

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA SILVANIR XAVIER DOS SANTOS

**A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES EM TRATAMENTO
HEMODIALÍTICO ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE NEFROLOGIA NA
REGIÃO DO CARIRI**

Juazeiro do Norte – CE

2019

MARIA SILVANIR XAVIER DOS SANTOS

**A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO
ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE NEFROLOGIA NA REGIÃO DO CARIRI**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção de título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Esp. Alessandra Bezerra de Brito

Juazeiro do Norte – Ceará

2019

MARIA SILVANIR XAVIER DOS SANTOS

**A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO
ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE NEFROLOGIA NA REGIÃO DO CARIRI**

Monografia apresentada à Coordenação do
Curso de Graduação em Enfermagem do
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em
cumprimento às exigências para a obtenção de
título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Esp. Alessandra Bezerra de
Brito

DATA DA APROVAÇÃO ____/____/____

PROF^ª ESP. ALESSANDRA BEZERRA DE BRITO
ORIENTADORA

ENF^º ESP. SEVERINO SAMUEL FIGUEIREDO RODRIGUES
1º EXAMINADOR

ENF. MsC ELIADE FERREIRA ALMEIDA
2º EXAMINADOR

AGRADECIMENTO

Durante todo o percurso acadêmico me deparei com momentos difíceis e marcantes, a árdua caminhada não foi fácil, mais quem disse que iria ser! A conclusão dessa monografia tem como consequência o fim de mais uma longa jornada e o início de uma conquista, houve sentimentos angustiosos e de medo que me fizeram pensar em até desistir, hoje sorrio e o sentimento que tenho é imensa gratidão, sim, gratidão sim, antes de tudo sou grata ao meu Deus por todo seu amor e misericórdia, por toda determinação e força espiritual a qual me mantém de pé, agradeço por me proporcionar condições físicas, psicológicas e financeira para que concluísse mais essa etapa na minha vida. Obrigada Deus

Assim, seria impossível conseguir uma vitória sem a participação de pessoas extremamente importantes, venho aqui agradecer a cada uma delas.

Obrigada a minha família, minha Mãe, meu Pai, aos meus irmãos Francisco, Sérgio, Cesar, Selma, Cilene, Silmara, Simône, Sandra, Isak e Isaias, que sempre estão comigo me apoiando, me ensinando a respeitar e valorizar o próximo, amo muito vocês. Aos meus familiares de forma geral, que com gestos tão simples mostram como sou amada por todos.

Aos meus gestores e colegas de trabalho, que tanto me ajudaram, e compreenderam que minha faculdade era uma meta e prioridade na minha vida, à vocês meu muito obrigado.

A todos meus amigos obrigada, às minhas “xuxus” da faculdade Amanda, Debora, Laura, Elis, Joyce, Izabela, Yldiana, Juliene, em especial à Monique, e Damária, pelo carinho e preocupação para comigo, por estarem me apoiando nos momentos mais difíceis da vida, por tudo meninas minha eterna gratidão, quero que nossa amizade prevaleça e permaneça viva nos nossos corações, “#TMJ”. Risos...

Aos meus professores e a todos que compõe o corpo docente do curso de enfermagem da universidade os quais me ajudaram a crescer como pessoa e profissional, em especial a minha orientadora, Prof^a Alessandra pela tranquilidade e confiança para comigo, podes contar comigo sempre, que Deus abençoe grandiosamente você e sua família.

“Agradeço todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar. Mesmo as críticas nos auxiliam muito.

Chico Xavier

Dedico aos meus pais, Antonio e Socorro!

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CE	Ceará
Cm	Centímetros
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doença
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNJ	Centro de Nefrologia do Juazeiro do Norte
DR	Doutor
DRC	Doença Renal Crônica
ENF	Enfermeiro
ESP	Especialista
Et al	E outros
HD	Hemodiálise
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRC	Insuficiência Renal Crônica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PROF.^a	Professora
Pmp	População por milhões de pessoas
QV	Qualidade de Vida
SUS	Sistema Único de Saúde
SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia
TCC II	Trabalho de Conclusão de Curso II
TCLE	Termo de consentimento Livre e esclarecido
TRS	Terapia Renal Substitutiva
UNILEÃO	Centro Universitário Dr Leão Sampaio

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1** Distribuição da percepção dos pacientes hemodialíticos sobre qualidade de vida. no Centro de Nefrologia do Juazeiro (CNJ) de abril a maio de 2019.
- GRÁFICO 2** Distribuição da satisfação dos pacientes em hemodialise com a sua saúde. No centro de nefrologia do juazeiro (CNJ) de abril a maio de 2019.
- GRÁFICO 3** Distribuição da aceitação da aparência física dos pacientes em hemodialise no centro de nefrologia do juazeiro (CNJ) de abril a maio de 2019.
- GRÁFICO 4** Satisfação com o desempenho sexual nos pacientes em hemodialise no centro de nefrologia do juazeiro (CNJ) de abril a maio de 2019.
- GRÁFICO 5** Vivências e sentimentos negativos nos pacientes em hemodialise no centro de nefrologia do juazeiro (CNJ) de abril a maio de 2019.

RESUMO

A Doença Renal Crônica é uma condição multicausal, que acontece quando há uma perda significativa das funções reguladoras, excretoras e endócrinas dos rins, quando se perde essas funções existem algumas formas de tratamento, terapêuticas medicamentosas, dietética, adotam-se também as terapias renais substitutivas como hemodiálise, diálise peritoneal e o transplante renal, o mais utilizado é a hemodiálise, uma vez que limpa e filtra o sangue, controla a pressão arterial e ajuda a manter o equilíbrio de substâncias químicas, como o sódio e o potássio, isso representa para a maioria dos pacientes a continuidade, e melhora da sua qualidade de vida, entretanto mostra uma dependência da máquina, que o limita. Este estudo torna-se relevante por ser um assunto preocupante, considerado um dos grandes problemas de saúde pública, que mesmo após o grande avanço da ciência, a profilaxia e as orientações sobre a mudança no estilo de vida, ainda existem tantos agravos, que necessitam de tratamento. Esse estudo teve como objetivo geral analisar a qualidade de vida dos pacientes que realizam tratamento hemodialítico no Centro de Nefrologia do Juazeiro do Norte- Ceará e como objetivos específicos de identificar o nível de satisfação da qualidade de vida através dos domínios físicos psicológicos; apontar o nível de satisfação da qualidade de vida através dos domínios sociais desses pacientes; correlacionar as relações sociais com o meio ambiente. O presente estudo tem como proposta metodológica a pesquisa de natureza exploratória, com abordagem quantitativa, garantindo assim observar e descrever a qualidade de vida dos pacientes que realizam hemodiálise no Centro de Nefrologia do Juazeiro do Norte-CE. A coleta de dados deste estudo se deu entre os meses de abril e maio de 2019, no centro de referência em nefrologia na cidade de Juazeiro do Norte – CE. Na unidade são atendidos 127 pacientes que realizam o procedimento de hemodialise de acordo com a frequência que exige o seu tratamento. Durante a coleta de dados foram realizadas 34 entrevistas com indivíduos que faziam parte da faixa etária de 20 a 50 anos de idade. A maior parte dos participantes deste estudo se deu por indivíduos do sexo masculino, os quais, corresponderam a 52,9% da amostra. Acerca da percepção própria acerca da qualidade de vida, os pacientes renais crônicos que participaram desse estudo relataram em maior parte que não apresentam uma qualidade de vida boa, porém não pode ser considerada ruim, perfazendo 38%, em seguida 32% consideram ter uma qualidade boa, 15% ruim e por fim, 9% muito ruim e apenas 6% muito boa. Por fim, com o desejo de concluir esse estudo, pode-se dizer que os objetivos que forma propostos conseguiram ser alcançados. O que ficou mais em evidencia foi a vivencia de sentimentos negativos, e também da insatisfação em maior número acerca da vida sexual que é desempenhada.

Palavras chave: Hemodiálise, Doença renal, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease is a multi-causal condition that occurs when there is a significant loss of the renal, excretory and endocrine functions. When these functions are lost, there are some forms of treatment, drug therapies, dietetics, renal replacement therapies such as hemodialysis, peritoneal dialysis and renal transplantation, hemodialysis is the most used since it cleans and filters the blood, controls blood pressure and helps maintain the balance of chemicals such as sodium and potassium. the majority of patients the continuity, and improvement of their quality of life, however shows a dependence on the machine, which limits it. This study becomes relevant because it is a worrying subject, considered one of the great problems of public health, that even after the great advance of science, prophylaxis and guidelines on the change in the way of life, there are still so many diseases that need of treatment. This study aimed to analyze the quality of life of patients who undergo hemodialysis treatment at the Nephrology Center of Juazeiro do Norte - Ceará and as specific objectives to identify the level of quality of life satisfaction through the physical psychological domains; to indicate the level of satisfaction of the quality of life through the social domains of these patients; correlate social relations with the environment. The present study has as a methodological proposal the research of an exploratory nature, with a quantitative approach, thus ensuring observing and describing the quality of life of patients undergoing hemodialysis at the Center of Nephrology of Juazeiro do Norte-CE. Data collection from this study occurred between April and May 2019, at the reference center in nephrology in the city of Juazeiro do Norte - CE. At the unit, 127 patients undergoing the hemodialysis procedure are treated according to the frequency of their treatment. During the data collection, 34 interviews were conducted with individuals who were part of the age group from 20 to 50 years of age. The majority of the participants in this study were male, which corresponded to 52.9% of the sample. Regarding their own perception of quality of life, chronic kidney patients who participated in this study reported that they do not have a good quality of life, but can not be considered as poor, accounting for 38%, then 32% consider having a quality good, 15% bad and lastly, 9% very bad and only 6% very good. Finally, with the desire to conclude this study, it can be said that the goals that have been proposed have been achieved. What was most evident was the experience of negative feelings, and also of the greater dissatisfaction about the sexual life that is performed.

Keywords: Hemodialysis, renal Disease, Quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 OBJETIVOS.....	08
2.1 OBJETIVO GERAL.....	08
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	08
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	09
3.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO SISTEMA URINÁRIO.....	09
3.2 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA.....	10
3.3 QUALIDADE DE VIDA.....	11
3.4 HEMODIÁLISE.....	12
3.5 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM.....	13
4 METODOLOGIA.....	15
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	15
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA.....	15
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	16
4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	16
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	16
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	17
5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	18
5.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	18
5.2 PERCEPÇÃO SOBRE DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES HEMODIALÍTICOS.	19
5.3 SATISFAÇÃO PESSOAL COM A SAÚDE DOS PACIENTES HEMODIALÍTICOS.	21
5.4 ACEITAÇÃO DA APARÊNCIA FÍSICA DOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE.....	23
5.5 SATISFAÇÃO DO DESEMPENHO SEXUAL DOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE.....	25
5.6 VIVÊNCIAS E SENTIMENTOS NEGATIVOS EXPRESSADOS PELOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE.....	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNCIDES.....	35
ANEXOS.....	40

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica é uma condição multicausal, que acontece quando há uma perda significativa das funções reguladoras, excretoras e endócrinas dos rins, quando se perde essas funções existem algumas formas de tratamento, terapêuticas medicamentosas, dietética, adotam-se também as terapias renais substitutivas como hemodiálise, diálise peritoneal e o transplante renal, o mais utilizado é a hemodiálise, uma vez que limpa e filtra o sangue, controla a pressão arterial e ajuda a manter o equilíbrio de substâncias químicas, como o sódio e o potássio, isso representa para a maioria dos pacientes a continuidade, e melhora da sua qualidade de vida, entretanto mostra uma dependência da máquina, que o limita (GUYTON & HALL, 2011).

A hemodiálise é um tratamento em que a circulação é extracorpórea, penetra numa membrana semipermeável artificial, imersa em uma solução eletrolítica que permite a filtração das toxinas do sangue por diferença de concentração e a perda de líquidos por pressão exercida no sistema. Entre as terapias substitutivas renais, essa constitui-se em uma modalidade de alta complexidade, e a melhor opção de tratamento (ABREU E SANTOS, 2013).

Um estudo realizado em 2016 referente aos últimos 5 anos, obtiveram informações epidemiológicas significativas do índice de pacientes com doença renal crônica, que realizam o tratamento hemodialítico. No Brasil existe mais de 834 unidades de diálise cadastrados na SBN (Sociedade Brasileira de Nefrologia), e após a análise foi identificado que de todas as unidades cadastradas, 309 participaram da pesquisa e que correspondiam a um total de 122.825 paciente; as distribuições das unidades foram feitas por regiões, onde, 92% são da região sul, 49% do Sudeste, 7% no centro oeste, 18% no Nordeste, e 4% no norte, desse total de pacientes 83% são reembolsados pelo SUS e 17% são de saúde privada. As estimativas mostraram que as taxa de mortalidade foi de 18,2% à 92% estão em tratamento de hemodiálise, 8% em diálise peritoneal, as taxas de sorologia para Hepatites B e C mostraram redução, em 2013 de 1,4% e 4,2% respectivamente para 0,7% e 3,7% (CESSO et al., 2017).

Diante dessa realidade emergiram os seguintes questionamentos: Qual o perfil socioeconômico dos pacientes que realizam o tratamento de hemodiálise? Qual o nível de satisfação da qualidade de vida desses pacientes nos domínios físicos, psicológicos e sociais? Como eles correlacionar as relações sociais com o meio ambiente?

A escolha da temática deu-se a partir de visitas realizadas em um centro de nefrologia, despertando a curiosidade para entender todo o processo de diálise, e por ter na família um portador de insuficiência renal crônica que não aderiu ao tratamento, devido ao estado já

avançado da doença, e ao estudar a Insuficiência Renal Crônica surgiu a inquietação para pesquisar sobre essa temática.

Espera-se que este estudo possa contribuir tanto para o conhecimento acadêmico, quanto para fins de pesquisa, que através das informações contidas, desperte o interesse de ampliar o assunto, conhecer o cotidiano do paciente renal crônico, possibilitando o entendimento do meio onde está ele se insere. Que os profissionais de saúde possam elaborar estratégias que visem à melhoria da qualidade de vida dessa população, de como é importante ter uma boa qualidade de vida mesmo sendo portador de doença crônica.

Este estudo torna-se relevante por ser um assunto preocupante, considerado um dos grandes problemas de saúde pública, que mesmo após o grande avanço da ciência, novas modalidades de tratamento e as orientações sobre a mudança no estilo de vida, ainda existem tantos agravos, que necessitam de intervenções, e ainda neste contexto percebe-se a necessidade de estabelecer um relacionamento interpessoal e comunicação eficiente com o paciente, seus familiares, responsáveis, e equipe de saúde de modo à garantir a qualidade da assistência humanizada prestada.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a qualidade de vida dos pacientes que realizam tratamento hemodialítico no Centro de Nefrologia do Juazeiro do Norte- Ceará.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o nível de satisfação da qualidade de vida através dos domínios físicos psicológicos;
- Analisar o nível de satisfação da qualidade de vida através dos domínios sociais desses pacientes;
- Correlacionar as relações sociais com o meio ambiente.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO SISTEMA RENAL

Os rins são órgãos pares, localizados na parede posterior do abdômen fora da cavidade abdominal, essenciais e necessários para a manutenção da homeostase do corpo, responsáveis por várias funções vitais, principalmente pela eliminação de toxinas existentes no sangue através do processo de filtração. Cada rim adulto pesa cerca de 150 gramas, e é envolvido por uma capsula fibrosa resistente que protege as estruturas externas, mede cerca de (12 a 12,5 cm). Em cada rim existe uma porção chamada de hilo onde passam artérias, veias, vasos linfáticos, e outras estruturas que transportam a urina até a bexiga, onde é depositada e conseqüentemente eliminada do corpo (DAGELLO E FATINNI, 2010).

Cada rim comporta cerca de 800.000 a 1 milhão de néfrons, e cada néfron é capaz de formar urina. Os rins não têm capacidade de regeneração do néfrons, assim se ocorre um trauma renal, doença, ou mesmo com envelhecimento fisiológico, ocorre uma diminuição do número destes. Após os 40 anos de idade diminui o número de néfrons cerca de 10% a cada 10 anos, assim essa perda expõe a vida das pessoas, principalmente quando existem fatores na má qualidade de vida que ameaçam essas funções (GUYTON; HALL, 2011).

São estruturas essenciais para manutenção da homeostase do nosso corpo além de desempenhar funções importantes de regulação no volume de líquidos e filtração do sangue, desse modo a função renal é avaliada pela filtração glomerular onde o filtrado glomerular caminha pelos túbulos renais e sua composição e volume são modificada pelo mecanismo de reabsorção e secreção existente ao longo dos néfrons (MARINHO et al.; 2017).

Através dos rins são eliminadas toxinas e outras substâncias indesejáveis do metabolismo do nosso corpo, como uréia, creatinina, ácido úrico, bilirrubina, metabolitos de vários hormônios, e outros. Assim os rins desempenham as funções mais importantes pela filtração do plasma, e pela limpeza de substâncias do filtrado em intensidades variáveis, dependendo das necessidades do corpo (SBN, 2018).

Ainda para Guyton e Hall (2011), esses órgãos são altamente vascularizados e, normalmente tem baixa resistência ao fluxo sanguíneo intra-renal, eles correspondem a 0,5% do peso corporal e recebem um volume de sangue que equivale a cerca de 25% de todo o débito cardíaco caracterizado ou não por outro órgão.

Dentre essas existem outras funções essenciais desempenhadas pelos rins são elas: “Regulação do balanço de águas e dos eletrólitos; Regulação da osmolaridade dos líquidos

corporais e da concentração de eletrólitos; Regulação do balanço ácido básico; Regulação da pressão arterial; Gliconeogênese; Secreção, metabolismo e excreção de hormônios” Em relação a todas as funções desempenhadas pelo sistema renal, e notório salientar o quão importante seu papel em relação a homeostasia corporal atuando em todo o organismo. (GUYTON; HALL, 2011).

3.2 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

A Insuficiência renal ocorre quando os rins não são mais capazes de eliminar produtos de degradação de metabólitos do organismo, assim essas substâncias acumulam-se líquidos em excesso no corpo sobrecarregando e conseqüentemente a retenção de líquidos, afetando as funções endócrinas e metabólicas o desequilíbrio hidroeletrólítico e demais funções importantes no nosso organismo (GUYTON & HALL, 2011).

A IRC é a perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais, nesse sentido, essa perda resulta em processos adaptativos que, até certo ponto, mantêm o paciente assintomático, até que tenha perdido cerca de 50% de sua função renal, desse modo podem surgir sinais e sintomas que não são tão significativos como, anemia leve, pressão alta, edema nos olhos e pés, mudança no padrão urinário, desse ponto até que os rins estejam funcionando, somente 10 a 12% da função renal ainda é normal, e pode se tratar o paciente de forma medicamentosa e mudança no estilo de vida, nesse sentido, quando a função renal passa a cair deste percentual, outros métodos terapêuticos são implantados como dialise ou transplante renal (SBN, 2018).

A medida que as funções renais diminuem, os produtos do metabolismo proteico acumulam-se no sangue, assim quanto mais aumenta esse acúmulo maiores são os sintomas, entretanto a doença renal crônica (DRC) consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível das funções renais glomerular, tubular e endócrina, configura-se como um agravo que vem atingindo um número cada vez maior de indivíduos, em parte devido ao processo de envelhecimento, pois a doença tende a progredir mais rapidamente nos pacientes que excretam quantidades suficientes de proteína ou que apresente hipertensão e diabetes mellitus (SIVIERO et al., 2014).

Em parte a IRC vem se considerando como um sério e grave problema de saúde pública, contribui significativamente para o aumento dos índices de mortalidade, tem um prognóstico ruim, com uma taxa elevada de morbimortalidade e altos custos com o tratamento da doença, após os estágios mais graves, a sua evolução têm aumentado progressivamente, visto que a IRC é um processo insidioso que evolui sem grandes sintomas durante muitos anos, até atingir suas fases de

terapias substitutivas, e final (LINS et al., 2018).

Ainda para Lins et al. (2018) a perda progressiva da função renal confere vários estágios à doença, que vão desde o estágio I, caracterizado pela lesão renal a, ao estágio V, em que se faz necessária a utilização de uma Terapia Renal Substitutiva (TRS), no estágio cinco faz se necessário um regime terapêutico que inclui a realização da hemodiálise, um rigoroso regime medicamentoso, dietético e de controle de líquidos.

3.3 QUALIDADE DE VIDA

De acordo com a qualidade de vida indica os níveis de condições básicas do ser humano, levando em consideração desde o bem-estar físico, social, mental e psicológico, bem como a percepção do indivíduo de sua posição social na vida, no contexto cultural e sistema de valores nos quais ele convive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões de vida e preocupações (SILVA et al., 2014).

Nesse contexto as pessoas que realizam tratamento para doença renal, vivenciam momentos de transformação de acordo com seu modo de vida, configurando adaptações á essas novas mudanças e condições de vida, pois a luta diária pela sobrevivência a maioria das vezes, resultam em limitações e transtornos psicossociais importantes, podendo comprometer sua qualidade de vida. A doença renal está entre as doenças que mais causam impacto na vida do ser humano (VEIGA et al., 2017).

A (QV) é conceituada como a percepção da pessoa quanto à sua posição na vida, no contexto cultural e sistemas de valores nos quais ela vive, assim como quanto aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (SILVA et al., 2014).

A IRC é o processo de tratamento hemodialítico que interfere no cotidiano do indivíduo, impondo limitações, fazendo com que haja mais exigência no processo de autocuidado, é necessário que a família, e as equipes de saúde, busquem estimular as capacidades, as habilidades e o potencial de cada paciente, a fim de que ocorra a adequação ao tratamento e ao novo estilo de vida (BETTONI; OTTAVIAN; ORLANDI., 2017).

Os pacientes submetidos a tal tratamento, apresenta a necessidade de adaptação a certas condições de vida, saber enfrentar as dificuldades as formas de enfrentamento ao estresse e fatores que o suprima, saber lidar com alterações individuais ou coletiva, devendo se adaptar ao dia-a-dia, até mesmo pelo processo de adoecimento e conflitos emocionais (CRUZ, et al; 2016).

A doença renal crônica vem tendo um aumento gradual nos últimos anos, estudos mostram que 10% da população mundial esteja acometidas por algum distúrbio renal, nesse contexto faz-

se necessário verificar que além dos tratamentos que substituem a função renal, existem outras ferramentas de enfrentamento que alivia o sofrimento, e acalma a mente, como os papéis da espiritualidade e da religiosidade, valorizam e proporcionam o fortalecimento para a vivência diária das dificuldade e melhorando a qualidade de vida dessas pessoas (LEIMIG, et al., 2018).

O estado de funcionalidade, de bem-estar individual em todos os ciclos de vida, no desempenho das atividades e na participação social, promove qualidade de vida e autonomia para o pleno exercício da cidadania, segundo a Política Nacional de Saúde Funcional os pacientes dependentes de tratamento hemodialítico demonstram limitações e fragilidades, acarretando perdas significativas, que interferem no bem-estar físico, e biopsicossocial (SILVA; CAVALCANTE., 2017).

O tratamento em si, a dependência e o tempo gasto no processo da hemodiálise e durante toda a trajetória do tratamento, reflete à um novo estilo vida que deve ser adaptado pelo paciente no início e no decorrer das horas de procedimento, em relação à posição anatômica e o desconforto, pode gerar barganha e sentimentos de ansiedade, insegurança e culpa, até mesmo medo, isso gera consequências de baixa autoestima e impotência, podendo não ser favorável ao tratamento e não ter tanta eficácia alterando ainda mais seu quadro clínico e acarretando danos futuros (SANTOS; COSTA; ANDRADE. 2018).

3.4 HEMODIÁLISE

Hemodiálise é um procedimento realizado através de uma máquina limpa que filtra todo o sangue, o processo de filtração e depuração do sangue tem finalidade substituir de forma artificial as funções dos rins que estão prejudicadas pela insuficiência renal e promover a filtração sanguínea por meio de um capilar, o qual é responsável por retirar os produtos de degradação do metabolismo e os líquidos em excesso, controla a pressão arterial e ajuda o corpo a manter o equilíbrio (homeostase) de substâncias como sódio, potássio, uréia e creatinina. Esse procedimento libera do corpo dos resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos, é um processo totalmente mecânico (MARINHO et al., 2017).

Os pacientes que realizam hemodiálise ficam dependentes da máquina cerca de 04 horas ao dia, três vezes por semana e permanece com esse tratamento que prolonga a vida, mas não controla totalmente as alterações do curso natural da doença, produzindo resultados inconstantes e limitações no cotidiano, cujas consequências, comprometem os aspectos físico e psicológico e a qualidade de vida. Os pacientes que realizam esse tratamento devem tomar medicamentos e seguir dietas, tendo bastante cuidado na quantidade de líquido ingerido (MARINHO et al., 2017).

A redução do estado nutricional é significativa, à necessidade que os rins diminuam sua função, a causa requer vários fatores quando associado a DRC, está relacionada a ingesta alimentar insuficiente, além da perda de nutrientes durante o processo de HD, assim a desnutrição impacta negativamente na evolução clínica dos pacientes (SANTOS; COSTA; ANDRADE, 2018).

No momento de realização da hemodiálise, a máquina recebe o sangue do paciente por meio de um acesso vascular, que pode ser um cateter, ou uma fístula arteriovenosa, após isso é lançado por uma bomba até o filtro de diálise (dialisador), nele o sangue é exposto ao dialisador que é a solução através de uma membrana semipermeável que retira todo o líquido e toxinas em excesso e após devolve o sangue limpo ao corpo (SBN, 2018).

De acordo com Machado et al., (2015), o tratamento hemodialítico requer:

“aderência medicamentosa, dietética, hídrica e de assiduidade às sessões de diálise a falta de aderência ao tratamento pode ser a causa do insucesso das propostas terapêuticas, colaborando para o aumento da morbidade e da mortalidade.”

As especialidades de tratamento que substitui a função renal, denominam-se terapias renais substitutivas, porque incluem a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal, todas essas formas empregam tecnologias avançadas, juntamente com o acompanhamento de profissionais de saúde com periodicidade obrigatória e custos elevados (CESSO et al., 2016).

3.5 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM

Os cuidados de enfermagem envolvem a sistematização desde a entrada do paciente até a saída deste da sessão de hemodiálise. Deve-se recepcionar o paciente ao chegar à unidade de diálise, sempre observando seu aspecto geral e realizando uma avaliação pré-atendimento, que envolve encaminhamento do paciente à balança para registrar o peso, encaminhar o paciente à máquina, verificar sinais vitais; auxiliares e/ou técnicos devem comunicar qualquer alteração para o enfermeiro responsável, conversar com o paciente sobre qualquer sintoma que ele virá sentir (LINS, et al., 2018).

A enfermagem pode identificar as questões de preocupações psicossociais, raiva impotência, e de baixa autoestima, podendo assim encaminhar à avaliação psicológica. Destaca-se a importância do papel da enfermagem, como integrante da equipe de saúde na promoção do restabelecimento da saúde do paciente, bem como, a implementação de práticas assistenciais ações educativas, que busquem trazer não só ao paciente, mas a família, orientações que valorizem o ato de realizar e manter ações e atividades voltada para o autocuidado (BRUNNER; SUDDARTH, 2013).

É de suma importância ao enfermeiro saber identificar do paciente alterações sistemáticas advinda do tratamento, saber reconhecer a necessidade e agilidade de práticas avançadas bem como conhecer os quesitos emergenciais (SILVA et al., 2014).

A enfermagem deve a cada instante estar atenta para suas ações e ter em mente que elas devem estar sempre fundamentadas cientificamente, os procedimentos técnicos deverão seguir a sistematização de enfermagem, proporcionando segurança, meios de avaliação e qualidade no tratamento, a manutenção das máquinas, o processo de filtração, toda e qualquer alteração em que o paciente venha sofrer durante o tratamento (BRUNNER; SUDDARTH, 2013).

A Fístula Artério Venosa é o principal acesso vascular para o paciente realizar a HD, nesse sentido a enfermagem tem a total responsabilidade com a manutenção e cuidado ao paciente, pois o fato dele ser submetido a várias punções aumenta o risco para possíveis infecções o que torna necessário uma constante vigilância tentando evitar complicações futuras, a orientação acerca da forma correta de higienização, é importante ainda, averiguar as características de adesão ao tratamento por hemodiálise como um dos fatores que possa ser empecilho para o autocuidado (OLIVEIRA; CUNHA e MARQUES, 2016).

O enfermeiro coordenador da equipe, deve prestar assistência, identificando as necessidades individuais de cada cliente, proporcionando forma de atendimento que visem uma melhor aceitação do tratamento, garantindo conforto e uma melhor qualidade no atendimento prestado. A prática do cuidar está ligada diretamente à qualidade da assistência prestada, e uma forma de conseguir esse objetivo é através do processo de enfermagem (GUYTON & HALL, 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo teve como proposta metodológica a pesquisa de natureza exploratória, com abordagem quantitativa, garantindo assim observar e descrever a qualidade de vida dos pacientes que realizam hemodiálise no Centro de Nefrologia do Juazeiro do Norte-CE. O estudo exploratório consiste de pesquisa empírica cujo o objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade: do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa, ou modificar e clarificar o conceito (LAKATOS, 2010).

Segundo Gil (2017), a pesquisa exploratória tem como principal função de uma proposta metodológica proporcionar uma ampla proximidade com o problema proposto, pretendendo torna-lo mais esclarecido. Sendo assim na fase exploratória da pesquisa determina o campo de investigação, as expectativas dos interessados, assim como o tipo de auxílio que será identificado ao longo do processo da pesquisa.

Para Marconi, e Lakatos (2010), a pesquisa quantitativa consiste na descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação. A análise quantitativa se efetua com toda informação numérica resultante da investigação que se apresentará em como um conjunto de quadros, tabelas e medidas.

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Nefrologia do Juazeiro (CNJ), após o pedido de autorização da pesquisa (APÊNDICE A).

O município de Juazeiro do Norte é uma das cidades mais populosas do estado, fica localizada no interior do Cariri cearense, ao sul do Ceará, composta por 249.939 mil habitantes, é considerada uma cidade turística e reconhecida pela romaria de Padre Cícero (IBGE, 2019).

O CNJ é um centro de nefrologia, e considerado uma unidade de referência em tratamentos renais, onde atende pacientes diversificados da rede privada como da rede pública, através de convenio SUS, oferece serviços especializados como Diálise, Hemodiálise, e outras doenças renais, o mesmo é referência para a população Juazeirense, e outras cidades vizinhas.

A coleta realizou-se durante duas semanas em horários: tarde e noite com intuito de abranger todos pacientes com idade de 20 à 50 anos que residem no município.

O presente trabalho foi realizado no período de Abril à maio de 2019 caracterizando a coleta de dados.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população da pesquisa foi composta por 127 (cento e vinte e sete) pacientes em tratamento hemodialítico. A amostra foi composta por 34 (trinta e quatro) pacientes do sexo feminino e masculino, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: clientes com idade entre 20 e 50 anos, que estavam no local no período da pesquisa e que aceitaram participar da entrevista, e os critérios de exclusão: foram os pacientes que não atenderam os critérios de inclusão, e 1 (uma) paciente que não aceitou participar da pesquisa. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, deu-se a composição amostral da pesquisa, que foi realizada de forma aleatória e simples.

A amostragem aleatória simples é o tipo de amostragem probabilística mais utilizada. Dá exatidão e eficácia à amostragem, além de ser o procedimento mais fácil de ser aplicado, todos os elementos da população tem a mesma probabilidade de pertencerem à amostra.

4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Foi utilizado para coleta de dados um questionário estruturado baseado no modelo *World Health Organization Quality Of. Life /Bref* (WHOQOL-BREF), (ANEXO A), constituído de 26 perguntas, sendo duas sobre a qualidade de vida geral. As respostas seguem uma escala de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida. Além dessas duas questões o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: Físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Segundo Marconi e Lakatos (2010), questionário é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escritos e sem presença do entrevistador.

Após a aprovação e autorização prévia por escrito, por parte da direção do CNJ, iniciou a coleta de dados explanando aos participantes, os objetivos e finalidade da pesquisa assim como solicitação através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A) e do do termo de consentimento livre pós esclarecido (APÊNDICE B), em duas guias de por igual ficando uma cópia original com o participante.

Assim foi realizada a coleta de dados durante duas semana em horários, tarde e noite entre o mês de abril a maio de 2019, durante o tratamento hemodialítico dos participantes.

4.5 ANALISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram analisados e interpretados através de gráficos e tabelas, assim utilizando o software Microsoft Excel 2013, e apresentados pelo método da estatística e os resultados

comparados com as pesquisas de cunho específicos.

O Microsoft Office Excel trabalha os dados a partir de um equipamento com formato de matriz quadrada em que os casos estão dispostos em linhas e variáveis correspondentes a colunas.

Gráficos. São figuras que servem para a representação dos dados. O termo é usado para grande variedade de ilustrações: gráficos, esquemas, mapas, diagramas, desenhos, etc... Tabelas ou Quadros: é um método estatístico sistemático, de apresentar os dados em colunas verticais ou -fileiras horizontais, que obedece à classificação dos objetos ou materiais da pesquisa (LAKATOS, p. 115, 2003).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com o que manda a resolução 466/2012 do Conselho Nacional (CSN) que fala a respeito da dignidade humana e da pesquisa científica que envolve seres humanos. Assegura a confidencialidade, assim como o bem-estar e a integridade aos sujeitos da pesquisa. Beneficência não maleficência, justiça, equidade e autonomia, são os princípios garantidos pela ética da pesquisa (BRASIL, 2012).

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO). Este conselho foi criado para contribuir com o desenvolvimento do presente estudo, dentro dos padrões éticos. Benefícios: Será possibilitar aos estudiosos, gestores, trabalhadores e comunidade em geral, informações sobre a qualidade e melhoria de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico. Riscos: Toda pesquisa envolvendo seres humanos possui riscos, porém, essa pesquisa trará riscos mínimos, por se tratar de uma pesquisa elaborada de modo quantitativo, onde os resultados encontrados serão apresentados através de dados estatísticos. Assim como a garantia da não utilização das informações que infrinjam a resolução.

A pesquisa encontra-se em apreciação do comitê de ética e pesquisa (CEP) do centro universitário doutor Leão Sampaio (UNILEÃO). Sendo financiada pela própria pesquisadora.

5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Participaram da pesquisa 34 indivíduos que realizavam tratamento hemodialítico no período de abril e maio de 2019, no centro de referência em nefrologia na cidade de Juazeiro do Norte.

Para análise e discussão dos resultados da pesquisa fez-se necessário apresentar os aspectos sociodemográficos dos participantes da pesquisa e posteriormente através do questionário *World Health Organization Quality Of. Life /Bref* (WHOQOL-BREF) os quatro domínios relacionados a qualidade de vida: o Físico, o psicológico, as relações sociais e meio ambiente

5.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.

Na tabela 1, foram expostos os dados referentes aos aspectos sociodemográficos dos participantes desse estudo, os quais foram evidenciados em números inteiros e por meio de percentil.

TABELA 1: Distribuição dos aspectos sociodemográficos dos participantes do estudo no Centro de Nefrologia do Juazeiro (CNJ) de abril a maio de 2019

Gênero	n	%
Feminino	16	47,1
Masculino	18	52,9
Total	34	100,0
Faixa etária	n	%
20 a 30 anos	5	14,7
31 a 40 anos	15	44,2
41 a 50 anos	14	41,1
Total	34	100,0

Fonte: Santos, 2019.

Como exposto, o percentual 52,9% eram indivíduos do sexo masculino. Reafirmando esses dados, a pesquisa realizada por Moreira et al., (2016), evidenciou que a maior parte dos participantes também em tratamento de hemodiálise encontravam-se na faixa etária entre 20 e 50 anos, sendo 56,2% do sexo masculino.

Acerca da faixa etária, a maior parte dos participantes foram de jovens entre 31 e 40 anos de idade, correspondendo a 44,2% dos pacientes, em seguida os de idade entre 41 e 50 anos, sendo 41,1% e por fim as pessoas mais jovens entre 20 e 30 anos, sendo esses 14,7% de todos os

participantes, número que pode ser considerado ainda alto, pois, sabe-se, que as pessoas que adquirem problemas renais cedo tem uma vida toda de morbidades, evidenciando a necessidade de orientações quanto aos cuidados relacionados a prevenção de complicações precoce da doença, assim como uma assistência adequada aos portadores de Insuficiência Renal Crônica.

Corroborando com a nossa pesquisa encontramos no estudo realizado a evidência da mesma faixa etária, jovens entre 30 e 40 anos de idade, correspondendo a 43% do total geral de indivíduos. Assim no estudo de Sousa et al., (2018), dados parecidos foram apresentados, e segundo os autores, estima-se que haja no país aproximadamente 100.400 pacientes em tratamento dialítico. Destes, perto de 62,6% têm entre 19 e 64 anos, portanto, em uma faixa etária produtiva. A taxa de mortalidade de pacientes em diálise em 2013 foi de 17,9%. Calcula-se que 84% dos tratamentos dialíticos, em 2013, foram custeados pelo Sistema Único de Saúde.

Acerca dos aspectos sociodemográficos, pode-se pensar em um perfil que polariza a maior parte dos participantes do estudo, que é de indivíduos do sexo masculino, e de idade entre 31 e 40 anos, ou seja, indivíduos com idade compatível com pessoas economicamente e sexualmente ativos. Isso mostra a necessidade de criar meios de controle e melhoria do prognóstico desses pacientes, para que futuramente eles não estejam cheios de comorbidades.

Segundo Marinho et al., (2017), historicamente se sabe que o número de homens que procuram os serviços de saúde quando comparado com as mulheres é notoriamente inferior, se fosse detectado nos estágios iniciais, conseqüentemente não precisaria estar no processo de tratamento por diálise. A partir destes dados, de 3 a 6 milhões de adultos teriam a doença.

Em relação a acesso ao tratamento, 0,05% da população brasileira realiza diálise, o que representaria em torno de 100 mil pacientes. A detecção precoce e o tratamento adequado em estágios iniciais ajudam a prevenir os desfechos deletérios e a subsequente morbidade relacionados às nefropatias.

Ademais, resultam em potenciais benefícios para qualidade de vida, longevidade e redução de custos associados ao cuidado em saúde. A importância da identificação da enfermidade não se restringe somente ao acesso à terapia renal substitutiva, o adequado diagnóstico precoce e tratamento permite reduzir complicações e mortalidade cardiovasculares.

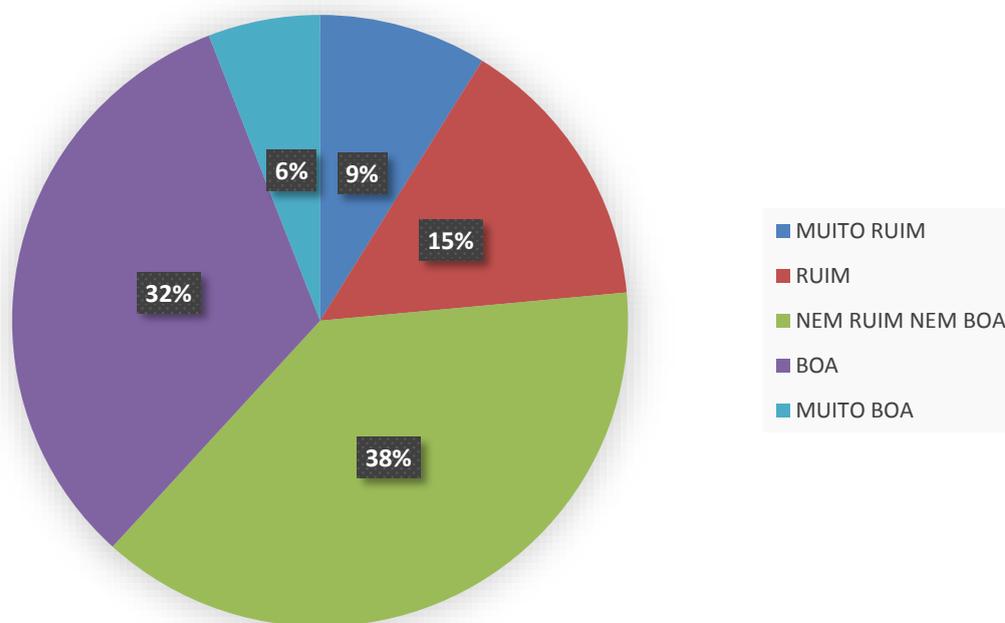
5.2 PERCEPÇÃO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES HEMODIALÍTICOS.

A qualidade de vida, definida em 1994 pela Organização Mundial de Saúde, é "a percepção individual da posição da vida no contexto da cultura e do sistema de valores em que se vive e sua relação com as metas, expectativas, normas e interesse (CRUZ, 2011). O termo qualidade de vida

assume importância para portadores de doenças crônicas, pois estas doenças impactam negativamente na vida dessas pessoas (SILVA et al., 2014).

O gráfico 1 apresenta a distribuição da percepção dos pacientes entrevistados sobre a qualidade de vida no qual será apresentada e interpretadas em forma de percentil.

GRÁFICO 1: Distribuição da percepção dos pacientes hemodialíticos sobre qualidade de vida. no Centro de Nefrologia do Juazeiro (CNJ) de abril a maio de 2019.



Fonte: Santos, 2019.

Os pacientes renais crônicos que participaram desse estudo relataram com bastante ênfase que não apresentam uma qualidade de vida boa 38%, porém, nem boa nem ruim 32%, e perfazendo 15% ruim e por fim, 9% muito ruim e apenas 6% muito boa.

Segundo Marinho et al., (2017), o termo qualidade de vida pode ser discutido sob vários pontos de vista, de forma individual ou coletiva objetiva ou subjetiva, é indicado a partir, por exemplo, da capacidade de reconhecer a verdade sobre nós mesmos, compreender quem somos, como lidamos com os desafios da vida, como reagimos com as perdas e frustrações e especialmente, como lidamos com o sucesso. Ainda que para conquista-la seja necessário o comprometimento pessoal com a valorização da vida e do viver, encarando a realidade sem camuflar crenças e opiniões, defendendo seu ponto de vista sem desistir do que se acredita. Não esperar pelo governo ou por padrões bondosos, que poderão quando muito providenciar

infraestrutura para se viver com mais saúde.

Segundo o estudo realizado por Higa et al., (2018), a depressão é a complicação mais comum nos pacientes em diálise, e geralmente significa uma resposta a alguma perda real, ameaçada ou imaginada. Humor depressivo persistente, autoimagem prejudicada e sentimentos pessimistas são algumas manifestações psicológicas. As queixas fisiológicas incluem distúrbio de sono, alterações de apetite e peso, ressecamento da mucosa oral e constipação e diminuição do interesse sexual. Os sintomas depressivos precisam ser analisados com muita atenção, pois podem ser confundidos com sintomas de uremia.

O resultado dessa estudo aponta que a qualidade de vida dos participantes não está boa como deveria, essa ocorrência se associa com o processo de saúde e doença, além da dependência de realização de sessões de hemodiálise como uma rotina, o que causa desgaste a longo prazo e falta de prognóstico para o paciente, onde tem que buscar por um transplante renal.

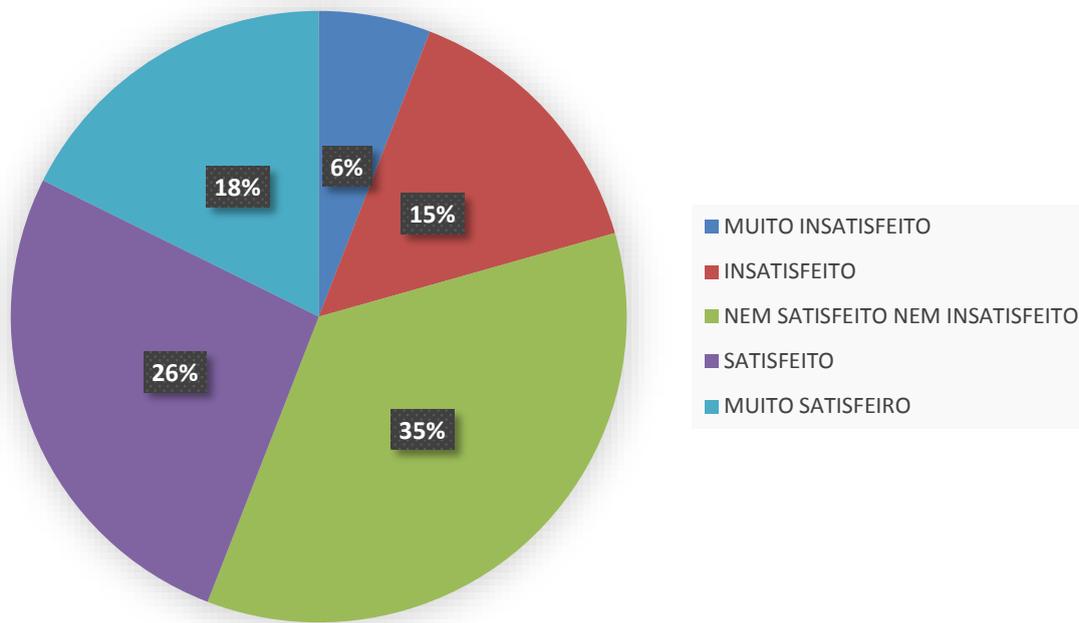
Cabe aos profissionais que estão associados no tratamento e ajuda a ofertar ao paciente estratégias que possibilitem a melhoria de dor e desconforto associado ao tratamento de hemodiálise, além de melhorar a satisfação, bem-estar e conseqüentemente a qualidade de vida dos pacientes.

5.3 SATISFAÇÃO PESSOAL DOS PACIENTES HEMODIALÍTICOS RELACIONADO A SUA SAÚDE.

A satisfação do usuário é observada através de pesquisas, com o objetivo de saber a opinião positiva ou negativa dos usuários do serviços de um modo geral, públicos e privados. De acordo com Vaitsman (2005), identificou-se distintas dimensões que envolvem o cuidado a saúde, desde a relação profissional-paciente até a qualidade das instalações do serviço e qualidade técnica dos profissionais de saúde.

O GRÁFICO 2, apresenta os dados que dizem respeito a satisfação pessoal dos participantes da pesquisa com a sua saúde, no qual foram interpretados em forma de porcentagem os dados obtidos na coleta de dados.

GRÁFICO 2: Distribuição da satisfação dos pacientes em hemodialise com a sua saúde, no Centro de Nefrologia do Juazeiro (CNJ) de abril a maio de 2019.



Fonte: Santos, 2019.

Acerca da satisfação pessoal dos pacientes com sua saúde, quando questionados, os indivíduos em sua boa parte também responderam que nem estavam satisfeitos e nem poderiam considerar como insatisfação com 35%, em seguida 26% relataram satisfeitos, 18% muito satisfeitos, 15% insatisfeitos e 6% muito insatisfeitos.

Para descrever a satisfação com sua saúde, o que era esperado, pois, a saúde e a qualidade de vida de uma pessoa estão intimamente ligados. E esse processo não envolve apenas o indivíduo, mas toda família, amigos e pessoas próximas. E todos precisam estar envolvidos em todo o processo, em conjunto com os profissionais para melhoria da qualidade de vida e da saúde dos portadores de doenças crônicas renais que fazem uso de hemodiálise.

A IRC, juntamente com o tratamento hemodialítico, causa forte impacto na vida dos pacientes, uma vez que a alimentação, a vida social, a condição física, mental e também os valores que os orientam são alterados, podendo vir a comprometer outras dimensões de suas vidas (CATTAI et al., 2007).

Corroborando com o estudo, Grasselli et al. (2012), relatam que é perceptível que a saúde desses pacientes, de uma forma ampla, pode ser afetada, o que foi verdadeiro neste estudo, uma vez que a dimensão “saúde geral”, que se refere à forma como o paciente percebe seu estado de saúde, mostrou-se comprometida (51,351%).

Segundo o estudo de Moreira et al. (2016), o nível de complexidade de estrutura do serviço pode explicar 14,0% da variabilidade na prevalência da auto avaliação de saúde ruim entre os

serviços de hemodiálise, apontando para a relevância da estrutura dos serviços para a manutenção da melhor condição de saúde desses pacientes. Os indivíduos atendidos em serviços de diálise com melhor estrutura apresentaram menor chance de avaliar sua saúde como ruim.

Para Costa, Vasconcelos e Tassiano (2010), recentemente, a avaliação da acerca da saúde dos portadores de doenças crônicas tem sido alvo de grande atenção, pois a percepção de melhora ou piora dos doentes crônicos pode auxiliar no tratamento da doença. Existe uma preocupação em identificar o quanto a condição crônica interfere na realização das atividades da vida diária e na percepção de bem-estar individual, como é o caso dos pacientes em tratamento por hemodiálise. No início do comprometimento da função renal, o indivíduo apresenta-se assintomático.

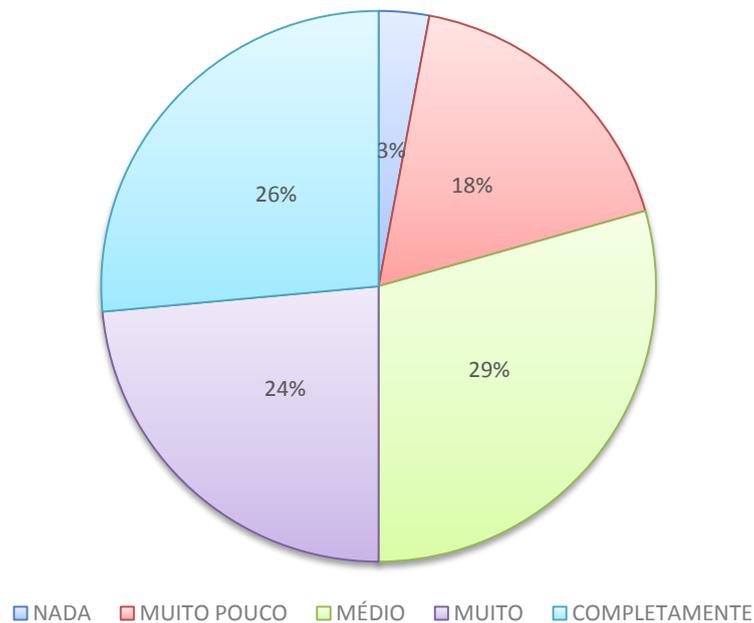
Ainda segundo os autores, a insuficiência renal torna-se crônica quando há deterioração irreversível da função renal e elevação persistente da creatinina no organismo. Isso ocorre por falha na capacidade do organismo em manter o equilíbrio metabólico e eletrolítico, ocasionando a uremia. Atualmente, a doença renal crônica é considerada um problema mundial de saúde pública. A insuficiência renal crônica (N18 e N19 da CID-10) é a perda lenta e irreversível das funções renais, portanto compreende desde efeitos leves controlados à base de medicamento e dieta, até o estágio no qual o rim chega a ter sua função normal reduzida em mais de 90%, quando então se indica a diálise ou o transplante renal.

5.4 ACEITAÇÃO DA APARÊNCIA FÍSICA DOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Os distúrbios da imagem corporal e o risco de baixa autoestima como problemas importantes no cuidado ao paciente renal em hemodiálise. Tendo-se em vista que esses distúrbios podem modificar os valores, crenças, ideias desses pacientes, os quais poderão interferir na terapêutica e influenciar negativamente na qualidade de vida (RIBEIRO, 2013).

O gráfico 3, apresenta o percentual de aceitação das alterações corporais pelos pacientes em hemodialise.

GRÁFICO 3: Distribuição da aceitação da aparência física dos pacientes em hemodialise no Centro de Nefrologia do Juazeiro (CNJ) de abril a maio de 2019.



Fonte: Santos, 2019.

Acerca da aceitação da aparência física, a maior parte dos indivíduos escolheu a alternativa “médio”, em um total de 29%, em seguida “completamente” 26%, “muito” 24%, “muito pouco”, 18% e por fim, “nada” 3% dos participantes.

A maioria das pessoas nesse quesito também relataram respostas medianas como nas anteriores, nesse caso, 29% relatou que estão “médio” satisfeitos com sua aparência física.

No caso do paciente portador de renal crônico, que tem como rotina o tratamento da hemodiálise, pois ou realizam o procedimento por um cateter temporário, ou realizam em sua maioria através de fístula onde é unido cirurgicamente uma artéria e uma veia para ser o local de punção para diálise. O que ocasiona certa deformação local, que pode interferir na aparência do indivíduo, mesmo que de forma discreta.

A pesquisa corrobora com Grasselli et al., (2012), onde a média dos escores encontrada na função física (34,45%), as quais englobam os possíveis problemas que o paciente pode apresentar em relação ao trabalho ou outras atividades habituais devido à saúde física, o que revelou que para estes parâmetros uma parcela considerável da amostra apresentou baixo escore e que estes são fatores que contribuem de forma negativa na QV dos participantes.

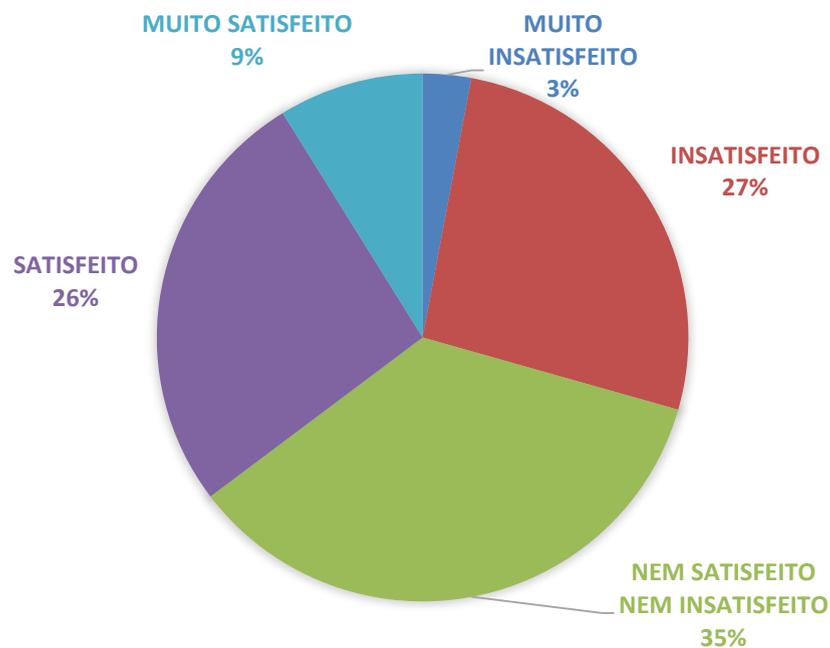
A pesquisa realizada por Grasselli et al., (2016), mostrou que existe uma correlação entre autoestima e importância da aparência e essa foi bastante significativa, assim, mulheres com autoestima elevada achavam a aparência importante. E as principais queixas que foram relacionadas se deram a respeito da fístula e dos processos de edema que acontecem vez ou outra, relacionado com a má circulação e também pela retenção de líquidos.

5.5 SATISFAÇÃO DO DESEMPENHO SEXUAL DOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Diante da complexidade da IRC, está a sexualidade, a qual adquire diversos sentidos e significados que lhes são impostos pelo contexto e a cultura em que os indivíduos estão inseridos. A tendência dos pensadores contemporâneos é considerar a sexualidade como um aspecto intrínseco do ser humano a qual é mais expressiva do que o ato sexual, pois inclui os componentes biológicos, socioculturais, psicológicos e éticos do comportamento sexual (ARAÚJO, 1996).

O gráfico 4 apresenta distribuição da satisfação do desempenho sexual nos pacientes em tratamento hemodilítico.

GRÁFICO 4: Satisfação com o desempenho sexual nos pacientes em hemodialise no centro de nefrologia do Juazeiro (CNJ) de abril a maio de 2019.



Fonte: Santos, 2019.

Em decorrência da idade jovem e vida sexual ativa, foi questionado sobre a satisfação pessoal acerca do desempenho da vida sexual, a maior parte dos entrevistados respondeu que não consideravam satisfeitos nem insatisfeitos, em um total de 35%, em seguida 27% relataram insatisfação, 26% consideraram satisfeitos, 9% muito satisfeitos e apenas 3% muito insatisfeitos.

Segundo Nora et al. (2012), a disfunção erétil foi a principal queixa com relação à

sexualidade, no qual é definida como a incapacidade persistente de obter e/ou manter uma ereção suficiente para um desempenho sexual satisfatório. É uma condição bastante prevalente em pacientes portadores de insuficiência renal crônica, como resultado da combinação de desordens orgânicas e psicológicas.

Dentre os fatores orgânicos, destacam-se distúrbios neurológicos, endócrinos, hematológicos, bioquímicos, farmacológicos, uso de medicações, idade, diabetes mellitus, hipertensão, doença cardíaca e doença vascular periférica. Já entre os psicológicos observa-se a ansiedade, queda da auto estima e depressão, relacionados com a condição a que o paciente em hemodiálise é submetido, já que é obrigado a ficar acoplado à máquina 3 a 4 horas por dia, 3 vezes por semana. Quadro agravado ainda pela redução das atividades econômicas e profissionais individuais.

A análise da qualidade de vida dos pacientes envolvidos no estudo mostra que 47% sentiriam-se muito insatisfeitos, 38% se sentiriam um pouco insatisfeitos e 15% nem satisfeitos nem insatisfeitos.

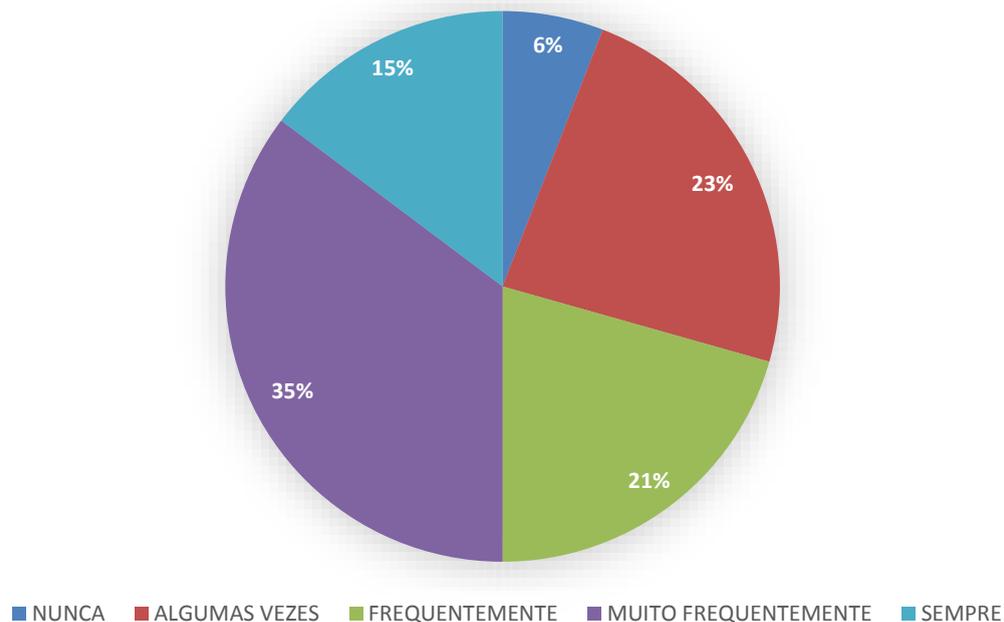
Ainda segundo o estudo dos autores, cerca de 45% dos portadores de doenças renais crônicas, apresentam dificuldade de ter uma vida sexual ou ter um desempenho que possa ser considerado normal quando comparado com outros indivíduos.

A sexualidade é e sempre foi um assunto pouco comentado, principalmente quando essa não consegue ser desempenhada de forma plena, ou da melhor forma possível. As pessoas na maioria dos casos não sentem confortáveis em relatar ocorrências do tipo, e nesse estudo vimos que a maioria dos participantes não está satisfeito como deveria. Cabe mais uma vez aos profissionais e pessoas próximas a busca por um tratamento melhor e busca por métodos e profissionais que possam o ajudar a superar e conversar sobre o assunto.

5.6 VIVÊNCIAS E SENTIMENTOS NEGATIVOS EXPRESSADOS PELOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Como já foi abordado nesse estudo, o processo de tratamento com hemodiálise pode levar a o indivíduo a vivenciar diversos processos negativos, principalmente no fator emocional. O gráfico 5, evidencia as vivências e sentimentos negativos relatados pelos indivíduos em tratamento hemodialítico.

GRÁFICO 5: Vivências e sentimentos negativos nos pacientes em hemodialise no Centro de Nefrologia do Juazeiro (CNJ) de abril a maio de 2019.



Fonte: Santos, 2019.

Acerca da vivencia de sentimentos negativos, a maior parte dos participantes relataram viver de forma frequente, em um total de 35%, 23% relataram sentir algumas vezes, 21% relataram sentir frequentemente, 15% relataram sentir sempre, e só 6% relataram nunca passar ou viver momentos do tipo, apesar da patologia renal crônico.

Segundo o estudo realizado por Salimena et al. (2018), percebeu-se a necessidade que devem compreender e entender as mudanças ocorridas na vida dos pacientes renais, pois elas trazem consigo sentimentos de rancor, revolta, agressividade, violência e isolamento. Eventualmente, essas pessoas transferem tais sentimentos aos profissionais ou, ainda, sentem-se inconformadas com sua situação e não realizam o tratamento corretamente. Estudos apontam que esses sentimentos relatados como negativos são apresentados por frases, tom de voz, sorrisos ou lágrimas, evidenciando uma ambivalência entre alegria e revolta. Da mesma forma, esses fatores podem ser influenciados pelo entendimento que a pessoa possui em relação à doença, pelo impacto que ela ocasiona e pela dependência da máquina de hemodiálise.

E cabe mais uma vez como papel da família, e também os profissionais envolvidos, ajudar os portadores de doenças renais, sobretudo os que fazem uso de hemodiálise, para evitar e superar

esses sentimentos negativos que são vivenciados. Os enfermeiros e técnicos em enfermagem sobretudo, tem maior proximidade ao paciente, e podem o ajudar desde uma conversa, tirar suas dúvidas, ou encaminhar para um psicólogo para que na forma de terapia esses sentimentos possam ser superados e eles estão intimamente ligados com a auto estima do indivíduo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, com o desejo de concluir esse estudo, pode-se dizer que os objetivos que forma propostos conseguiram ser alcançados. O que ficou mais em evidencia foi a vivencia de sentimentos negativos, e também da insatisfação em maior número acerca da vida sexual que é desempenhada.

A maioria dos sujeitos encara o tratamento como uma modalidade dolorosa, sofrida, angustiante, com limitações físicas, sociais e nutricionais, dificultando, muitas vezes, a interação paciente-sociedade-família. Consideram-se vulneráveis morte, diariamente, sendo os riscos numerosos, desde a periodicidade da condução aos centros de hemodiálise até o decorrer das sessões.

Os sujeitos em hemodiálise, de modo geral, apresentaram melhores resultados no domínio psicológico, devido ao fato relatado de acreditarem que o transplante renal seja a cura para a doença, sendo a crença baseada nas campanhas sobre a doação de órgãos, informação por parte da equipe de transplante, ou na própria convicção quanto e cura. Estimam que a qualidade de vida dos pacientes transplantados seja melhor, principalmente relacionada aos aspectos físicos e sociais.

A progressão da doença renal é lenta, silenciosa, e o organismo consegue se adaptar até nas suas fases mais avançadas. No último estágio, denominado fase pré-diálise, os primeiros sintomas começam a surgir e as análises laboratoriais evidenciam a existência de alterações. O paciente apresenta níveis elevados de fósforo, de potássio e de paratormônio, além de anemia, acidose, emagrecimento, sinais de desnutrição, hipertensão, enfraquecimento ósseo, cansaço, diminuição da libido e do apetite. Também perde massa muscular e gordura, mas com a retenção de líquidos pode não se notar o emagrecimento, pois o peso se manterá igual ou aumentará em virtude do edema, que inclusive poderá estar presente nos membros inferiores. Cabe a todos os profissionais envolvidos a luta pelo bem estar do paciente e diminuição de suas queixas, sendo assim, a qualidade de vida será cada vez melhor.

Diante disso, espera-se poder subsidiar novas pesquisas a respeito de pacientes hemodialíticos, utilizando-se como parâmetros avaliados os resultados obtidos, no intuito de ampliar e aprimorar novos conhecimentos proporcionando uma assistência humanizada e integral, por meio de uma aproximação da equipe de saúde com a família para estimular uma maior participação do paciente e de sua família no tratamento proposto.

REFERÊNCIAS

- ABREU, I. S.; SANTOS, C. B. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise. **Rev. Enferm UERJ**. Pág. 96, 1^a- Ed. 2013. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/6447/4588>>. Acesso em: 07 ago. 2018.
- BETTONI, L.C.; OTTAVIANI, A. C.; ORLANDI, F. S. Associação entre o autocuidado e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**. V. 19. 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/27442>>. Acesso em: 09 nov. 2018.
- BRASIL, CNS, **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – p. 59. Acesso 20.02.2018 às 11:40.
- BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara, p 780-785. Koogan, 2013.
- CATTAL GBP, Rocha FA, Nardo Junior N, et al. Qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica – SF-36. **Cienc Cuid Saúde**. 2007;6(2):460-7.
- CESSO, R. C. et al. **Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016**. 2017. Pág. 261- 263 Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n3/pt_0101-2800-jbn-39-03-0261.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2018.
- COSTA, P. B.; VASCONCELOS, K. F. S.; TASSITANO, R. M. **Qualidade de vida: pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE**. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 23, n. 3, p. 461-471, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a12v21ns>>. Acesso em: 15/05/2019 às 20:13.
- CRUZ, M. R. F. et al. **Descoberta da doença renal crônica e o cotidiano da hemodiálise**. *Cienc.cuid.saude*, Universidade Federal de Juiz de Fora, 2016. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/25399/17020>. Acesso em: 27 mar. 2019.
- CRUZ, M. C.; ANDRADE, C.; URRUTIA, M.; DRAIBE, S. NOGUEIRA, M. L. A.; SESSO, R. **Quality of life in patients with chronic kidney disease**. *Clinics (São Paulo)* 2011;66:991-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-59322011000600012>.
- DAGELO, J. G.; FATTINI, C, C. **Anatomia Humana Básica**. 2^a ed. São Paulo: Atheneu, 2016.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 6^a Ed. São Paulo: Atlas 2017.
- GUYTON, A C; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia médica**. 12^o Ed. São Paulo. Saunders ELSEVIER, 2011, p. 321-323.
- GUERRA-GUERRERO V.; SANHUEZA-ALVARADO, O.; CACERES-ESPINA, M. **Qualidade de vida de pessoas em hemodiálise crônica: relação com variáveis sociodemográficas, médico-clínicas e de laboratório**. *Rev Latino-Am Enfermagem*

2012;20:838-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000500004>.

GRASSELLI, C. S. M. et al. **Autoestima, imagem corporal e estado nutricional antropométrico de mulheres com insuficiência renal crônica em hemodiálise**. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2016; 36(4):41-47. Disponível em: <<http://revista.nutricion.org/pdf/grasselli.pdf>>. Acesso em: 15/05/2019 às 20:13.

GRASSELLI. C.S.M, Chaves, E.C.L, Simão T. Botelho P.B , Silva R. R; Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo,2012,nov-dez;10 (6):503-7

HIGA, K.; KOST, M. T.; SOARES, D. M.; MORAIS, M. C.; POLINS, B. R. G. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm** 2018;21 (Número Especial):203-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/apv/v21nspe/a12v21ns>>. Acesso em: 15/05/2019 às 20:13.

IBGE. **Censo demográfico**. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/panorama>. Acesso em 10 de maio de 2019.

LEIMING, M. B. C. et al. **Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise** . 2018. 31 p. Artigo (Enfermagem)- Instituto de Medicina Integral, Recife, PE, Brasil., [S.l.], 2017. 2. Disponível em: <<http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/c45n7>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

LINS, S. M. et al. Adesão de portadores de doença renal crônica em hemodiálise ao tratamento estabelecido. **Acta Paul Enferm**. 2018;31(1):54-60

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M, **Metodologia científica, ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis**. Metodologia Jurídica, 5ª Edição, p. 85. São Paulo: Atlas, 2010.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M, **Metodologia científica, ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis**. Metodologia Jurídica, 5ª Edição, p.169-170. São Paulo: Atlas, 2003.

MACHADO, I. M. J. et al. Adaptação transcultural de escalas de aderência ao tratamento em hemodiálise. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 02, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015001002093>. Acesso em: 07 nov. 2018. As 13hs e 12min.

MARINHO, C. L. A. et al. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Rev. Cuidarte**, Ed 9º, p. 02. 2017. Disponível em:<<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n1/2216-0973-cuid-9-1-2017.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2018. As 10hs e 20mim.

MARINHO, A. W. G. B. et al. **Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura**. *Cad. Saúde Colet.*, 2017, Rio de Janeiro, 25 (3): 379-388. m: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0147.pdf>: >Acesso em: 15/05/2019 às 20:13.

MOREIRA, T. R. et al. Autoavaliação de saúde por pacientes em hemodiálise no Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública** 2016;50:10. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/126500/123452>> Acesso em: 15/05/2019 às 20:13.

NÓRA, R. T.; ZAMBONE, G. S.; JÚNIOR, F. N. F. **Avaliação da qualidade de vida e disfunções sexuais em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico em hospital.** Arq Ciênc Saúde 2012 abr/jun; 16(2):72-5. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Fernando_Facio/publication/306323989_Evaluation_of_quality_of_life_and_sexual_dysfunctions_in_chronic_renal_failurepatients_undergoing_hemodialysis_in_a_hospital/links/57b8527208ae6f173766073b/Evaluation-of-quality-of-life-and-sexual-dysfunctions-in-chronic-renal-failurepatients-undergoing-hemodialysis-in-a-hospital.pdf>. Acesso em: 15/05/2019 às 20:31.

NEFROLOGIA, S. N.; **Hemodialise**, 2018. Disponível em: <<https://sbn.org.br/publico/tratamentos/hemodialise/>>. Acesso em: 10 nov.2018.

OLIVEIRA, B. P. et al. Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. **Rev. AABCS HEALTH SCIENCES** p. 09, 2016. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/viewFile/943/755>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

OLIVEIRA, C. E. L.; CUNHA, G. M.; MARQUES, D. R. S. **Papel do Enfermeiro no Controle de Infecção em Inserção de Cateter de Hemodiálise: Revisão Sistemática.** Ciência e tecnologia para um Brasil sem fronteira. Univeraide de Tocantins, 2016. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/sempeq/article/view/3707/1915>. Acesso em: 27 mar. 2019.

RIBEIRO, C. D. S.; ALENCAR, C. S. M.; FEITOSA, M. C. D.; MESQUITA, M. A. S. B. **Percepção do portador de doença renal crônica sobre o tratamento hemodialítico.** R. Interd. 2013; 6(3):36-44.

SALIMENA, A. M. O. et al. **Sentimentos da pessoa em hemodiálise: percepção da equipe de enfermagem.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro 2018; 8/2578. Disponível em: <<seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/download/2578/1936>>. Acesso em: 15/05/2019 às 20:31.

SANTOS, K. B.; COSTA, L. G.; ANDRADE, J. M. L. **Estado nutricional de portadores de doença renal crônica em hemodiálise no Sistema Único de Saúde.** Universidade de Brasília. Ciência & Saúde Coletiva. Brasília DF Brasil., 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2019.v24n3/1189-1199/pt>. Acesso em: 27 mar. 2019.

SILVA, G. A. S; CAVALVANTE, M. C. V; **Nefrologia Multidisciplinar.** unidade 02. 1ª Ed; Universidade Federal do Maranhão ano 2017, p. 31.

SILVA, A. R. et al. **Perdas Físicas e emocionais de Pacientes renais crônicos durante o tratamento Hemodialítico.** Revista Brasileira de saúde Funcional, cachoeira-Ba, v. 2 n. 2, Pág.53, 2014. Disponível em:<<http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/view/470>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

SILVA, R. A. R. et al. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Esc Anna Nery.** 2016; acesso em:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0147.pdf>: 28/19/2018 20(1):147-54.

SIVIERO, P. C. L. et al. Insuficiência renal crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas de morte. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, 2014. 76 p. Artigo (Enfermagem)-UFMG, Minas Gerais, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00075.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

VEIGA, Aline da Costa et al. Adulto jovem em hemodiálise: da descoberta da doença aos impasses do diagnóstico e do tratamento. **Rev. De Enfermagem**, Sem Ed. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23396/19053>>. Acesso em: 05 nov. 2018. As 13hs e 30min.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. **Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência saúde**. *Clínica de saúde Coletiva*. 2005;10(3):599-613.

APÊNDICES

APÊNDICE A- PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO**CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

Ao Diretor da Unidade de Nefrologia do Juazeiro do Norte-Ceará.

Cumprimentamos a V. S^a e solicitamos a autorização para que a Maria Silvanir Xavier dos Santos, do IX semestre do curso de graduação em Enfermagem Do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio realize a coleta de dados para a sua pesquisa de conclusão do curso para a obtenção do título Bacharel em Enfermagem. A aluna está sob orientação da Prof^a Esp. Alessandra Bezerra de Brito. A referida monografia tem como título **A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO ATENDIDO EM UMA UNIDADE DE NEFROLOGIA NA REGIÃO DO CARIRI.**

É importante ressaltar que a pesquisa obedecerá às recomendações advindas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde, que diz respeito aos critérios éticos nos estudos envolvendo seres humanos.

Respeitosas Saudações.

Juazeiro do Norte, de ____ de ____ 2019.

Maria Silvanir Xavier dos Santos
Acadêmica de Enfermagem

Prof^a. Esp. Alessandra Bezerra de Brito
(Professora Orientadora)

APÊNDICE B -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

A Prof.^a Esp. Alessandra Bezerra de Brito, CPF N° 48572810315, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEÃO está realizando a pesquisa intitulada A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE NEFROLOGIA NA REGIÃO DO CARIRI, que tem como Objetivo Geral, analisar a qualidade de vida do pacientes em hemodiálise. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico. Por essa razão, o (a) convidamos a participarda pesquisa. Sua participação consistirá em responder a um questionário com perguntas relacionadas à qualidade de vida.

O procedimento utilizado será uma entrevista com base em um formulário estruturado com perguntas acerca da sua vivencia pessoal, e a qualidade de vida, poderá trazer algum desconforto, por exemplo, constrangimento quanto às perguntas pessoais, receio, lembrança de sensações, preocupação, pra responder a alguma pergunta específica. A entrevista ocorrerá em lugar fechado, confortável, que garanta a privacidade, terá o tempo necessário para cada participante, respeitando as suas necessidades e individualidades.

O tipo de procedimento apresenta riscos moderados, mas que será reduzido mediante a adoção de algumas técnicas: a entrevista clínica será realizada em ambiente fechado, confortável e que favoreça a privacidade do participante, sem a presença de outras pessoas; palavras e frases foram selecionadas e analisadas previamente para não causar danos, durante toda a entrevista, a participante será lembrada do seu livre arbítrio para responder ou não alguma questão o qual não se sinta à vontade.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Alessandra bezerra de Brito e Maria Silvanir Xavier dos Santos (Aluna da graduação em Enfermagem, da UNILEÃO), seremos os responsáveis pelo encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro universitário Dr. Leão Sampaio.

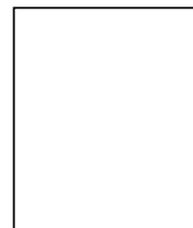
Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de promover uma reflexão sobre a temática abordada, que sirva como um meio de aprendizado durante toda a sua execução, como também, um reconhecimento, por parte da comunidade científica e população em geral, da importância do vínculo profissional-paciente disseminando informações enquanto ciência. Toda informação que o (a) Sr. (a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As informações obtidas através da entrevista serão confidenciais e seu nome não aparecerá, inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode entrar em contato com Alessandra Bezerra de Brito e Maria Silvanir Xavier dos Santos no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Departamento de Enfermagem, localizada à Avenida Leão Sampaio, Km 8, Lagoa Seca, CEP 63.180-000, (88) 2101.1050, Juazeiro do Norte-CE, em horário comercial. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado na Avenida Leão Sampaio, Km 8, Lagoa Seca, CEP 63.180-000, (88) 2101.1050, Juazeiro do Norte-CE, nos seguintes horários (Sextas-feiras das 18:00 às 22:00).

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Juazeiro do Norte-CE, ____ de ____ 2019

Participante da pesquisa



Impressão datiloscópica

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

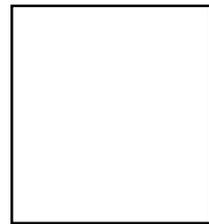
Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE NEFROLOGIA NA REGIÃO DO CARIRI.**

assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

ANEXO

ANEXO A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

World Health Organization Quality Of. Life /Bref (WHOQOL-BREF)

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	1	2	3	4	5

	vida tem sentido?					
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) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
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 você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-
PARTICIPANTE

Especialidades

- Clínica Médica
- Doenças Renais
- Hipertensão
- Hemodiálise

Convênios

- UNIMED

Eu, **JOÃO KENNEDY TEIXEIRA LIMA**, cadastrado no RG: 96029082581 SSP/CE, CPF 820.115.593-91, Responsável Técnico, declaro ter lido o projeto intitulado **A qualidade de vida do paciente em tratamento hemodialítico atendido em uma unidade de nefrologia da Região do Cariri de responsabilidade do pesquisador ALESSANDRA BEZERRA BRITO**, CPF: 485.728.103-15 e RG nº 191287790 SSP-CE e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nesta instituição. **CENTRO DE NEFROLOGIA DE JUAZEIRO, CNPJ: 09641165/0001-17** tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a (**Resolução CNS 466/12 ou Resolução CNS 510/16**). Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Juazeiro do Norte – Ce 15 de Abril de 2019

João Kennedy Teixeira Lima

CNJ - Centro de Nefrologia de Juazeiro do Norte

CNPJ: 09.641.165/0001-17

Av. Dr. Leão Sampaio, 2333 - Lagoa Seca - CEP: 63.010-970

Fone: (88) 3571.1070 - Fax: (88) 3512.3558

E-mail: cnj-nefrologia@hotmail.com