruturadas que forneçam planos de saúde aos seus empregados<sup>11</sup>. Tais empresas podem alocar tais pacientes em outras funções contribuindo para a manutenção do trabalho. No entanto, o tamanho amostral de nosso estudo pode ter limitado a constatação de forma significativa de tais achados.

Quanto aos turnos de hemodiálise, não se encontrou uma clara associação com a permanência da atividade laboral após início do tratamento na amostra estudada. O turno de hemodiálise não tem sido apontado como um limitador para a manutenção do labor entre estes pacientes, mas sim o tempo

gasto durante o tratamento hemodialítico<sup>6</sup>. Em nosso estudo não foi possível avaliar tal associação do número de horas em hemodiálise por semana com a manutenção do trabalho, embora quase a totalidade dos pacientes avaliados realizavam três sessões de hemodiálise por semana, com três a quatro horas de duração.

Quando se avaliou os pacientes que estavam ou não trabalhando nos primeiros 6 meses do início da HD, também não foi encontrado diferenças significativas nas variáveis analisadas. No entanto, percebeu-se que dentre as pessoas que estavam trabalhando havia uma maior frequência de homens em relação a quem não estava trabalhando. Os pacientes que possuíam uma maior escolaridade tinham uma maior permanência no trabalho em comparação aos que não estavam mais trabalhando. Na amostra estudada, pacientes que estavam trabalhando faziam menos trabalho braçal em relação aos que não estavam trabalhando. Embora o tamanho amostral possa ter limitado tais diferenças de forma significativa em nosso estudo, a maior vulnerabilidade socioeconômica, tem sido associada a uma menor prevalência de vínculos formais de trabalho em pacientes em hemodiálise<sup>4</sup>, desta forma é necessário cautela em afirmar que tais fatores não estejam associados em futuros estudos com amostras maiores.

Outro aspecto encontrado na amostra estudada é que a grande maioria dos pacientes que não estavam trabalhando ganhavam até três salários mínimos e, embora existisse um importante desejo de retorno ao trabalho, o salário não era o motivo principal. Além disso, só um pouco mais da metade dos pacientes que não estavam trabalhando tinham direito ao auxílio-doença na população estudada. Os pacientes que trabalhavam de forma autônoma e não contribuíam com a Previdência Social além do período de carência estabelecido, não tem direito a tal benefício de auxílio-doença no Brasil. Tal achado sugere que grande parte destes pacientes se mantinha com apoio de fami-

liares e amigos para suprir suas necessidades. Outro aspecto encontrado no presente estudo foi que grande parte dos pacientes que não estão trabalhando não se sentem bem para voltar a trabalhar. Possivelmente muitos pacientes com DRC já param de trabalhar antes mesmo de iniciar a HD devido as limitações impostas pelas doenças e suas comorbidades associadas, bem como episódios de exacerbação ao longo do acompanhamento médico e que acaba culminando em múltiplos exames, consultas e internações que impactam o estilo de vida<sup>12</sup>. Após o início do tratamento dialítico existem muitas limitações nas atividades físicas, mentais e sociais destes pacientes<sup>13</sup>.

No presente estudo, dos pacientes que continuavam trabalhando ao longo do tratamento, metade apresentava preocupação em perder o trabalho pela HD; embora, grande parte dos pacientes tinham uma percepção de uma boa aceitação de sua condição de saúde por parte do empregador. Esta boa aceitação do empregador tem sido apontada em outro estudo realizado no Brasil<sup>9</sup>. Por outro lado, tanto para os pacientes trabalhando quanto para os que não estavam trabalhando, a autopercepção da doença como um limitador para o trabalho foi apontada por grande parte dos participantes. Tal percepção pode ser manifestada na mudança do tipo de trabalho ou carga horária. Um estudo envolvendo pacientes em hemodiálise em idade laboral, encontrou que 75% dos pacientes dos que continuavam trabalhando necessitou mudanças do tipo e/ou carga horária<sup>9</sup>. Embora o status empregatício de pacientes com DRC varia ao longo de sua doença<sup>14</sup>, a maioria dos pacientes avaliados se demonstrou motivada a continuar trabalhando, sendo que o ganho financeiro e gostar do que faziam foram os motivos mais prevalentes entre os avaliados. Continuar trabalhando tem sido apontado como meio de manter uma certa preservação de “normalidade” da vida para alguns

pacientes em hemodiálise<sup>15</sup>.

Assim, manter-se trabalhando tem sido associado a uma maior qualidade de vida entre pacientes em HD<sup>13</sup>. Adaptar-se às mudanças que a hemodiálise impõe constitui um processo complexo, com muitas implicações e repercussões variadas<sup>16</sup>. O trabalho faz parte da identificação de cada pessoa, dessa forma, se torna um dos valores mais preciosos para o ser humano e devido a condição do tratamento frequentemente os pacientes precisam parar de trabalhar o que interfere na qualidade de vida<sup>17</sup>. De uma forma ampla, a qualidade de vida de pacientes em HD tem sido menor do que na população geral<sup>13,14,16</sup>. Quando estratificado pela situação do trabalho atual, o presente estudo identificou que indivíduos que trabalhavam apresentavam maior associação para um maior escore no Domínio da Capacidade Funcional e uma tendência para maior escore total do instrumento de qualidade de vida, em relação ao grupo que não estava trabalhando. Tal domínio tem uma forte associação com a condição física e mobilidade do paciente<sup>7</sup>. Esta associação para um maior escore qualidade de vida se manteve na amostra estudada, mesmo após ajuste de outros confundidores. Estudos apontam que pacientes que conseguem manter atividade laboral apresentam melhor qualidade de vida. No Brasil poucos estudos avaliaram a associação entre trabalho em pacientes em hemodiálise e qualidade de vida<sup>2,17</sup>.

Nosso estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeira-

mente, devido ao delineamento transversal do estudo não é possível afastar o risco de causalidade reversa em algumas variáveis estudadas em relação a situação atual de trabalho do paciente imposta pela doença. A exemplo disto, a mudança do tipo de atividade laboral e menor escolaridade poderiam já ser um reflexo das limitações impostas pela DRC antes do início da HD. Além disso, outras variáveis de confundimento não puderam ser consideradas no modelo multivariado final devido ao tamanho amostral. Outro aspecto importante é que tal pesquisa foi conduzida durante o momento de medidas restritivas impostas pela pandemia, e algumas respostas podem ter sido influenciadas por tal situação.

Por outro lado, o presente estudo aprofunda novas questões referentes ao trabalho em uma amostra em idade laboral em tratamento dialítico de cidades com alto taxa de empregabilidade no país. Desta forma, regiões com menor índice de desenvolvimento, e que o trabalho braçal é a principal área de atuação de tais paciente, podem ter resultados mais preocupantes nesta população em diálise. Além disso, o presente estudo procurou não apenas avaliar a situação atual de trabalho do paciente em hemodiálise, mas considerando o período antes e logo após o início do tratamento. Desta forma, acredita-se que o presente estudo pode trazer novas questões sobre o desafio da manutenção do trabalho nos diferentes períodos do tratamento dialítico a serem aprofundadas em futuras pesquisas.

## CONCLUSÃO

O presente estudo encontrou uma importante queda da permanência da atividade laboral em indivíduos em tratamento hemodialítico nos primeiros meses após o início da HD, reduzindo gradativamente ao longo do tratamento. A manutenção da atividade laboral nesses pacientes parece estar associada a

uma melhor percepção de qualidade de vida no que se refere aos aspectos físicos. Novos estudos devem ser conduzidos no sentido de avaliar a possibilidade de intervenções que possam favorecer a manutenção do labor, principalmente relacionadas a capacidade física dos pacientes em hemodiálise.

**AGRADECIMENTOS:** À Clínica Renal Vida de Blumenau e Itajaí, bem como à Clínica de Nefrologia de Joinville.

### Declaração do autor CREdiT

Conceituação: Menegazzo, NCS; Kitzberger, I; Gauza, MM; Fronza, CS; Soares, AVS; Lima, HN. Metodologia: Menegazzo, NCS; Kitzberger, I; Gauza, MM; Fronza, CS; Soares, AVS; Lima, HN. Validação: Menegazzo, NCS; Kitzberger, I; Gauza, MM; Fronza, CS; Soares, AVS; Lima, HN. Análise estatística: Fronza, CS; Soares, AVS; Lima, HN. Análise formal: Lima, HN. Investigação: Menegazzo, NCS; Kitzberger, I; Gauza, MM; Fronza, CS; Soares, AVS; Lima, HN. Recursos: Menegazzo, NCS; Kitzberger, I; Gauza, MM; Fronza, CS; Soares, AVS; Lima, HN. Preparação do rascunho original: Menegazzo, NCS; Kitzberger, I; Gauza, MM; Fronza, CS; Soares, AVS; Lima, HN. Redação-revisão e edição: Menegazzo, NCS; Kitzberger, I; Gauza, MM; Fronza, CS; Soares, AVS; Lima, HN. Visualização: Menegazzo, NCS; Kitzberger, I; Gauza, MM; Fronza, CS; Soares, AVS; Lima, HN. Supervisão: Fronza, CS; Soares, AVS; Lima, HN. Administração do projeto: Lima, HN.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### REFERÊNCIAS

1. Collaboration GBDCKD. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2020;395(10225):709-33. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7049905/>
2. Himmelfarb J, Vanholder R, Mehrotra R, Tonelli M. The current and future landscape of dialysis. *Nat Rev Nephrol*. 2020;16(10):573-85. <https://www.nature.com/articles/s41581-020-0315-4>
3. Pereira E, Chemin J, Menegatti CL, Riella MC. Escolha do método dialítico – variáveis clínicas e psicossociais relacionadas ao tratamento. *Braz J Nephrol*. 2016;38(2):215-24. <https://www.scielo.br/j/jbn/a/X4cZryfh6qHP5BVFznJG53f/?lang=pt&format=pdf>
4. Lara EAd, Sarquis LMM. O paciente renal crônico e sua relação com o trabalho. *Cogitare Enferm*. 2004;9(2):99-106. <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1721>
5. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005;13(5):670-6. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0106/pdfs/IS26%281%29017.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0106/pdfs/IS26%281%29017.pdf)
6. Sesso R, Lugon JR. Global dialysis perspective: Brazil. *Kidney360*. 2020;1:216-9. <https://kidney360.asnjournals.org/content/1/3/216>
7. Marinho CLA, Oliveira JFd, Borges JEdS, Silva Rsd, Fernandes FECV. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. *Rev Rene*. 2017;18(3):396-403. <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/20071>
8. Nerbass FB, Lima HDN, Thome FS, Vieira Neto OM, Lugon JR, Sesso R. Brazilian Dialysis Survey 2020. *J Bras Nefrol*. 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35212702/>
9. Lemos PdL, Barsaglini R, Paz KMRd. Impactos materiais e imateriais na experiência de adoecimento renal crônico. *Physis*. 2016;26(3):879-99. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-829328?src=similardocs>
10. Kickhöfel MA, Schwartz E, Spagnolo LMdL, Sampaio AD, Cunha TN, Lise F. Avaliação de fadiga e fatores associados em pessoas submetidas à hemodiálise. *Rev Cuid*. 2021;12(3):1-11. <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2120>
11. Miranda DEd, Miranda MAdSQ, Junior PRSE, Almeida AMR. Prevalência de anemia nos pacientes com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise. *Braz J Health Rev*. 2018;1(2):282-96. <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/692/587>
12. Cristóvão AFAdJ. Eficácia das restrições hídrica e dietética em pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(6):1154-62. <https://www.scielo.br/j/reben/a/VSrpHPyhqRTpLzYc9BttKdN/?lang=pt>
13. Braga HF, Borges PdRR, Silva TCd, Vitor RV, Gomes JAC, Paula MFd. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Terra & Cult*. 2021;37:157-74. <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatest/article/view/2361>
14. Tsutsui H, Nomura K, Ishiguro A, Tsuruta Y, Kato S, Yasuda Y, et al. Factors associated with employment in patients undergoing hemodialysis: a mixed methods study. *Ren Replace Ther*. 2017;3(23):1-11. <https://rrtjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41100-017-0105-z>
15. Santos TMBd, Frazão IdS. Qualidade de vida dos trabalhadores que realizam hemodiálise. *Rev Ciências Med*. 2013;21(1/6):5-14. <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/1867>
16. Kutner N, Bowles T, Zhang R, Huang Y, Pastan S. Dialysis facility characteristics and variation in employment rates: a national study. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2008;3(1):111-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18178781/>
17. Muehrer RJ, Schattel D, Witten B, Gangnon R, Becker BN, Hofmann RM. Factors affecting employment at initiation of dialysis. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2011;6(3):489-96. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21393489/>
18. Erickson KF, Zhao B, Ho V, Winkelmayer WC. Employment among Patients Starting Dialysis in the United States. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2018;13(2):265-73. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29348264/>
19. Employment rate Organization for Economic Co-operation and Development: Organization for Economic Co-operation and Development; 2021 [Available from: <https://data.oecd.org/emp/employment-rate.htm>].
20. Pereira LdP, Guedes MVC. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. *Cogitare Enferm*. 2009;14(4):689-95. <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648977015.pdf>

21. Marinho CLA, Borges JEdS, Fernandes FECV, Oliveira JF. Relação entre qualidade de vida e comorbidades em pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev SaudeCom*. 2019;15(3):1563-70. <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/4242>
22. Estatísticas Mensais do Emprego Formal - Novo CAGED: Ministério do Trabalho do Brasil; 2022 [Available from: [http://pdet.mte.gov.br/images/Novo\\_CAGED/Abr2022/1-sumarioexecutivo.pdf](http://pdet.mte.gov.br/images/Novo_CAGED/Abr2022/1-sumarioexecutivo.pdf)].
23. Monteiro RAdP. A importância do trabalho na transição para a vida adulta. *Desidades*. 2014;4:20-9. <https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades/article/view/2586>
24. Faria RMOd, Leite ICG, Silva GAd. O sentido da relação trabalho e saúde para os assistentes em administração de uma universidade pública federal no Estado de Minas Gerais. *Physis*. 2017;27(3):541-59. <https://www.scielo.br/j/physis/a/5NrBsZPLDnGYpVRKYxQXsXG/?lang=pt>
25. Cidades e Estados - Santa Catarina: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2021 [Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/joinville.html>].
26. Mattei L, Rodolfo F, Teixeira FW. Economia Catarinense: Crescimento com Desigualdades e Concentração Regional e Setorial. *Rev NECAT*. 2012;1(1):1-17. <https://necat.paginas.ufsc.br/files/2011/10/Lauro-2011.pdf>
27. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a Língua Portuguesa e Validação do Questionário Genérico de Avaliação da Qualidade de Vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143-50. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-296502>

Recebido: 21 setembro 2022.  
Aceito: 10 março 2023.  
Publicado: 29 maio 2023.