Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Diálise peritoneal: análise da autonomia para o autocuidado em saúde e seu impacto na qualidade de vida

Peritoneal dialysis: an analysis of autonomy for self-care in health and its impact on quality of life

Diálisis peritoneal: un análisis de la autonomía para el autocuidado en salud y su impacto en la calidad de vida

Gabriela Ramos de Carvalho[1], Larissa Pinheiro Rodrigues[1], Karine Cardoso Lemos[2], Victor Roberto Santos Costa[2], Lucas Rodrigues Barros[2], Carlos Gabriel Costa Miranda[2].

RESUMO

Objetivo: Avaliar o nível de autonomia no cuidado em saúde do paciente em diálise peritoneal, com o intuito de quantificar o impacto dessa autonomia na qualidade de vida, considerando aspectos sociais, culturais e familiares envolvidos. **Métodos:** Estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Nefrologia. Foram utilizados os instrumentos Patient Activation Measure – PAM-13 e WHOQOL-BREF, aplicados com o objetivo de mensurar, respectivamente, a autonomia e a qualidade de vida dos pacientes participantes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 6.896.405, e a coleta de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2024. **Resultados:** A amostra foi composta por 83 pacientes, a amostra final foi de 55 pacientes. Constatado que 96,36% dos participantes apresentaram níveis entre 3 e 4 de ativação sendo 58,18% nível 3 e 38,18% nível 4, indicando engajamento e proatividade no autocuidado. Houve associação positiva entre uma maior autonomia nas atividades diárias associando-se a uma melhor qualidade de vida. **Conclusão:** Demonstrou favorecer a autonomia em saúde, refletindo-se em melhores indicadores de qualidade de vida, essa modalidade terapêutica apresentou menor dependência de internações e atendimentos médicos, maior autogestão corroborando a efetividade esperada.

Palavras-chave: Diálise peritoneal, Diálise renal, Qualidade de vida, Autocuidado, Autonomia.

ABSTRACT

Objective: To assess the level of autonomy in health care among patients undergoing peritoneal dialysis, with the aim of quantifying the impact of this autonomy on quality of life, considering the social, cultural, and family aspects involved. **Methods:** This was a cross-sectional study with a quantitative approach, conducted at a Nephrology Unit. The *Patient Activation Measure* (PAM-13) and the *WHOQOL-BREF* instruments were used to measure, respectively, patient autonomy in care and quality of life. The study was approved by the Research Ethics Committee under opinion no. 6,896,405, and data collection took place from July to September 2024. **Results:** The initial sample consisted of 83 patients, with a final sample of 55 participants. It was observed that 96.36% of patients presented activation levels between 3 and 4, with 58.18% classified at level 3 and 38.18% at level 4, indicating high engagement and proactivity in self-care. A positive association was found between greater autonomy in daily activities and better quality of life scores.

[1] Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF), Brasília – DF.
[2] Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília – DF.

SUBMETIDO EM: 11/2025 | **ACEITO EM: 12/2025** | **PUBLICADO EM: 2/2026**

Conclusion: Peritoneal dialysis was shown to promote autonomy in health care, which was reflected in better quality of life indicators. This therapeutic modality demonstrated lower dependence on hospitalizations and medical visits, as well as greater self-management of treatment, supporting its expected clinical and care effectiveness.

Keywords: Peritoneal dialysis, Renal dialysis, Quality of life, Self-care, Autonomy.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de autonomía en el cuidado de la salud de pacientes en diálisis peritoneal, con el fin de cuantificar el impacto de dicha autonomía en la calidad de vida, considerando los aspectos sociales, culturales y familiares involucrados. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, con enfoque cuantitativo, realizado en una Unidad de Nefrología. Se utilizaron los instrumentos *Patient Activation Measure* (PAM-13) y *WHOQOL-BREF*, aplicados con el objetivo de medir, respectivamente, la autonomía en el cuidado y la calidad de vida de los pacientes participantes. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, bajo el dictamen nº 6.896.405, y la recolección de datos se llevó a cabo de julio a septiembre de 2024. **Resultados:** La muestra inicial estuvo compuesta por 83 pacientes, siendo la muestra final de 55 participantes. Se observó que el 96,36% de los pacientes presentó niveles de activación entre 3 y 4, con un 58,18% clasificado en el nivel 3 y un 38,18% en el nivel 4, lo que indica un alto compromiso y proactividad en el autocuidado. Se identificó una asociación positiva entre una mayor autonomía en las actividades diarias y mejores puntuaciones de calidad de vida. **Conclusión:** La diálisis peritoneal demostró favorecer la autonomía en el cuidado de la salud, reflejándose en mejores indicadores de calidad de vida. Esta modalidad terapéutica presentó una menor dependencia de hospitalizaciones y consultas médicas, además de una mayor autogestión del tratamiento, lo que respalda su efectividad clínica y asistencial.

Palabras clave: Diálisis peritoneal, Diálisis renal, Calidad de vida, Autocuidado, Autonomía**.**

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada um problema de saúde global devido a sua alta taxa de incidência e mortalidade; seu tratamento gera alto custo e complexidade que implicam em investimentos em tecnologias de ponta e qualificação profissional (LEONE DR, et al., 2020). É uma doença progressiva e insidiosa, que aumenta com o decorrer dos anos, a manifestação clínica só ocorre quando há uma perda de 70% da função renal (SILVA NTF, et al., 2019).

Segundo Oliveira JF, et al. (2019) as opções de tratamento para a DRC são a Hemodiálise (HD), a Diálise Peritoneal (DP) e o transplante renal. A DP possui 3 modalidades: A Diálise Peritoneal Ambulatorial Continua (DPAC), a Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e a Diálise Peritoneal Intermitente (DPI). A modalidade DPAC é amplamente utilizada por ser realizada em domicílio, onde o procedimento de troca dialítica é realizado pelo próprio paciente, familiar ou acompanhante. A frequência das trocas é ajustada de acordo com a condição clínica de cada paciente, garantindo maior flexibilidade e autonomia no tratamento (FARIAS JS, et al., 2020).

Conforme descrito pelo CDC, paciente submetidos à hemodiálise, especialmente aqueles que utilizam cateter venoso central, estão em risco mais elevado de infecções na corrente sanguínea, devido ao ambiente hospitalar e ao uso de acessos venosos permanentes (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2024).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, o Censo Brasileiro de Diálise de 2024 estimou um total de 172.585 pacientes em tratamento dialítico no país. Desses, 87,3% estavam em hemodiálise (HD), 5,6% em diálise peritoneal (DP) e 7,1% em hemodiafiltração. O número de pacientes em diálise crônica mantém uma tendência de crescimento contínuo desde 2011, conforme monitorado pelo censo. Além disso, os principais diagnósticos de base identificados entre os pacientes submetidos à diálise foram hipertensão

arterial e diabetes mellitus, ambos responsáveis por 29% dos casos. O Brasil está passando pela mudança da sua pirâmide etária, com uma redução das taxas de mortalidade e natalidade e, como consequência, o envelhecimento da população. Esse envelhecimento em conjunto com o aumento da incidência de diabetes, hipertensão arterial e outras doenças e agravos contribui para o aumento da prevalência da DRC e da doença renal terminal (FERREIRA MEJ, 2023).

A DP é uma opção que possibilita o tratamento em domicílio, com retorno e manutenção das atividades diárias, aumentando a qualidade de vida, permitindo maior autonomia e flexibilidade temporal e espacial (OLIVEIRA JF, et al., 2019).

Obter os indicadores de saúde (qualidade de vida e autonomia no autocuidado com a saúde), possibilita o desenvolvimento de políticas públicas e orientação de estratégias no âmbito do sistema único de saúde, para uma assistência mais humanizada, integral e equânime gradual da diálise peritoneal como tratamento da DRC em detrimento de outras formas terapêuticas que são mais onerosos ao serviço público e possuem maiores riscos de complicações durante sua execução. O objetivo com a estimulação da DP é trazer mais conforto, mais anos de vida saudável e prognósticos favoráveis à saúde de paciente em terapia renal substitutiva (OLIVEIRA JF, et al., 2019).

Conhecer e analisar as modificações nas atividades de vida diária são informações importantes na determinação da conduta inicial do paciente com doença renal e na assistência de enfermagem mais humanizada e com melhor qualidade (SILVA NTF, et al., 2019). Estudos sobre qualidade de vida e autonomia de pacientes em DP fornecem indicadores que venham a subsidiar a ação dos profissionais de saúde, principalmente da equipe de enfermagem (OLIVEIRA JF, et al., 2019).

Por ser a hemodiálise a mais amplamente utilizada, pode ser comum que os pacientes apresentem uma preconcepção em relação a outras modalidades, como a peritoneal. Nesse modo, a disseminação de informação atua como um instrumento libertador e promotor de autonomia, aliviando angústias, possibilita aceitação e faz crer que é possível manter a qualidade de vida utilizando outro tipo de terapia dialítica. (OLIVEIRA JF, et al., 2019).

A educação transforma a realidade por levar a uma reflexão da saúde, dando consciência para o indivíduo para ações positivas nas condições de sua saúde, implicando sua autonomia e, consequentemente, sua qualidade de vida (BARBOSA SMC, et al., 2019).

Essa pesquisa justifica-se pela relevância de compreender a rotina, o autocuidado com a saúde e a qualidade de vida de pacientes submetidos à diálise peritoneal domiciliar. Tal compreensão fornecerá aos profissionais de saúde subsídios mais amplos para incentivar a adoção desse tipo de tratamento entre indivíduos com DRC, considerando que a hemodiálise exige longos períodos de permanência hospitalar, promove maior dependência do ambiente hospitalar, reduz a autonomia e a qualidade de vida dos pacientes, além de elevar o risco de infecções associadas ao contexto hospitalar.

O objetivo deste trabalho foi avaliar o nível de autonomia no cuidado em saúde do paciente em diálise peritoneal com o intuito de quantificar o impacto dessa autonomia na qualidade de vida, considerando aspectos sociais, culturais e familiares envolvidos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, de abordagem descritiva de e de corte transversal, voltado à análise de uma determinada amostra populacional. A pesquisa quantitativa fundamenta-se na mensuração de variáveis objetivas, com ênfase na comparação de resultados. Para isso, utiliza intensivamente técnicas estatísticas, tanto na coleta quanto no tratamento dos dados, a fim de minimizar distorções de análise e interpretação (DALFOVO MS, 2008). A metodologia quantitativo-descritiva consiste em investigações empíricas cujo objetivo é delinear ou analisar características de fatos e avaliar programas, utilizando controles estatísticos rigorosos para fornecer dados confiáveis na verificação de hipóteses (LAKATOS EM, 2017).

O estudo de descrição de população compreende os estudos quantitativos que têm como função fundamental a descrição exata de certas características passíveis de quantificação de toda uma população ou coletividade. Utiliza-se de questionários com respostas objetivas que possuem como característica preponderante o grande número de variáveis e técnicas de amostragem que visem conter caráter representativo (LAKATOS EM, 2017).

O método transversal foi escolhido por tratar-se de uma pesquisa em que os dados são coletados em um único ponto no tempo, sendo adequado para avaliar a prevalência ou distribuição de determinada condição de saúde em uma população específica (CRESWELL J, 2013).

A pesquisa teve como participantes indivíduos com Doença Renal Crônica (DRC) em tratamento de Diálise Peritoneal (DP), totalizando 83 pacientes. A amostra foi definida a partir de uma população-alvo de 105 pacientes em tratamento no Hospital Regional do Distrito Federal, considerando-se margem de erro de 5%, nível de confiança de 95% e escore Z de 1,96%.

Os critérios de inclusão envolvem pacientes acima de 18 anos, de ambos os sexos, em estágio 5 da doença (com taxa de filtração glomerular estimada <15 mL/min/1,73 m 2) e que realizam tratamento de DP no HRT. Foram excluídos pacientes com menos de três meses de tratamento e aqueles cuja DP é realizada exclusivamente por familiares ou cuidadores.

A presente pesquisa se desenvolveu obedecendo as seguintes etapas após aprovação do CEP (parecer número 6.896.405, CAAE: 78579524.7.0000.5553): assinatura do TCLE pelo paciente, coleta de dados através de questionários sociodemográficos, Patient Activation Measure 13 (PAM 13) e World Health Organizations Quality of Life Abreviado (WHOQOL-ABREVIADO), tabulações dos dados, análise, discussão e conclusão dos resultados.

Os que concordaram em participar assinaram o TCLE. Em seguida foi aplicado o questionário sociodemográfico para caracterização da amostra, o questionário de autonomia para avaliar o impacto da diálise em sua qualidade de vida e o questionário WHOQOL-Abreviado para análise da qualidade de vida. As entrevistas ocorreram em sala individual, para garantir privacidade, com duração média de 15 minutos, enquanto os pacientes aguardavam o atendimento.

Os questionários utilizados tiveram perguntas fechadas e objetivas, elaboradas para garantir confiabilidade, validade e clareza, de modo a não desencorajar o participante (WAINER J, 2007). As variáveis sociodemográficas avaliadas incluíram: idade, etnia, sexo ao nascer, identidade de gênero, orientação sexual, escolaridade, profissão, região administrativa ou cidade de residência, renda média mensal, estado civil e filhos. Para as variáveis clínicas, foram coletados dados como IMC (a partir de peso e altura referidos), prática de atividade física, tabagismo, etilismo, tempo de diálise renal e comorbidades.

A escala PAM 13 é um questionário que tem por objetivo avaliar a autonomia do paciente por meio de uma entrevista motivacional. A versão PAM 13 visou ter maior aplicabilidade no ambiente clínico, visto que seu preenchimento e sua análise são mais rápidos e menos dispendiosos. Os itens estão dispostos em ordem hierárquica, a autonomia é conquistada de acordo com quatro níveis de ativação: crenças, conhecimento, confiança e comportamento. Cada item do PAM apresenta um valor ordinal de escore ao respondê-lo, o cálculo do escore bruto é obtido pela somatória dos valores indicados nas respostas aos itens, maiores pontuações nos escores da escala correspondem a um maior nível de ativação (CUNHA CM, 2016).

Os escores obtidos vão de 0 a 100, sendo 0 o menor nível de ativação e 100 o máximo de ativação; é subdividido em 4 níveis, sendo o 1 (indicado por um escore de 0.0 -47), sugerindo que o paciente não entende o quanto seu papel é importante na sua saúde. O nível 2 (47.1-55.1) indica falta de confiança e conhecimento para agir em prol da sua saúde. O nível 3 (55.2 - 72.4) indica que a pessoa começa a se engajar em comportamentos e atitudes saudáveis. O nível 4 (72.5-100) indica que a pessoa é proativa sobre a sua saúde, adotando e adaptando a maioria das recomendações passadas pelo profissional da saúde (GREENE J, 2015).

O instrumento WHOQOL-ABREVIADO produz um perfil de qualidade de vida em quatro domínios: físico, social, relações sociais e meio ambiente. Para cada domínio é possível obter um escore de 0 a 20, além de um escore geral de 0 a 100 resultante de todos os domínios. Todos os escores seguem uma ordem crescente e positiva, escores gerais mais altos que se aproximaram de 100 denotam maior qualidade de vida, enquanto escores que se aproximaram de 0 no conceito geral denotam pior qualidade de vida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

A análise dos dados coletados foi realizada a partir do programa Microsoft Excel 2013 Office. Foi realizada uma análise inicial para identificação de possíveis erros de digitação e de classificação, fazendo correções quando necessário. Posteriormente realizado a análise estatística, foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 20 para Windows, utilizando média e desvio padrão (ou mediana e interquartil) para avaliação das variáveis numéricas e porcentagem.

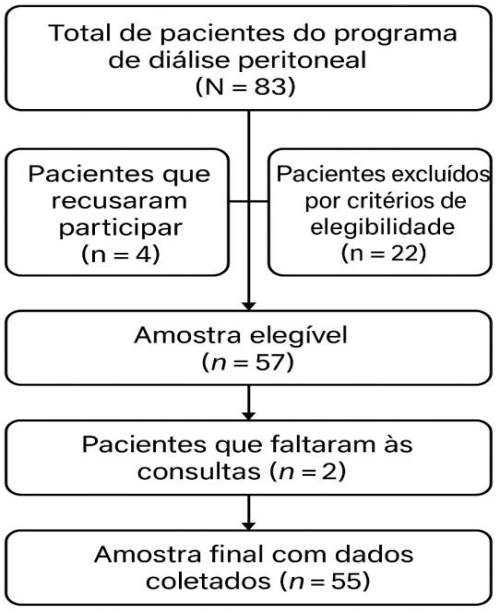
Foi utilizado o teste qui-quadrado para avaliar as facetas categorizadas dos instrumentos WHOQOL-ABREVIADO e PAM 13, com o p-valor total alcançados de <0,05; mostrando significância estatística nos dados. O teste Qui-Quadrado é utilizado para confirmar se há diferença significativa entre as frequências observadas e as previstas em variáveis categóricas, validando a noção de independência entre elas (BUSSAB WO e MORETTIN PA, 2017).

Também foi realizado o teste de Kruskal-Wallis como método não paramétrico alternativo para analisar as variáveis e formular hipóteses. Utilizando-se um nível de significância de 5%, ele divide a amostra em hipóteses nulas e alternativas. Utilizado para verificar, por exemplo, se os resultados se repetiram se aplicados em outros pacientes e/ou em outros estabelecimentos. O teste de Kruskal-Wallis, um método não paramétrico alternativo, foi empregado para analisar as variáveis e formular hipóteses. Com um nível de significância de 5%, este teste divide a amostra em hipóteses nulas e alternativas, sendo utilizado para verificar, por exemplo, se os resultados se repetiram em outros pacientes ou estabelecimentos (MOYA CR, 2021).

RESULTADOS

De um total de 83 pacientes do programa de diálise peritoneal de um hospital público do Distrito Federal, 4 recusaram-se a participar e 22 foram excluídos com base nos critérios de elegibilidade. Assim, a amostra final consistiu em 57 pacientes elegíveis para coleta de dados. Dois pacientes faltaram às consultas mensais, resultando na coleta de dados de 55 participantes.

Figura 1 - Processo de seleção de amostra para estudo transversal.



Fonte: Carvalho GR, et al., 2026.

De acordo com o Censo de Nefrologia mais recente, a predominância de pacientes dialíticos é do gênero masculino (SBN, 2024). Entre os 55 pacientes da pesquisa, o gênero predominante foi do sexo feminino, representando 56,4% destes pacientes. Os dados da pesquisa foram influenciados pelo fato de que os homens precisavam mais de cuidadores para realizar o tratamento, o que excluiu da pesquisa.

A predominância do sexo masculino justifica-se pelo fato de os homens serem mais suscetíveis ao desenvolvimento de doenças, uma vez que tendem a perceber-se como menos vulneráveis e, consequentemente, buscam com menor frequência os serviços de saúde. Essa menor procura resulta em maior ocorrência de complicações decorrentes de doenças crônicas, o que frequentemente leva à necessidade de tratamentos em níveis de atenção terciária (VERA, 2016).

Os pacientes apresentaram em sua maioria entre 30 e 65 anos, destes 49,09% estão casados, demonstrando uma alta prevalência deste estado civil e estes representam no maior nível de ativação 3 e 4 em relação aos outros, sendo o único estado civil que atingiu o nível máximo de ativação da autonomia. Foi possível verificar que o nível de escolaridade foi variado conforme apresentado na **Tabela 1**.

Segundo a teoria de Surinse Leininger, o cuidado é cultural e o modelo familiar é essencial no cliente renal crônico em tratamento com DP. Quando em rede de apoio, é mais fácil para o paciente superar essa adversidade, seja com recursos próprios, seja com auxílio dos profissionais de enfermagem. O cuidado em base cultural leva em conta como a família vive e se relaciona, levando em consideração que o cuidado em domicílio se baseia no conhecimento do senso comum, exigindo da equipe saber adaptar a realidade (TAVARES JMA, 2016).

Por outro lado, em relação ao grau de instrução, não foi observado um padrão regular crescente ou decrescente no nível de escolaridade em relação ao número de pacientes, qualidade de vida ou autonomia. Houve um dado isolado onde pessoas com ensino fundamental incompleto apresentaram nível 3 de autonomia, considerando-se o fato de haver um número maior dessas pessoas na amostra, o que pode ter influenciado esse resultado.

A escolaridade, devido a sua importância e impacto na vida das pessoas, foi incluída nos Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Isso ocorre porque os fatores de risco como consumo inadequado de alimentos, inatividade física e, consequentemente, as doenças crônicas são maiores quanto menor a escolaridade (RIBEIRO KG, 2018).

Assim, quando métodos eficientes são implementados para alcançar esse público menos escolarizado, é possível promover ações positivas no comportamento em saúde, impactando positivamente a qualidade de vida e autonomia dos pacientes (BARBOSA SMC, 2021). Quando questionados sobre dificuldades na adesão ao tratamento, a grande maioria (83,4%) relatou não ter nenhuma, demonstrando que, mesmo entre os menos escolarizados, a educação em saúde fornecida pela equipe foi suficiente para adaptar e manter o paciente em tratamento para a modalidade de TRS em diálise peritoneal.

Em relação à renda, a distribuição dos pacientes foi relativamente equilibrada: 50,9% reportaram rendimentos superiores a 1,5 salário-mínimo, e 49,1% reportaram rendimentos iguais ou inferiores a 1,5 salário-mínimo. Essa distribuição se torna relevante ao considerar que, conforme dados do Censo Brasileiro de Diálise de 2024, aproximadamente 79% dos pacientes em diálise têm seu tratamento financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com Veras (2016), os pacientes quando atingidos por doenças crônicas graves que necessitam de tratamento renal, já estão afastados de suas atividades de trabalho e ao se afastarem vêm sua renda cair drasticamente, necessitando do serviço público para realizar o tratamento, recebendo pouco menos de 1 salário-mínimo para manutenção.

O manejo da Doença Renal Crônica (DRC) impõe mudanças significativas no estilo de vida do paciente e de seus familiares. Embora o tratamento seja vital para a sobrevivência, ele acarreta inúmeras dificuldades que interferem no cotidiano dos indivíduos e, consequentemente, em sua qualidade de vida. Tais dificuldades incluem, por exemplo, a necessidade de deslocamento e a permanência hospitalar, que impactam diretamente aspectos como lazer, atividades físicas e viagens (LEONE DR, et al., 2020).

Considerando as dificuldades impostas pelo tratamento, a diálise peritoneal (DP), por exigir menos tempo de hospitalização e deslocamento, possibilitou que 65,5% dos pacientes relataram a participação em alguma atividade esportiva e/ou em grupo. Esses achados demonstram uma correlação direta entre a autonomia percebida, a capacidade de manutenção de atividades sociais e de lazer, e a qualidade de vida dos indivíduos submetidos à DP. Os dados completos do perfil podem ser consultados na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos da amostra.

Dados sociodemográficos	Categoria	Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4
Gênero	Feminino	1,82%	1,82%	**29,09%**	**23,64%**
	Masculino	0	0	**29,09%**	14,55%
Idade	Até 30	0	0	5,45%	1,82%
	Até 65	0	1,82%	**27,27%**	**21,82%**
	Mais de 65	1,82%	0	**25,45%**	14,55%
Estado civil	Casado	0	0	**25,45%**	**23,64%**
	Separado(a) ou divorciado(a)	0	0	9,09%	5,45%
	Solteiro	0	1,82%	14,55%	7,27%
	Viúvo(a)	1,82%	0	9,09%	1,82%
Escolaridade	Analfabeto	0	0	1,82%	5,45%
	Ensino fundamental incompleto	0	0	**21,82%**	9,09%
	Ensino fundamental completo	1,82%	0	7,27%	1,82%
	Ensino médio incompleto	0	0	7,27%	1,82%
	Ensino médio completo	0	1,82%	14,55%	5,45%
	Ensino Superior incompleto	0	0	5,45%	5,45%
	Ensino Superior completo	0	0	0	**9,09%**

Fonte: Carvalho GR, et al., 2026.

Quando se fala em mensurar a qualidade de vida de um indivíduo, pensamos em um instrumento que consiga integrar a cultura e o sistema de valores em que vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações; é um sinônimo de estado da saúde percebido, usado para definir o quanto uma doença ou tratamento são sentidos e afetam os pacientes (ESPINOZA I, 2011).

Na aplicação do instrumento WHOQOL-ABREVIADO que afere a qualidade de vida, obteve-se, somando todos os pacientes, um total de 57 pontos de 100, nos 4 domínios, com uma queda acentuada na média de pontos do domínio físico e, nos outros 3 domínios, uma média acima de 60 pontos, com destaque para o domínio do meio ambiente. Os dados da qualidade de vida estão apresentados na **Tabela 2**.

Além disso, em outras pesquisas, estes padrões se repetem. O domínio físico referente à dor, desconforto, energia e qualidade de sono tende a cair com a idade, uso de aparelhos dialíticos durante o sono e a dor causada por doenças e as relações pessoais tendem para cima atreladas à satisfação dos pacientes e ao apoio recebido da família e/ou dos profissionais (MARTINS LK, 2020; LEONE DR, et al., 2020). Esses achados reforçam a importância da rede de apoio e das boas relações interpessoais, que não apenas melhoram a satisfação dos pacientes, mas também podem influenciar em sua autonomia.

Tabela 2 - Estatísticas descritivas do instrumento WHQOL-BREEF.

Escores do Instrumento WHOQOL-bref por Domínios					
Medida	**Físico**	**Psicológico**	**Relações Pessoais**	**Meio Ambiente**	**Total**
Média	54,17	64,32	66,52	68,30	57
Desvio Padrão	14,20	15,29	18,46	16,28	7,54
Mínimo	32,14	37,50	16,67	28,12	42,60
Máximo	89,29	91,67	100	100	73,33

Fonte: Carvalho GR, et al., 2026.

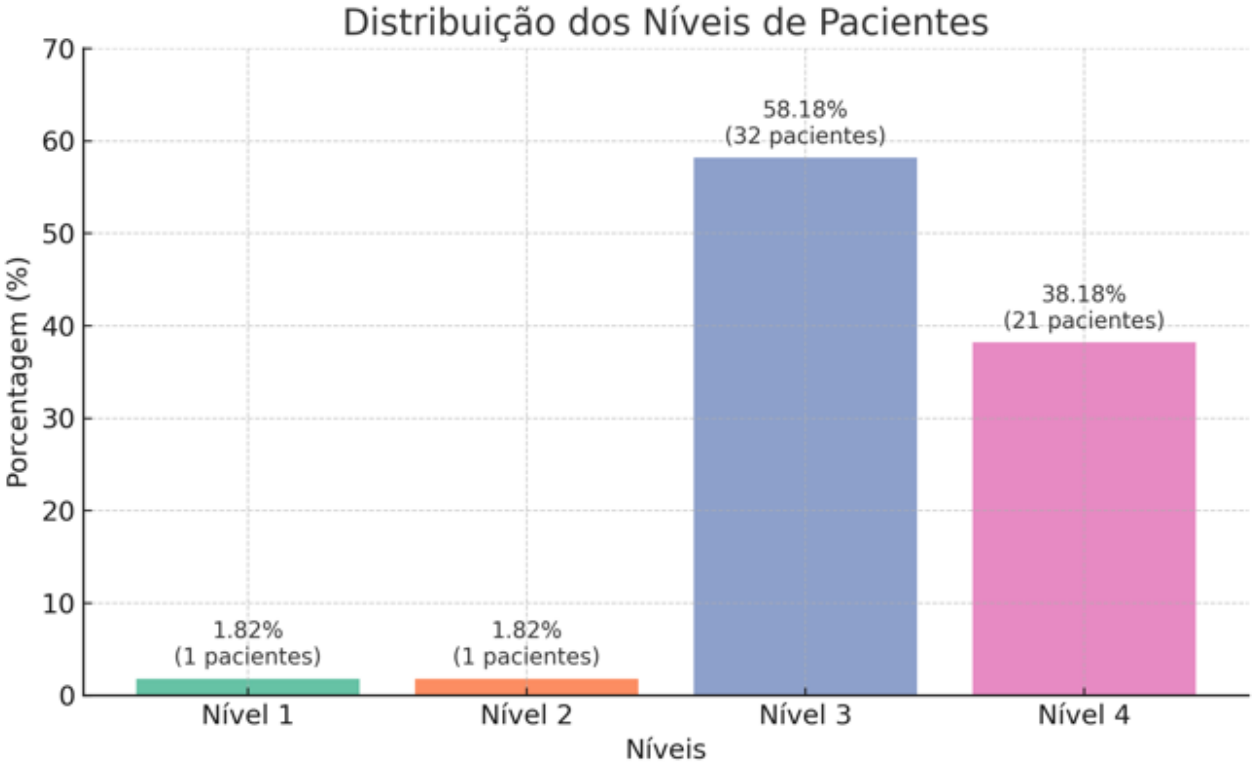
Ao abordar a autonomia dos pacientes — entendida como a capacidade do indivíduo de tomar decisões, gerir sua própria saúde, demonstrar controle, disposição e abertura para mudanças — observa-se que níveis mais elevados de autonomia estão associados a um uso mais eficiente e proativo dos cuidados em

saúde. Essa maior ativação resulta não apenas em benefícios individuais, como o aprimoramento da qualidade de vida, mas também na redução de custos pessoais e do sistema de saúde (GREENE J, 2015).

No nível de ativação, é possível observar conforme o **Gráfico 1**, que 96,36% dos pacientes que participaram atingiram o nível 3 e o nível 4 de autonomia, corroborando com um dos princípios da terapia. O nível 3 de ativação indica que a pessoa está engajada e começando a seguir as recomendações e orientações da equipe e o nível 4 de ativação indica que a pessoa está proativa em sua saúde e seguindo a maioria das recomendações propostas pela equipe (GREENE J, 2015).

Manter altos níveis de autonomia está associado a uma maior adesão às práticas de prevenção em saúde, o que resulta em menor custo para o sistema de saúde. Além disso, pacientes com maior autonomia tendem a questionar mais a equipe de saúde, o que reduz suas dúvidas sobre o tratamento e sua condição clínica (GREENE J, 2015). A seguir, encontra-se o **Gráfico 1** com os níveis de ativação da amostra coletada.

Gráfico 1 - Distribuição de níveis de ativação do instrumento PAM 13.

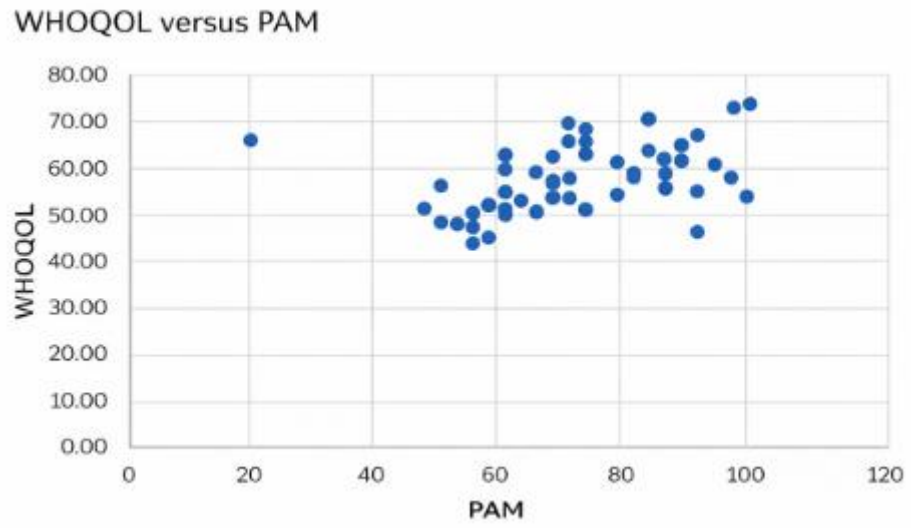


Fonte: Carvalho GR, et al., 2026.

Manter altos níveis de autonomia está associado a uma maior adesão às práticas de prevenção em saúde, o que resulta em menor custo para o sistema de saúde. Além disso, pacientes com maior autonomia tendem a questionar mais a equipe de saúde, o que reduz suas dúvidas sobre o tratamento e sua condição clínica (GREENE J, 2015). Portanto, observa-se a tendência ascendente entre o nível de autonomia com a qualidade de vida. Identificando que quanto maior o nível de autonomia, mais qualidade de vida é permitido aos pacientes.

Ao adquirir autonomia, é permitido ao paciente um retorno e acesso maior à sua rede de apoio, cultural e de valores; como demonstrado no estudo de Greene J (2015), quanto maior o nível de ativação, menos alterações nos exames laboratoriais, menos visitas e hospitalizações, aumentando a qualidade de vida destes pacientes. No **Gráfico 2**, observa-se a tendência ascendente entre o nível de autonomia e a qualidade de vida. Identificando que quanto maior o nível de autonomia, mais qualidade de vida é permitido aos pacientes.

Gráfico 2 - Gráfico de dispersão.



Fonte: Carvalho GR, et al., 2026.

Na **Tabela 3** e, tem-se um resumo do teste de Kruskal-Wallins utilizado na amostra entre os domínios Whoqol e o Nível de ativação. Pelos p-valores pode-se dizer que há três casos significativos com P,valor <0,05, sendo eles o domínio 2,4 e o total de todas as facetas.

Tabela 3 - Teste de Kruskal-Wallins do instrumento WHOQOL e PAM 13.

WHOQOL X PAM 13	
Domínio	**P. Valor Sig.**
Físico	0.631
Psicológico	0,035
Relações Pessoais	0,455
Meio Ambiente	0,004
Total	0,035

Fonte: Carvalho GR, et al., 2026.

A enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção da autonomia e melhora da qualidade de vida dos pacientes submetidos a diálise peritoneal. Através de intervenções educativas, os profissionais de enfermagem capacitam os pacientes para o autocuidado, orientando sobre o manejo da diálise em domicílio e fornecendo suporte contínuo. essas ações visam não apenas aumentar a segurança e eficácia do tratamento mas também fortalecer a confiança e pentes em sua habilidade de autogestão, contribuindo diretamente para a melhoria da sua qualidade de vida (MENEZES MC, et al., 2020).

Entre as limitações encontradas na realização deste estudo esteve a exclusão de um número significativo de pacientes que não atendiam aos critérios de elegibilidade, embora apenas quatro tenham recusado a participação. As entrevistas não eram agendadas separadamente; realizado a coleta de dados durante as consultas mensais previamente agendadas, o que exigia flexibilidade para conduzir as entrevistas antes ou depois da consulta médica. Além disso, o prazo limitado para a coleta de dados representou um desafio, uma vez que exigiu uma logística mais ágil e adaptações contínuas.

A relevância e adequação da literatura disponível também impuseram limitações, especialmente em relação a estudos que tratam da diálise peritoneal, que muitas vezes recebe menos atenção comparada à hemodiálise, dificultando a comparação com outros estudos em relação a mensuração de autonomia e qualidade de vida dessa população.

Por fim, a generalização dos resultados pode ser limitada, dado que a amostra, composta por pacientes de um hospital específico, pode não refletir toda a população com doença renal crônica em outros

contextos. Embora a coleta de dados tenha sido realizada com sucesso e os questionários sempre aplicados integralmente, essas dinâmicas influenciaram a condução e a organização do estudo. Sugere-se novos estudos posteriores com comparativos entre Hemodiálise e Diálise Peritoneal e cenários públicos e privados.

CONCLUSÃO

Trata-se de um estudo transversal, no qual se reconhece a possibilidade de causalidade reversa entre autonomia e qualidade de vida. O perfil sociodemográfico dos pacientes em diálise peritoneal mostrou-se heterogêneo, sem associação significativa entre escolaridade, cor ou renda e o prognóstico clínico, a autonomia ou a qualidade de vida. Observou-se predominância dos níveis 3 e 4 de ativação, indicando elevado engajamento e proatividade no autocuidado. Esses resultados sugerem maior responsabilidade dos pacientes na gestão da própria saúde. Em relação à qualidade de vida, o domínio físico apresentou os piores escores, especialmente quanto ao sono, repouso e capacidade laboral. Apesar disso, os valores médios dos domínios avaliados permaneceram dentro dos parâmetros esperados para essa população. Identificou-se relação bidirecional entre maior autonomia e melhor qualidade de vida. A diálise peritoneal favorece maior independência, menor necessidade de hospitalizações e maior estabilidade na rotina. O estudo contribui para o avanço do conhecimento científico e reforça a diálise peritoneal como modalidade terapêutica eficaz e benéfica.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA SMC, et al. Autoavaliação da saúde de indivíduos com doença renal crônica em terapia dialítica. Revista Enfermagem UERJ, 2019; 27: 1–7.
2. BUSSAB WO, MORETTIN PA. Estatística Básica. 8 ed. São Paulo: Saraiva, 2017; 76–77p.
3. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Dialysis safety: catheter-related bloodstream infections in hemodialysis patients. CDC, 2024. Disponível em: https://www.cdc.gov. Acessado em: 2024.
4. CRESWELL J, CLARK V. Pesquisa de métodos mistos. 2 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.
5. CUNHA CM. Patient Activation Measure (PAM): adaptação e validação das versões de 22 e de 13 itens em uma amostra de brasileiros com doenças crônicas. Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016; 194p.
6. DALFOVO MS, et al. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, 2008; 2(4): 1–13.
7. ESPINOZA I, et al. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Revista Médica de Chile, 2011; 139(5): 579–586.
8. FARIAS JS, et al. Experiências das pessoas com doença renal crônica na capacitação para a diálise peritoneal. Revista de Enfermagem da UFPI, 2020; 9: 1–9.
9. FERREIRA MEJ. Qualidade de vida de idosos em tratamento de hemodiálise: uma revisão de escopo. Revista Lium Concilium, 2023; 23(2): 340–350.
10. GREENE J, et al. When patient activation levels change, health outcomes and costs change, too. Health Affairs, 2015; 34(3): 431–437.
11. LAKATOS EM, MARCONI MA. Fundamentos de metodologia científica. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2017.
12. LEONE DR, et al. Diálise peritoneal domiciliar: interlocuções entre usuários e serviços da rede de atenção à saúde. Revista Fun Care Online, 2020; 13: 1316–1322.
13. MARTINS LK, et al. Qualidade de vida e percepção do estado de saúde entre indivíduos hospitalizados. Escola Anna Nery, 2020; 24(4).
14. MENEZES MC, et al. O papel da enfermagem no fortalecimento da autonomia de pacientes em diálise peritoneal. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020; 73(4): 800–806.

15. MOYA CR. Como escolher o teste estatístico: um guia para o pesquisador iniciante. São Paulo: Ed. da Autora, 2021.
16. NASCIMENTO A. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 2006.
17. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Censo de diálise. SBN, 2024. Disponível em: https://www.sbn.org.br. Acesso em: 2024.
18. OLIVEIRA JF, et al. Da hemodiálise à diálise peritoneal: experiências de pacientes sobre a mudança de tratamento. Revista Baiana de Enfermagem, 2023; 33: 1–9.
19. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Genebra: OMS, 1996.
20. RIBEIRO KG, et al. Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. Interface (Botucatu), 2018; 22(supl. 1): 1387–1398.
21. SILVA NTF, et al. Atividades de vida diária dos pacientes na diálise peritoneal. Revista de Enfermagem UFPE On Line, 2019; 13.
22. TAVARES JMAB, et al. Diálise peritoneal: cuidado familiar ao cliente renal crônico em tratamento no domicílio. Revista Brasileira de Enfermagem, 2016; 69(6): 1172–1178.
23. WAINER J, et al. Métodos de pesquisa quantitativa e qualitativa para a Ciência da Computação. Atualização em Informática, 2007; 1: 221–262.