



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE USUÁRIOS EM HEMODIALISE, ATIVIDADES FÍSICAS E DE LAZER¹

Bárbara Letícia Dudel Mayer², Eniva Miladi Fernandes Stumm³.

¹ Projeto: Perfil, fatores de risco e avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico em uma unidade de nefrologia da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul.

² Estudante do Curso de Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, e bolsista PIBIC/UNIJUI. E-mail: barbara.mayer@unijui.edu.br

³ Professora do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUI. E-mail: eniva@unijui.edu.br

Resumo

A doença renal crônica é um problema de saúde pública. O trabalho objetiva analisar a qualidade de vida de usuários renais crônicos que hemodializam em uma Unidade Nefrológica de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul, bem como atividades físicas e lazer. Pesquisa quantitativa, descritiva, realizada na respectiva unidade. Dos 102 usuários em hemodiálise, 77 participaram. Coleta de dados ocorreu de maio a julho/2010, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da UFSM, parecer 02780243000-09. Instrumentos de coleta de dados: caracterização, sociodemográficos, atividades físicas, de lazer e KDQOL-SFTM. A maioria é homem, 50 anos ou mais, casado, com filhos, baixa escolaridade, 64,9% pratica atividade física, 61% de lazer. Dimensão da QV com menores escores: “situação de trabalho” (20,78), “função física” (22,8%), “função emocional” (25,97), “estímulo por parte da equipe” (96,43) escore médio mais alto. Destaca-se a importância de a enfermagem conhecer usuários em hemodiálise, para planejamento e qualificação da assistência.

Palavras-chave: Insuficiência renal; Paciente; Enfermagem; Atividade Física; Atividades de Lazer.

Introdução

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, as mais recorrentes são a Hipertensão Arterial (HAS) e o Diabete Mellitus (DM). Ambas, quando não tratadas e controladas, podem provocar danos ao organismo, dentre esses, ao sistema renal. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia-SBN (2010), 27,5% dos diagnósticos base foram de DM e 35,2% foram de HAS. Dados do Censo da SBN de 2010 mostram que 92.091 pessoas estavam em tratamento dialítico neste período, um número crescente, se comparado ao ano de 2008, no qual havia 87.044 pessoas em HD.

A insuficiência renal é classificada em Insuficiência Renal Aguda (IRA), e Insuficiência Renal Crônica (IRC). A primeira decorre da parada rápida e temporária da função renal, por doenças graves pré-existentes, em que o tratamento dialítico temporário é efetivo. A segunda ocorre lentamente, pode provocar adaptação do corpo à situação e torna-se





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

irreversível, com dano renal, o qual requer a adoção de um método dialítico para manutenção da vida (SBN,2010). Os usuários diante de uma doença crônica podem ter dificuldade para aderir ao tratamento, com repercussões no seu cotidiano, na evolução da doença e na sua qualidade de vida (QV). Pilger et al (2010) contribuem ao afirmar que a hemodiálise (HD) aliada ao avanço da doença renal causa limitações e danos à saúde física, psíquica, funcional, no bem estar, na interação social e na satisfação do usuário em HD. O autor considera que esses aspectos podem ter repercussões nas percepções de usuários em tratamento hemodialítico referentes à forma como avaliam sua QV. Nesse contexto, atividades físicas e de lazer são importantes, promovem sensação de bem estar às pessoas que as realizam, melhora as funções cardiovascular, respiratória, endócrina, dentre outros benefícios, inclusive com repercussões nas suas percepções referentes à sua QV. Maldaner et al (2008) pontuam que cada pessoa enfrenta o tratamento de maneira única e sofre a influência de vários acontecimentos no decorrer de sua existência, do apoio da família e demais pessoas com quem convive. Com base nessas considerações, o presente trabalho objetiva analisar a QV de usuários renais crônicos que hemodializam em uma Unidade Nefrológica de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul, bem como atividades físicas e de lazer.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, multicêntrica. O presente estudo foi construído a partir de resultados da referida pesquisa em uma das unidades selecionadas, Unidade Nefrológica de um hospital porte IV, de um município do noroeste do Rio Grande do Sul. Atualmente, 102 usuários realizam HD na referida unidade, a qual conta com uma equipe multiprofissional e disponibiliza doze máquinas para a referida modalidade de tratamento dialítico. A coleta de dados ocorreu de maio a julho de 2010, logo após a aprovação do projeto de pesquisa pela direção do hospital e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria- UFSM, sob Parecer Consunsubstanciado nº 02780243000-09. Os instrumentos de coleta de dados compreendem dados de caracterização e sociodemográficos, relacionados à Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT), fatores de risco e o Kidney Disease and Quality of Live- Short Form (KDQOL-SFTM). Neste trabalho são apresentados alguns dados de caracterização e sociodemográficos, atividades físicas, de lazer e análise da QV. Com o objetivo de atender os aspectos éticos dispostos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a identidade e a privacidade dos usuários foram respeitadas e asseguradas aos mesmos que os dados seriam utilizados exclusivamente para essa pesquisa. Todos os usuários convidados foram esclarecidos em relação aos objetivos e finalidades da pesquisa e os que aceitaram assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), juntamente com os pesquisadores, em duas vias, uma em poder dos participantes e outra das pesquisadoras. A análise dos dados foi realizada com estatística descritiva e os resultados apresentados em tabelas simples e figuras. Calculado média, mediana e desvio padrão dos escores do KDQOL-SFTM. O software utilizado foi o SPSS.

Resultados e Discussão

Dos 77 usuários que participaram, a maioria é do sexo masculino, com 50 anos ou mais de idade, casada e com filhos. Quanto a escolaridade, mais da metade concluiu o ensino





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

fundamental e 5,2% cursou o ensino superior. Nesse sentido, Oliveira, Guerra e Dias (2010) pontuam que as percepções de renais crônicos acerca de sua doença são influenciadas pelo déficit de conhecimento que possuem e gera insegurança em relação ao futuro, o que o fazem relacioná-la à morte e demais complicações da doença. A maioria é aposentada, 40% reside com companheiro(a), esposa (o), 41,6% na região central da cidade em que a pesquisa foi realizada e 42,9% em outras cidades; 80% deles são conveniados SUS. Mascarenhas et al (2010) em pesquisa que descreve as condições sociodemográficas e de saúde de portadores de IRC, em HD, no município de Jequié/BA, mostrou que 73,5% dos 83 indivíduos pesquisados eram do sexo masculino, com uma média de idade de 54,6 anos. Os autores pontuam que os homens possuíam maior nível de escolaridade do que as mulheres, estas, com prevalência de analfabetismo(45,5%).Dentre as atividades físicas relatadas pelos participantes da pesquisa, conforme descrito na Tabela 1, mais de 60% dos pesquisados mencionam que praticam, 27,3% na frequência de três vezes por semana e 23,4% uma vez por semana. Quanto a dificuldade para realizar atividade física, praticamente a metade referiu pequena dificuldade, 27,3% nenhuma e um percentual aproximado deste, grande dificuldade.

Tabela 1. Atividades físicas e lazer realizadas pelos usuários, Unidade Nefrológica do noroeste do RGS/maio-julho 2010

Atividade física	N	%
Faz exercícios físicos		
Sim	50	64,9
Não	27	35,1
Frequência		
Diariamente	9	11,7
Três vezes/semana	21	27,3
Uma vez/semana	18	23,4
Outra	2	2,6
Dificuldade para realizar atividades físicas		
Nenhuma	21	27,3
Pequena	37	48,1
Grande	19	24,7
Realiza atividade de lazer		
Sim	47	61,0
Não	30	39,0
Recebe ajuda para realizar alguma atividade do dia-a-dia		
Sim	29	37,7
Não	48	62,3

Medina et al (2010), em pesquisa com o objetivo de analisar e correlacionar o nível de atividade física e a QV de 101 usuários com doença renal crônica, submetidos à HD, identificaram que apenas 20 deles praticavam algum tipo de atividade física regularmente, 10% de uma a duas vezes por semana, 40%, de três a cinco vezes, e 50%, mais de cinco. Quanto as atividades de lazer, mais de 60% dos usuários responderam que as realizam e um percentual semelhante respondeu que não necessita de auxílio para atividades do cotidiano, porém, 37,7% precisa de ajuda. Medina et al (2010) destacam que os relatos dos usuários que realizam atividade física por mais de um ano é de que 85% descreve de sentir





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

melhor do que quando não praticavam. Também, identificaram itens que apresentaram diferenças significativas entre atividade física e a QV: qualidade na interação social, funcionamento físico, função física, bem-estar emocional, função emocional e energia/fadiga.

Para avaliar a QV dos participantes dessa pesquisa foi utilizado o KDQOL-SFTM. Na Tabela 2, são explicitadas as dimensões que apresentaram menores escores: situação de trabalho (20,78), função física (22,8) e função emocional (25,97), com valor de 0 (zero) nas medianas, o que permite afirmar que as três dimensões citadas são as que mais comprometem a QV dos usuários pesquisados. A dimensão com média mais alta (96,43) foi “estímulo por parte da equipe de diálise”, composta pelas variáveis: “o pessoal da diálise me encorajou a ser o mais independente possível; o pessoal da diálise ajudou-me a lidar (enfrentar) a minha doença renal”, e com uma mediana de 100. Esse resultado mostra que praticamente a totalidade deles avaliou com nota máxima a atuação da equipe, resultado semelhante ao de Cordeiro et al(2009). Nesse sentido, o apoio emocional da enfermagem responsável pela assistência aos usuários em HD e extensivo as famílias dos mesmos, favorece o vínculo, amplia a sensação de ser acolhido e fornece subsídios para que eles desenvolvam um enfrentamento mais adequado do tratamento aliado a necessidade de conviver com uma doença crônica. A dimensão que apresentou o menor escore médio na avaliação de QV foi a situação de trabalho, composta pela variável “sua saúde impossibilitou/impediu de ter um trabalho pago”. Kusumoto et al (2008) avaliaram e descreveram as diferenças na QV relacionada a saúde de adultos e idosos, perfazendo um total de 194 usuários em HD de quatro serviços de diálise do município Ribeirão Preto-SP. A situação de trabalho, igualmente, em relação a pesquisa analisada, obteve um dos escores médios mais baixos. Ainda em relação aos dados contidos na Tabela 2, a função física apresentou o segundo escore médio mais baixo. Ela integra as variáveis: “reduziu a quantidade de tempo que passa trabalhando ou em outra atividade, fez menos coisas do que gostaria e sentiu dificuldade no tipo de trabalho que realiza ou outras atividades”. Ramos et al (2008) pontuam que a DRCT interfere nas atividades diárias do indivíduo e contribui para uma pior avaliação do desempenho da função física relacionada com sua QV.

Tabela 2: Valores médios das dimensões do KDQL-SFTM entre os pesquisados, Unidade Nefrológica do noroeste do RGS/maio a julho de 2010

Dimensões (número de itens)	Media	Mediana	Desvio padrão	N
Funcionamento físico (10)	51,36	50,00	31,86	77
Função física (4)	22,08	0,00	34,64	77
Dor (2)	67,18	77,50	30,42	77
Saúde geral (5)	57,14	55,00	19,91	77
Bem-estar emocional (5)	67,69	68,00	20,75	77
Função emocional (3)	25,97	0,00	38,47	77
Função social (2)	61,04	62,50	22,30	77
Energia/fadiga (4)	57,79	60,00	20,43	77
Lista de problemas/sintomas (12)	77,79	81,25	17,63	77
Efeitos da doença renal (8)	70,48	71,88	19,45	77
Sobrecarga da doença renal (4)	45,45	37,50	27,35	77
Situação de trabalho (2)	20,78	0,00	33,79	77
Função cognitiva (3)	74,98	73,33	21,77	77
Qualidade da interação social (3)	76,02	80,00	20,95	77

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

Função sexual (2)	37,50	37,50	32,27	4
Sono (4)	66,10	67,50	19,25	77
Suporte social (2)	66,02	83,33	35,81	77
Estímulo por parte da equipe de diálise (2)	96,43	100,00	9,90	77

Uma hipótese para explicar tal dado poderia estar relacionada ao entendimento desses usuários referentes as atividades que deveriam ser capazes de realizar com facilidade, já que esta é a faixa mais economicamente ativa da população, com uma percepção mais rigorosa e exigente quanto ao próprio desempenho laboral. Sequencialmente, as Figuras 1 e 2 apresentam as respostas dos pesquisados referentes a frequência com que avaliam sua saúde, atualmente e há 1 ano atrás. 3,9% deles a avaliam como muito boa, 44,2% como boa, 46,8% como regular e os demais como ruim. 30% avalia sua saúde pior agora ou igual há 1 ano atrás, porém, mais de 30% afirma que sua saúde está um pouco melhor agora e 39% que ela está muito melhor agora. Esses resultados mostram que o tratamento hemodialítico interfere positivamente nas percepções dos pesquisados referente a forma como avaliam sua saúde, porém, em frequências que divergem de muito boa para regular. Destaca-se a subjetividade de cada individuo e que deve ser considerada. Cordeiro et al (2009) pontuam que a HD proporciona efeitos positivos na saúde dos DRCT, inclusive no que se refere a sintomas antes do início da terapia dialítica.

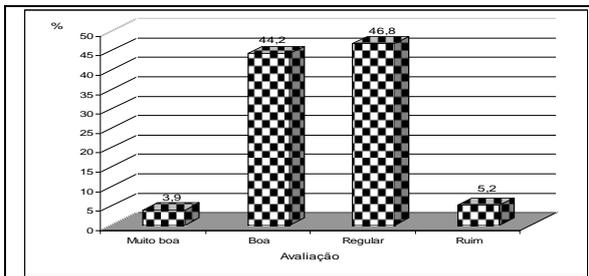


Figura1: Frequência com que o paciente avalia sua saúde

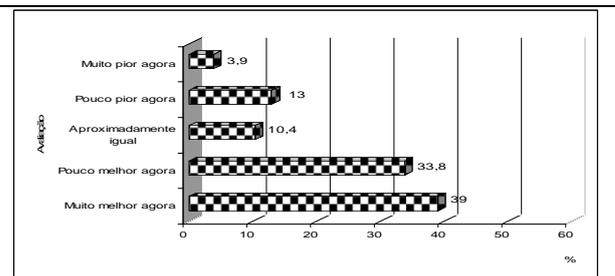


Figura2: Frequência com que o paciente avalia sua saúde agora, comparada há de um ano atrás.

Conclusões

A hemodiálise é uma modalidade de tratamento dialítico indispensável para indivíduos com DRCT, mas não detém a evolução da doença. Considera-se que avaliar a QV, estimular atividades físicas e de lazer são aspectos importantes a serem considerados por profissionais da saúde, responsáveis pelo cuidado desses usuários. A análise da QV dos participantes dessa pesquisa permite afirmar que a DRCT e, mais especificamente, a hemodiálise, interfere na QV deles de forma negativa, com base nas dimensões mais comprometidas do instrumento KDQOL-SF utilizado, que foram: situação de trabalho, função física e emocional. Concomitantemente, pode-se afirmar também que há repercussões positivas na QV deles, e que se devem ao bom relacionamento com a equipe da Unidade de Diálise, responsável pelo seu cuidado. No que tange a atividade física, o fato de os pesquisados praticá-las, mesmo diante de dificuldades e limitações, é positivo e pode interferir no bem estar, na adesão ao tratamento e na própria percepção referente à sua QV. Quanto as atividades de lazer, o resultado, igualmente, é positivo e pode direcionar ações no sentido de um planejamento que



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

visão à implementação de ações que contemplem as necessidades individuais dos usuários que assistem, de forma integrada, multiprofissional e interdisciplinar. Os resultados dessa pesquisa remetem à reflexão da importância dos profissionais da enfermagem conhecer os usuários que assistem como subsídio para planejamento e qualificação da assistência ao DRCT em hemodiálise, de forma humanizada e personalizada. Podem também instigar pesquisadores, profissionais da saúde, áreas afins, estudantes, para a construção de mais investigações referentes a essa temática, inclusive com outros olhares e com ênfase na promoção da saúde, prevenção da doença renal e na melhora da QV de pessoas em hemodiálise, que representam um contingente expressivo da população.

Agradecimentos

À Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-Unijuí, por me conceber a bolsa e oportunizar a realização da pesquisa; à Unidade Renal que disponibilizou o espaço para a realização da coleta de dados, aos usuários que aceitaram participar da pesquisa e aos professores que integram a equipe.

Referências

- CORDEIRO, J. A. B. L. et al. **Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica.** Revista Eletrônica de Enfermagem, V. 11, n.4, p. 785-93, 2009. [Online]
- MALDANER, C. R. et al. **Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica.** Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre (RS) 2008, dez;29(4):647-53. [Online]
- MASCARENHAS, Claudio Henrique Meira et al. **Insuficiência renal crônica: caracterização sociodemográfica e de saúde de pacientes em tratamento hemodialítico no município de Jequié/BA.** Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v. 12, n. 1, p. 30-37, dez. 2010. [Online]
- MEDINA, Luiz Antonio Rodrigues et al. **Atividade física e qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise.** Revista ConScientiae Saúde, 2010;9(2):212-219. [Online]
- PILGER, C.; RAMPARI, E. M.; WAIDMAN, M. A. P.; CARREIRA, L. **Hemodiálise: significado e impacto para o idoso.** Escola Anna Nery (impr.)2010 out-dez; 14 (4):677-683. [Online]
- RAMOS, I. C. et al. **Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado.** Acta SciHealthSci, Maringá, v. 30, n. 1, p. 73-79, 2008. [Online]
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA-SBN. **Censo da SBN 2009, 2010.** [Online]
- KUSUMOTO, L. et al. **Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 21, n. especial: 152-9. [Online]

Projeto: Perfil, fatores de risco e avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico em uma unidade de nefrologia da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul.

