



Pacientes em tratamento de hemodiálise no sus e a possível interferência na qualidade de vida: uma revisão integrativa

Patients undergoing hemodialysis treatment in the sus and the possible interference with quality of life: an integrative review

Amanda Grazielle de Lima Santos⁸⁶
Gabrielle Rossini de Oliveira Fontes⁸⁷
Ludmila dos Santos Dultério⁸⁸
Bruno Gonçalves da Silva⁸⁹

RESUMO

Introdução: A carência de um financiamento do SUS para pacientes dialíticos implica significativamente na qualidade de vida deles. No último Censo Nacional de Diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), das 820 unidades de diálise abertas no país, 720 são privadas e são responsáveis por 90% dos atendimentos dos pacientes do sistema. Somente em uma clínica 329 pacientes não obtiveram tratamento e sofreram transferência pela Secretaria de Saúde local para unidades mais distantes. **Objetivo:** Desta forma, o objetivo desta revisão é avaliar a demanda financeira do tratamento de hemodiálise e sua relação com a qualidade de vida dos usuários. **Métodos:** Revisão integrativa, utilizada como pergunta norteadora “Como o SUS auxilia pacientes renais crônicos no tratamento de hemodiálise em relação à qualidade de vida?” Através da coleta de dados de 15 artigos científicos. **Resultados:** Nas buscas, 45 artigos foram encontrados, sendo excluídos 32, que estavam com abordagem voltada para a farmacologia, fisiologia ou transplante renal, tendo ao final 15 artigos. **Considerações finais:** O planejamento financeiro influencia na qualidade de vida. A compreensão do quadro atual sobre o financiamento do SUS no tratamento de hemodiálise é primordial para planejar mais benefícios nas ações de saúde pública.

⁸⁶ Acadêmico do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.
Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275 - Centro, Belo Horizonte - MG
CEP: 30130-110

⁸⁷ Acadêmico do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.
Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275 - Centro, Belo Horizonte – MG
CEP: 30130-110

⁸⁸ Acadêmico do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.
Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275 - Centro, Belo Horizonte – MG
CEP: 30130-110

⁸⁹ Doutorando em Gestão do Conhecimento pela Universidade FUMEC
Docente na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil.
Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275 - Centro, Belo Horizonte – MG
CEP: 30130-110



Palavras-chave: diálise renal, custos diretos de serviços, enfermagem, sistema único de saúde (sus).

ABSTRACT

Introduction: The lack of SUS funding for dialysis patients significantly affects their quality of life. In the latest National Dialysis Census of the Brazilian Society of Nephrology (SBN), of the 820 dialysis units opened in the country, 720 are private and are responsible for 90% of the care provided to patients in the system. In only one clinic, 329 patients were not treated and were transferred by the local Health Department to more distant units. **Objective:** Thus, the objective of this review is to assess the financial demand of hemodialysis treatment and its relationship with the quality of life of users. **Methods:** Integrative review, used as the guiding question "How does SUS help chronic kidney patients in hemodialysis treatment in relation to quality of life?" By collecting data from 15 scientific articles. **Results:** In the searches, 45 articles were found, 32 were excluded, which had an approach focused on pharmacology, physiology or kidney transplantation, with 15 articles in the end. **Final Considerations:** Financial planning influences the quality of life. Understanding the current situation regarding SUS financing in hemodialysis treatment is essential to plan more benefits in public health actions.

Keywords: renal dialysis, direct costs of services, nursing, unified health system (sus).

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 declara como direito de todo cidadão brasileiro e de responsabilidade do Estado o acesso à saúde, proporcionando maior qualidade de vida. Segundo o Art 6º da lei LEI 8080 – Lei Orgânica da Saúde estão incluídas como direito do paciente renal acesso a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; pois a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção. Tal tópico está incluído ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) desta forma o paciente renal crônico tem fornecimento gratuito de medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

De acordo com o último Censo Nacional de Diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), das 820 unidades de diálise abertas no país, 720 são privadas, porém elas prestam serviço ao SUS e são responsáveis por 90% dos atendimentos dos pacientes do sistema. Ainda sim, é responsabilidade do SUS sustentar toda a demanda de pacientes, fornecendo insumos e assistência (cumprindo as diretrizes e princípios), tendo em vista que são mais de 140 mil crônicos renais no país. Somado a isso, o último reajuste feito



na diálise foi em janeiro de 2017, sendo insuficiente para suprir toda demanda (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Essa já é uma realidade para cerca de mais de 70 gestores de pequenas e médias clínicas de hemodiálise espalhadas por todo o país, segundo levantamento do jornal BBC News Brasil (2021). Somente em uma clínica, 329 pacientes que pertencem a seis municípios não obtiveram tratamento na sua regional próxima e sofreram transferência pela Secretaria de Saúde local para unidades mais distantes. Assim, o paciente que já possui certa fragilidade na saúde devido ao quadro crônico da doença ainda encontra outras limitações impostas pelo maior deslocamento, o que impacta negativamente na qualidade de vida deles.

É válido destacar também a sobrecarga do SUS relacionada à pandemia de Covid-19. Para ilustrar isso, é o sistema de saúde municipal de Taboão da Serra, na Grande São Paulo, que sofreu colapso, no início de 2021, devido à sobrecarga renal nos leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) gerada pela pandemia, desencadeando a morte de 12 pacientes que não conseguiram a vaga para a hemodiálise (BBC NEWS BRASIL, 2021).

Além disso, essa realidade reflete a fragilidade de um sistema que já sofre com a demanda no setor e enfrentou gargalos vinculados ao período pandêmico, como o atraso no repasse de verbas da União. Tal atraso afetou os ajustes realizados nos custos das máquinas, a falta de insumos para diálise contínua, o aumento do valor dos insumos, a aquisição de EPIs, a necessidade de isolamento nas clínicas de diálise e o aumento no número de profissionais para suprir os infectados com o vírus Sars-CoV-2s, os quais foram afastados do trabalho, representando um prejuízo na qualidade do atendimento ao usuário (SBN, 2021).

Neste quadro, percebe-se que o subsídio de R\$37 milhões, direcionados para 2020, adquirido pela portaria 827 do Ministério da Saúde foi escasso para as demandas do setor, o que é um dificultador para o tratamento de hemodiálise (SBN, 2020). Desta forma, o objetivo desta revisão é avaliar a demanda financeira do tratamento de hemodiálise e sua relação com a qualidade de vida dos usuários respondendo à pergunta norteadora “Como o SUS auxilia pacientes renais crônicos no tratamento de hemodiálise em relação à qualidade de vida?”.

Neste estudo a justificativa deste estudo é o fato dos pacientes renais crônicos



dependentes de terapia renal substitutiva (TRS) possuem limitações no dia a dia, vivem inúmeras perdas e mudanças biopsicossociais que interferem na sua qualidade de vida. No que diz respeito ao investimento para os renais crônicos, o bem-estar é afetado de forma negativa, visto que há ligação direta entre ambos. Além da disponibilidade de tratamento em clínicas e hospitais, acesso fácil às medicações, o renal crônico deve receber suporte de uma equipe multidisciplinar formada por nutricionista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, nefrologista e enfermeiro visando melhoria na qualidade de vida. Para isso é primordial o provimento de todas as demandas.

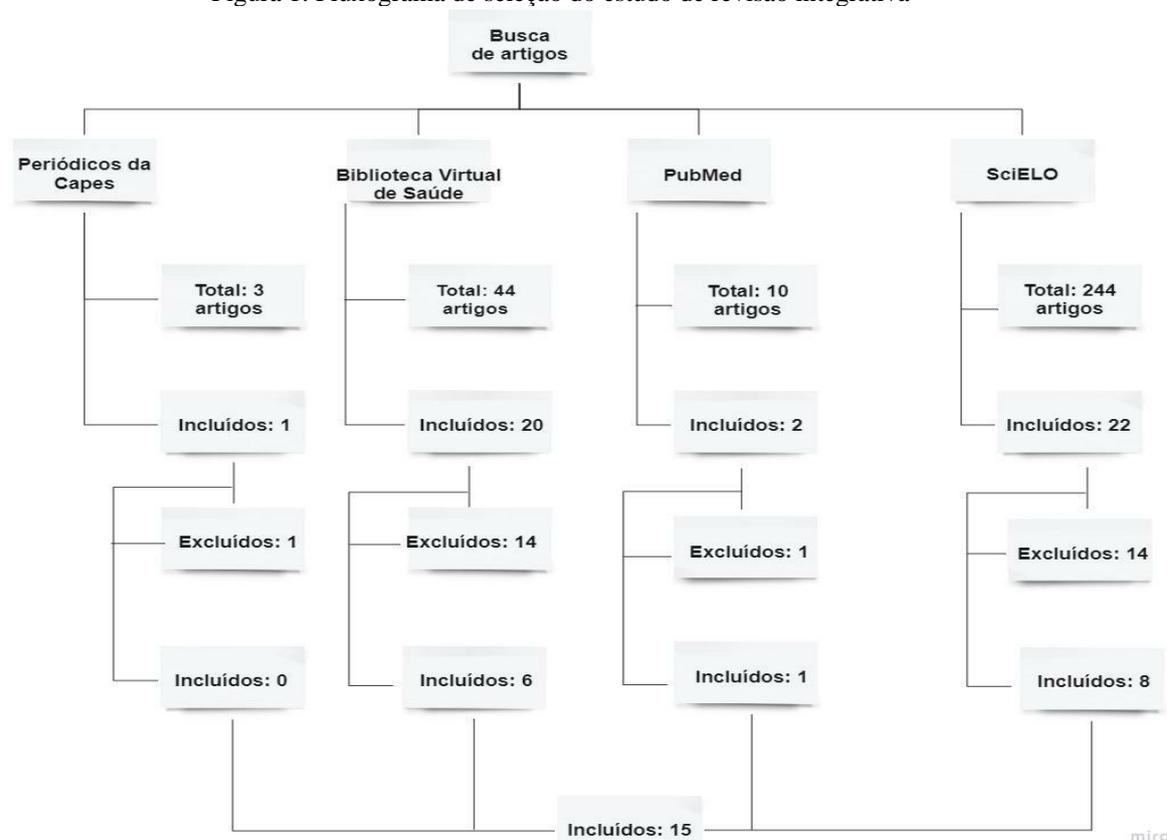
3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura, pesquisa se deu nos portais online Periódicos da Capes, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), a busca foi realizada entre Setembro e Outubro de 2021. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): Diálise Renal; Custos Diretos de Serviços e Sistema Único de Saúde (SUS). Como critério para a escolha dos artigos: Estudos realizados no Brasil, entre o período de 2016 a 2021, que abordem temas acerca da qualidade de vida em pacientes renais crônicos e Suporte do SUS para doenças renais, além disso, estarem disponíveis gratuitamente e completos no PubMed, Scielo, BVS e periódicos Capes. Foram encontrados 301 artigos nas buscas, sendo 45 artigos selecionados na primeira etapa, na sequência houveram 30 artigos excluídos, restando apenas 15 artigos, os quais basearam o presente artigo. Conforme explicado na figura 1.



I SEVEN
CONGRESS OF HEALTH

Figura 1: Fluxograma de seleção do estudo de revisão integrativa



Fonte: Elaborados pelos autores, 2021

Os critérios de exclusão foram: estudos realizados fora do Brasil, revisão narrativas e textos repetidos. Após a busca, foi realizada seleção de trabalhos a partir da leitura dos títulos e resumos (primeira etapa), na sequência foram analisados os trabalhos na íntegra e assim incluído X artigos. Logo após uma nova análise foi realizada pelos pesquisadores posteriormente à leitura completa dos artigos para serem incluídos na revisão (segunda etapa), incluindo 15 artigos neste estudo.

4 RESULTADOS

Nas buscas, 45 artigos foram encontrados, sendo excluído 32, porque estavam direcionados apenas na farmacologia, fisiologia ou transplante renal, tendo ao final 15 artigos. Ainda é possível observar que 4% tratam sobre as despesas financeiras destinadas à hemodiálise. No fim, 35,7% dos artigos sobre qualidade de vida e seus determinantes, 28,6% foram sobre despesas financeiras, 14,3% sobre a perspectiva do paciente. Os



I SEVEN
CONGRESS OF HEALTH

resultados estão demonstrados no quadro 1.

Quadro 1: Artigos selecionados a partir da busca pelos descritores “Diálise Renal; Custos Diretos de Serviços e Sistema Único de Saúde (SUS)”

Artigo	Autor e Ano	Tipo de estudo	Local do estudo	Fatores	NE
Envolvimento da pessoa com Doença Renal Crônica em seus cuidados: Revisão Integrativa.	Alcalde, P.R.; Kirsztajn, G. M., 2018	Estudo Descritivo	São Paulo (Sp)	Gastos Do Sus; Internação Por Drc; Tratamento	3A
Despesas do Sistema Único de Saúde com Doença Renal Crônica	Almeida, O. A. E. de et al., 2019	Revisão Integrativa	Brasil (Br)	Manejo Da Doença Renal; Tratamento	3B
A percepção do renal crônico e sua relação com o trabalho	Aquino, R. L. De; Teixeira, N. F., et al., 2019	Pesquisa Qualitativa, Descritiva	Uberlândia (MG)	Doença Renal Crônica Em Relação Ao Trabalho	2B
Rotina e qualidade de vida de usuários em Terapia Renal Substitutiva	Contente, S. R. et al., 2018	Pesquisa Quantitativa	Belém (Pa)	Rotina; Qualidade De Vida Do Renal Crônico	2B
Análise comparativa dos custos do transplante renal relacionados à recuperação da função renal após o procedimento.	Martins e Quinino, R. et al., 2021	Análise Retrospectiva	São Paulo (SP)	Transplante Renal; Custos	2B
Qualidade de Vida e espiritualidade de pacientes com doença	Oliveira, J. F. de et al., 2019	Estudo Descritivo, Exploratório E Transversal, De Natureza Quanti-Qualitativa	Itapicuru (Ba)	Qualidade De Vida Do Renal Crônico	2B
Qualidade de Vida de pacientes em Diálise Peritoneal e seu Impacto na dimensão Social.	Oliveira, L. M. de et al., 2020	Pesquisa Quantitativa	Brasil (Br)	Comparar Qualidade De Vida De Pacientes Sob Diálise E Após Transplante Renal	2B
Relação entre Qualidade De Vida, autoestima e depressão em pessoas após transplante renal	Rocha, F. L. da et al., 2020	Estudo Transversal	Florianópolis (SC)	Qualidade De Vida, Depressão; Autoestima; Após Transplante	2B
Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: uma perspectiva do paciente.	Santos, V. F. C. dos et al., 2018	Pesquisa Etnográfica; Pesquisa Qualitativa	Sergipe (Se)	Diálise Renal; Renal Crônico; Liminalidade; Percepções E Experiências Do Paciente	2B
Uma comparação dos custos do transplante renal em relação às diálises no Brasil. Cadernos de Saúde Pública	Silva, S. B. et al., 2016	Estudo Comparativo	Brasil (Br)	Transplante De Rim; Custos E Análise De Custo; Economia	2A
Tratamento hemodialítico e seus impactos financeiros no nordeste do Brasil.	Souza Júnior, E. V. de et al., 2019	Estudo Quantitativo, Descritivo E Ecológico	Bahia (Ba)	Epidemiologia; Saúde Pública; Nefrologia; Diálise Renal; Custos De Cuidados De Saúde; Custos E Análise De Custo.	2B
Kidney Supportive Care: an update of the current State of the art of palliative care in CKd patients	Tavares, A. P. dos S. et al., 2021	Overview de Revisões Sistemáticas	Brasil (Br)	Insuficiência Renal Crônica; Cuidado Paliativo; Tratamento Conservador	3A
A Terapia Renal Substitutiva em São Paulo	Pescuma Junior, A., 2019	Análise Quantitativa; Análise Qualitativa	São Paulo (SP)	Economia Política da Saúde; Política de Saúde; Proteção Social; Terapia de Substituição Renal	2B
A percepção do paciente renal crônico sobre a vivência em hemodiálise	Castro R.V. R. S. et al., 2018	Pesquisa De Campo: Exploratória e Descritiva, De Abordagem Qualitativa.	Minas Gerais (MG)	Diálise; Nefropatias; Enfermagem; Nefrologia.	2B
Avaliação da Qualidade de Vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise – um estudo transversal	Zanocco, C. et al., 2019	Estudo Transversal Descritivo	Santa Catarina (SC)	Qualidade De Vida; Hemodiálise; Sf-36; Doença Renal.	2B

n: tamanho amostral. NE: Nível de Evidência

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021

Os artigos selecionados estão contidos no nível de evidência A2 (Estudo de Coorte incluindo Ensaio Clínico Randomizado de Menor Qualidade) representando 73%, seguido por B3 (Estudo Caso-Controle), e A2 (Revisão Sistemática de Estudos de Coorte) com 13,5% dos artigos selecionados.



5 DISCUSSÃO

Segundo a última diretriz clínica de cuidados a pacientes renais crônicos, a DRC tem sido considerada um problema de saúde pública, com principal tratamento imediato: como TRS. A Atenção Especializada, por sua vez, é composta por unidades hospitalares e ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico responsáveis pelo acesso às consultas e exames especializados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Para assegurar a eficácia do tratamento aos pacientes renais devem ter o acompanhamento por uma equipe multiprofissional, composta por: neurologista, enfermeiro, nutricionista, assistente social, psicólogo para as orientações e educação em saúde como defende a Portaria Nº 1.675 de 7 DE JUNHO DE 2018 que dispõe sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado paciente renal crônico. A partir disso, o doente é capaz de consolidar o autocuidado, por exemplo, o incentivo ao abandono do tabagismo, a inclusão na programação de vacinação, o seguimento contínuo dos medicamentos prescritos e os cuidados ao acesso vascular ou peritoneal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

No Sistema Único de Saúde (SUS), parte dos recursos do orçamento são destinados para terapias renais, pois metade dos pacientes de hemodiálise apresenta custo de tratamento de cerca de R\$ 18 mil por mês por paciente, além disso, atualmente, somente o SUS é o responsável pelo financiamento de 90% dos tratamentos de pacientes que se realizam terapia renal. As doenças renais corresponderam a 12,97% das despesas no triênio 2013-2015 e a TRS a mais de 5% das despesas do SUS com atenção à saúde de média e alta complexidade. Tais gastos elevados determinam grandes preocupações quanto à manutenção futura do tratamento da DRC estágio 5 no Brasil (ALCALDE *et. al.*, 2018).

A carência de um financiamento do SUS para pacientes dialíticos implica substancialmente na qualidade de vida deles, somado ao fato de ser uma doença de curso crônico. Isso é constatado, uma vez que, em 2019, esse gasto foi R \$35.634,39 por pessoa. Entretanto, baseando-se na atualização realizada pelo IPCA, o valor deveria ser de R\$44.470,87, tendo um déficit de R\$8.836,48 por pessoa, desencadeando perda na qualidade de vida para o usuário (SOUZA *et. al.*, 2019).

No Brasil, o reembolso hospitalar dos procedimentos médicos é fixo para cada



I SEVEN
CONGRESS OF HEALTH

procedimento definido pelo sistema nacional de saúde o SUS no Brasil, as variações nos desfechos clínicos podem impactar o orçamento dos hospitais, segundo a Tabela de Serviços e Procedimentos em Saúde da ICISMEP (TSPS), de 2021, cada ciclo de diálise custa em média R\$587,51 ao SUS (QUININO *et. al.*, 2021).

Esses usuários apresentam uma carga extrema devido ao avanço do quadro clínico, tendo extrema de sintomas físicos e psicológicos estressantes, podendo ser comparado com o câncer, por exemplo. Após o início do tratamento da diálise podem surgir complicações como: hipoglicemia, cefaléia, câibras, hipotensão, vômitos, convulsões, entre outros. Por isso, deve-se sempre ter uma equipe multiprofissional, o que pode apresentar certa carência em alguns locais, afetando de modo significativo e negativo a qualidade de vida e a avaliação dos sintomas (TAVARES *et al.*, 2021).

Nota-se que se o cenário é incerto, uma vez que a clínica é encerrada e os pacientes precisam se deslocar para lugares mais distantes, dificultando a continuidade do tratamento (BBC NEWS BRASIL, 2021). Tal fato vai de encontro à PORTARIA Nº 1.675, a qual dispõe sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) no âmbito do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O gasto total do SUS, em 2015, direcionado aos procedimentos de saúde de média e alta complexidade na população brasileira é equivalente a 40 bilhões de reais. Uma fatia desse orçamento foi direcionada para os gastos do TRS que corresponde a mais de 2 bilhões de reais, e essa quantia é proporcional a 5% dos custos do SUS com tratamentos de média e alta complexidade, consumidos com parte do manejo de uma única doença, a qual têm incidência exponencial (ROCHA *et.al*, 2020).

Dessa forma, a perspectiva do dialítico serve como referência para a gestão dos serviços de saúde, para a construção de protocolos operacionais e do padrão da equipe multiprofissional, nas recomendações e nos consensos de especialidades (ALMEIDA, *et al.* 2019). Apesar da complexidade do tratamento da DRC e da importância do envolvimento dos doentes e familiares, amenizando os impactos desse quadro clínico, Santos *et al.* (2018), ressalta ainda que a hemodiálise modifica de modo intenso diversos hábitos, principalmente, os alimentares.

Contente *et al.* (2018) correlaciona a rotina e qualidade de vida dos pacientes



I SEVEN
CONGRESS OF HEALTH

renais, por meio da comparação da qualidade de vida do G1 e G2. Para a realização da coleta dos dados presente no estudo da autora, foi utilizado o seguinte instrumento: The Short Form (36) Health Survey (Questionário Brasileiro de Qualidade de Vida - SF-36). Tal instrumento foi traduzido e validado para a língua portuguesa, sendo amplamente usado na área da saúde. Esse instrumento consiste em um questionário multidimensional formado por 36 itens, os quais são subdivididos em oito domínios, catalogando aspectos físicos, sociais e mentais integrantes da qualidade de vida.

Ademais, cada domínio corresponde a uma (ou mais) assunto, apresentando valor exato para as respostas. Outro ponto importante é o parâmetro, o qual foi estabelecido para avaliar o nível de qualidade de vida em uma escala entre zero e cem, sendo o primeiro valor a pontuação mínima e o segundo a pontuação máxima. Os escores mais próximos constituem uma melhor avaliação do domínio analisado.

Os resultados revelam que pacientes que realizavam hemodiálise há menos de cinco anos (G1) possuem escores elevados, nos campos capacidade funcional, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental. Por sua vez, no grupo que realiza hemodiálise há mais de cinco anos (G2), os campos com maiores escores, acima de 50, foram: capacidade funcional, vitalidade, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental. Os resultados estão expostos no quadro 2.

Quadro 2. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes que realizam hemodiálise em até cinco anos (G1) ou mais de cinco anos (G2)

Domínios	G1	G2
Capacidade Funcional	55	60
Limitação de aspectos físicos	0	25
Dor	40	28
Estado geral de saúde	13	11
Vitalidade	70	70
Aspectos sociais	60	60
Limitações por aspectos emocionais	33,3	66,6
Saúde mental	76	60

Fonte: SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo Revista da SPAGESP, 19(2), 2019 (adaptado)



A partir desse cenário, é possível inferir que os pacientes com tratamento de hemodiálise inferior a cinco anos, apresentam danos menores relacionados aos seguintes aspectos da qualidade de vida: capacidade funcional, vitalidade, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental (CONTENTE *et. al*, 2018).

É possível observar ainda que, em muitas esferas, os valores representados na tabela são similares, com maior diferença entre os escores nos domínios que consideram as limitações por aspectos físicos (maior no G2), o que se relaciona ao tratamento da doença crônica bem como as restrições impostas por ele, desde o cumprimento de tarefas domésticas e cuidados pessoais (CICONELLI, FERRAZ, & SANTOS, 2009). Já a dor (maior no G1), relaciona-se ao incômodo gerado no início do tratamento e a falta ou fragilidade de adaptação que o paciente sofre nos primeiros anos, indicando desde agravamento das enfermidades nos pacientes da população pesquisada e o grau de incapacitação desencadeada por elas (CICONELLI, FERRAZ, & SANTOS, 2009). As limitações por aspectos emocionais (maior no G2), associa-se ao desgaste que o tratamento de curso crônico traz ao paciente, o qual, em muitos casos, pode sentir-se restrito a um círculo de pessoas, uma vez que suas atividades e locais frequentados estão contidas na rotina do dia-a-dia em virtude das limitações físicas e a situação clínica do paciente, o que tem potencial para afetar o estado emocional e humor (GUEDES & GUEDES, 2012).

Dessa forma, a partir do quadro 2, ao analisar as oito áreas, é possível determinar que, no G1, em três áreas os escores foram superiores do que G2, são eles: estado geral de saúde (mediana 13), dor (mediana 40) e saúde mental (mediana 76). Analisando o G2, também há três áreas superiores ao G1, conforme descrito: capacidade funcional (mediana 60), limitações por aspectos físicos (mediana 25) e limitações por aspectos emocionais (mediana 66.6). As dimensões vitalidade (mediana 70) e aspectos sociais (mediana 60) apresentam igualdade nos escores para ambos os grupos (CONTENTE *et. al*, 2018).

Desse modo, a DRC apresenta impacto significativo em diversos aspectos da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS). O tempo de tratamento depende do organismo do doente, dos órgãos para transplantes disponíveis, dentre outros fatores, resultando em danos significativos na qualidade de vida, por exemplo, na capacidade funcional, na vitalidade, nos aspectos sociais, nas limitações por aspectos emocionais e na



saúde mental. A partir disso, é possível avaliar a qualidade de vida, tanto em pacientes que realizam hemodiálise há mais tempo (G2), quanto os que realizam há menos tempo (G1), haja vista que ambos possuem domínios com escores baixos (<50), constituindo uma interposição nas limitações impostas pelas particularidades do tratamento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo foram elencados os impactos das consequências do financiamento do SUS no auxílio a pacientes em tratamento de hemodiálise em relação à qualidade de vida. Nota-se que devido a pandemia e reajustes, o cenário é incerto, uma vez que uma clínica é encerrada e os pacientes precisam se deslocar para lugares mais distantes, dificultando o tratamento, o que pode, inclusive, ser um agravante para o SUS devido à maior demanda de pacientes nesse setor. O último reajuste feito na diálise foi em janeiro de 2017, não sendo suficiente para suprir toda demanda, visto que o SUS é o responsável pelo financiamento de 90% dos tratamentos de pacientes que se realizam terapia renal.

Dessa forma, é válido destacar que o gasto total do SUS registrado mais recentemente, em 2015, foi direcionado aos procedimentos de saúde de média e alta complexidade na população brasileira, que é equivalente a 40 bilhões de reais. Uma fatia desse orçamento foi direcionada para os gastos do TRS que corresponde a mais de 2 bilhões de reais, e essa quantia é proporcional a 5% dos custos do SUS com tratamentos de média e alta complexidade, consumidos com parte do manejo de uma única doença, a qual têm incidência exponencial.

Portanto, a compreensão do quadro sobre o financiamento do SUS no tratamento de hemodiálise é primordial para planejar mais benefícios nas ações de saúde pública, com objetivo de proporcionar um tratamento mais humanizado e que fomente a qualidade de vida desses pacientes. Sugere-se que novos estudos sejam realizados com o objetivo de investigar a qualidade de vida das populações que fazem hemodiálise no serviço de saúde para efeito de comparação, visto que esse tipo de conhecimento possibilita o fortalecimento das políticas já existentes, o que evidencia maior sensibilidade ao cotidiano dos usuários e o que poderia ser executado para minimizar o efeito da diálise renal na vida dos pacientes.



REFERÊNCIAS

ALCALDE, P. R.; KIRSZTAJN, G. M.. Expenses of the Brazilian Public Healthcare System with chronic kidney disease. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-3918>. Acesso em: 19 out. 2021.

ALMEIDA, O. A. E. de et al. Envolvimento da pessoa com doença renal crônica em seus cuidados: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 24, n. 5, pp. 1689-1698. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04332019>. Acesso em: 18 Out. 2021.

AQUINO, R. L. de; TEIXEIRA, N. F.; MAGANHOTO, A. M. S.; SILVA, S. F. de P.; MARRA, M. D.; AMARAL, E. G. do; XAVIER, D. A. A.; SOUSA NETO, A. L.. A percepção do renal crônico e sua relação com o trabalho. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/240401/32572>. Acesso em: 19 Out. 2021.

BRASIL. Doenças Renais Crônicas (DRC). 2020. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doencas-renais>. Acesso em: 11 set. 2021.

CASTRO R.V. R. S, et al. A Percepção do Paciente Renal Crônico Sobre a Vivência em Hemodiálise. 2018; 8:e2487.;DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2487>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2487>. Acesso em: 23 Out. 2021.

CONTENTE, S. R. et al. Rotina e qualidade de vida de usuários em terapia renal substitutiva. *Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto*, v. 19, n. 2, p. 81-93, 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 out. 2021.

MARTINS E QUININO, R. et al. Comparative analysis of kidney transplant costs related to recovery of renal function after the procedure. *Brazilian Journal of Nephrology* [online]. 2021, v. 43, n. 3, pp. 375-382. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0172>. Acesso em: 18 Out. 2021.

Ministério da Saúde congela tabela do SUS para diálise. 2019. Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp). Disponível em: <https://www.anahp.com.br/noticias/noticias-do-mercado/ministerio-da-saude-congela-tabela-do-sus-para-dialise/>. Acesso em: 23 out. 2021.

OLIVEIRA, J. F. de et al. Quality of life of patients on peritoneal dialysis and its impact on the social dimension. *Escola Anna Nery* [online]. 2019, v. 23, n. 1, e20180265. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0265>. Acesso em: 18 Out. 2021.



I SEVEN
CONGRESS OF HEALTH

OLIVEIRA, L. M. de et al. Quality of life and spirituality of patients with chronic kidney disease: pre- and post-transplant analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2020, v. 73, suppl , e20190408. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0408>. Acesso em: 18 Out. 2021.

PESCUMA JUNIOR, A. A terapia renal substitutiva em São Paulo: uma análise a partir da economia política da saúde. 2019. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. doi:10.11606/T.6.2019.tde-18062019-14233. Acesso em: 18 Out. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/GABINETE DO MINISTRO (Brasil). 08/06/2018. [S. l.], 8 jun. 2018.

RÉGENER, R. (São Paulo). BBC News Brasil. Covid-19 acentua crise do setor de hemodiálise e 140 mil brasileiros correm risco sem tratamento. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56373367#:~:text=Covid%2D19%20acentua%20crise%20do,sem%20tratamento%20%2D%20BBC%20News%20Brasil>. Acesso em: 23 out. 2021.

ROCHA, F. L. da et al. Relationship between quality of life, self-esteem and depression in people after kidney transplantation. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2020, v. 73, n. 1, e20180245. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0245>. Acesso em: 18 Out. 2021.

SANTOS, V. F. C. dos; BORGES, Z. N.; LIMA, S. O.; REIS, F. P.. Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0148>. Acesso em: 19 Out. 2021.

(SBN) Sociedade Brasileira de Nefrologia. ESPECIAL COVID-19: A Nefrologia no cenário da pandemia. 2020. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Ano 27 | Nº 122. Disponível em: https://www.sbn.org.br/fileadmin/user_upload/Noticias/SBN_Informa_completo.pdf. Acesso em: 23 out. 2021.

SILVA, S. B. et al. Uma comparação dos custos do transplante renal em relação às diálises no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2016, v. 32, n. 6, e00013515. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00013515>. Acesso em: 18 Out. 2021.

SOUZA JÚNIOR, E. V. de *et al.* Tratamento hemodialítico e seus impactos financeiros no Nordeste do Brasil. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049345>. Acesso em: 19 out. 2021. TAVARES, A. P. dos S. et al. Kidney supportive care: an update of the current state of the art of palliative care in CKD patients. *Brazilian Journal of Nephrology* [online]. 2021, v. 43, n. 1 , pp. 74-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0017>. Acesso em: 18 Out. 2021.



**I SEVEN
CONGRESS OF HEALTH**

ZANESCO, C.; DE B. PITILIN, E.; ROSSETTO, M.; TAVARES DE RESENDE E SILVA, D. Evaluation of the quality of life of chronic renal patients in hemodialysis - a cross-current study / Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise – um estudo transversal. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 186–191, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.186-191. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6934>. Acesso em: 19 Out. 2021.