**UNIFAVIP | WYDEN
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO IPOJUCA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**JOSÉ PEREIRA
MARIA JOSÉ BATISTA DA SILVA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA
RENAL CRÔNICA SOB TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE EM UM MUNICÍPIO DO
AGRESTE DE PERNAMBUCO.**

**CARUARU
2018**

JOSÉ PEREIRA
MARIA JOSÉ BATISTA DA SILVA

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA
RENAL CRÔNICA SOB TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE EM UM MUNICÍPIO DO
AGRESTE DE PERNAMBUCO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Centro Universitário do Vale do Ipojuca, como
requisito parcial para obtenção do título de bacharel
em Enfermagem

Orientador: Prof.: Sérgio Luiz da Rocha Gomes
Filho.

CARUARU
2018

JOSÉ PEREIRA
MARIA JOSÉ BATISTA DA SILVA

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA
RENAL CRÔNICA SOB TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE EM UM MUNICÍPIO DO
AGRESTE DE PERNAMBUCO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Centro Universitário do Vale do Ipojuca, como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.: Sérgio Luiz da Rocha Gomes
Filho.

Aprovado em: ____/____/____

Orientador(a)
(Titulação)

Avaliador(a)
(Titulação)

Avaliador(a)

CARUARU
2018

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho e o seu término em primeiro lugar A DEUS por que quis que estivéssemos cursando um curso do qual vou levar para toda minha vida, colocando em mente que trabalharemos com vidas humanas e seremos cobrados, daremos de nós tudo que estiver ao nosso alcance para conseguirmos os nossos objetivos na vida e também dedicaremos o nosso trabalho à todos os professores da UNIFAVIP-WYDEN que nos proporcionou o novo conhecimento num dinamismo incomparável, queremos dedicar a cada um os momentos dedicados pelo nosso empenho em mostra o que é a Enfermagem e pra que ela serve, pois é a profissão mais bonita que existe que é de salvar e de renovar o voto e a fé de que um dia estaremos todos num barco só e a todas as minhas colegas que deram firmeza e nos encorajaram a seguir em frente e jamais voltar ao passado.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos aqueles que nos ajudaram a passar por esta caminhada, nos possibilitando o momento em que nos encontramos de formação na profissão que desejamos, num privilégio de sabermos e de entendermos o que na verdade é a enfermagem.

Agradecemos ao nosso orientador pela dedicação e empenho de nos orientar no nosso trabalho, pela ótima orientação ao nosso trabalho.

Agradecemos a DEUS pela saúde e pela minha paciência de chegar até aqui onde estamos no término do nosso curso, levando em consideração que a fé e a ciência estão sobre a nossa mente, pois nosso pai sempre nos iluminou nas horas mais difíceis que estivemos.

EPÍGRAFE

“Espero que a nossa sabedoria cresça com a nossa força, e que nos ensine que quanto menos usamos nossa força, maior ela será.” (Thomas Jefferson).

“Não é o que você tem ou quem você é, ou onde você está, ou o que você está fazendo que o faça feliz ou infeliz. É o que você pensa sobre.” (Dale Carnegie).

SUMÁRIO

1 Introdução.....	11
2 Problema.....	13
3 Objetivos.....	14
3.1 Objetivo geral.....	14
3.2 Objetivos específicos.....	14
4 Justificativa.....	15
5 Referencial teórico.....	16
5.1 Hemodiálise	17
5.2 Qualidade de Vida.....	18
5.3 Papel da Enfermagem na IRC e na Hemodiálise.....	19
5.3.1 Cuidados da enfermagem	20
6 Metodologia.....	21
6.1 Tipo de estudo.....	21
6.2 Local da pesquisa.....	21
6.3 População e amostra.....	21
6.4 Critério de inclusão e critério de exclusão.....	21
6.5 Procedimento e coleta dos dados.....	21
6.6 Processamento e análise dos dados.....	22
7 Resultados	23
8 Discursão.....	30
Considerações finais	37

Referências	39
Apêndices.....	44
Apêndice A: Termo de Consentimento livre e Esclarecido -TCLE.....	44
Apêndice B: Carta de Anuência.....	48
Apêndice C: Questionário Sócio demográfico	49
 ANEXO A: Questionário.....	 51

Resumo:

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é um estado patológico associado ao não funcionamento adequado do rim, podendo ser definida como uma síndrome complexa, caracterizada pela perda progressiva, lenta e irreversível das funções dos rins. O processo que é mais utilizado no tratamento da IRC é a hemodiálise (HD), que é um processo terapêutico com a função primordial de eliminar metabólitos desnecessários ao organismo e capaz de corrigir as modificações fisiopatológicas da circulação sanguínea através do equipamento chamado de dialisador. É necessário o entendimento sobre a rotina dos pacientes submetidos à hemodiálise, em relação ao estado e natureza de sua rotina restrita com limitações, dos quais fornecem fatores que comprometem sua qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos pacientes que utilizam o tratamento da hemodiálise. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo do tipo descritivo, com pesquisa de campo transversal de abordagem quantitativa que foi realizada na cidade de Caruaru-Pé no ano vigente de 2018, cujo local de coleta foi: a Clínica nefrológica de Caruaru. Foram investigados 200 pacientes, sendo 104 do gênero masculino e 96 do feminino. Esta pesquisa foi realizada através da aplicação dos questionários de Whoqol Bref que analisou a qualidade de vida do paciente renal crônico e o questionário sócio demográfico que verificou o perfil social dos pacientes em tratamento hemodialítico. **Resultados:** Na análise dos dados foi possível constatar déficits nas dimensões da qualidade de vida, onde os domínios mais afetados foram os aspectos físicos em relação aos demais dados pesquisados. **Conclusão:** Os domínios observados estiveram normalmente comprometidos na população pesquisada, em especial com relação aos aspectos físicos, portanto foi visto que houveram influências negativas em relação à doença em si e seu tratamento. Verificou-se ainda um prejuízo na percepção comum toda na qualidade de vida dos pacientes, observando-se um quadro de sobrecarga na rotina dos doentes renais crônicos.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica, Enfermagem, Qualidade de vida.

Abstract:

Chronic Kidney Failure (CRF) is a pathological condition associated with poor kidney functioning, and can be defined as a complex syndrome characterized by progressive, slow and irreversible loss of kidney functions. The process that is most used in the treatment of CRF is hemodialysis (HD), which is a therapeutic process with the primary function of eliminating unnecessary metabolites in the body and capable of correcting the pathophysiological changes of the blood circulation through the equipment called a dialyser. It is necessary to understand the routine of patients submitted to hemodialysis, in relation to the state and nature of their restricted routine with limitations, which provide factors that compromise their quality of life. **Objective:** To evaluate the quality of life of patients using hemodialysis treatment. **Methodology:** This was a descriptive study, with a cross-sectional field of quantitative approach that was carried out in the city of Caruaru-Pe in the current year of 2018, where the collection site was: Caruaru nephrological clinic. A total of 200 patients were investigated, of which 104 were male and 96 female. This research was performed through the application of the Whoqol Bref questionnaires, which analyzed the quality of life of the chronic renal patient and the socio-demographic questionnaire that verified the social profile of the patients undergoing hemodialysis. **Results:** Data analysis revealed deficits in the dimensions of quality of life, where the most affected domains were the physical aspects in relation to the other data surveyed. **Conclusion:** The domains observed were usually compromised in the population studied, especially in relation to the physical aspects, therefore it was seen that there were negative influences regarding the disease itself and its treatment. There was also a loss in the common perception throughout the quality of life of the patients, observing a picture of overload in the routine of the chronic kidney patients.

Keywords: Chronic Renal Insufficiency, Care, Quality of Life.

1. Introdução:

A insuficiência renal crônica (IRC) é um estado patológico associado ao não funcionamento adequado do rim, neste ocorre perda progressiva dos néfrons acompanhado por lesão tissular no parênquima renal tornando-se irreversível, sendo ocasionada pela presença de patologias que tornam inviável a capacidade renal de seguirem as suas funções homeostáticas normais do corpo. É uma das patologias mais influente no corpo humano, cuja incidência aumenta cada vez mais na atualidade (DAUGIRDAS, 2010).

A incidência da IRC tem aumentado em razão destes fatores: hipertensão arterial, o descompensamento do diabetes, alguns tipos específicos de neoplasias específicas no sexo masculino, como câncer de próstata e no sexo feminino, como o câncer do colo de útero, alguns fatores de risco, como a falta do acompanhamento necessário à detecção precoce das doenças de base causadora da patologia e a própria falta do cuidado em comorbidades de base para o desenvolvimento da IRC, que podem estar ligadas diretamente ao desenvolvimento deste tipo de patologia renal (DAUGIRDAS, 2010; MARINHO *et al.*, 2017).

Na doença renal crônica, é necessário que a equipe de enfermagem faça as intervenções corretas e concretas no combate às complicações da patologia. Em sintonia com a substituição da capacidade de filtração do sangue, o tratamento requer um cuidado voltado para o estado geral do paciente, necessitando da atenção e qualidade da equipe de enfermagem, sendo os tratamentos invasivos como a hemodiálise e os transplantes os métodos de reposição renal que apresentam maior qualidade funcional (POTTER *et al.*, 2013).

Com a passagem do tempo a tendência é que haja um avanço na IRC, requerendo dos pacientes uma mudança no modo e na rotina de viver. Em virtude do aumento considerável acerca da anomalia nos rins, em certo momento, é necessária uma terapia de substituição renal, preferencialmente por meio da hemodiálise, apresentando um impacto significativo na melhora da qualidade de vida do paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2016). O tratamento de hemodiálise pode gerar incertezas e limitações ao paciente, já que o tratamento requer uma série de recomendações a serem atribuídas pela equipe multidisciplinar (MOREIRA *et al.*, 2016).

A hemodiálise é um procedimento tecnológico na área da promoção e prevenção de graves consequências ao paciente relacionadas ao não funcionamento dos rins, podendo prolongar a vida do paciente, entretanto, não controla o curso natural da doença. Em suas modificações, fazem-se

necessários os devidos cuidados para não impactar na qualidade de vida do paciente, comprometendo as características biopsicossociais e gerando repercussões sociais e de interação com as outras pessoas (SILVA e LIMA, 2016).

A Enfermagem tem por finalidade organizar diagnósticos e intervenções, tendo como base os conhecimentos técnicos e científicos para visar às ações por parte da equipe de enfermagem, estabelecendo um vínculo afetivo de apoio ao paciente e família, a partir de uma assistência integralizada (MARTINS *et al.*, 2016). Objetivou-se com este estudo a análise da condição do bem-estar de vida das pessoas com doença renal crônica. Diante dessa análise e deste modelo de expoente de doença e às dificuldades de lidar com a situação o papel da enfermagem.

2. Problema:

✓ Qual a importância da avaliação da qualidade de vida no paciente em tratamento da IRC?

3. Objetivos:

3.1 Objetivos Gerais:

- ✓ Avaliar a qualidade de vida dos pacientes que utilizam o tratamento da hemodiálise.

3.2 Objetivos específicos:

- ✓ Associar o paciente com IRC aos dados sócios demográficos regional;
- ✓ Saber o perfil sócio demográfico do paciente com IRC;
- ✓ Identificar mudança do nível de qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise;
- ✓ Verificar a associação das variáveis de idade do paciente e tempo em hemodiálise com o nível inicial da qualidade de vida.

4. Justificativa:

A incidência e prevalência de doenças renais crônicas e agudas na população do mundo, no geral são relativamente altas, chegando a atingir 15% da população mundial com IRC e nas internações cerca de 50% dos pacientes apresentam algum tipo de patologia renal e deste paciente cerca de 40% necessitam de tratamento dialítico, devido à presença de doenças renais crônicas (DRC) (MARINHO *et al.*, 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) as doenças que acometem os rins atingem 2 milhões de Brasileiros, deste número, cerca de 100 mil estão em tratamento de diálise e cerca de 40 mil são transplantados no Brasil, consumindo cerca de 12% dos gastos totais na saúde do país totalizando 750 milhões de pessoas em todo mundo, sendo que 70% não sabem, pois são doenças silenciosas (TAKEMOTO *et al.*, 2011).

As DRCs afetam pessoas de todas idades e raças, sendo que 1 a cada 5 homens e 1 a cada 4 mulheres com idade entre 65 e 74 anos tem doenças renais crônicas, atingindo 60% da população idosa (SESSO *et al.*, 2011). A realização de tal estudo de pesquisa contribuirá no aprofundamento e aperfeiçoamento da enfermagem sobre o assunto, com a finalidade de favorecer uma síntese do conteúdo abordado, dando subsídios para a criação de critérios que possam possibilitar e habilitar o enfrentamento das dificuldades geradas pelo processo de tratamento contínuo da IRC e da hemodiálise.

O estudo presente ainda contribui com o aumento do conhecimento acerca da insuficiência renal crônica e das etapas de ajustamento e adaptação dos pacientes submetidos a essa modalidade de diálise, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida e adequação dos cuidados durante a intervenção em pacientes portadores de IRC.

5. Referencial teórico:

O conceito de DRC está referido a uma doença que acomete o sistema renal, na forma sistêmica que pode danificar as funções renais. Atualmente, nos Estados Unidos cerca de 13% da população adulta apresenta perda progressiva da função renal, tendo como principais fatores de risco o diabetes e a hipertensão acompanhada da idade avançada, obesidade e tabagismo junto com o alcoolismo. Nesse tipo de patologia, geralmente o dano renal raramente é reparado, ocorrendo à perda da função renal persiste e compromete ainda mais o organismo e sua homeostase, que geralmente é uma complicação gerada pelo diabetes e pela hipertensão (BRASIL, 2014; PORTO *et al.*, 2015).

A IRC engloba uma série de complicações e vários espectros de problemas clínicos relacionados desde presença de anomalias detectáveis que só é possível através da observação de exames laboratoriais até o estágio tardio da doença, como a presença da uremia e perda proteica (CARVALHO, 2016). A doença apresenta um estado progressivo com ausência da sintomatologia, logo a manifestação de sinais e sintomas só será bem, definida através da perda de cerca de 50% do funcionamento dos seus dois rins. Desta forma, podem ocorrer vários sintomas tais como edema, pressão alta, anemia, entre outros (PEREIRA *et al.*, 2014; MACHADO e PINHATI, 2014).

É complicações mais comuns na DRC a presença de pontos de infecções durante o processo da perda da função renal. Observamos disfunções digestivas durante o processo de diálise presença de náuseas e vômitos, presença do mau hálito, odor urinário, tipos de diferente de gastrite, úlceras estomacais e hemorragia (HORTA e LOPES 2017; CARVALHO, 2016).

No aparelho cardiovascular pode surgir a hipotensão e hipertensão sistêmicas, a longo prazo de tempo surge a insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e claro o aumento do risco de acidentes vasculares e infarto agudo do miocárdio. No sistema nervoso central surge o acúmulo de substâncias tóxicas como a uréia e creatinina levando a um quadro de cefaleia, insônia ou sonolência excessiva, perda da sensibilidade, presença de dores como artralguas, mialgias e pruridos em diversos locais corpóreos (HORTA e LOPES 2017; GUYTON e HALL, 2017).

5.1: Hemodiálise:

A IRC está associada à cerca de 13 % do número total de óbitos na população adulta com problemas renais. Ao ser identificada pelo médico nefrologista, deve-se iniciar de imediatamente o tratamento, para que seja conservada a qualidade de vida do paciente. Desta forma, o diagnóstico ainda é falho e tardio. Quando a insuficiência renal é crônica ou dialítica a situação renal é do tipo aguda, pois em ambos estados o prognóstico poderá vir acompanhado de complicações que podem levar à morte (SANTOS *et al.*, 2017).

Existem tais Medidas terapêuticas conservadoras sendo propostas para conservar as funções renais em queda, tais medidas são: o controle em relação aos medicamentos, controle da pressão arterial que não podem ultrapassar limites de pressão arterial universal (120x80 mmHg) e modificações no estilo de vida com acompanhamento nutricional e da taxa glicemia mesmo se o paciente não for diabético, terá este acompanhamento (NETO, MOURA E SUASSUNA, 2017).

Várias medidas citadas aqui são utilizadas para retardar complicações agudas devido à piora da falta das funções renais. Reduzir os sintomas e prevenir complicações associadas à DRC são finalidades utilizadas para o combate prévio da manutenção da qualidade de vida do paciente (NANDA, 2015).

Quanto mais cedo começar o tratamento dialítico conversador maiores são as chances para preservar a função dos rins por mais tempo. A hemodiálise é um processo do qual os líquidos extra corporais são filtrados e retirados do sangue através de um processo de limpeza sanguínea denominada de diálise por uma máquina chamada de dialisador, que cujo objetivo é substituir o que os rins antes faziam e agora não fazer que é a filtração de excretadas desnecessárias ao corpo (CAVALCANTE *et al.*, 2011).

No processo de hemodiálise em si, o sangue parte do local implantado no corpo do paciente sendo uma fístula arteriovenosa ou cateter venoso específico, o sangue com impurezas sai da linha arterial do dialisador o mesmo passa por filtração, e retorna para o paciente pela linha venosa. O tempo de diálise dura em média de 03 a 04 horas por sessão é feita três vezes por semana em média no mês dá 12 sessões. A variação deste tempo vai depender do estado geral do paciente e do seu estado clínico (SAÚDE BIAZI, 2012).

5.2: Qualidade de vida durante a diálise:

A qualidade de vida no tempo moderno é um conceito amplo e complexo que se referem às características de diferentes tipos e modos de vida, visando às esferas de saúde do paciente que objetivam questões do bem-estar físico, mental, ambiente laboral e controle social e participação do paciente em sociedade em sua rotina. Sobre as possíveis mudanças na qualidade e no estilo de vida de um paciente com IRC, podemos visar questões da diminuição física e energética do paciente, alteração da aparência pessoal e alterações na parte psicológica do paciente. Existem fatores que vão aderir à nova condição de vida (MADEIRO *et al.*, 2010; FERREIRA, 2014).

Observando e salientando o custo e os benefícios do tratamento da DRC em relação ao momento dialítico, pode provocar um prolongamento da vida dos pacientes com DRC, tudo isso pode ser estabelecido por mudanças relacionadas pela própria doença, tratamento e a qualidade de vida que refletem sobre as alterações metabólicas no geral no paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

As pessoas que estão em processo de tratamento em diálise não conseguem atingir objetivos no trabalho em razão do tempo de permanência no dialisador e estresse físico que se dá pelo comprometimento físico. Nesses casos, iremos ter uma condição da diminuição da autoestima e os pacientes passam a ser dependentes tanto de parentes como da equipe multidisciplinar requerendo uma atenção específica (KIRCHNER *et al.*, 2011).

Já, na parte do tempo de tratamento é importante observar que as morbidades tais como hipertensão e diabetes podem sofrerem a curto prazo de tempo um agravamento, podem serem fatores determinantes na sobrevida e na qualidade de vida dos pacientes hemodialíticos (FUKUSHIMA *et al.*, 2016). O momento de ajuda psicológica começa, a partir de quando o paciente começa a perder sua integridade em relação ao porte físico e ao acompanhamento deverá ser feito quando o paciente passa a perder sua tranquilidade mental. O apoio da psicologia se faz necessário proporcionando mais qualidade de vida para essas pessoas, ajudando a quebrar tabus e os preconceitos que vem junto com a sociedade (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

5.3: Papel da enfermagem na IRC e na Hemodiálise:

Os pacientes que necessitam de diálises semanalmente e sucessivamente, o que implica em internações também periódicas e sucessivas por tempo indeterminado. A enfermagem faz um papel

fundamental exercendo sua função de maior contato com o paciente, estando presente sempre nos principais momentos da diálise que são: antes, durante, e após a diálise e até mesmo podendo estas pacientes receberem a visita domiciliar da enfermagem (DEBONE *et al.*, 2017).

A equipe de enfermagem deverá sempre em alerta na ocorrência de possíveis complicações, a enfermagem tem o respaldo para agir de forma coesa e rápida durante a diálise, tomando assim por sua vez, as medidas corretas para minimizar o risco de exposição do paciente ao óbito (SANTOS e BERARDINELLI, 2011). Segundo COMICHOLI (2013) pode ocorrer durante a diálise:

- ✓ Hipotensão e choque, decorrente da hipovolemia;
- ✓ Parada cardiorrespiratória que pode vir acompanhada da queda dos sinais vitais;
- ✓ Frio e tremor podemos observar este episódio quando há uma decorrência de reação alérgica ocasionadas por presença de microrganismo (bactérias, vírus, fungos etc.), por contaminação do dialisador na hora do banho de diálise;
- ✓ Náuseas e vômitos pode ser um processo de sinais relacionados às manifestações clínicas devido à hipotensão, manifestações do sistema nervoso central como a letargia e a síncope (síndrome de desequilíbrio) e transtornos emocionais;
- ✓ Sintomas nítidos do sistema nervoso central, que podem aparecer durante qualquer fase da sessão de hemodiálise, incluindo até mesmo o final da sessão que é a parte mais comum de acontecer este advento inesperado. Os quadros clínicos alertam para sinais no sistema nervoso desde agitação até crises convulsivas graves. Estas manifestações aparecem, geralmente devido à queda brusca da ureia sérica, como principal causa das manifestações neurológicas;
- ✓ Formação de coágulos no cateter, decorrente da deficiência/ausência de heparinizar o cateter, pode ocorrer presença de trombose no paciente;
- ✓ Rompimento da membrana dialisador semipermeável o que produz uma hemorragia de intensidade variável, segundo sua duração e fluxo sanguíneo local, em casos que o paciente faça esforço pode ocorrer este rompimento;
- ✓ Problemas no cateter: podem levar a uma diminuição do fluxo sanguíneo que pode levar o paciente a uma embolia pulmonar e desconexão da mesma como a presença de estenose.

5.3.1: Cuidados de enfermagem:

Segundo NETTINA (2011), os cuidados holísticos e primordiais da enfermagem devem abranger não só os cuidados da parte física, mas também as orientações psicológicas. Quanto na característica física, à enfermagem atende as necessidades básicas do paciente, diante dos cuidados relativos ao paciente em hemodiálise:

- ✓ Realizar as medidas antropométricas do paciente antes, e após a diálise para controle hídrico;

- ✓ A coleta do sangue no paciente para observar o tempo de coagulação de hora em hora para evitar hemorragias;

- ✓ Verificar sempre os sinais vitais, antes do início da diálise, a cada 15 minutos, estaremos observando este paciente durante a diálise, observando sinais de choques;

- ✓ Observar o funcionamento do aparelho de diálise e como o paciente pode perder temperatura é necessário manter aquecido este paciente;

- ✓ Tomar medidas cabíveis em caso de acidentes com o aparelho e a cânula do paciente;

- ✓ O controle e restrição de líquidos no geral que contenham sódio, potássio e proteínas devem ser mantidos não apenas durante a diálise mais também no domicílio.

- ✓ Estar sempre em alerta para as eventuais intercorrências que podem aparecer e nunca deixar o paciente sozinho durante a sessão de hemodiálise;

- ✓ Coletar o sangue do paciente antes e após a diálise, para o devido controle da diálise e das condições hemodinâmicas do paciente.

6. Metodologia:

6.1: Tipo de estudo:

Tratou-se de uma pesquisa de campo, de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa.

6.2: Local da pesquisa:

A pesquisa foi realizada na S.O. S Clínica nefrológica de Caruaru Av. Agamenon Magalhães, 617 - Maurício de Nassau, Caruaru-PE, referência pelo acompanhamento aos pacientes que são crônicos e que precisam do tratamento conservador.

6.3: População e amostra:

A população deste estudo foi composta por pacientes renais crônicos da clínica S.O. S Rins Caruaru. A amostra foi definida a partir do quantitativo de pacientes renais crônicos do mesmo local, ressaltando que a coleta dos dados foi realizada por conveniência em torno de 200 pacientes foram entrevistados. Foram ainda observados os critérios de inclusão e exclusão na determinação do quantitativo final de pacientes pertencentes à amostra.

6.4: Critério de inclusão e critério de exclusão:

Inclusão: Pacientes maiores de 18 anos e que apresentem doença renal crônica em tratamento de hemodiálise; Pacientes renais crônicos com esquema de hemodiálise superior a 03 meses de tratamento. Exclusão: Pacientes portadores de doença renal crônica e que apresentem distúrbios de ordem neurológica; Pacientes renais crônicos que não estejam clinicamente bem.

6.5: Procedimento e coleta dos dados:

Após autorização da Administração Geral e Diretoria Clínica da S.O. S RINS CARUARU, aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAVIP-WYDEN, foi iniciada a coleta de dados, a partir do mês de Outubro de 2018, a coleta do questionário ao paciente renal crônico foi antes das sessões de hemodiálise, e após o agendamento prévio com a supervisão da clínica de HD (hemodiálise).

Para a realização da coleta de dados, foi aplicado dois questionários: o primeiro foi o questionário de Whoqol-Bref estruturado com 26 questões referentes ao tema da qualidade de vida

e segundo foi o questionário sócio demográfico estruturado com 15 perguntas simples do qual o paciente compreendeu e respondeu às perguntas.

As perguntas foram feitas pelos entrevistadores aos pacientes e eles responderão e os entrevistadores fizeram a coleta de dados, anotando-os no questionário referente ao tema. Os pacientes foram abordados e convidados individualmente a responder o questionário em uma sala reservada à enfermagem no momento que antecedeu a sessão de hemodiálise na clínica da S.O.S RINS CARUARU, em razão da situação em que se encontraram os internados, a equipe envolvida na coleta teve o cuidado de ler o questionário, apenas coletando os dados fornecidos oralmente por estes. Como a maioria dos entrevistados eram analfabetos, fizemos a leitura para os mesmos de maneira discreta, evitando qualquer tipo de constrangimento.

Quando o entrevistado não entendeu o significado/coesão de alguma questão do WHOQOL-Bref e do questionário sócio demográfico aplicados, a mesma opção foi relida de forma pausada para o paciente. Tivemos que ter o máximo de fidelidade, procuramos fazer o registro na íntegra a declaração dos participantes a respeito de suas expectativas sobre o assunto e tivemos o cuidado de não induzir as respostas e também não divulgar as respostas de forma nenhuma, por que são sigilosas.

6.6: Processamento e análise dos dados:

A análise de dados foi feita pelo questionário da qualidade de vida que foi o questionário de WHOQOL-BREF que foi constituído de 26 perguntas as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). O questionário teve 24 facetas as quais compõem 4 domínios que analisou o perfil do paciente no estado: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

O segundo questionário analisou as questões socioeconômicas utilizando, o instrumento de coleta de informação, tecnicamente, questionário é uma técnica de investigar composta por um número pequeno de questões apresentadas por escrito ao paciente que teve por finalidade observar o nosso conhecimento sobre as questões demográficas e sociais do paciente. Os dados coletados foram armazenados e tabulados através do programa Microsoft Excel versão 10.0. Em seguida, todos os dados obtidos foram divulgados através de gráficos e tabelas comparativas nos perfis dos pacientes.

7. Resultados:

O perfil dos participantes desta pesquisa quanto ao gênero foi na maioria do sexo masculino totalizando cerca de 52% (104 pacientes), enquanto do lado do sexo feminino o número correspondeu a cerca de 48% (96 pacientes) do número total dos pacientes pesquisado. A faixa etária em relação à idade variou entre 20 com idade mínima e a idade máxima para esta pesquisa não existiu, sendo que a faixa etária acima dos 60 anos ficou com o número maior de pacientes pesquisados. Na faixa etária de 20 a 40 anos houve menores números, ou seja, apresentou apenas 13% (26 pacientes) e os pacientes com idade entre 41 a 59 anos corresponderam a 34 % (68 pacientes), conforme mostra na primeira parte da Tabela 1.

Já na questão da escolaridade foi observado que em sua maioria cerca de 61% (123 pacientes) dos entrevistados foram analfabetos que não sabiam ler e nem se quer escrever seu nome completo e não tinham frequentado o ensino básico. Já na pesquisa feita foi observado que alguns pacientes com o número correspondente à 5% (09 pacientes) tinha o ensino superior, como o ensino fundamental completo e incompleto apresentou-se os seguintes números: fundamental completo 10% (19 pacientes) e o fundamental incompleto cerca de 6% (13 pacientes) , isso dá uma visão de quantos eram alfabetizados na pesquisa , para esta categoria somou-se ambos números e obtivemos cerca de 16% pacientes alfabetizados cerca de 32 pacientes sabendo ler e escrever.

O grau de escolaridade e de conhecimento do paciente tem sido visto como um antecessor de boas condições de vida, uma vez que está associado às condições socioeconômicas. Tendo em vista que enquanto mais o paciente tem o nível de instrução mais avançado em relação as outras categorias, maiores são as chances de se chegar à certos de níveis de situações dentro do tratamento e da qualidade de vida do paciente. Percebe-se que enquanto maior o grau de instrução dos pacientes, maior existe a questão de recursos capazes de gerarem melhor adaptação a nova condição de vida, melhorando assim, o lado emotivo causado pelas fases da doença, do tratamento e melhorar mais o paciente a entender o que ele e sua qualidade de vida (SANTOS *et al.*, 2016).

Características	N	%

Sexo		
Masculino	104	52%
Feminino	96	48%
Faixa etária (em anos)		
20 a 40	26	13%
41 a 59	68	34%
>60	106	53%
Escolaridade		
Não sabe ler/escrever	123	61%
Ensino fundamental incompleto	13	6%
Ensino fundamental completo	19	10%
Ensino médio incompleto	26	13%
Ensino médio completo	10	5%
Ensino superior	09	5%

TABELA 01: Perfil sócio demográficos dos pacientes em tratamento de hemodiálise:

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Já na Tabela 2 usamos como referências à relação entre renda familiar no questionário sócio demográfico, usamos a quantia de ganho de acordo com o sexo e a faixa de renda em relação as referências econômicas, quanto à situação dos pacientes, como pacientes aposentados geralmente os mais idosos ou os que recebem auxílio doença e aqueles que mesmo em tratamento exercem algum tipo de atividade de ganho. Desta forma em relação a renda, observou-se que no sexo masculino 40 pacientes recebem cerca de 01 salário mínimo, enquanto no feminino a renda fica menor de 01 salário mínimo e a prevalência da menor renda foi no sexo feminino, e as maiores rendas foi no sexo masculino, deste número mais da metade masculino 68 tem algum tipo de renda no sexo masculino, já no sexo feminino, 58 pacientes apresentaram renda acima de 01 salário mínimo, e 38 pacientes do sexo feminino abaixo de 01 salário mínimo.

No Brasil, um estudo apresentou uma avaliação seguindo os critérios do impacto da renda e do perfil socioeconômico sobre a qualidade de vida, foi observado a predominância do gênero masculino em tratamento de hemodiálise, como se apresentou na pesquisa, questão de 52% do total serem do sexo masculino, o perfil sociodemográfico e econômico pode refletir diretamente na qualidade de vida do paciente, tendo em vista que enquanto mais condições de vida e acesso às informações ele teve mais fica fácil do conhecimento e da qualidade de vida se perpetuarem (FREITAS, BASSOLI E VANELLI, 2013).

Em um estudo verificou-se que enquanto mais renda e o conhecimento do paciente renal crônico em hemodiálise tiver, mais fica clara e positiva o entendimento sobre o que é qualidade de vida e houve ainda neste estudo uma correlação positiva quanto ao grau de conhecimento e o entendimento da doença, porém identificou-se nesse aspecto uma negatividade quando o nível de conhecimento decaiu ou tem a presença do analfabetismo mais a qualidade de vida fica baixa decaindo e a renda também (SILVA *et al.*, 2017)

TABELA 2: Perfil sócio demográfico em relação à renda familiar dos pacientes em tratamento de hemodiálise:

Renda Familiar	Sexo Feminino		Sexo Masculino		Total %	% (porcentagem do total de N=200)
	N	%	N	%		
01 Salário Mínimo	35	35,5	40	38	75	37,5
01 Salário Mínimo	38	40,5	36	35	74	37
01 a 02 Salários Mínimos	13	13,3	18	17	31	15,5
03 a 05 Salários Mínimos	08	8,5	05	5	13	6,5
<de 05 Salários Mínimos	02	2	05	5	7	3,5
Total	96	100	104	100	200	100

Fonte: dados da pesquisa (2018)

RENDA FAMILIAR	SEXO Feminino		SEXO Masculino	
	(n=96)	%	(n=104)	%
01 salário mínimo	35	36	40	39
<01 salário mínimo	38	40	36	34
01 a 02 salários mínimos	13	15	18	18
03 a 05 salários mínimos	08	8,6	05	5,2
> 05 salários mínimos	02	2,8	05	5,2

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Na questão do consumo de bebidas alcoólicas e uso de tabaco ou fumantes o número da pesquisa nos demonstrou que tanto no sexo feminino como no masculino este número é pequeno. Esta demonstração se deu devido a muitos pacientes seguirem à risca os termos e aconselhamento da equipe multidisciplinar que trabalha em cima da qualidade de vida do paciente e em cima do tratamento da doença. Os números para o sexo feminino variaram entre 10 pacientes que consomem bebidas atualmente até 39 pacientes que abandonaram o alcoolismo, já no sexo masculino este número é um pouco elevado na questão do uso do álcool que é de 16 pacientes que

ainda utilizam o álcool, outra questão que foi observada é a questão da diferença entre o número de pacientes ex-consumidores masculino que decaem em relação ao número de ex-consumidoras femininas que são maiores.

No consumo de tabaco por pacientes renais crônicos no seu cotidiano o número que relacionamos é pequeno em relação ao ex-consumidores masculino e feminino, os números correspondem a 40 para o sexo feminino e 32 para o sexo masculino, uma observação foi feita que o número masculino no consumo de tabaco é igual ao número de ex-consumidores de bebidas alcoólicas, observamos também que são altos os números dos que nunca fumaram ficando 35 pacientes para mulheres e 29 para homens.

A Tabela 3 apontou que a maioria dos perfis entrevistados tanto masculino como feminino estão em programa de hemodiálise há menos 01 anos, deste números totais 45 pacientes são do sexo feminino e 47 pacientes são do sexo masculino estão em um programa entre 1 a 2 anos cerca de 08 paciente do sexo feminino e 29 pacientes do sexo masculino, acima de 05 anos há um predomínio maior do sexo feminino com 09 pacientes e observamos que sempre o sexo feminino tem mais tempo de tratamento de hemodiálise.

Para alguns autores seus estudos demonstram que enquanto maior o tempo de permanência do paciente em tratamento, maiores tem que ser a estratégia traçada por eles no enfrentamento da doença e no apontamento da qualidade de vida durante todo o tratamento. De acordo com estudo já realizado, existe um apontamento entre o comprometimento do paciente nas questões emocionais, físicas e sociais logo de início do tratamento em relação aos 03 primeiros meses. Foi observado também que existem poucas informações sobre a qualidade de vida de pacientes com IRC em tratamento dialítico por períodos mais prolongados em nosso meio (SANTOS *et al.*, 2016)

Na tabela 4 observamos que a maioria dos pacientes apresentam uma escala maior de utilização do dialisador na clínica onde a pesquisa foi realizada, desta forma o sexo masculino é o mais que necessita das vezes na semana das sessões de diálise e o notável um menor número de pacientes que vem a clínica apenas 01 vezes na semana e os pacientes que vem acima de 04 vezes na semana. No tempo que o paciente passa no programa de hemodiálise correlacionou-se de forma a negativa os aspectos emocionais, sociais e a qualidade de vida que mesmo assim decaem mesmo o paciente dizendo que sua qualidade vida está regular, como demonstrou-se na nossa pesquisa de

início, desta forma sugere-se que pacientes com maior tempo de IRC e de tratamento dialítico apresentam um estado geral de saúde e de qualidade de vida progressiva com laços de comprometimento das relações familiares e sociais, seja pelo tratamento condicionante, pela falta de estrutura econômica ou até mesmo a dependência do dialisador (MATURANA, CALLEGARI E SCHIAVON, 2016).

TABELA 3: Distribuição dos pacientes, em relação ao quanto ao tempo de tratamento hemodialítico, em meses e anos

Tempo de Tratamento Hemodialítico	Sexo Feminino		Sexo Masculino		Total %	% (porcentagem do total de N=200)
	N	%	N	%		
Menos de 1 ano	45	47	47	45,5	92	46
1 ano a 2 anos	08	8	29	29	37	18,5
2 anos a 3 anos	12	12,5	10	10	22	11
3 anos a 4 anos	14	14	11	10,5	25	12,5
4 anos a 5 anos	06	06	03	03	09	4,5
5 anos ou mais	09	95	02	01	11	5,5
Não lembro	0	03	02	01	04	02
Total	96	100	104	100	200	100

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Tabela 4: Distribuição dos pacientes, em relação às sessões de hemodiálise semanais

Número de Sessões por semana	Sexo Feminino		Sexo Masculino		Total %	% (porcentagem do total de N=200)
	N	%	N	%		
01 Vez	02	2	03	3	05	2,5
02 Vezes	10	10	06	5	15	7,5
03 Vezes	80	83	92	88,5	172	86
Mais de 3 Vezes	04	5	03	3,5	08	4
Total	96	100	104	00	200	100

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Tempo de tratamento hemodialítico:	Feminino (n=96)%	Masculino (n=104) %
Menos de 1 ano	45	47

1 ano a 2 anos	08	29
2 anos a 3 anos	12	11
3 anos a 4 anos	14	10
4 anos a 5 anos	06	03
5 anos ou mais	09	02
Não lembro	02	02

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

TABELA 4: Distribuição dos pacientes, em relação às sessões de hemodiálise semanais:

Número de sessões Por semana	Feminino (n=96)%	Masculino (n=104)%
01 vez	02	03
02 vezes	10	06
03 vezes	80	92
Mais de 03 vezes	04	03

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Quanto à análise dos 08 domínios do questionário SF-36, estes estão apresentados na figura 08, foi considerado que as 04 primeiras faixas do domínio se relacionado com a questão da força ou saúde física do paciente, já nas 04 últimas estão relacionadas à saúde mental entra questões como a vitalidade diária do paciente, os aspectos sociológicos do paciente e sua convivência na sua rotina. Sendo que os domínios com os menores valores obtidos foram capacidade funcional com ênfase nos pacientes femininos levemente aumentado em relação ao sexo masculino e o estado geral de limitação por aspectos físicos superou todos os outros domínios ficando a parte feminina (59 pacientes) como número bem maior do que o sexo masculino (49 pacientes).

Observamos que o mesmo paciente apresentou aspectos diferentes nos domínios, um mesmo paciente do sexo feminino para esta pesquisa apresentou qualificação em mais de um domínio. A dimensão saúde física, que corresponde aos quatro primeiros domínios apresentou as médias maiores do que a saúde mental do paciente e as quatro últimas ligada à saúde mental apresentou média menor do que a saúde física, ou seja, os aspectos físicos de saúde no paciente renal demonstraram estarem mais comprometidos que os aspectos relacionados com a saúde mental (Gomes, et al., 2018).

FIGURA 8: Médias e desvios padrão dos escores de Qualidade de vida do total de pacientes para os Domínios do WHOQOL- Bref

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

8. Discussões:

A qualidade de vida atualmente passou a se tornar um assunto muito comentado tanto do lado de quem está trabalhando na saúde de forma ativa quanto passiva, desta forma a qualidade de vida na atualidade representa um contexto de desafio para muitas pessoas, que convivem com doenças crônicas e com destaque para pacientes em fases diferentes da doença e ainda o quadro nos leva a observar a debilitação que a doença renal em si traz e a colaboração de alguns fatores também devem intermediarem eventos tanto no bem-estar do paciente como colaborarem para certos tipos de eventualidades ruins na rotina destes pacientes.

Na questão da avaliação da QV nos doentes renais crônicos tem por objetivo enfatizar métodos e ferramentas que produzam chances de nova metodologia dos profissionais da área da saúde lhe darem frente às questões, ajudando portanto o reconhecimento do perfil social e de saúde do portador e associá-lo às questões da QV, isso implica nas atitudes que ajudaria o

profissional a fazer abordagens e identificarem necessidades destes grupo de pacientes com doenças crônicas (RUDNICKI, 2014; IBIAPINA *et al.*, 2016).

A aplicação do questionário aos pacientes que são do tipo crônicos tem por objetivo de início identifica questões relacionadas a atividade física diária, esforços físicos que o paciente venha a fazer, analisar de forma clara o certo nível de comprometimento que este paciente tem apresentado a curto prazo de tempo, neste estudo identificou-se que principalmente por aspectos físicos, onde no presente estudo foi obtida a menor média.

De modo geral, de acordo com NASCIMENTO, 2013, nos esclarece que as dimensões de Aspectos Sociais, Vitalidade, Estado geral de saúde e Saúde Mental geralmente obtém as maiores pontuações, significando uma melhor condição de saúde nesta fase, quando comparada aos esforços diários não somente físico, mas de atividades de médio a curto prazo de tempo.

Por outro lado, IBIAPINA *et al.*, 2016, nos revela que aspectos que tenha limitações físicas, limitações por aspectos emocionais e presença de dor foram observadas como dimensões que apresentaram maiores comprometimentos em relação aos aspectos físicos, tendo em vista a saúde mental dos pacientes renais crônicos.

No grupo estudado quando se relaciona o nível de conhecimento e a escolaridade, foi verificado que esta variável apresentou uma predominância de baixa escolaridade, principalmente entre os pacientes mais idosos acima de 60 anos de idade, este resultado preliminar foi o encontrado, já para aqueles que são alfabetizado do tipo ensino médio e fundamental apresentaram melhor desempenho quando se falou em relação a doença e seu nível de conhecimento. Pode-se dizer que esse achado dá-se a ideia de que quanto mais o indivíduo tiver menor conhecimento escolar ou de escolaridade, menor seria o acesso aos meios e cuidados com a saúde.

Na atual pesquisa, houve uma correlação de forma negativa, entre os domínios físico e psicológico com o avançar da idade, verificou-se uma leve correlação significativa positiva entre domínio psicológico e nível de escolaridade, os dados demonstraram que quanto maior a idade, existe uma diminuição nas notas atribuídas aos domínios físicos e psicológico dos pacientes mais idosos com IRC, por outro lado quanto maior o nível de escolaridade e de conhecimento do paciente, como alguns que citaram terem ensino superior, melhor o entendimento dos sujeitos sobre os aspectos psicológicos avaliados, quando se tem baixos níveis de escolaridade piora a

compreensão e o entender do curso da doença e o autocuidado do paciente renal crônico (SILVA et al., 2016).

A avaliação dos domínios do questionário de QV, destacou o domínio das relações sociais que obteve a maior média de escore dentre os avaliados mais jovens da nossa pesquisa, ambas partes sociais tais como vivência com familiares e amigos, obtiveram ótimas análises, neste caso a abordagem na QV de pacientes em tratamento hemodialítico apresentou o domínio das relações sociais com maior escore, tanto entre todos os domínios, quanto na QV geral, essa questão é justificada pelo comportamento social que os mais jovens levaram antes do processo de hemodiálise (MARINHO *et al.*, 2017).

Já na parte psicológica e o suporte emocional reportam globalmente a saúde dos indivíduos mais idosos, devido às alterações em seu estado emocional, de humor e quadros depressivos, alguns rejeitam e encontram dificuldades no tratamento e no seu entender esses fatores são reduzidos pelo apoio de familiares, de amigos e de cônjuges, gerando melhores condições de saúde física e mental entre os renais crônicos (MARINHO et al., 2017).

Ainda se sobressai a questão do quanto é importante o paciente receber o apoio social, que em sua trajetória é vindo muitas vezes dos amigos, familiares e companheiros, isso foi claro na presença do acompanhamento dos mesmos com os pacientes durante as sessões de hemodiálise, isso dá uma melhor adesão e um certo tipo de segurança ao paciente quando se tem por perto algum parente ou amigo próximo. Desta maneira o quesito de domínio que se tratou das relações sociais, esteve associado ao fato de a maioria dos pacientes avaliados neste estudo ter companheiros ou acompanhantes. A qualidade de vida, analisada aqui com 200 pacientes com IRC, nos remedia que o verdadeiro suporte em socialização tem um mecanismo de ação protetora proveniente de situações com nível de estresse. Já para o domínio meio ambiente apresentou o escore médio maior do que o escore de perfil físico entre os avaliados neste estudo.

Em outros trabalhos científicos o nível de predomínio de valores mais baixos no domínio de relação social em contra partida do domínio físico apresentou valores mais do baixo, isso é explicado devido as limitações que o paciente adquire o que pode ser atribuído às limitações que o paciente adquire com o passar do tempo, já que a doença em si interferir em questões de uso da força para trabalho em alguns casos, para outros aspectos foram observados que por se tratar de

uma doença crônica e limitante, o domínio social fica um parecido com o domínio ambiental, isso se deve graças aos esses pacientes que ficam impossibilitados de viajarem, passearem e de se programarem para algo em razão da periodicidade das sessões de hemodiálise (SILVA, *et al.*, 2017).

Segundo o autor MACHADO, 2014, a parte que leva o paciente a depender do tratamento contínuo e conservador, faz com que haja uma interferência entre o trabalho e a continuidade da rotina diária, produzindo uma falta de energia e a presença do cansaço físico para o paciente, portanto essas complicações físicas das sessões de hemodiálise traz um respaldo de domínio abaixo em relação aos escores ambiental, social e mental. Quando nos referimos ao domínio físico, nesta pesquisa, as análises quantitativas nos demonstrou que a população da amostra apresentou aparentemente uma média relativa baixa entre os domínios analisados, desta forma a qualidade de vida decai.

A IRC, provoca debilitação no paciente, não somente no organismo, como também as mudanças fisiológicas que ele terá, mas existe um conjunto de fatores que alteram a imagem física e social do paciente associadas ao tratamento hemodialítico, alterações essas que constituem fatores limitantes das atividades diárias, rotineiras e profissionais, prejudicando a QV. Nesta correlação, o domínio psicológico permaneceu em terceiro lugar entre os maiores escores dos domínios analisados, observou-se que o psicológico ficou entre as médias mais baixas, esse resultado foi justificado justamente pela falta de oportunidade de aproveitar a vida, em relação ao tratamento hemodialítico refletindo e interferindo na QV dos pacientes (MACHADO, 2014).

Nos pacientes que ficaram o com maior tempo de IRC e de tratamento dialítico, quando se fala sobre o domínio psicológico e saúde mental somadas com a relação social, apresentou um estágio progressivo ante visando o comprometimento das relações familiares e sociais, ao contrário dos outros autores falados na pesquisa , isso ocorreu pelo o tratamento condicionante do qual o paciente esteve exposto e fatores tais como: econômico, dependência da máquina de diálise e a própria estrutura e transporte ambiental (VALLE, SOUZA E RIBEIRO, 2013; BRASIL, 2014).

As atividades e condições físicas e emocionais do paciente com com DRC mencionadas neste estudo, foi observado um importante déficit principalmente na parte inicial do tratamento, até a aceitação do novo estado geral de saúde influenciou, principalmente nos pacientes mais idosos com

tempo de hemodiálise $\leq$ 01 anos. A explicação sobre as formas de lidar com o meio psicológico e fatores condicionantes da qualidade de vida e os seus esclarecimentos, nesta pesquisa, foi observado que sobre este tema existem poucas informações sobre aos pacientes com IRC em tratamento dialítico por períodos mais prolongados em nosso meio (VALLE, SOUZA E RIBEIRO, 2013; BRASIL, 2014).

Os SF-36 e sua avaliação de saúde feita por este instrumento, conforme explica RUDNICKI, 2014, consideraria que a saúde física não é somente restrita a condição física que o paciente apresenta durante as fases clínicas da doença, mas ela analisa de forma ampla o desempenho de atividades diárias do paciente como o conjunto que engloba trabalho, cotidiano de lazer com viagens e programação feita pelo paciente e as relações que ele realizou na sociedade, esses fatores são avaliados e classificados como episódios limitantes e bem estressante ao paciente ocorrendo devido às formas diferentes de intercorrências como: cansaço, estresse muscular e físico, perda de energia e falta de auto-estima e comportamental.

De forma paralela, a saúde mental aqui avaliada, não tende somente a avaliar a presença de sintomatologias da doença em nível clínico e agudo, mas também avalia um estado geral de saúde do qual o indivíduo desfrute sentimento de bem-estar psicológico e tenha a chance de conseguir realizar tarefas simples como as atividades de vida diária, sociais e de trabalho sem interferências decorrentes do problema de saúde.

Já para a questão da vitalidade, ela indica expressivamente as ações e comportamentos adotados pelos pacientes na rotina diária que refleti circunstâncias diárias e experiências do indivíduo, que refletem sensações de cansaço e esgotamento, a vitalidade é saúde física unida com a saúde mental (CENTENARO, 2010).

As pessoas que vivenciam a realidade da hemodiálise se deparam com um misto de sentimentos e de vitalidade em baixa, sobretudo na evidência de funções como a segurança. Existem características como as sensações de perdas, frustrações, limitações impostas pelo tratamento e pela doença podem se expressar de várias formas, alterando significativamente a saúde física e mental desses pacientes (CENTENARO, 2010).

Em sentido igual, os autores GRASELLI *et al.*, 2012, afirmam que realizaram um estudo com paciente hemodialítico, onde observam várias mudanças durante todo o processo de adoecimento e tratamento da DRC, sendo que a característica principal foi a predominância da restrição quanto ao convívio familiar e o afastamento do trabalho.

A nova condição e o estilo de vida na insuficiência renal crônica são fortes fontes geradoras de estresses, de condicionamento de desvantajosas para o paciente que isola ele muitas vezes do convívio social quando nos reportamos à questão dos laços sociais que pode desencadear uma série de fatores ruins para a vida do paciente em termos de desemprego, dependência, perda da autonomia, restrições da atividade física, necessidade de adaptação ao novo estilo de vida, alterações da imagem física e corporal, ainda gera sentimento de medo ao desconhecido da doença (COSTA, 2014.)

Segundo ARAÚJO *et al.*, 2016 temos que traçar uma ampla observação nos pacientes dialisados em HD, pois suas reações psíquicas, sociais, ambientais e morais estão defasadas e acometidas pela doença refletindo na sua conjuntura de valores sociais, culturais, pessoais e sua espiritualidade ou crença, partindo deste princípio temos os apoios com suporte para os pacientes do tipo psicoterápico individual e grupal e o suporte informal que brevemente para a avaliação da qualidade de vida podem ser úteis e utilizados como estratégias para que o paciente possa adaptar-se as circunstâncias adversas, oriundas da doença e do tratamento.

Na parte social, surgem as redes de apoio com o objetivo de ocasionar a metodologia de criação de novos mecanismos de suporte no enfrentamento da doença e adesão ao tratamento, fazendo com que haja um risco mínimo nas alterações apresentadas pelos pacientes auxiliando desta forma numa melhor qualidade de vida a esta população (ARAÚJO *et al.*, 2016).

Segundo LINS *et al.*, 2017, os fatores citados nos 04 domínios de Whoqol-Bref se aplicam em todos os pacientes para medição e quantificação da qualidade de vida e sua avaliação, mas quando comparamos cada faceta e cada domínio eles se modificam. Em discussão, o aspecto psicológico na população entrevistada e pesquisada tem se mostrado controlado em razão pelo apoio, atenção e cuidados que eles recebem dos profissionais atuantes nos centros de hemodiálise avaliados nesta pesquisa.

Gráfico 1. Resultado dos Domínios do WHOQOL-breu referente aos pacientes renais crônicos por porcentagem em relação ao sexo das pacientes.

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

É importante, que a equipe de profissionais que atua nos centros de hemodiálise deva somente ver o paciente e sua doença em si, mas também leva em consideração o ambiente, relação social e o perfil sócio demográfico do paciente, não assim também oferecer suporte aos aspectos psicológico e social, aumentando a interação entre os profissionais e os pacientes, levando-se em conta que as relações familiares, de amigos e companheiros, são consideradas como influenciadoras da QV, uma vez que aqueles que podem contar com a compreensão e o respeito dos mais próximos conquistam uma vida mais harmônica.

É necessário destacar como é importante a abordagem da limitação neste estudo e sua quantificação, pois enquanto mais o número aumentado, mais os números seguem negativos e restringe os resultados encontrados apenas à população avaliada. Sugerindo-se, portanto, que cada vez mais sejam realizados novos estudos com amostras maiores a fim de enriquecer as descobertas sobre QV de doentes renais crônicos e, assim, surgirem novas abordagens terapêuticas que possam melhorar as condições de vida desses indivíduos.

Considerações Finais:

De uma forma geral, os aspectos avaliados na questão da qualidade de vida dos pacientes com IRC e no tratamento hemodialítico que são: sociais, questão da vitalidade e o estado geral de saúde, obtiveram pontuações mais elevadas em relação aos demais aspectos tanto no sexo masculino como no sexo feminino, significando um quadro leve na condição clínica e condição de vida do paciente. Já quando se analisou as limitações físicas dos pacientes e as questões das limitações por interferência emocionais e dor, para este estudo essas dimensões se apresentaram mais comprometidas em ambos sexos. O aspecto de limitação Física demonstrou-se negativo, porque o impacto ocasionado pela IRC repercute na capacidade para o trabalho e nas atividades diárias, e vem com consequências na saúde mental e saúde biopsicossocial do paciente. Entretanto, é bom lembrar que muitas vezes as limitações físicas, mentais e biopsicossocial não vem só

ocasionada pelo tratamento e pela própria doença em si, mas também pode estarem associadas ao avançado da idade, doenças de base e ou complicações decorrentes da própria qualidade de vida.

O estudo revelou ainda que a doença e o seu tratamento em si repercutem nas atividades diárias do paciente na parte social, vital e na saúde mental o que resgata a necessidade de investimentos na qualidade de vida desses indivíduos. A valorização da autonomia, criar novos meios para adaptação deste paciente no âmbito social convivendo com os demais na sociedade, a promoção pela equipe de saúde deste paciente no seu autocuidado em relação à saúde mental e psicológica traçam estratégias para a inclusão social do mesmo em sociedade. O déficit na qualidade de vida do paciente com IRC em tratamento de hemodiálise é verídico, logo evidenciou-se que existe um quadro de comprometimentos da vida cotidiana como a realização de atividades simples e principalmente quando se tratou de atividades laborais.

É necessário que haja urgentemente o empenho das redes de apoio a essa população marcada por limitações, regras e privações diárias. Deve-se criar um favorecimento na parte psicológica, clínica e também na social, as três fundamentações unidas diferenciam as etapas das doenças, fazendo haja um entendimento do paciente maior em relação à doença e seu tratamento. As orientações de melhora no quadro clínico do paciente podem melhorar a sobrevida ou propor condições atuantes para o enfrentamento do tratamento pode haver uma promoção nos serviços de saúde tanto da forma de passar segurança ao paciente até no investir em tentar melhorar a qualidade de sua vida diária.

Neste estudo, que comparou a QV dos pacientes renais crônicos com a realidade do perfil sócio demográfico de cada paciente em tratamento, concluímos que, no serviço de hemodiálise da região de Caruaru-Pe, houve maior prevalência de conhecimento quanto à doença e seu autocuidado entre os renais crônicos em hemodiálise, destacamos ainda que os domínios da QV quando unidos nos demonstraram que é importante haver investimento na melhoria do suporte social, na melhoria na saúde biopsicossocial, e nas relações entre o indivíduo e a sociedade. Neste quesito, a equipe deve não apenas investir na parte social, mas também nos domínios psicológico e físico para melhorar a QV destes pacientes em tratamento de hemodiálise.

O presente estudo contribuiu para oferecer informações de complementação que visam o aprimoramento na assistência adequada ao atendimento às necessidades de saúde do paciente renal crônico em tratamento de HD, quando subsidiarmos a implementação de ações e fornecermos intervenções adequadas estamos integrando às práticas de saúde à qualidade de vida dos pacientes.

O que foi predominante para nós nesta análise é que foi realizada com pacientes em tratamento de IRC insuficiência renal crônica com faixa etária em relação à idade variou entre 20 com idade mínima e a idade máxima, sendo que a faixa etária acima dos 60 anos ficou com o número maior de pacientes pesquisados é como ela descreve de maneira clara e objetiva seus resultados no paciente.

O tratamento é realizado 03 três vezes por semana, tendo como objetivo a melhoria do paciente no decorrer de cada sessão realizada de diálise sendo assim com o acompanhamento integral da equipe multiprofissional que como sublimidade a importância do bem-estar do paciente, podendo dessa forma prolonga a vida de cada paciente com a hemodiálise ou o transplante. Tendo acompanhamento na saúde é possível de acontecer ou de ser estabelece a perspectiva do procedimento aos mesmos. Tendo em vista que o enfermeiro tem um papel primordial com os cuidados diretos com esses pacientes, este profissional que está diretamente ligado com os cuidados tem o pode oferecer um tratamento mais tranquilos passando dessa forma confiança.

Referências:

ARAÚJO, J.B.; NETO, V.L.S; ANJOS, E.U.; SILVA, B.C.O.; RODRIGUES, I.D.C.V.; COSTA, C.S. Cotidiano de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise: expectativas, modificações e relações sociais. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online** 8. n. 4. p: 4996-5001. Rio de Janeiro-RJ, Outubro- Dezembro, 2016.

CARVALHO, F.P.; CARVALHO, L.N.; SOUSA, A.S.J.; SIMÕES, C.D.; SILVA, E.S.; SANTOS, J.A.F. Avaliação da capacidade funcional de idosos com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise, **Revista Saúde**, v. 42, n. 2, p. 175-184, Santa Maria -RS, Julho-Dezembro, 2016.

CAVALCANTE, F.A.; SAAR, G.Q.; RAMOS, L.S.; LIMA, A.A.M. O uso lúdico em hemodiálise: buscando novas perspectivas na qualidade de atendimento ao paciente no centro de diálise. **Revista Eletrônica da Facimed**, v:3, n:1, p:371-384, Cacoal-RO, Janeiro-Junho, 2011.

CENTENARO, G.A. A intervenção do serviço social ao paciente renal crônico e sua família. **Cienc Saúde Coletiva**.v:15, n: 1, p:1881- 1885, Brasília-DF, Julho-2010.

COMICHOLI, V.G. *Gerenciando as ações de cuidado de enfermagem ao paciente submetido à hemodiálise*, 2013, 122f., Dissertação de mestrado- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, 2013.

COSTA, F.G. COUTINHO, M.P.L. SANTANA, J.O. Insuficiência renal crônica: representações sociais de pacientes com e sem depressão. **Revista Psico-USF**.v:19, n:3. p:387-398. Bragança Paulista- SP, Setembro- Dezembro, 2014.

DAUGIRDAS, J.T. **Manual de diálise**. 3º. ed. Minas Gerais: Poços de Caldas. Medes, 2010.

DEBONE M.C, PEDRUCCI E.S.N, CANDIDO MCP, MARQUES S, KUSUMOTA L. Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem** , v:4, n:2, p:833-839, Ribeirão Preto-SP, Julho-Agosto, 2017.

FERREIRA, M.R. *O sentido do ser portador da doença renal crônica na vivência da espera de um novo rim : Contribuição da enfermagem para o cuidado em saúde*, 2014, 94f., Dissertação de mestrado- Universidade Federal de Juiz de Fora, 2014, Juiz de Fora-MG, 2014.

FREITAS, E.B.; BASSOLI, F.A.; VANELLI, C.P. **Perfil sociodemográfico de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico em clínica de Juiz de Fora, Minas Gerais**. HU Revista, Juiz de Fora, v: 39, n: 1 e 2, Juiz de Fora-MG, janeiro-junho, 2013.

FUKUSHIMA, R.L.; MENESES, A.L.; INOUE, K.; PAVARINI, S.C.; ORLANDI, F.S. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Acta Paul Enfermagem**. v:29, n:2 p:518-524, São Carlos-SP, Dezembro, 2016.

GOMES, N.D.B.; LEAL, N.P.R.; PIMENTA, C.J.L.; MARTINS, K.P.; FERREIRA, G.R.S.; COSTA, K.N.F.M. **Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise**. Rev baiana enfer. v:32, n:24, p:01-10, Salvador-BA, Abril, 2018.

GRASELLI, C.S.; CHAVES, E.C.; SIMÃO, T.P.; BOTELHO, P.B.; SILVA, R.R. **Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise**. Rev Bras Clin Med. v:10, p:6 p:503-507, São Paulo-SP, Maio-2012.

HALL, J.E. **Guyton e Hall fundamentos de fisiologia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier .v.3 p.227-238, 2017.

HORTA , H.H.L. LOPES, M.L. Complicações decorrentes do tratamento dialítico :contribuição do enfermeiro no cuidado e educação ao paciente. **Revista Enfermagem Contemporânea**. v:2, n:1, p:221-226, Franca- SP, Outubro, 2017.

IBIAPINA, A.R.S.; SOARES, N.S.A.; AMORIM, E.M.; SOUZA, A.T.S.; SOUZA, D.M.; RIBEIRO, I.P. Aspectos psicossociais do paciente renal crônico em terapia hemodialítica. **Revista SANARE**, v.15 n.01, p.25-31, Sobral-CE, Janeiro-Junho, 2016.

KIRCHNER, R.M.; MACHADO, R.F.; LOBLER, L.; STUMM, E.M.F. Análise do estilo de vida de renais crônicos em hemodiálise. **O Mundo da Saúde**, v. 35, p. 415-421, São Paulo, Sp. Julho-Agosto, 2011.

LINS, S.M.S.B.; LEITE J.L.; GODOY S.; FULY, P.S.C.; ARAÚJO, S.T.C.; SILVA, I.R. Adaptação cultural do questionário de adesão do paciente renal crônico em hemodiálise . **Rev Bras Enferm** [Internet]. v:70, n:6, p:1169-1175, Rio de Janeiro-RJ, Janeiro, 2017.

MACHADO, G.R.G.; PINHATI, F.R. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. **Cadernos UniFOA**, n. 26, p. 137-148, Volta Redonda-RJ, Dezembro, 2014.

MADEIRO, A.C.; MACHADO, P.D.L.C.; BONFIM, I.M.; BRAQUEAIS, A.R.; LIMA, F.E.T.; Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.23, n :3, p. 546-551, Fortaleza- Ce, Abril, 2010.

MARINHO, A.W.G.B.; PENHA, A.P.; SILVA, M.T.; GALVÃO, T.F. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde Colet.**, v:25, n:2, p:379-388, Rio de Janeiro-RJ, 2017.

MARINHO, C.L.A.; OLIVEIRA, J.F.; BORGES, J.E.S.; SILVA, R.S.; FERNANDES, F.E.C.V. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista Rene**. v:18, n:2, p:396-403, Senhor do Bonfim-BA, Maio-Junho, 2017.

MARTINS, M.V.; MATA A.M.L.L.; CAMERINI, D.M.; MURTA, A.R. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento de hemodiálise para doença renal crônica. **Revista Científica da Faminas**, v:12, n:2, p:5-15, Muriaé, RJ, Janeiro-Abril, 2016.

MATURANA, A.P.P.M.; CALLEGARI, B.; SCHIAVON, V. Atuação do psicólogo hospitalar na insuficiência renal crônica. **Revista Psicologia Hospitalar**, v:14, n:1, p:94-116, São Paulo-SP, Janeiro, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: **diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica-DRC no sistema único de saúde**. Brasília-DF: Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade, 2014.

MOREIRA, T.R.; GIATTI, L.; CESAR, C.C.; ANDRADE, E. I. G.E; ACURCIO, F.A.; CHERCHIGLIALL, M.L. Autoavaliação de saúde por pacientes em hemodiálise no Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde Pública** v:50, n:10, p:1-9, São Paulo-SP, Junho, 2016.

NANDA-I, Inc. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.

NASCIMENTO, F.A.F. Uma contribuição às reflexões sobre os aspectos emocionais e o papel do psicólogo na Hemodiálise. **Rev. SBPH**.v:16 n:1, p:70-86 Rio de Janeiro-RJ, Janeiro-Junho, 2013.

NETO, J.A.M., MOURA, A.F. S., SUASSUNA, J.H.R., Renúncia à terapia renal substitutiva: descontinuação e sonegação. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. v:39, n:6, p:312-322 , Rio de Janeiro, RJ, agosto, 2017.

OLIVEIRA, A.P.B.; SCHIMIDT, D.B.; AMATNEEKS, T.M. ;SANTOS, J.C. CAVALLET, L.H.R.; MICHEL, R.B. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. v:38, n:2, p:411-420, Curitiba-Pr, Outubro, 2016.

PEREIRA, E.R. Análise das principais complicações durante a terapia hemodialítica em pacientes com insuficiência renal crônica. **Revista de enfermagem do Centro-Oeste de Minas Gerais**; v:4, n:1, p:1123-1134, Maio-Agosto, 2014.

PORTO, J.R.; GOMES, K.B.; FERNANDES, A.P.; DOMINGUETI, C.P. Avaliação da função renal na doença renal crônica. **Revista Brasileira de Atenção ao Cuidado**. v:49, n:5, p:26-35, Divinópolis, MG, Outubro, 2015.

POTTER, P. PERRY, A. G. HALL, M. AMY e STOCKERT, P. **Procedimentos e intervenções de enfermagem**, 5º edição, editora Elsevier, Rio de Janeiro RJ, 2013.

RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Revista Contextos Clínicos**, v:7, n: 1, p: 105-116. Porto Alegre-Rs, janeiro-junho, 2014.

SANTOS, B.P.; LISE, F.; PAULA, E.A.; RODRIGUES, L.P.V.; CASTELLOBLANCO, D.C.C.; SCHWARTZ, E. insuficiência renal crônica: uma revisão integrativa acerca dos estudos com abordagem quantitativa. **Rev. enferm. UFPE online**. v:11, n:12, p:5009-19, Recife-PE, Dezembro, 2017.

SANTOS, B.P.; OLIVEIRA, V.A.; SOARES, M.C.; SCHAWARTZ, E. **Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise**. Revista ABCS Health Sci. v:42, n: 1 p:8-14, Pelotas-RS, Abril-Agosto, 2017.

SANTOS, I., ROCHA, R.P.F., BERARDINELLI, L.M.M. Necessidades e padronização das orientações de enfermagem para o autocuidado de pacientes em terapia de hemodiálise. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**. v:64, n:2, p:335-42, Brasília-DF, Março- Abril, 2011.

SAÚDE BIAZI (Brasil). **Diálise e Hemodiálise**. São Paulo, 2012.

SESSO, R.C.C.; LOPES, A.A.; THOMÉ, F.S.; LUGON, J.R.; WATANABE, Y.; SANTOS, D.R. Diálise Crônica no Brasil - Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2011. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.34, n:6, p.272-277, São Paulo-SP, Agosto, 2012.

SILVA, F.; BETTINELLI, L.A.; BORTOLUZZI, E.C.; DORING, M.; FORTES V.L.F.; DOBNER, T. **Terapia renal substitutiva: perfil sócio demográfico e clínico laboratorial de pacientes de um serviço de hemodiálise**. Revista Revenferm UFPE online., v:11, n:9, p: 3338-3345, Recife-PE, Setembro, 2017.

SILVA, R.A.R.; SOUSA, V.L.; OLIVEIRA, G.J.N.; SILVA, B.C.O.; ROCHA, C.C.T.; HOLANDA, J.R.R. **Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico**. Escola Anna Nery, v:20, n:1, Natal-RN, Janeiro-Março, 2016.

SILVA, S.; LIMA, C. Tratamento de pessoas com insuficiência renal crônica: análise de cuidados de enfermagem. **Revista Temas em saúde FABEX**, v:16, n:2, João Pessoa-PB, Maio, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Publicação oficial da sociedade brasileira de nefrologia**, Ano:24 N:109, Janeiro-Março de 2017.

TAKEMOTO, A.Y.; OKUBO, P.; BEDENDO, J.; CARREIRA, L. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 256-262, Porto Alegre-RS, Junho, 2011.

VALLE, L.S.; SOUZA, V.F.; RIBEIRO, A.M. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Estudos de Psicologia I**, v:30 n:1, p:131-138, Campinas-SP, janeiro - março, 2013.

Apêndices

Apêndice A

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO IPOJUCA – UNIFAVIP/WYDEN
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM: Av. Adjar da Silva Casé, 800 - Indianópolis, Caruaru
- PE, 55024-740 (81) 3722-8080

PESQUISADORES: José Pereira (Endereço: Rua Águas Belas, nº45. Bairro: Boa Vista I - Caruaru-PE. CEP: 550380430. E-mail: Junior. mibs. 1987@live.com. Nº de telefone celular: (081)9 93293691).

Maria José Batista da Silva (Endereço: Rua B, nº 145 . Bairro: Centro- Maraial -PE. CEP: 55405-000. E-mail: Ana_marymaria@hotmail.com. Nº de telefone celular: (081)9923 39232).

ORIENTADOR: Profº. Drº. Sérgio Luiz da Rocha Gomes Filho (Endereço: Rua Aspicueta Navarro, 120, CEP 55014-706, Maurício de Nassau, Caruaru. E-MAIL: sfilho3@unifavip.edu.br. Nº de telefone: (081)9 9163-1636).

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
(Resolução 466/2012 CNS/CONEP)

Prezada(o), convidamos a participar de um estudo intitulado: “AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA SOB TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE DE PERNAMBUCO” que está sendo desenvolvido por José Pereira e Maria José Batista da Silva alunos do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário do Vale do Ipojuca – UNIFAVIP/WYDEN Brasil, sob a orientação e responsabilidade do Profº Dr. Sérgio Luiz da Rocha Gomes Filho docente do Curso de Enfermagem da referida instituição.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

1 de 4

Este estudo é de grande importância, pois irá analisar a qualidade vida do paciente com insuficiência renal crônica. Caso aceite este convite, você deverá assinar este termo de consentimento, estando, portanto, ciente de todos os procedimentos e riscos referentes à pesquisa, além de estar de acordo em participar da mesma. As informações relacionadas ao estudo poderão ser inspecionadas pelas autoridades legais (Comitê de Ética em Pesquisa – CEP UNIFAVIP - Av. Adjar da Silva Casé, 800 – Indianópolis/Caruaru-PE. CEP: 55024-740 Bloco A 3º andar. Fone: (81) 3722-8087).

Caso alguma informação seja divulgada em relatório ou publicação, isto será feito de forma sigilosa, para que a confidencialidade e privacidade dos seus participantes sejam mantidas. As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida por todos os pesquisadores responsáveis. Você participante desta pesquisa não será identificada em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados.

Os questionários serão aplicados individualmente com os pacientes da S.O. S rins em Caruaru e a abordagem ao paciente deverá acontecer em uma sala reservada da própria unidade de saúde, se por acaso acontecer algum evento de complicação durante a entrevista, daremos uma assistência imediata a fim de evitar danos ao paciente. Os resultados desta pesquisa serão apenas divulgados na apresentação final da pesquisa, através de nossa apresentação para os professores, sem identificar nomes dos entrevistados ou dados pessoais do entrevistado.

Os riscos referentes a esta pesquisa são no mínimo de constrangimento, caso o participante não tenha domínio para responder alguma questão. Informamos que não há risco de ordem física aos participantes. Nós pesquisadores responsáveis pela pesquisa disponibilizamos todo o suporte necessário para auxílio dos pacientes que sentirem-se constrangidos ou que sentirem-se lesados de alguma outra forma.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

2 de 4

Ainda durante a realização da pesquisa os participantes terão acesso livre aos pesquisadores responsáveis e ao comitê de ética da instituição afim de esclarecimento de dúvidas e demais solicitações (Pesquisador responsável, Prof. Dr. Sérgio Luiz da Rocha Gomes Filho, email: sfilho3@unifavip.edu.br, Fone: (81)99163-1636).

Os benefícios esperados não serão financeiros, e sim científicos, onde contribuirão para o fortalecimento de pesquisas no campo da Enfermagem. Por isso, você não receberá nenhum valor em dinheiro por sua participação no estudo, que deverá ser voluntária. Em relação aos benefícios,

este estudo poderá contribuir para uma melhor qualificação dos profissionais de Enfermagem e melhor atendimento à clientela.

Salientamos ainda que você poderá recusar em participar da pesquisa a qualquer momento e todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa serão ressarcidas pelos pesquisadores sem nenhum custo aos participantes. Se caso forem divulgados a terceiros os resultados sem o consentimento do entrevistado, cabe aos pesquisadores fixarem uma garantia de indenização em espécie por danos morais ao paciente e a sua imagem.

O paciente participante da pesquisa também tomará ciência deste termo de consentimento, que será assinado em duas vias, ficando uma via do termo de posse do pesquisador e a outra de posse do participante da pesquisa.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. A explicação que recebi menciona a justificativa, objetivo, a forma de obtenção dos dados e os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete meu trabalho. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Caruaru, _____ de _____ de 201_.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

3 de 4

Assinatura do Participante

Sérgio Luiz da Rocha Gomes Filho

Profº Dr. Orientador

José Pereira
Acadêmico de Enfermagem

Maria José Batista da Silva
Acadêmica de Enfermagem

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

4 de 4

Apêndice B

SOLICITAÇÃO DE CARTA DE ANUÊNCIA

Aceito os estudantes, José Pereira e Maria José Batista da Silva devidamente matriculados no curso de graduação em enfermagem da UNIFAVIP/WYDEN, a desenvolver sua pesquisa

intitulada “AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA SOB TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE DE PERNAMBUCO”, sob a orientação do Prof. Drº Sérgio Luiz da Rocha Gomes Filho. Que será realizada na S.O. S rins de Caruaru-Pe. Estou ciente dos objetivos e metodologia da pesquisa acima citada, e de que me são assegurados os requisitos abaixo:

- O cumprimento das determinações éticas da resolução 466/12 CNS/MS;
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa;
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma, concordo em fornecer todos os subsídios para o seu desenvolvimento.

Caruaru, __/07/2018

Apêndice C

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

01:Gênero: () masculino () feminino

02:Idade (em anos): _____

03:você tem filho(a)? quantos são ?

()Não ()Sim . Especificar : _____

04:Município onde reside:

()Caruaru

()outros municípios. Especificar: _____

05:Estado civil:

()Casado (a)

()solteiro (a)

()viúvo (a)

06:Escolaridade:

()analfabeto (a)

()1º Grau incompleto

()1º Grau completo

()2º Grau incompleto

()3º Grau incompleto

()3º Grau completo

()Superior incompleto

()Superior completo

07:Ocupação (profissão):

() do lar

() aposentado (a) / Licença-saúde

()Desempregado

()Autônomo(a)

08:Quantas pessoas moram com você:

() Moro sozinho

() 1 pessoa

() 2 pessoa

- () 3 pessoas
() 4 ou mais pessoas

09:Tipo de moradia:

- () Casa própria
() Aluguel
() Outra. Especificar:_____

10:Renda familiar mensal (salário mínimo- R\$ 954,00):

- ()Menos de 1 salário mínimo
()1 a 2 salários mínimos
()3 a 5 salários mínimos
() Mais de 5 salários mínimos

11:Você faz uso de bebidas alcoólicas : () Não ()Sim

12:Você fuma durante sua rotina diária :

- ()Não
()Sim. Especificar :_____

13:Há quanto tempo você tem Insuficiência Renal Crônica:

- () Menos de 1 ano
() 1 I----- 2 anos
() 2 I----- 3 anos
() 3 I----- 4 anos
() 4 I----- 5 anos
() 5 anos ou mais
() Não lembro

14: Há quanto tempo você faz hemodiálise:

- () Menos de 1 ano () 1 I----- 2 anos () 2 I----- 3 anos
() 3 I----- 4 anos () 4 I----- 5 anos () 5 anos ou mais
() Não lembro

15:Quantas sessões de hemodiálise você faz por semana:

- () 1 vez () 2 vezes () 3 vezes () Mais de 3 vezes

Anexos

Anexo A

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida The World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-bref Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a)	1	2	3	4	5

	você está consigo mesmo?					
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência	1	2	3	4	5

	você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?					
--	---	--	--	--	--	--