

Interface trabalho-tratamento hemodialítico em pacientes com insuficiência renal crônica: revisão de escopo

Work-hemodialysis treatment interface in patients with chronic kidney disease: a scoping review
Interfaz trabajo-tratamiento hemodialítico en pacientes con insuficiencia renal crónica: revisión de alcance

Willyane de Andrade Alvarenga^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0001-6114-8293>

João Vitor Martins Amorim¹  <https://orcid.org/0000-0002-5126-8109>

Laylla Harlete Ferreira Magalhães¹  <https://orcid.org/0000-0002-6443-281X>

Rhyquelle Rhibna Neris³  <https://orcid.org/0000-0001-7796-4025>

Lucila Castanheira Nascimento³  <https://orcid.org/0000-0002-7900-7111>

Silvana Santiago da Rocha²  <https://orcid.org/0000-0002-1325-9631>

Como citar:

Alvarenga WA, Amorim JV, Magalhães LH, Neris RR, Nascimento LC, Rocha SS. Interface trabalho-tratamiento hemodialítico em pacientes com insuficiência renal crônica: revisão de escopo. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE02411.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR02411>



Descritores

Insuficiência renal crônica; Emprego; Diálise renal

Keywords

Renal insufficiency, chronic; Employment; Renal dialysis

Descriptores

Insuficiencia renal crónica; Empleo; Diálisis renal

Submetido

19 de Agosto de 2021

Aceito

14 de Julho de 2022

Autor correspondente

Willyane de Andrade Alvarenga
E-mail: willyalvarenga@hotmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Bartira de Aguiar Roza
(<https://orcid.org/0000-0002-6445-6846>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre o impacto do tratamento hemodialítico no trabalho de pacientes com insuficiência renal crônica.

Métodos: Revisão de escopo realizada por meio de buscas em cinco bases de dados: PubMed, LILACS, CINAHL, PsylInfo e Scopus. Foram incluídos estudos publicados entre 2010 e 2020, nos idiomas português, espanhol e inglês, de abordagem qualitativa ou quantitativa, com pacientes em tratamento hemodialítico para insuficiência renal crônica, que tivessem foco no trabalho, emprego ou produtividade.

Resultados: Os 18 estudos incluídos na revisão mostram o impacto do tratamento hemodialítico na relação com o trabalho e as razões associadas à desempregabilidade. Tais razões envolvem características sociodemográficas, debilidade física, tratamento e apoio familiar e do empregador.

Conclusão: Após o início da hemodiálise, nota-se o comprometimento da capacidade funcional tanto física como psicológica dos pacientes, sendo necessárias alterações nos hábitos de vida em decorrência das restrições impostas pela insuficiência renal crônica e da diminuição da produtividade.

Abstract

Objective: To analyze the scientific evidence on the impact of hemodialysis treatment on the work of patients with chronic kidney disease.

Methods: This is a scoping review carried out through searches in five databases: PubMed, LILACS, CINAHL, PsylInfo and Scopus. We included studies published between 2010 and 2020, in Portuguese, Spanish and English, with a qualitative or quantitative approach, with patients undergoing hemodialysis for chronic kidney failure, who focused on work, employment or productivity.

Results: The 18 studies included in the review show the impact of hemodialysis treatment on the relationship with work and the reasons associated with unemployment. Such reasons involve sociodemographic characteristics, physical weakness, treatment and family and employer support.

Conclusion: After starting hemodialysis, we identified impairment in patients' functional capacity, both physical and psychological, requiring changes in life habits due to restrictions imposed by chronic kidney disease and decreased productivity.

Resumen

Objetivo: Analizar las evidencias científicas sobre el impacto del tratamiento hemodialítico en el trabajo de pacientes con insuficiencia renal crónica.

¹Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, PI, Brasil.

²Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

³Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Métodos: Revisión de alcance realizada mediante búsquedas en cinco bases de datos: PubMed, LILACS, CINAHL, PsylInfo y Scopus. Se incluyeron estudios publicados entre 2010 y 2020, en idioma portugués, español e inglés, de enfoque cualitativo o cuantitativo, con pacientes bajo tratamiento hemodialítico por insuficiencia renal crónica, que estuvieran centrados en el trabajo, empleo o productividad.

Resultados: Los 18 estudios incluidos en la revisión muestran el impacto del tratamiento hemodialítico en la relación con el trabajo y las razones asociadas al desempleo. Estas razones incluyen características sociodemográficas, debilidad física, tratamiento y apoyo familiar y del empleador.

Conclusión: Después del inicio de la hemodiálisis, se observa la capacidad funcional de los pacientes comprometida, tanto la física como la psicológica, por lo que los cambios en los hábitos de vida se hacen necesarios como consecuencia de las restricciones impuestas por la insuficiencia renal crónica y de la reducción de la productividad.

Introdução

O tratamento da insuficiência renal crônica (IRC) baseia-se em um diagnóstico precoce, seguido por tratamento nefrológico e medidas que preservem o funcionamento do rim.⁽¹⁾ O intuito é retardar, ao máximo, a evolução da doença até seu estágio terminal. No entanto, alguns pacientes evoluem para fase final da insuficiência renal e podem ser tratados com as seguintes opções terapêuticas: diálise, transplante ou tratamento conservador sem suporte dialítico.⁽¹⁾ O suporte dialítico é o tratamento de primeira escolha no mundo e no Brasil, que adota essa prática em cerca de 90% dos pacientes no estágio terminal da doença.⁽²⁾

A escolha da modalidade de diálise, tanto hemodiálise (HD) como diálise peritoneal (DP), baseia-se nas características individuais e clínicas do paciente no início do tratamento, preferências do paciente e fatores sociais, econômicos e geográficos.⁽³⁾ A DP é a infusão, permanência e drenagem de líquido corpóreo e de substâncias tóxicas por meio de um cateter flexível implantado na cavidade peritoneal. Trata-se de um procedimento que pode ser realizado no domicílio do paciente.⁽⁴⁾ A HD consiste na filtração do sangue por meio de um processo extracorpóreo de depuração mediado pela membrana de um deslizador, que substitui as funções renais.⁽⁵⁾ Geralmente, esse procedimento é realizado em clínicas especializadas ou hospitais e é permeada de alterações físicas que impõem limitações no cotidiano do paciente e exigem adaptações.⁽⁶⁾

Embora a HD aumente a sobrevida de pacientes com IRC quando comparada com outras modalidades terapêuticas,⁽⁷⁾ indivíduos em HD vivenciam diariamente várias comorbidades,⁽⁸⁾ além de baixa qualidade de vida⁽⁹⁾ e alta carga de sintomas como cefaleia, vômitos, convulsões, náuseas, reações alérgicas, entre outros.⁽¹⁰⁾ A maioria dos pacientes em

HD são homens em idade produtiva, até 59 anos, que precisaram abandonar o trabalho após seu início.⁽¹¹⁾ Portanto, verifica-se que o tratamento hemodialítico pode trazer impactos não somente na dimensão física da vida dos pacientes, mas também na vida profissional.

Embora estudos mostrem o impacto do tratamento hemodialítico de pacientes com IRC em relação ao trabalho, nenhuma revisão relacionada a essa temática foi encontrada na literatura, o que justifica a condução desta revisão de escopo, cujo objetivo é reunir e analisar pesquisas científicas sobre a interface trabalho-tratamento hemodialítico. Uma revisão de escopo mapeia evidências e conceitos básicos, permitindo o exame da prática e podendo auxiliar os tomadores de decisão na elaboração de políticas.⁽¹²⁾ Além disso, esta revisão permitirá identificar informações que ainda não foram estudadas e que precisam ser investigadas em pesquisas futuras. Assim, o objetivo é analisar as evidências científicas sobre o impacto do tratamento hemodialítico no trabalho de pacientes com insuficiência renal crônica.

Métodos

Trata-se de uma revisão de escopo (*scoping review*), que seguiu cinco etapas: identificação da questão de pesquisa; busca por estudos relevantes; seleção de estudos; extração dos dados; e agrupamento, resumo e apresentação dos resultados.⁽¹³⁾ Utilizou-se o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extensions for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) para guiar e reportar os itens essenciais desta revisão.⁽¹⁴⁾ De acordo com a questão de pesquisa, “Quais as repercussões do tratamento hemodialítico de paciente com IRC na sua relação com o trabalho?”, buscas foram realizadas nas bases

de dados PubMed, LILACS, CINAHL, PsycInfo e Scopus, em setembro de 2020. Para a elaboração da pergunta de pesquisa e da estratégia de busca, utilizou-se a ferramenta PCC, na qual P é população, C Conceito e C Contexto.⁽¹⁵⁾ A estratégia de busca combinou descritores (Mesh, títulos CINAHL, Tesouro da APA e DeCS) e palavras-chaves relacionados com os termos insuficiência renal crônica, emprego e hemodiálise, os quais foram interligados pelos operadores booleanos AND e OR. Uma estratégia de pesquisa adaptada para cada base de dados foi criada e um exemplo da estratégia do PubMed encontra-se apresentado no quadro 1. As buscas foram limitadas ao período compreendido entre 2010 e 2020, no intuito de incluir evidências mais recentes sobre o impacto da hemodiálise no trabalho. Os descritores e as palavras-chaves foram utilizados de acordo com as especificidades de cada base de dados selecionada.

Quadro 1. Estratégia de busca utilizada nas bases de dados

PCC	Termos de busca
P - População Pacientes com Insuficiência Renal Crônica	"Kidney Failure, Chronic"[Mesh] OR "End-Stage Kidney Disease" OR "Disease, End-Stage Kidney" OR "End Stage Kidney Disease" OR "Kidney Disease, End-Stage" OR "Chronic Kidney Failure" OR "End-Stage Renal Disease" OR "Disease End-Stage Renal" OR "End Stage Renal Disease" OR "Renal Disease, End-Stage" OR "Renal Disease, End Stage" OR "Renal Failure, End-Stage" OR "End-Stage Renal Failure" OR "Renal Failure, End Stage" OR "Renal Failure, Chronic" OR "Chronic Renal Failure" OR "ESRD" OR "Renal Insufficiency, Chronic"[Mesh] OR "Chronic Renal Insufficiencies" OR "Renal Insufficiencies, Chronic" OR "Chronic Renal Insufficiency" OR "Kidney Insufficiency, Chronic" OR "Chronic Kidney Insufficiency" OR "Chronic Kidney Insufficiencies" OR "Kidney Insufficiencies, Chronic" OR "Chronic Kidney Diseases" OR "Chronic Kidney Disease" OR "Disease, Chronic Kidney" OR "Kidney Diseases, Chronic Kidney" OR "Kidney Disease, Chronic" OR "Kidney Diseases, Chronic" OR "Chronic Renal Diseases" OR "Chronic Renal Disease" OR "Disease, Chronic Renal" OR "Diseases, Chronic Renal" OR "Renal Disease, Chronic" OR "Renal Diseases, Chronic"
C - Conceito Trabalho/ Produtividade	"Employment"[Mesh] OR Employment OR "Labor Force" OR Occupation OR income OR "Labor Forces" OR "Employment Status" OR "Status, Employment" OR "Status, Occupational" OR "Occupational Status" OR Underemployment OR "Unemployment"[Mesh] OR "Occupations"[Mesh] OR Occupation OR "Return to Work"[Mesh] OR "Work, Return to Back-to-Work" OR "Return-to-Work" OR "Back to Work OR "Work, back to"
C - Contexto: Tratamento hemodialítico	"Renal Dialysis"[Mesh] OR "Dialyses, Renal" OR "Renal Dialyses" OR "Dialysis, Renal" OR Hemodialysis OR Hemodialyses

Constituíram critérios de inclusão: estudos nos idiomas português, espanhol e inglês, de abordagem qualitativa ou quantitativa, com pacientes adultos (maiores de 18 anos), com doença renal crônica em tratamento hemodialítico e que tivessem foco na relação com o trabalho, o emprego ou a produtividade

de desses pacientes. Estudos com amostras mistas, envolvendo pacientes que receberam hemodiálise e diálise peritoneal, foram incluídos, desde que os resultados relacionados aos pacientes com hemodiálise estivessem claramente separados ou que a maioria dos participantes tivesse recebido hemodiálise.

Foram excluídos artigos de revisão de literatura, editoriais, testes, dissertações, resumos de congresso e estudos que tivessem como participantes adolescentes ou pessoas que receberam transplante renal, bem como aqueles que incluíssem profissionais de saúde ou membros familiares na amostra. Optou-se por excluir a literatura cinzenta, uma vez que esse tipo de material, embora relevante, não pode ser localizado por meio de buscas sistemáticas e rigorosas em bases de dados, além de não ser revisado por pares, o que poderia comprometer a qualidade dos estudos incluídos e, conseqüentemente, a qualidade desta revisão de escopo.

Os estudos foram exportados para o website Rayyan QCRI.⁽¹⁶⁾ Dois revisores (***, ***) fizeram a triagem, de forma independente. Inicialmente, os estudos duplicados foram removidos e, em seguida, mediante leitura dos títulos e resumos, foram excluídos aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão. Conflitos entre os dois revisores foram resolvidos por uma terceira revisora (***). Os estudos selecionados na primeira etapa da triagem foram lidos na íntegra por ambos os revisores, de forma independente. O processo de seleção dos estudos está ilustrado no fluxograma PRISMA (Figura 1).⁽¹⁷⁾

Os dados dos estudos incluídos foram extraídos, considerando: autoria, ano das publicações, país, objetivo, método, principais resultados, situação de emprego dos participantes, impactos do tratamento, barreiras e facilitadores para o trabalho. Os dados foram analisados, descritivamente, por dois revisores e validados por todos os autores.

Resultados

Foram identificados 857 estudos, 856 a partir das bases de dados e 1 por meio de busca manual após análise das referências dos estudos incluídos. Excluíram-se 447 artigos por estarem duplicados, restando 409,

que tiveram seus títulos e resumos analisados com base nos critérios de elegibilidade, por dois revisores de forma independente. Trinta artigos foram incluídos após a triagem e lidos na íntegra por dois revisores, independentemente, resultando em 12 excluídos, pois não focavam na relação com o trabalho, eram revisões de literatura ou não incluíam pacientes com hemodiálise. Assim, a amostra final desta revisão foi de 18 artigos (Figura 1).

Características dos estudos incluídos

As características dos estudos incluídos estão apresentadas no quadro 2. Os estudos que compõem a amostra (n=18) foram desenvolvidos, em sua maioria, nos Estados Unidos (n=6, 30%), Coreia (n=2, 12%), Finlândia (n=2, 12%) e Reino Unido (n=2, 12%). Japão, Argentina, Suécia, China, Brasil e Índia tiveram apenas um estudo cada. Desses artigos, 01 era estudo misto, 03 eram qualitativos e 14 quantitativos do tipo coorte (n=7): estudos transversais (n=4), descritivos (n=2) e analítico (n=1). Os estudos incluídos apresentam dados de 645.205 participantes. O número mínimo de participantes foi de n= 17 e o máximo de 480.5970. A maioria dos participantes era do sexo masculino e tinha média de idade de 49 anos.

Impacto da hemodiálise na situação profissional dos pacientes

A necessidade de realizar hemodiálise impacta na trajetória de trabalho dos pacientes e na escolha de uma carreira profissional, pois no processo dialítico é necessário que o indivíduo se dirija até uma instituição para realizar o tratamento três vezes por semana, com sessões que duram, em média, de 3h a 4 h.^(22,28) Entre 6 e 12 meses antes do início da hemodiálise, 702 pacientes relataram que estavam trabalhando, mas, decorridos aproximadamente 4 meses do início da diálise, apenas 32-40% deles continuavam empregados.^(25,35) Outro estudo com 135 pacientes em hemodiálise de manutenção por mais de três meses mostrou que a maioria (n=98) estava desempregada, o equivalente a 74,9% da amostra.⁽²¹⁾

Pacientes diagnosticados com insuficiência renal crônica, na fase adulta, tiveram mais dificuldade no trabalho do que aqueles diagnosticados na infância.^(29,30) Já aqueles que receberam o diagnóstico na infância não conseguiram alcançar um nível de educação adequada.^(29,30) Em estudo com 64 pacientes adultos jovens com insuficiência renal avançada ou doença renal em estágio terminal, apenas 20% daqueles em diálise trabalhavam em tempo integral. Do total de entrevistados, 38,6%

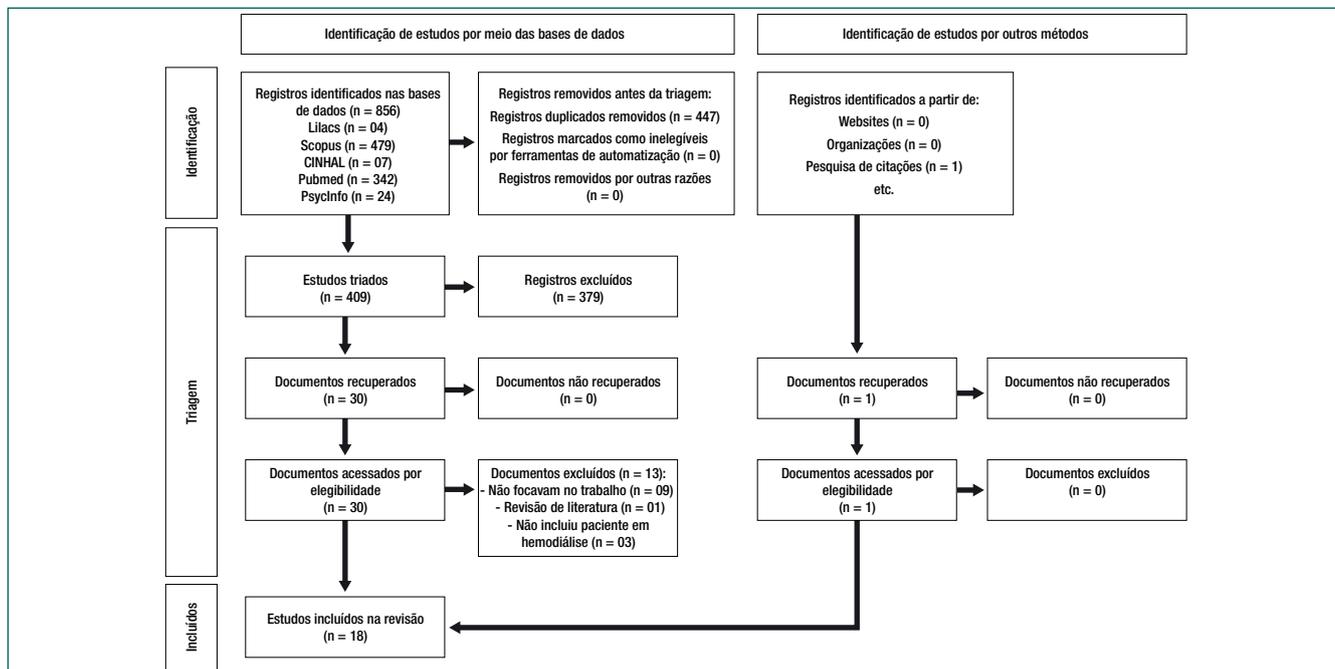


Figura 1. Fluxograma do processo de busca na literatura

Quadro 2. Características dos estudos incluídos, de acordo com primeiro autor, ano e país, objetivos, método e participantes

Primeiro autor, ano e país	Objetivos	Método	Participantes
LEE (2020) ⁽⁸⁾ Coreia	Avaliar vários parâmetros clínicos, de acordo com a reabilitação e situação de emprego, para elucidar as características correlacionadas com o melhor estado de reabilitação entre pacientes em hemodiálise.	Estudo transversal	29.865 pacientes em hemodiálise com informações sobre o estado de reabilitação. Possuíam vida diária independente 46,8% dos participantes, 9% trabalhavam em horário parcial e 21,6% em tempo integral.
Ghani (2019) ⁽⁹⁾ Suécia	Examinar o impacto da diálise peritoneal (DP*) nos resultados do mercado de trabalho (emprego, pensão por invalidez e renda do trabalho), em comparação com a hemodiálise institucional (HI†), na Suécia, controlando a seleção não aleatória para o tratamento.	Estudo transversal	4.734 pacientes em idade produtiva (20-60 anos), que iniciaram o tratamento de diálise crônica entre os anos de 1995 e 2012. Estavam em DP* 44% dos participantes e 56% em tratamento de HI†.
Walker (2019) ⁽²⁰⁾ Nova Zelândia	Descrever a perspectiva e a experiência de pacientes em hemodiálise em casas comunitárias, para entender como e por quais motivos ela é usada, bem como as vantagens e desvantagens desta modalidade de tratamento.	Estudo qualitativo, de abordagem analítica	25 pacientes, homens e mulheres, com idade entre 31 e 56 anos, sendo 14 homens e 11 mulheres que tiveram experiência em hemodiálise em casas de comunidade. Apenas 20% possuíam ensino superior completo. Com relação ao emprego, 24% trabalhavam em tempo integral e 32% durante meio período.
Anees (2018) ⁽²¹⁾ Paquistão	Determinar o efeito de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise.	Estudo descritivo multicêntrico de acompanhamento	135 pacientes com doença renal, em estágio terminal, em diálise de manutenção regular por ≥3 meses e alfabetizados. Estavam desempregados 74,9% dos participantes e 84,6% tinham escolaridade > 10 anos.
Erickson (2018) ⁽²²⁾ Estados Unidos	Examinar as tendências de emprego ao longo do tempo entre os pacientes que iniciam a diálise.	Estudo de coorte	480.597 pacientes, com idades entre 18 e 54 anos.
Kim (2018) ⁽²³⁾ Coreia	Explorar as tendências da renda individual e estimar a variação da renda média mensal de pacientes em tratamento hemodialítico.	Estudo de coorte	138 pessoas com idade média de 61 a 81 anos, sendo 68% do sexo masculino. Da amostra, 76% estavam empregados.
Imanish (2017) ⁽²⁴⁾ Japão	Investigar as influências do emprego e do nível de educação na mortalidade e hospitalização entre pacientes em hemodiálise (HD‡) de manutenção no Japão.	Estudo de coorte prospectivo	7.974 pacientes, homens e mulheres, em HD‡ com menos de 60 anos. Eram do sexo masculino 62% dos participantes e 51% estavam empregados. Em relação à escolaridade, 15% eram graduados e 52% cursavam alguma graduação.
Huang (2017) ⁽²⁵⁾ China	Avaliar a situação do emprego e determinar as variáveis para o desemprego em pacientes chineses em hemodiálise de manutenção.	Estudo de coorte	231 participantes em HD‡ por mais de 3 meses, idades entre 18 e 61 anos, quando iniciaram o tratamento hemodialítico. Estavam empregados 50% e 60% eram do sexo masculino.
Lakshmi (2017) ⁽²⁶⁾ Índia	Investigar as taxas de emprego em pacientes em diálise de manutenção.	Estudo transversal	226 participantes: 155 pacientes em hemodiálise com idade média de 54,1 anos, 70,3% eram homens e 18,6% analfabetos; 69 pacientes em diálise com idade média de 55,8 anos e 81,1% eram homens.
Kutner (2017) ⁽²⁷⁾ Estados Unidos	Compreender os fatores associados à manutenção do emprego, entre pacientes em idade produtiva com insuficiência renal avançada.	Estudo de coorte	528 adultos entre 20 e 64 anos, com idade média de 50,3 anos, falantes de inglês ou espanhol. Eram do sexo masculino 62,3% e 77,7% haviam concluído, pelo menos, o ensino médio. Estavam em HD‡ por pelo menos 3 meses e eram capazes de dar consentimento informado.
Wells (2015) ⁽²⁸⁾ Estados Unidos	Explorar as mudanças e percepções ocupacionais vivenciadas por mexicanos-americanos com doença renal em estágio terminal e suas famílias vivendo com diálise.	Estudos qualitativo, de abordagem fenomenológica	17 mexicanos-americanos com doença renal em estágio terminal, sendo 8 mulheres e 9 homens, com idades entre 21 a 61 anos. Estavam desempregados 9 participantes, 8 possuíam ensino superior e 17 eram membros da família, residentes na República dos Camarões.
Lewis (2015) ⁽²⁹⁾ Reino Unido	Explorar como uma doença crônica séria, na infância, afeta a educação e o emprego no início da vida adulta.	Estudo qualitativo de abordagem da teoria fundamentada nos dados	931 participantes com insuficiência renal em estágio terminal, com idades entre 20 e 30 anos, diagnosticados, pela primeira vez, entre 0 e 19 anos de idade.
Murray (2014) ⁽³⁰⁾ Reino Unido	Avaliar o impacto da doença renal em estágio final, na educação e nos resultados do emprego, em jovens adultos.	Estudo misto	57 jovens adultos, com idade média de 25 anos, em que 14% faziam diálise e 78,9% aguardavam transplante renal. Da amostra, 59,7% estavam empregados.
Helanterä (2012) ⁽³¹⁾ Finlândia	Investigar a taxa de emprego, em diferentes modos de terapia renal substitutiva, em diálise e tratamento de pacientes transplantados, na Finlândia, e avaliar outros fatores associados ao emprego.	Estudo de coorte transversal	2.637 finlandeses, com idades entre 16 e 64 anos, recebendo diálise de longo prazo. Predominaram homens (61,8%), com idade média de 49 anos.
Marinovish (2012) ⁽³²⁾ Argentina	Verificar se a renda baixa ou ausente da população incidente em HD‡ é fator de mau prognóstico.	Estudo analítico observacional retrospectivo e longitudinal.	13.466 participantes com idade média de 60,4 anos que começaram pela primeira vez um programa de HD. 57,2% dos participantes são do sexo masculino.
Santos (2013) ⁽³³⁾ Brasil	Identificar as modificações impostas pelo tratamento hemodialítico na qualidade de vida dos indivíduos portadores de doença renal crônica (DRC§) no que se refere à inserção no mercado de trabalho.	Transversal, comparativo e descritivo	24 pacientes com idade média de 49,29 anos, sendo 50% homens. Continuaram trabalhando após o início da diálise 29,1% dos participantes.
Muehrer (2011) ⁽³⁴⁾ Estados Unidos	Compreender os fatores associados à manutenção do emprego entre pacientes em idade produtiva com insuficiência renal avançada.	Estudo descritivo retrospectivo	102.104 pacientes entre 18 e 64 anos e que trabalhavam 6 meses antes do início da primeira diálise crônica. Estavam em uso de HD‡ 82,5% e 17,5% em DP*.
Kutner (2010) ⁽³⁵⁾ Estados Unidos	Investigar a importância do humor deprimido e do nível de atividade usual como preditores da manutenção do emprego entre pacientes, após o início da diálise.	Estudo de coorte prospectivo	1643 pacientes, com idade média de 56,6 anos, sendo 55% homens. Continuavam trabalhando após o início da diálise 32%.

*DP - Diálise Peritoneal; †HI - Hemodiálise Institucional; ‡HD - Hemodiálise; §DRC - Doença Renal Crônica

acreditavam que “os empregadores estão relutantes em contratar jovens com doenças crônicas”.⁽³⁰⁾ Outros fatores relacionados ao desemprego nesses pacientes incluíram aposentadoria ou preferência por receber o benefício de pessoa com deficiência, em detrimento de permanecer em um emprego remunerado, ainda que o valor do auxílio fosse inferior à remuneração do emprego.⁽²⁷⁾ Pacientes que possuíam seguro de vida ou saúde eram mais propensos a continuar trabalhando, a fim de garantir os benefícios ofertados pelos serviços para a família.^(34,35)

Pacientes em hemodiálise relataram perdas significativas e incertezas relacionadas aos seus empregos.⁽²⁸⁾ Pacientes desempregados apresentam maior risco de mortalidade quando comparados aos empregados.⁽²⁶⁾ Humor depressivo, isolamento social e redução da atividade ocupacional são outros fatores associados à desempregabilidade nesses pacientes.^(22,27,35) Os familiares, além de lidarem com o medo da morte de seus entes queridos e com a necessidade de adequação da rotina aos horários de hemodiálise, tiveram que gerenciar as finanças da família.⁽²⁸⁾ Permanecer no emprego durante o início da hemodiálise apresentou benefícios aos pacientes, como aumento da autoestima, maior qualidade de vida, apoio social, situação financeira estável ou aumento da renda.⁽²⁵⁾

Fatores relacionadas à (des)empregabilidade durante o tratamento

Alguns fatores estiveram relacionados à (des)empregabilidade durante o tratamento em hemodiálise, tais como: características sociodemográficas, debilidade física e tratamento e apoio familiar e profissional.

Características sociodemográficas

Pacientes negros, hispânicos, mulheres e idosos eram menos propensos a serem empregados do que outros pacientes em hemodiálise.^(22,24,34,35) Fatores como idade avançada, menor nível educacional e maior renda anual foram identificados como riscos independentes para a perda de emprego.⁽²⁵⁾ Analfabetismo e trabalhos manuais ou braçais foram associados à perda de emprego dos pacientes após o início da diálise.⁽²⁶⁾ Os estudos também encontraram taxas de emprego melhores nos pacientes com mais escolaridade ou qualificação.^(20,35)

Pacientes com renda maior tinham melhor status de trabalho e mais facilidade para executar o que planejaram durante a atividade laboral.⁽²¹⁾ Da mesma forma, homens brancos, com idades entre 18 a 55 anos, eram mais propensos a manter o emprego.⁽³⁴⁾ Após o início da hemodiálise, 65% dos pacientes com menos de 65 anos apresentaram redução de 75% na renda mensal, sendo que mulheres e pacientes com menor escolaridade tiveram uma diminuição relativamente maior na renda.⁽²³⁾

Debilidade física e tratamento

Melhores taxas de empregabilidade estiveram associadas aos horários de hemodiálise após às 17h e à diálise domiciliar.⁽³⁵⁾ Estudos mostram que a taxa de emprego foi maior em quem estava recebendo diálise peritoneal, na comparação com aqueles em hemodiálise,^(19,31) em virtude da maior flexibilidade nos horários do tratamento.^(19,35) A programação rígida de turnos de hemodiálise foi uma barreira no planejamento do emprego, pois permitiu pouca flexibilidade no planejamento das atividades laborais.⁽³⁰⁾

As maiores dificuldades enfrentadas pelos pacientes que realizam hemodiálise são referentes às limitações físicas e a aspectos emocionais e sociais.⁽³³⁾ A debilidade física causada pela hemodiálise e o tempo de tratamento diário estiveram relacionados à perda de emprego.⁽²⁵⁾ As alterações corporais, fisiológicas e os sintomas da hemodiálise, como a fadiga e a fraqueza, bem como o tempo de diálise, surgiram como fatores dificultadores para a manutenção do emprego.⁽²⁸⁾

Considerando os pacientes com aumento do número das comorbidades, verificou-se predomínio de diabetes entre os desempregados.⁽³¹⁾ Presença de comorbidades como hipertensão, diabetes mellitus, doenças neurológicas, glomerulonefrite ou outras doenças urológicas, doenças cardíacas, câncer e incapacidade de deambular estiveram associadas à diminuição na manutenção do emprego.^(23,24,34) Homens com idades entre 50 e 60 anos, com duas ou mais comorbidades, eram preditores a perder o emprego após o início da diálise.⁽²⁶⁾

A utilização de cateter para realização de hemodiálise limitou a execução de algumas atividades, diminuindo a probabilidade de manutenção do emprego.^(27,28) Pacientes com diagnóstico precoce de transtornos de

humor e que realizaram tratamento no início do diagnóstico possuem maior chance de continuarem empregados um ano após o início da hemodiálise.^(27,28)

Apoio familiar e do empregador

Resistência familiar, relacionada à falta de informação para aceitar o retorno do paciente ao trabalho, e a recusa dos empregadores foram duas das principais barreiras para o emprego.⁽²⁵⁾ Assim, os familiares, cuidadores e empregadores sociais devem ser informados sobre as opções de tratamento e objetivos da terapia de substituição renal.⁽²⁵⁾ Pacientes do sexo masculino relataram como dificuldade para empregabilidade a perda do poder patriarcal, já que não eram mais a principal fonte de renda e esse poder foi concedido a esposa e filhos.⁽²⁸⁾ O apoio social, incluindo o apoio espiritual, aconselhamento vocacional e reabilitação, foi apontado como uma alternativa capaz de diminuir as barreiras do trabalho.⁽²⁵⁾ Pacientes que realizam reabilitação vocacional têm maior probabilidade de retorno ao emprego.⁽³⁵⁾

Discussão

Os resultados mostram que a hemodiálise impactou na trajetória de trabalho dos pacientes e na escolha de uma carreira profissional. Além disso, as principais razões relacionadas à empregabilidade durante o tratamento em hemodiálise envolveram características sociodemográficas, debilidade física e tratamento, bem como apoio familiar e do empregador. Os estudos incluídos nesta revisão evidenciam que os pacientes com doenças crônicas apresentam maior dificuldade de conseguir um emprego, em comparação a pessoas que não possuem doenças crônicas. Segundo os autores, alguns empregadores se negam a contratar pessoas que apresentam algum tipo de doença crônica. Portanto, o fato primário do indivíduo possuir IRC já contribuiu para a dificuldade de conseguir emprego ou permanecer empregado.

Estudos mostram que, dentre os trabalhadores, incluindo os com menor tempo de inserção no trabalho, há predomínio de pessoas brancas; essas evidências apontam para a necessidade de ampliar o acesso de pessoas negras aos empregos que demandam elevada escolaridade.⁽³⁶⁾ Tal afirmação é consoante com

os estudos desta revisão, segundo os quais a população negra se encontra menos propensa a adquirir emprego, em relação a pacientes brancos. Além disso, pacientes negros têm menor nível de escolaridade, o que se relaciona, principalmente, com a falta de oportunidades, contribuindo diretamente para o desemprego. Segundo os resultados encontrados, um maior nível educacional é visto como fator facilitador para a empregabilidade, enquanto o menor nível educacional foi associado a uma menor empregabilidade. Portanto, o acesso à educação e o maior nível de escolaridade favorecem a adesão do paciente às atividades laborais durante a hemodiálise.

Depender da hemodiálise gera fontes de estresse e pode ocasionar problemas, como o isolamento social, perda do emprego, dependência da Previdência Social, parcial impossibilidade de locomoção e lazer e diminuição da atividade física.⁽³⁷⁾ De acordo com os resultados desta revisão, as limitações físicas são um dos principais problemas relatados pelos pacientes que estão em uso de hemodiálise. Essas limitações os impedem de executar algumas atividades diárias, dificultam a busca por um emprego e cooperam para a desistência do trabalho. Nos resultados encontrados nesta revisão, os principais sintomas dessas limitações são fadiga e fraqueza, o que contribui para a desmotivação relacionada às atividades laborais.

Estudos demonstram maior satisfação por parte dos pacientes que mudaram seus tratamentos de hemodiálise para diálise peritoneal, pois consideravam a hemodiálise mais agressiva e causadora de alterações indesejadas na sua rotina.⁽³⁸⁾ Pacientes em diálise peritoneal são mais produtivos, tendo mais chances de estarem empregados, na comparação com aqueles que realizam hemodiálise.⁽³⁹⁾ Os resultados deste estudo mostram que os pacientes que fazem diálise peritoneal estão mais propensos a se manterem empregados em relação aos que estão em tratamento hemodialítico.

Pacientes com IRC sofrem com “síndrome urêmica”, caracterizada por várias disfunções nos sistemas orgânicos, o que prejudica a qualidade de vida e limita suas atividades diárias.⁽⁴⁰⁾ Nesta revisão foi observado que a debilidade física está relacionada como uma possível razão para o desemprego dos pacientes em hemodiálise, já que o tratamento causa sintomas como fadiga, cansaço e fraqueza e, portanto, impede que façam

grandes esforços, limita suas atividades rotineiras e resulta em um baixo rendimento do indivíduo. Manter-se no emprego e preservar a saúde mental também foi descrito pelos pacientes de hemodiálise como algo difícil, devido ao surgimento de sintomas depressivos e pensamentos negativos.⁽⁴¹⁾ Metade dos pacientes em hemodiálise apresenta sintomas depressivos e 25% sintomas graves, com comprovação diagnóstica.⁽⁴²⁾

Os resultados apresentados nesta revisão mostram evidentes consequências da IRC e do tratamento dialítico na vida dos pacientes, com alterações extremas no seu cotidiano. Com isso, a família assume papel preponderante no cuidado e acompanhamento na rotina dessas pessoas.⁽⁴¹⁾ Cada família possui uma forma específica de lidar com as dificuldades causadas pela doença. Os estudos incluídos nesta revisão reportaram que os pacientes em hemodiálise enfrentam resistência familiar no momento do retorno às atividades laborais, em virtude da falta de informações sobre a doença e o tratamento.

Por fim, faz-se importante destacar que, apesar da IRC não impedir diretamente a realização de atividade laboral, acaba impondo limitações consideráveis, o que pode causar afastamento e aposentadoria.⁽⁴³⁾ Porém, exercer algum tipo de trabalho remunerado tem grande relevância para os adultos, visto que, além da autorrealização profissional, o indivíduo consegue se responsabilizar pela situação financeira da família.

Os resultados obtidos representam um avanço para o conhecimento, no campo da saúde do trabalhador com IRC, em hemodiálise, por reunirem evidências que conferem visibilidade a esta importante questão. No entanto, é reconhecido que a decisão de excluir a literatura cinzenta pode ser uma limitação desta revisão, uma vez que relevantes informações relacionadas ao impacto do tratamento de HD no trabalho de pacientes com IRC podem não ter sido incluídas. Por fim, esta revisão encontrou algumas lacunas na literatura que devem ser preenchidas com futuros estudos. Os estudos incluídos nesta revisão foram predominantemente desenvolvidos em contextos de países desenvolvidos, de modo que pesquisas futuras devem explorar essa temática em outros contextos econômicos, culturais e sociais. Adicionalmente, recomenda-se que sejam desenvolvidas em países onde o sistema de saúde não é gratuito e universal.

Conclusão

Conclui-se que o tratamento de hemodiálise tem impactos na situação profissional dos pacientes e as características sociodemográficas, a debilidade física e o tratamento, bem como o apoio familiar e profissional, foram aspectos relacionados à desempregabilidade. Após o início da hemodiálise, verifica-se o comprometimento da capacidade funcional, física e psicológica dos indivíduos, resultando em alterações nos hábitos de vida, restrições consequentes da IRC e diminuição da produtividade. Com isso, aparecem sinais de depressão, medo e angústia. Porém, com a realização do tratamento precoce, a probabilidade de que o paciente permaneça no emprego aumenta significativamente. O apoio familiar e social é uma das formas de manter-se no emprego. Apesar disso, o estudo demonstrou ser necessário orientar os familiares e os empregadores a respeito do tratamento.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Referências

1. Castro MC. Conservative management for patients with chronic kidney disease refusing dialysis. *J Bras Nefrol.* 2019;41(1):95–102.
2. Lins SM, Leite JL, Godoy S, Tavares JM, Rocha RG, Silva FV. et al. Treatment adherence of chronic kidney disease patients on hemodialysis. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(1):54–60.
3. Mazzuchi N, Fernandez-Cean JM, Carbonell E. Criteria for selection of ESRD treatment modalities. *Kidney Int.* 2000;57(74):S-136–43.
4. Daugirdas J, Blake P, Ing T. Manual de Diálise. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. 744 p.
5. Machado GR, Pinhati FR. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. *Cad UniFOA.* 2014;26:137–48.
6. Pilger C, Rampari EM, Waidman MA, Carreira L. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. *Esc Anna Nery.* 2010;14(4):677–83.
7. Nadeau-Fredette AC, Hawley CM, Pascoe EM, Chan CT, Clayton PA, Polkinghorne KR, et al. An Incident Cohort Study Comparing Survival on Home Hemodialysis and Peritoneal Dialysis (Australia and New Zealand Dialysis and Transplantation Registry). *Clin J Am Soc Nephrol.* 2015;10(8):1397–407.

8. Santana EC. Perfil dos pacientes submetidos a tratamento hemodialítico em uma clínica em Teresina. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2019;11(1):142–6.
9. Himmelfarb J, Vanholder R, Mehrotra R, Tonelli M. The current and future landscape of dialysis. *Nat Rev Nephrol*. 2020;16(10):573–85.
10. Alcalde PR, Kirsztajn GM. Expenses of the Brazilian Public Healthcare System with chronic kidney disease. *J Bras Nefrol*. 2018;40(2):122–9.
11. Zanesco C, Pitilin EB, Rossetto M, Silva DT. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise – um estudo transversal. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2019;11(1):186–91.
12. Pollock D, Davies EL, Peters MD, Tricco AC, Alexander L, McInerney P, et al. Undertaking a scoping review: a practical guide for nursing and midwifery students, clinicians, researchers, and academics. *J Adv Nurs*. 2021;77(4):2102–13.
13. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19–32.
14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467–73.
15. Peters MD, Godfrey CM, McInerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition / Supplement: Methodology for JBI Scoping Reviews. Australia: The Joanna Briggs Institute; 2015. 24 p.
16. Uzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(1):210.
17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71.
18. Lee JY, Jin DC. Patient characteristics according to rehabilitation and employment status in Korean hemodialysis patients. *Kidney Res Clin Pract*. 2020;39(3):356–64.
19. Ghani Z, Rydell H, Jarl J. The Effect of Peritoneal Dialysis on Labor Market Outcomes Compared with Institutional Hemodialysis. *Perit Dial Int*. 2019;39(1):59–65.
20. Walker RC, Tipene-Leach D, Graham A, Palmer SC. Patients' experiences of community house hemodialysis: a qualitative study. *Kidney Med*. 2019;1(6):338–46.
21. Anees M, Batool S, Imtiaz M, Ibrahim M. Socio-economic factors affecting quality of life of Hemodialysis patients and its effects on mortality. *Pak J Med Sci*. 2018;34(4):811–6.
22. 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.
23. Kim MH, Kim YC, Lee JP, Kim H, Kim DK, Ryu DR, et al. Three-year income trends in Korean adults commencing haemodialysis: a prospective cohort. *Nephrology (Carlton)*. 2018;23(7):625–32.
24. Imanishi Y, Fukuma S, Karaboyas A, Robinson BM, Pisoni RL, Nomura T, et al. Associations of employment status and educational levels with mortality and hospitalization in the dialysis outcomes and practice patterns study in Japan. *PLoS One*. 2017;12(3):e0170731.
25. Huang B, Lai B, Xu L, Wang Y, Cao Y, Yan P, et al. Low employment and low willingness of being reemployed in Chinese working-age maintained hemodialysis patients. *Ren Fail*. 2017;39(1):607–12.
26. Lakshmi BS, Kumar AC, Reddy HK, Gopal J, Chaitanya V, Chandra VS, et al. Employment status of patients receiving maintenance dialysis – peritoneal and hemodialysis: a cross-sectional study. *Indian J Nephrol*. 2017;27(5):384–8.
27. Kutner NG, Zhang R. Ability to work among patients with ESKD: relevance of quality care metrics. *Healthcare (Basel)*. 2017;5(3):42.
28. Wells SA. Occupational deprivation or occupational adaptation of Mexican Americans on renal dialysis. *Occup Ther Int*. 2015;22(4):174–82.
29. Lewis H, Arber S. Impact of age at onset for children with renal failure on education and employment transitions. *Health*. 2015;19(1):67–85.
30. Murray PD, Dobbels F, Lonsdale DC, Harden PN. Impact of end-stage kidney disease on academic achievement and employment in young adults: a mixed methods study. *J Adolesc Health*. 2014;55(4):505–12.
31. Helanterä I, Haapio M, Koskinen P, Grönhagen-Riska C, Finne P. Employment of patients receiving maintenance dialysis and after kidney transplant: a cross-sectional study from Finland. *Am J Kidney Dis*. 2012;59(5):700–6.
32. Marinovich S, Lavorato C, Rosa-Diez G, Bisigniano L, Fernández V, Hansen-Krogh D. La falta de ingresos económicos se asocia a menor supervivencia en hemodiálisis crónica. *Nefrología*. 2012;32(1):79–88.
33. Santos TM, Frazão ID. Qualidade de vida dos trabalhadores que realizam hemodiálise. *Rev Cien Méd*. 2013;21(1/6):5.
34. Muehrer RJ, Schatell 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.
35. Kutner NG, Zhang R, Huang Y, Johansen KL. Depressed mood, usual activity level, and continued employment after starting dialysis. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2010;5(11):2040–5.
36. Madriaga LC, Souza NV, D'Oliveira CA, Carvalho EC, Lisboa MT, Andrade KB. The nursing teacher: a sociodemographic, labor and health analysis. *J Nurs UFPE On Line*. 2019;13(2):438-48.
37. Ventura J, Cargini MC, Santos KS, Getelina CO, Rotoli A, Paula SF. Pacientes em tratamento hemodialítico: percepção acerca das mudanças e limitações da doença e tratamento. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2018;10(4):926–31.
38. Moraes AD, Souza AM, Sena TC, Falcão LF, Corrêa VA. Changes in occupational performance of individuals with chronic kidney disease undergoing peritoneal dialysis. *REFACS*. 2018;6(Supl 2):591-9.
39. Oliveira MP, Kusumota L, Marques S, Ribeiro RC, Rodrigues RA, Haas VJ. Trabalho e qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em diálise peritoneal. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(3):352–7.
40. Grasselli CS, Chaves EC, Simão TP, Botelho PB, Silva RR. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2012;10(6):503–7.
41. Cruz VF, Tagliamento G, Wanderbroocke AC. A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. *Saude Soc*. 2016;25(4):1050–63.
42. Almeida AM, Meleiro AM. Revisão: depressão e insuficiência renal crônica: uma revisão. *J Bras Nefrol*. 2000;22(1):192–200. Review.
43. Carreira L, Marcon SS. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2003;11(6):823–31.