



AValiação da Saúde na Relação com Tempo de Diagnóstico e Hemodiálise por Pacientes Renais Crônicos
EVALUATION OF HEALTH IN RELATION TO TIME OF DIAGNOSIS AND HEMODIALYSIS FOR CHRONIC RENAL PATIENTS
EVALUACIÓN DE LA SALUD EN RELACIÓN CON TIEMPO DEL DIAGNÓSTICO Y HEMODIÁLISIS POR PACIENTES RENALES CRÓNICOS

Ana Paula Kruger¹, Liamara Denise Ubessi², Rosane Maria Kirchner³, Laura de Azevedo Guido⁴, Dulce Aparecida Barbosa⁵, Eniva Miladi Fernandes Stumm⁶

RESUMO

Objetivo: analisar, sob a ótica de pacientes que hemodializam em uma Unidade Nefrológica de um hospital geral, concepções referentes à avaliação da saúde segundo o tempo de diagnóstico e hemodiálise. **Método:** investigação quantitativa, analítica, descritiva, transversal, com 77 pacientes. Dados coletados de maio a julho de 2010, após aprovação do Comitê de Ética da UFSM, Parecer 02780243000-09, com instrumentos sociodemográficos, relacionados à DRCT, tempo de diagnóstico, hemodiálise, doenças associadas, avaliação da saúde. **Resultados:** pacientes avaliam sua saúde geral, atualmente, entre boa e regular e, independente do tempo de diagnóstico, 16,9% avalia que piorou comparada há um ano. **Conclusão:** tempo de diagnóstico e de hemodiálise interferem na percepção dos pesquisados referente à avaliação da sua saúde. **Descritores:** Insuficiência Renal Crônica; Diálise renal; Enfermagem; Assistência ao Paciente; Avaliação.

ABSTRACT

Objective: to analyze the perspective of patients undergoing hemodialysis in a Nephrology unit of a general hospital, concepts related to perceived health status by the time of diagnosis and hemodialysis. **Method:** quantitative, analytical, descriptive, cross-sectional research, with 77 patients. Data collected from May to July 2010, after approval by the Ethics Committee of the UFSM Opinion 02780243000-09 with sociodemographic instruments, related to ESRD, time of diagnosis, hemodialysis associated diseases, health assessment. **Results:** patients rate their overall health, currently between good and regular and independent of the time of diagnosis, 16.9% rating that it got worse compared to a year ago. **Conclusion:** time of diagnosis and hemodialysis interfere in the perception of respondents regarding the evaluation of their health. **Descriptors:** Chronic Renal Failure; Renal Dialysis; Nursing; Patient Care; Evaluation.

RESUMEN

Objetivo: analizar la perspectiva de los pacientes que hacen hemodiálisis en una unidad nefrológica de un hospital general, los conceptos relacionados con el estado de salud percibido por el momento del diagnóstico y la hemodiálisis. **Método:** investigación cuantitativa, analítica, descriptiva, transversal, con 77 pacientes. Los datos recogidos entre mayo y julio de 2010, tras su aprobación por el Comité de Ética de la Opinión UFSM 02780243000-09 con instrumentos sociodemográficos, relacionados con ESRD, momento del diagnóstico, enfermedades asociadas a hemodiálisis, la evaluación de la salud. **Resultados:** pacientes evalúan su salud, en general, en la actualidad entre el buena y regular e independiente del momento del diagnóstico, el 16,9% de calificación empeoró respecto del año anterior. **Conclusión:** el tiempo de diagnóstico y hemodiálisis interfiere en la percepción de los encuestados sobre la evaluación de su salud. **Descriptores:** Insuficiencia Renal Crónica; Diálisis Renal; Enfermería; Atención Al Paciente; Evaluación.

¹Enfermeira, Departamento de Ciências da Vida, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: anakruger.enf@hotmail.com; ²Psicóloga e Enfermeira Sanitarista, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: liaubessi@gmail.com; ³Licenciatura em Matemática, Professora Doutora, Departamento de Zootecnia e Ciências Biológicas do Centro de Educação Superior Norte RS, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Palmeira das Missões (RS), Brasil. E-mail: rosanekirchner@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: lauraazevedoguido@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Doutorado, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: dulce@denf.epm.br; ⁶Enfermeira, Professora Mestre, Doutoranda, Departamento Ciências da Vida/Universidade Regional do Noroeste do Estado do RS/UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: eniva@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica é caracterizada pela redução progressiva e irreversível da função renal. Na sua fase mais avançada é nominada de Doença Renal Crônica Terminal (DRCT), pode se manifestar lentamente ou de forma abrupta.¹ É reconhecida como um problema de saúde pública mundial e no Brasil é um crescente problema de saúde pública.^{2,3} Dados do censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia mostram que 49.077 pacientes estão atualmente em programa dialítico, no Brasil. Quanto a Região Sul, estão disponíveis dados referentes ao censo de 2009, havia 9.363 pacientes em diálise.⁴

Nas causas da IRC estão às doenças renais primárias, tais como glomerulonefrites, pielonefrites, doenças sistêmicas, que incluem a hipertensão arterial, o diabetes mellitus e as malformações congênitas.⁵ É uma doença classificada conforme os estágios de gravidade, avaliados pela taxa de filtração glomerular (TFG), albuminúria e diagnóstico clínico.² São predisponentes da DRCT sexo, idade, massa corporal, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença cardiovasculares, insuficiência cardíaca, uso de tabaco, colesterol.⁶ Idosos possuem 13 vezes mais probabilidades de morrer de qualquer uma dessas causas e está seis vezes mais propenso a morte por problemas cardiovasculares do que pelo progresso de doença renal terminal.⁵

A doença renal não apresenta expectativa de cura, mas sim a manutenção da saúde por meio de tratamento conservador, o qual condiciona o paciente à adoção de uma modalidade de terapia de substituição renal. Nas modalidades de tratamento, inclui-se a diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal. Dentre os métodos dialíticos utilizados para tratamento da DRCT, destaca-se a hemodiálise, que consiste na remoção de substâncias tóxicas, resíduos nitrogenados e excesso de líquidos do sangue e demais tecidos do corpo.⁷ Nesta modalidade de tratamento, o sangue sofre essa filtração extracorpórea por meio de uma máquina dialisadora.

A doença renal e as complicações do tratamento induzem o indivíduo a indagações e mudanças no cotidiano.⁸ Estas acontecem a partir do diagnóstico e se estendem ao longo do tratamento, com alterações psicológicas que interferem na interação social e na capacidade funcional do paciente. A família do paciente, igualmente, sofre transformações. Os autores reforçam a

importância de se fazer avaliações da qualidade de vida desses pacientes e familiares, no sentido de compreender melhor a maneira como o tratamento interfere na vida dos mesmos, e, dessa forma, assisti-los integralmente.

No que tange ao diagnóstico de doença renal crônica, nos estágios iniciais da doença a falta de sintomatologia requer atenção, principalmente em pacientes que apresentam manifestações clínicas ou fatores sociodemográficos para a DRCT.⁹ Nesse sentido, os autores consideram importante o diagnóstico precoce e a procura imediata por atendimento à saúde por especialista, como passos significantes no conhecimento acerca do tratamento e prevenção da evolução da doença renal.

O impacto do tempo em que o paciente está em diálise e as repercussões na qualidade de vida são temas pouco abordados em pesquisas, o que reforça a importância de mais investigações sobre a referida temática, no sentido de favorecer estratégias para a qualificação do cuidado.¹⁰ Nesse contexto, em estudo sobre as percepções de renais crônicos acerca de sua doença os resultados mostram que é influenciada pelo déficit de conhecimento que possuem e insegurança em relação ao futuro, o que os fazem relacioná-la a morte e demais complicações da doença.¹¹ O mesmo estudo reforça a assistência de enfermagem, de forma que valorize as concepções do paciente acerca da doença aliada a informações que contribuam para a compreensão a partir da realidade vivenciada por ele.¹¹

Com base no exposto, considera-se importante que o enfermeiro estabeleça uma relação terapêutica com o paciente, capaz de promover o seu bem estar, de forma integral. Outro estudo vem ao encontro desta reflexão, ao afirmarem que além das exigências referentes ao conhecimento técnico-científico em hemodiálise, cabe à enfermagem, o cuidar humanizado.¹² Assim, busca-se com a presente pesquisa analisar, sob a ótica de pacientes que hemodializam em uma Unidade Nefrológica de um hospital geral, suas concepções referentes à avaliação da saúde segundo o tempo de diagnóstico e de hemodiálise.

MÉTODO

O artigo compreende resultados de uma pesquisa quantitativa, analítica, descritiva e transversal. A mesma foi desenvolvida em uma Unidade Nefrológica de um hospital porte

IV de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil.

A população do estudo foi de 102 pacientes, os quais hemodializam na referida Unidade Nefrológica e destes, 77 aceitaram integrarem-se à mesma. Foram elencados os seguintes critérios de inclusão: ser paciente renal crônico em tratamento hemodialítico na Unidade Nefrológica, ter interesse em participar da pesquisa, após ser esclarecido acerca dos objetivos, ter idade igual ou superior a 18 anos, aceitar assinar o TCLE e não apresentar déficit cognitivo. Já, como critérios de exclusão foram definidos os seguintes: pacientes incapacitados de compreender ou responder as questões da pesquisa, ter idade inferior a 18 anos e discordar em participar da pesquisa.

A etapa de coleta de dados ocorreu nos meses de maio, junho e julho de 2010, logo após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, sob Parecer Consubstanciado nº 02780243000-09. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados o Kidney Disease and Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF™). As variáveis que compreenderam o estudo foram dados de identificação sociodemográficos relacionados à DRCT, ao tempo de diagnóstico e de hemodiálise, doenças associadas e percepções dos sujeitos referentes à avaliação da sua saúde em geral, atualmente e há um ano.

O contato com os pacientes ocorreu na própria Unidade Nefrológica, momento em que foram explanados os objetivos da pesquisa e depois convidados a integrarem-se à mesma. Aos que aceitaram, foi agendado entrevista em local e horário condizentes com preferência e disponibilidade de cada um deles. A maioria foi realizada em uma sala próxima à Unidade Nefrológica e as demais nos respectivos domicílios dos pacientes.

A análise dos dados obtidos com a pesquisa foi realizada com auxílio de estatística descritiva, uso do software estatístico SPSS e os dados apresentados em figura e tabelas. Ressalta-se que foram observados todos os preceitos éticos de uma pesquisa com seres humanos.¹³

RESULTADOS

Quanto à caracterização dos pacientes que integraram a pesquisa, evidencia-se que a maioria é do sexo masculino (70,1%). Constata-se que 37,6% deles possuem 50 a 60 anos de idade, incompletos, 45,5% são idosos, 7,8% possuem menos de 40 anos de idade e 9,1% de 40 a 50 anos incompletos.

Quanto ao estado civil e prole dos pesquisados, os maiores percentuais, em ordem decrescente, são: 59,7% casados, 18,2% viúvos, 11,7% solteiros e 10,4% separados e 87% com filhos. Evidencia-se que 42,8% dos pacientes residem com companheiro, 11,7% com filhos, 10,4% sozinhos, 6,5% com pais, 16,9% com esposa e filhos e 11,7% com outros.

Em relação à escolaridade, 2,6% são analfabetos, 66,2% cursaram o ensino fundamental incompleto, 10,4% concluíram o mesmo, 15,6% o ensino médio completo e 5,2% o ensino superior. Quanto à renda dos entrevistados, 79,2% são aposentados, 14,3% recebem auxílio doença/pensão, e os demais mantêm trabalho próprio e outras formas de subsistência. No que diz respeito à assistência de saúde, a grande maioria (84,4%) afirma ser usuária do SUS.

Os percentuais referentes à existência de familiares com doença renal são de que 70,1% dos pesquisados afirmam não ter familiar com doença renal. Na Figura 1 é explicitado o referido grau de parentesco dos mesmos e se evidencia que o maior percentual é de pais, seguido de irmãos, tios e outros.

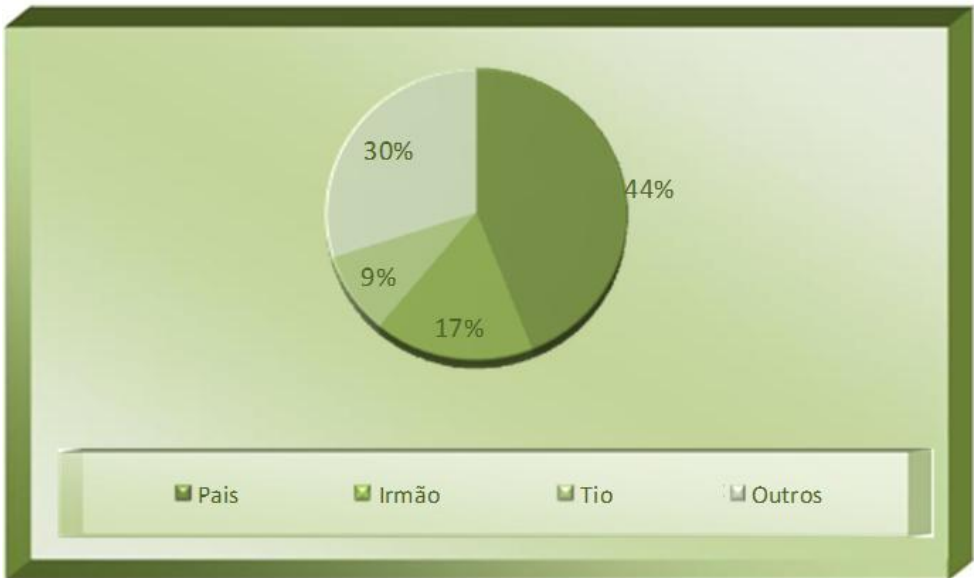


Figura 1. Grau de parentesco dos familiares dos pacientes com doença renal.

Sequencialmente, a Tabela 1 apresenta a caracterização dos pacientes pesquisados quanto ao tempo de diagnóstico de DRCT e de tratamento. Identifica-se que o maior percentual (32,5%) é de pacientes que possuem o diagnóstico da referida doença de 2 a 5 anos incompleta, seguida dos com 11 anos ou mais e de menos de dois anos.

Quanto à classificação dos pesquisados referente ao tempo que estão em hemodiálise, constata-se que 41,6% está há menos de dois anos e 39% de 2 a 5 anos incompletos e 19,5% de 5 anos ou mais.

Importante ressaltar que 74% do total de pacientes que participaram da pesquisa iniciaram a HD com inserção de cateter.

Ainda em relação aos dados contidos na Tabela 1, constata-se que mais de 80% dos pacientes afirmaram que não escolheram a hemodiálise como método dialítico e 2,6% deles foram submetidos a transplante renal, um com doador vivo relacionado e outro com doador cadáver.

Tabela 1. Caracterização dos usuários pesquisados. Unidade Nefrológica de um Hospital da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, abril a julho de 2010.

Características	n	%
Tempo do diagnóstico de IRC		
Menos que 24 meses	15	19,5
24 --- 60 meses	25	32,5
60 --- 96 meses	9	11,7
96 --- 132 meses	12	15,6
132 meses ou mais	16	20,8
Tempo que está em hemodiálise		
Menos que 24 meses	32	41,6
24 --- 60 meses	30	39,0
60 --- 96 meses	7	9,1
96 --- 132 meses	5	6,5
132 meses ou mais	3	3,9
Ao iniciar o tratamento colocou cateter		
Sim	57	74,0
Não	20	26,0
Escolheu fazer hemodiálise		
Sim	12	15,6
Não	65	84,4
Submetido a transplante renal		
Sim	2	2,6
Não	75	97,4
Doador		
Vivo	1	1,3
Cadáver	1	1,3

Dando continuidade a apresentação dos resultados obtidos com essa pesquisa, a Tabela 2 refere-se à ocorrência de doenças associadas à insuficiência renal.

Constata-se que a maioria dos pesquisados (70,1%) referiu ter hipertensão arterial, 36,4%

diabetes mellitus e um percentual aproximado (28,6%), déficit visual. As demais doenças explicitadas na tabela foram mencionadas pelos pacientes, porém, em percentuais menores.

Tabela 2. Ocorrência de doenças associadas à insuficiência renal nos pacientes pesquisados. Unidade Nefrológica de um Hospital da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul- abril a julho de 2010.

Doenças	n	%
Hipertensão arterial	54	70,1
Diabetes mellitus	28	36,4
Déficit visual	22	28,6
Déficit auditivo	7	9,1
Insuficiência cardíaca	6	7,8
Infarto do miocárdio	3	3,9
Doença cerebrovascular	2	2,6

A Tabela 3 apresenta o tempo de diagnóstico e de hemodiálise dos pacientes pesquisados segundo a maneira como avaliam a sua saúde em geral, atualmente. Observa-se que dos 52% com menos de 5 anos de diagnóstico, 26% avaliam sua saúde atualmente como “boa”, 23,4% como “regular” e 2,6% como “ruim”.

Os pacientes com diagnóstico de DRCT há 5 anos ou mais, totaliza 48%. Destes, verifica-se que 22% avaliam sua saúde como “boa”, 23,4% como “regular” e da mesma forma como na categoria anterior, somente 2,6% a avalia como “ruim”. Quanto ao tempo em que os sujeitos estão em hemodiálise, constata-se que 5,2% avaliam sua saúde, atualmente, como ruim e hemodializam há menos de 5

anos. Os demais, independentemente do tempo de tratamento hemodialítico, avaliam sua saúde, atualmente, como regular, boa ou muito boa.

Tabela 3. Tempo de diagnóstico e tempo em hemodiálise dos pacientes pesquisados segundo a avaliação da sua saúde em geral (atualmente). Unidade Nefrológica de um Hospital da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - abril a julho de 2010.

Tempo	Avaliação da saúde (atualmente)				
	Muito boa n (%)	Boa n (%)	Regular n (%)	Ruim n (%)	Total n (%)
Do diagnóstico					
Menos de 24 meses	2(2,6)	6(7,8)	7(9,1)	-	15(19,5)
24 --- 60 meses	1(1,3)	11(14,3)	11(14,3)	2(2,6)	25(32,5)
60 --- 96 meses	-	7(9,1)	2(2,6)	-	9(11,7)
96 --- 132 meses	-	3(3,9)	7(9,1)	2(2,6)	12(15,6)
132 meses ou mais	-	7(9,1)	9(11,7)	-	16(20,8)
Que está em hemodiálise					
Menos de 24 meses	2(2,6)	11(14,3)	18(23,4)	1(1,3)	32(41,6)
24 --- 60 meses	1(1,3)	14(18,2)	12(15,6)	3(3,9)	30(39,0)
60 --- 96 meses	-	6(7,8)	1(1,3)	-	7(9,1)
96 --- 132 meses	-	1(1,3)	4(5,2)	-	5(6,5)
132 meses ou mais	-	2(2,6)	1(1,3)	-	3(3,9)

Finalizando a apresentação dos dados obtidos com essa pesquisa, a Tabela 4 mostra o tempo de diagnóstico e de hemodiálise dos pacientes pesquisados segundo avaliação da saúde em geral, atualmente, comparada há um ano. Nesta observa-se que dos pacientes em hemodiálise há menos de 5 anos (80,6%), 33,8% avaliam sua saúde em geral, comparada há um ano, como “muito melhor agora”, 27,3% como “um pouco melhor agora “e 11,7% avalia que piorou.

Do total de participantes dessa pesquisa que está em hemodiálise há mais de 5anos (19,5%), 5,2% avaliam sua saúde como “muito melhor agora”, 6,5% como “um pouco melhor agora” e 5,2% refere que piorou. Evidencia-se que, independente do tempo de diagnóstico da DRCT, 16,9% do total de pesquisados avaliam sua saúde como pior agora do que há um ano.

Tabela 4. Tempo de diagnostico e tempo em hemodiálise dos pacientes pesquisados segundo a avaliação da sua saúde em geral (atualmente) comparada há um ano atrás. Unidade Nefrológica de um Hospital da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul- abril a julho de 2010.

Tempo em meses	Avaliação da sua saúde em geral (atualmente), comparada há um ano atrás					Total n (%)
	Muito melhor agora n (%)	Um pouco melhor agora n (%)	Aproxima- damente igual n (%)	Um pouco pior agora n (%)	Muito pior agora n (%)	
Do diagnóstico						
Menos de 24 meses	7(9,1)	4(5,2)	1(1,3)	3(3,9)	-	15(19,5)
24 --- 60 meses	13(16,9)	8(10,4)	3(3,9)	0(0)	1(1,3)	25(32,5)
60 --- 96 meses	2(2,6)	4(5,2)	1(1,3)	1(1,3)	1(1,3)	9(11,7)
96 --- 132 meses	4(5,2)	4(5,2)	-	3(3,9)	1(1,3)	12(15,6)
132 meses ou mais	4(5,2)	6(7,8)	3(3,9)	3(3,9)	-	16(20,8)
Que está em hemodiálise						
Menos de 24 meses	14(18,2)	10(13,0)	1(1,3)	5(6,5)	2(2,6)	32(41,6)
24 --- 60 meses	12(15,6)	11(14,3)	5(6,5)	2(2,6)	-	30(39,0)
60 --- 96 meses	2(2,6)	2(2,6)	2(2,6)	0(0)	1(1,3)	7(9,1)
96 --- 132 meses	1(1,3)	1(1,3)	-	3(3,9)	-	5(6,5)
132 meses ou mais	1(1,3)	2(2,6)	-	-	-	3(3,9)

DISCUSSÃO

A faixa etária da população estudada reside em percentuais aproximados de adultos de 50 a 60 anos incompletos e de idosos. Esse resultado diverge de estudo que verificou o conhecimento de renais crônicos sobre hemodiálise. Do total de participantes, 12% eram idosos e 30% possuíam entre 40 e 60 anos incompletos. Nesse contexto, afirma que a incidência de DRCT é maior em idosos.⁹ Considera-se importante, a partir desses resultados, destacar a atenção da equipe de saúde, com ênfase na enfermagem, no que tange a adoção de medidas preventivas e

promocionais a indivíduos a partir de 40 anos de idade, com vistas a monitorar e, inclusive, evitar e reduzir a ocorrência de DRCT.

A maioria dos participantes do estudo são homens, casados, com filhos e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, estudo quantitativo com 29 pacientes em uma clínica para renais crônicos de Guarapuava, no Paraná, mostrou, igualmente, que a maioria dos pacientes era do sexo masculino (58,70%) e casado (62%).³

Evidencia-se que mais da metade dos pacientes participantes da pesquisa reside com companheiro e filhos. Nesse sentido, um estudo com o objetivo de identificar e

caracterizar pacientes em tratamento conservador e identificar suas percepções e conhecimentos em relação à DRC e tratamentos vêm ao encontro da referida pesquisa.⁵ Os resultados mostram que 70% dos pacientes moravam com a família.

A família desempenha papel importante no cuidado ao doente renal, o qual inclui apoio emocional, auxílio em atividades do cotidiano, administração de medicamentos, higiene, cuidados com a FAV (fístula arteriovenosa), dentre outros. Nesse sentido, cada paciente enfrenta o tratamento de maneira única, com base em sua individualidade e sofre a influência de vários acontecimentos no decorrer de sua existência, do apoio que recebe da família e demais pessoas com quem convive.¹⁴

Estudo avaliou a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise, na qual 19,4% dos entrevistados não possuíam filhos, resultado que diverge do da presente pesquisa.¹⁵ Quanto à maioria usar exclusivamente o SUS, esse resultado vem ao encontro do Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia,⁴ o qual mostra que 85,8% dos renais crônicos em tratamento dialítico, igualmente, o são.

A baixa escolaridade dos pacientes pesquisados vem ao encontro de estudo que mensurou a prevalência da não adesão ao tratamento farmacológico e avaliou os motivos apontados pelos pacientes.¹⁶ A maioria dos pesquisados eram analfabetos ou tinham como escolaridade máxima o ensino fundamental.

Um estudo realizado com objetivo de identificar situações de aprendizagens para servir de base a prática de educação em saúde, com 6 pacientes em tratamento hemodialítico, destes, 1 foi submetido a transplante renal, resultado que vai ao encontro da presente pesquisa.¹⁷ Outra pesquisa corrobora que o paciente com DRCT sonha com o transplante renal, mas tem o conhecimento das complicações, da espera na fila por um doador, dentre outras dificuldades.¹⁸

De acordo com a renda dos pacientes pesquisados, constata-se que a maioria é aposentada, resultado que vai ao encontro do estudo para avaliar a qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise.¹⁹ Este resultado mostra que 86,66% dos entrevistados encontravam-se aposentados ou em licença saúde.

Em estudo para caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em uma Unidade de Nefrologia do interior do estado de São Paulo revelou que 70,5% dos pacientes

possuíam fístula arteriovenosa, resultado que vem de encontro com a referida pesquisa, na qual 74% dos pesquisados iniciaram o tratamento com inserção de cateter.²⁰ Em relação ao tempo em tratamento hemodialítico, os autores pontuam que 86,6% dos pacientes pesquisados estavam entre menos de um a cinco anos, dados condizentes com os da referida pesquisa.

Uma investigação na qual os autores buscaram identificar as etiologias prevalentes de uma amostra de 80 pacientes com DRCT, em tratamento hemodialítico em uma clínica de hemodiálise na cidade de São Paulo, mostrou que dos fatores etiológicos associados à DRCT, 72,5% dos pesquisados eram hipertensos e 32,5% diabéticos, resultado semelhante aos encontrados na referida pesquisa.²¹ Os mesmos pontuam que a hipertensão arterial sistêmica pode ser tanto um fator etiológico quanto uma consequência da falência renal. É importante destacar que 28,6% dos pacientes que integraram a pesquisa apresentavam déficit visual entre as doenças associadas. Esse resultado é similar ao estudo com idosos portadores de DRCT, mostrou que 25% dos idosos pesquisados apresentavam a referida condição clínica.²²

No que tange a avaliação dos pesquisados referente à sua saúde em geral, evidencia-se com a presente pesquisa que esta, quando relacionada ao tempo de diagnóstico da DRCT, pacientes com menos de cinco anos de diagnóstico e com mais de cinco anos, apresentaram percentuais aproximados, ou seja, ambos avaliaram sua saúde, atualmente, como boa e regular. Estudo que caracterizou o perfil de indivíduos com DRCT, em tratamento hemodialítico e avaliou a qualidade de vida. Os resultados vão de encontro aos da referida pesquisa, na qual 79% dos pacientes avaliaram sua saúde geral como “a melhor possível”; 19% como “meio termo entre pior e melhor” e 3% a consideraram como “a pior possível”. Em relação aos pacientes que avaliaram a saúde como a “pior possível”, são semelhantes aos resultados da referida pesquisa, que, independentemente do tempo de diagnóstico da DRCT, avaliaram sua saúde como ruim.²³

Em relação à avaliação da saúde, atualmente, comparada há um ano, segundo o tempo em hemodiálise, a pesquisa mostrou que pacientes que estão em hemodiálise há menos de 5 anos avaliaram sua saúde como “muito melhor agora” e “um pouco melhor agora”. Já, pacientes há mais tempo, os resultados são em percentuais aproximados, nas seguintes respostas: “muito melhor agora”, “um pouco melhor agora” e “piorou”. A pesquisa mostrou que a avaliação dos

pacientes em relação a sua saúde atual, comparada há um ano, foi a seguinte: 18% consideraram sua saúde “muito melhor agora do que há um ano”; 39%, “um pouco melhor agora”; 13%, “aproximadamente igual” e 22%, “um pouco pior”.²³

Segundo os resultados da referida pesquisa, 8% dos pacientes avaliaram sua saúde como muito pior agora, resultado que, igualmente, em relação aos anteriores, diverge dos da pesquisa ora analisada, pois independente do tempo de diagnóstico de DRCT, 16,9% deles avaliaram dessa forma.²³ Uma investigação que apresenta resultado que vem ao encontro desta, 27,8% dos pesquisados afirmaram que sua saúde estava aproximadamente igual e muito melhor agora do que há um.¹⁵

A análise das variáveis “tempo de diagnóstico” e “tempo em hemodiálise” mostra que ambas interferem na avaliação que os pacientes fazem de sua saúde, tanto atualmente, quanto há anos. Esta constatação é corroborada por autores ao afirmarem que a hemodiálise favorece uma avaliação positiva do paciente quanto a sua saúde e exemplifica pela minimização de alguns sintomas da própria doença, que ocorriam antes da adoção de um método dialítico.¹⁵

Outra pesquisa, igualmente, evidencia resultado que vem ao encontro ao da presente pesquisa, ou seja, eles afirmam que há melhora da capacidade funcional do indivíduo e também de sua percepção referente ao bem estar após 1 ano de diálise peritoneal ou de hemodiálise.²⁴ Resultados de estudo multicêntrico, com adultos renais crônicos em tratamento dialítico em oito clínicas na Austrália, não corrobora esses resultados, ao constatar que pacientes próximos ao estágio final da doença estão dispostos a negociar diminuição da expectativa de vida se for possível diminuir a carga de restrições devido à diálise.²⁵

Em estudo para verificar mudanças na qualidade de vida de portadores de DRCT em hemodiálise durante 12 meses e identificar variáveis associadas com piora ou melhora da qualidade de vida, revelou que a limitação de aspectos emocionais e o componente mental apresentaram melhora em um ano.²⁶ Já, pacientes que apresentaram “piora” do componente mental estavam há menos tempo em diálise.

Esses resultados vem de encontro com os da presente pesquisa no que se refere à avaliação da saúde de renais crônicos em relação ao tempo em hemodiálise. Os autores salientam que a influência do tempo em tratamento dialítico resulta em melhora dos aspectos mentais de qualidade de vida. Outro

estudo, exploratório, descritivo, realizado em uma Clínica de Hemodiálise no interior de São Paulo, com o objetivo de verificar a confiabilidade do instrumento *Kidney Disease Quality of Life Short Form* e correlacionar os escores em cada uma das dimensões com variáveis sociodemográficas e clínicas, os resultados mostraram que quanto maior o tempo em hemodiálise, melhor função cognitiva.²⁷

Em consonância a esses achados, estudo com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes com Insuficiência Renal Crônica em programa de hemodiálise ambulatorial em um Hospital Público de Belém- Pará mostrou que os indivíduos em programa de diálise há mais de um ano apresentaram melhores níveis no domínio dos aspectos sociais e ocorreu ligação positiva entre o tempo em diálise e a capacidade funcional.²⁸ Outro estudo que avaliou a qualidade de vida de 28 pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico no Oeste de Santa Catarina, mostrou que há limitações na capacidade funcional e necessidade de mudanças dos hábitos de vida, o que interfere no cotidiano.²⁹

Com base nos resultados obtidos com essa pesquisa, aliados aos posicionamentos dos autores mencionados, pode-se afirmar que o tempo em que os pacientes participantes da pesquisa estão em tratamento hemodialítico, bem como o de diagnóstico da DRCT influencia na avaliação dos mesmos referentes à sua saúde geral.

CONCLUSÃO

A DRCT conduz a alterações no estilo de vida dos pacientes, decorrentes tanto das condições clínicas, doenças coexistentes, quanto da modalidade de tratamento dialítico adotada, do próprio enfrentamento à doença, dentre outros aspectos. Pode-se afirmar que ela influencia na percepção deles referente à qualidade de vida, daí a necessidade de se construir ou aprimorar um suporte familiar - pessoas de seu convívio, para suprir suas necessidades, tanto físicas quanto psíquicas.

A caracterização dos pacientes aliada à literatura mostra que os profissionais da saúde, em especial, os de enfermagem, necessitam direcionar ações promocionais e preventivas no que tange as doenças crônicas não transmissíveis, tais como o diabetes mellitus e a hipertensão arterial, com base na elevada incidência das mesmas, aliadas ao crescimento da população idosa e a prevenção da própria DRCT. Nesse contexto, cabe a esses profissionais avaliar tanto as condições de saúde dos pacientes quanto dos familiares,

para identificar situações potenciais que necessitam de intervenções específicas.

A construção desta pesquisa mostra que o tempo de diagnóstico e de hemodiálise interfere na avaliação da saúde geral dos pacientes, tanto atualmente como há um ano e é corroborado pela literatura. Essa interferência ocorre devido à adaptação, mudanças no cotidiano, e o hiato vivido entre a patologia e a expectativa de vida. Ou seja, esse resultado permite inferir que a hemodiálise atua de forma a amenizar os sintomas da doença renal crônica, porém, à medida que o tempo passa, gradativamente, o paciente percebe que o referido método dialítico é indispensável para que ele se mantenha vivo, porém não é resolutivo no que tange a evolução da doença.

Considera-se que os resultados dessa pesquisa podem ser importantes no sentido de instigar pesquisadores, profissionais da saúde e estudantes, no sentido de desenvolver mais pesquisas sobre a referida temática, ainda pouco explorada, inclusive com novos olhares. No que tange, especificamente, a enfermagem, os resultados podem servir de subsídios para qualificar a assistência aos pacientes renais crônicos e direcionar ações no sentido de melhorar a adesão ao tratamento hemodialítico e a própria avaliação que os pacientes fazem de sua saúde.

REFERENCIAS

1. Frota MA, Machado JC, Martins MC, Vasconcelos VM, Landin FLP. Qualidade de vida da criança com insuficiência renal crônica. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 [cited 2012 Nov 10];14(3):527-33. Available from: http://eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=568
2. Levey AS, Coresh J. Chronic kidney disease. Lancet. 2012;379(9811):165-80.
3. Pivatto DR, Abreu IS. Principais causas de hospitalização de pacientes em hemodiálise no município de Guarapuava, Paraná, Brasil. Rev gaucha enferm [Internet]. 2010 [cited 2012 Nov 14];31(3):515-20. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/12949/10882>
4. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo 2009 [Internet]. 2009 [cited 2012 Dec 18]. Available from: http://www.sbn.org.br/pdf/censo_SBN_2009_final.pdf
5. Gricio TC, Kusumota L, Cândido ML. Percepções e conhecimentos de pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento conservador. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 Oct 20];11(4):884-93. Available from:

http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a14.pdf

6. Dalrymple LS, Katz R, Kestenbaum B, Shlipak MG, Samak MJ, Stehman-Breen C, et al. Chronic kidney disease and the risk of end stage renal disease versus death. J Gen Intern Med. 2011;26(4):379-85.
7. Koepe GBO, Araújo STC. A percepção do cliente em hemodiálise frente à fístula artério venosa em seu corpo. Acta paul enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Oct 23];21(Num esp):147-51. Available from: <http://www.unifesp.br/acta/artigo.php?volume=21&ano=2008&numero=5&item=2>
8. Higa K, Kost MT, Soares DM, Moraes MC, Polins BRG. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. Acta paul enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Oct 23];21(Num esp):203-6. Available from: <http://www.unifesp.br/acta/artigo.php?volume=21&ano=2008&numero=5&item=12>
9. Bastos MG, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. J bras nefrol. 2011;33(1):93-108.
10. Santos PR, Pontes LRSK. Mudança do nível de qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica terminal durante seguimento de 12 meses. AMB rev Assoc Med Bras. 2007;53(4):329-34.
11. Oliveira DG, Guerra WL, Dias SB. Percepção do portador de insuficiência renal crônica acerca da prevenção da doença. Rev enferm integ [Internet]. 2010 Nov-Dec [cited 2012 Nov 11];3(2):519-532. Available from: http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/05-percepcao-portador-insuficiencia-renal-cronica-acerca-da-prevencao.pdf
12. Rodrigues TA, Botti NCL. Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. Acta paul enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 Oct 23];22(spe):528-30. Available from: <http://www.unifesp.br/acta/artigo.php?volume=22&ano=2009&numero=8&item=15>
13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
14. Maldaner CR, Beuter M, Brondani CM, Budó MLD, Pauletto MR. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. Rev gaucha enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Oct 25];29(4):647-53. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7638/4693>

15. Cordeiro JABL, Brasil VV, Silva AMTC, Oliveira LMAC, Zatta LT, Silva ACCM. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 Oct 25];11(4):785-93. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a03.pdf
16. Moreira LB, Fernandes PFCBC, Monte FS, Martins AMC. Adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com doença renal crônica. J bras nefrol [Internet]. 2008 [cited 2012 Oct 26];30(2):113-9. Available from: <http://www.jbn.org.br/default.asp?ed=6>
17. Queiroz MVO, Dantas MCQ, Ramos IC, Jorge MSB. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. Texto & contexto enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Oct 24];17(1):55-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/06.pdf>
18. Terra FS, Costa AMDD, Ribeiro CCS, Nogueira CS, Prado JP, Figueiredo ET, et al. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. Rev Soc Bras Clín Méd [Internet]. 2010 [cited 2012 Oct 28];8(4):306-10. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n4/a003.pdf>
19. Terra FS, Costa AMDD. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. R enferm UERJ [Internet]. 2007 [cited 2012 Dec 13];15(3):430-6. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a18.pdf>
20. Ribeiro RCHM, Oliveira GASA, Ribeiro DF, Bertolin DC, Cesarino CB, Lima LCEQ, et al. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. Acta paul enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Oct 29];21(Num esp):207-11. Available from: <http://www.unifesp.br/acta/artigo.php?volume=21&ano=2008&numero=5&item=13>
21. Cassini AV, Malagutti W, Rodrigues FSM, Deus RB, Barnabe AS, Francisco L, et al. Avaliação dos principais fatores etiológicos em indivíduos portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise. Conscientiae saúde [Internet]. 2010 [cited 2012 Oct 29];9(3):462-8. Available from: <http://www4.uninove.br/ojs/index.php/saude/article/view/2240/1766>
22. Orlandi FS. O idoso renal crônico em hemodiálise: a severidade da doença e sua relação com a qualidade de vida. J bras nefrol [Internet]. 2008 [cited 2012 Oct 28];30(4):245-50. Available from: <http://www.jbn.org.br/default.asp?ed=3>
23. Coutinho NPS, Vasconcelos GM, Lopes MLH, Wadie WCA, Tavares MCH. Qualidade de vida de

- pacientes renais crônicos em hemodiálise. Rev pesq saúde [Internet]. 2010 Jan-Apr [cited 2012 Dec 12];11(1):13-7. Available from: <http://www.periodicoselétronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/viewFile/328/243>
24. Wu AW, Fink NE, Marsh-Manzi JVR, Meyer KB, Finkelstein FO, Chapman MM, et al. Changes in quality of life during hemodialysis and peritoneal dialysis treatment: generic and disease specific measures. J Am Soc Nephrol. 2004;15:743-53.
25. Morton RL, Snelling P, Webster AC, John R, Materson R, Johnson DW, et al. Factors influencing patient choice of dialysis versus conservative care to treat end-stage kidney disease. CMAJ. 2012 Mar;184(5):E277-83.
26. Lutz GB, Marcon C, Scapini KB, Mortari DM, Rockenbach CWF, Leguisamo CP. Qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. EFDeportes [Internet]. 2010 Nov [cited 2012 Dec 13];15(1):1. Available from: <http://www.efdeportes.com/efd150/pacientes-com-doenca-renal-cronica-em-hemodialise.htm>
27. Moreira CA, Junior WG, Lima LF, Lima CR, Ribeiro JF, Miranda AF. Avaliação das propriedades psicométricas básicas para a versão em português do KDQOL-SFTM. AMB rev Assoc Med Bras [Internet]. 2009 [cited 2012 Oct 29];55(1):22-8. Available from: <http://www.ramb.org.br/>
28. Silveira CB, Pantoja IKOR, Silva ARM, Azevedo RN, Sá NB, Turiel MGP, et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém - Pará. J bras nefrol [Internet]. 2010 [cited 2012 Oct 28];32(1):39-44. Available from: http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1100
29. Silva OM, Oliveira F, Ascari RA, Trindade LL. Qualidade de vida do paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Nov [cited 2013 Jan 4];6(10):2777-84. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3182/pdf_1667

DOI: 10.5205/reuol.3111-24934-1-LE.0610201221

Submissão: 18/01/2013

Aceito: 01/08/2013

Publicado: 01/10/2013

Correspondência

Eniva Miladi Fernandes Stumm
 Departamento de Ciências da Vida
 Universidade Regional do Noroeste do estado do RS - UNIJUÍ
 Rua do Comércio, 3000, bairro Universitário
 CEP: 98700-000 – Ijuí (RS), Brasil