



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Solange Dina Facundim

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM DOENÇA
RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DE
HEMODIÁLISE

São José do Rio Preto
2014

Solange Dina Facundim

**QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM DOENÇA RENAL
CRÔNICA EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto para obtenção do Título de Mestre no Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Eixo Temático: Tópicos Avançados no Trabalho e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro

**São José do Rio Preto
2014**

Ficha Catalográfica

Facundim, Solange Diná

Qualidade de vida de idosos com doença com doença renal crônica em
tratamento de hemodiálise/ Solange Diná Facundim

São José do Rio Preto, 2014.

101 p.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto –
FAMERP

Eixo Temático: Tópicos Avançados no Trabalho e Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Rita Cássia Helú Mendonça Ribeiro

1. Idoso; 2. Qualidade de vida; 3. Hemodiálise.

Solange Diná Facundim

**Qualidade de vida de idosos com doença renal crônica em
tratamento de hemodialise**

BANCA EXAMINADORA

DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE

Presidente e Orientador: Profa. Dra. Rita Cássia Helú M. Ribeiro

1º Examinador: Prof.^a Dr.^a Marielza Ismael Martins _____

2º Examinador: Prof.^a Dr.^a Daniela Comelis Bertolin _____

1º Suplente: Prof.^a Dr.^a Cléa Domitilde Soares Rodrigues _____

2º Suplente: Prof.^a Dr.^a Natália S. G. M. S. Sasaki _____

São José do Rio Preto, 18 de setembro 2014

SUMÁRIO

Dedicatória.....	i
Agradecimentos	ii
Epígrafe.....	v
Lista de Figuras.....	vi
Lista de Tabelas e Quadros.....	vii
Lista de Abreviaturas e símbolos.....	viii
Resumo	ix
Abstract.....	xi
1 INTRODUÇÃO.....	02
1.1 Envelhecimento Humano e Doenças Crônicas.....	02
1.2 Insuficiência Renal Crônica.....	02
1.3 Terapia Renal Substitutiva.....	03
1.4 Qualidade de vida do idoso submetido à hemodiálise.....	04
1.5 Objetivos.....	05
2 ARTIGOS CIENTÍFICOS.....	07
Artigo Científico 1 Intervenções nutricionais para a melhoria da qualidade de vida em pacientes com lesão renal aguda.....	09
Artigo Científico 2 Caracterização Sóciodemográfica de Idosos com Doença Renal Crônica Submetidos a Tratamento Hemodialítico do Hospital de Base de São José do Rio Preto – SP.....	25
Artigo Científico 3 Qualidade de vida de idosos crônica em tratamento de hemodiálise segundo instrumento KDQOL – SF.....	38
3 CONCLUSÕES.....	55
4 REFERÊNCIAS.....	57
5 APÊNDICE	60
6 ANEXOS.....	63
ANEXO I - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP (CEP).....	63
ANEXO II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	64

ANEXO III - Questionários KDQOL -SF	65
---	----

Dedicatória

*Aos meus pais, Natal Facundim e Dirce Caetano Silva
Facundim. Pelo amor e infinitas horas de entrega, o meu amor
eterno.*

*Aos meus filhos, Pedro Augusto Facundim e Laura Beatriz
Facundim Hermelino.
Por encher a minha vida de alegrias e amor; por ser a minha
maior fonte de inspiração, colocar asas em meus sonhos e que me
realiza como pessoa e mãe.*

*Aos meus irmãos, Dagmar, Sueli, Damilton, Denilson, por
serem exatamente como são: Um por todos e todos por um. O meu
amor e respeito.*

*Aos meu sobrinhos, Rodrigo, Danilo, Julia, Vinícios, Nicolás, Ana
Carlina, Maria Eduarda, Ana Luiza e Eduardo: Por ser tão especial
para mim, te amo.*

Agradecimentos

A Deus pelo dom da vida e bênçãos concedidas em cada momento de minha vida

A professora Dra. Rita de Cassia H. Mendonça Ribeiro, por ter me dado à oportunidade de concretizar um sonho, que com competência e sabedoria me acolheu e tem participado de perto da minha vida, proporcionando oportunidades de crescimento pessoal e profissional, influenciando na minha trajetória na docência, meus sinceros agradecimentos pela confiança e apoio, durante a realização deste trabalho.

Aos professores da Pós-Graduação da FAMERP por compartilharem seus saberes. Minha admiração.

As profas. Silvana da Silva Cardoso, Sonia Portela e Fabiana Elias Fonseca pela ajuda constante, paciência, apoio, ensinamentos, amizade e pelas valiosas contribuições no exame de qualificação, minha admiração e respeito.

Aos pacientes da hemodiálise, principal motivo da realização deste trabalho que me receberam com carinho e espírito de colaboração, meus sinceros agradecimentos.

As Instituições onde trabalho, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP e ETEC Philadelpho Gouvea Netto, ao qual muito me orgulho em fazer parte do corpo docente e que me proporcionou a realização deste grande sonho.

A coordenação do Curso de Enfermagem da FAMERP pelo apoio e incentivo, respeito e compreensão. Meus agradecimentos Profa. Dra. Vânia Zaqueu Brandão e Profa. Dra. Vânia Paschoal.

A coordenação do Curso de Enfermagem da Etec Philadelpho Gouvea Netto pelo apoio e incentivo, respeito e compreensão. Meus agradecimentos Profa. Suzana Marcia e Profa. Valeria Donatoni Anguera.

A diretoria do Hospital de Base pelo respeito e confiança a mim depositada.

A equipe da Nefrologia que tornou possível a concretização deste sonho.

Aos funcionários da Secretaria de Pós-Graduação, biblioteca e todos os funcionários da FAMERP, obrigada pela convivência.

A todos os meus amigos por me ensinarem o tempo todo e incentivarem a alcançar outros vãos.

Aos meus alunos pelo o incentivo anônimo.

As colegas e amigas do Departamento de Enfermagem Geral, pelo convívio e respeito; Por me acolherem junto a este departamento, obrigada pelo carinho, respeito e confiança.

Nada que se realiza no mundo se constrói sozinho, meus sinceros agradecimentos a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a finalização desta pesquisa.

Das Utopias

*Se as coisas são inatingíveis... ora!
Não é motivo para não querê-las...
Que tristes os caminhos, se não fora
A presença distante das estrelas!*

Mário Quintana

ARTIGO CIENTÍFICO 1

Figura 1. Fluxograma de identificação, exclusão e seleção de artigos 15

LISTA DE TABELAS E QUADROS

ARTIGO CIENTÍFICO 1

Quadro 1. Síntese dos artigos sobre intervenções nutricionais 16
Quadro 2. Síntese dos artigos sobre qualidade de vida 17

ARTIGO CIENTÍFICO 2

Tabela 1. Percentuais referentes às variáveis de caracterização amostral dos pacientes avaliados no estudo 29
Tabela 2 – Distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis renda familiar, situação previdenciária, grau de instrução dos idosos e com quem mora (n=132) cadastrados no Serviço de Nefrologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto – SP, Brasil 29
Tabela 3 – Distribuição dos portadores de DRC, por tempo de tratamento hemodialítico, no Serviço de Nefrologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto – SP, Brasil 30
Tabela 4 – Prevalência das doenças de base e hábitos sociais dos pacientes do estudo, no Serviço de Nefrologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto SP, Brasil 30

ARTIGO CIENTÍFICO 3

Tabela 1. Estatísticas descritivas dos escores do KDQOL-SF 43
Tabela 2 Estatísticas descritivas dos escores do KDQOL-SF em relação à doença de base 44
Tabela 3 Estatísticas descritivas dos escores do KDQOL-SF em relação ao tempo de doença 46

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

DM	Diabetes Mellitus
DRC	Doença renal crônica
FAMERP	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
KDQOL-SF	Kidney Disease and Quality of Life Short Form
OMS	Organização Mundial de Saúde
QV	Qualidade de vida
SM	Salário mínimo
TRS	Terapia Renal Substitutiva

RESUMO

Introdução: O Brasil se depara com um declínio rápido e acentuado da fecundidade que, combinado com a queda da mortalidade, ocasionou um processo de envelhecimento. E o aumento progressivo de doenças crônicas, dentre estas doenças a Doença Renal Crônica (DRC), com tratamento renal substitutivo, que geram maior impacto na qualidade de vida (QV) dos idosos. **Objetivos:** Avaliar a QV de idosos com DRC em tratamento hemodialítico, utilizando o questionário KDQOOL-SFTM e caracterizar a população quanto aos dados sociodemográfico. **Métodos:** Estudos quantitativos, descritivos, foram entrevistados 132 idosos em tratamento hemodialítico. Os dados foram coletados através de questionário sociodemográfico de QV KDQOOL-SFTM, e analisados através da estatística descritiva, com cálculo de média, mediana, desvio padrão e inferencial por meio dos testes de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e de comparação múltipla de Dunn, teste de confiabilidade alfa de Cronbach. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consulta de artigos publicados nas bases de dados PUBMED e MEDLINE. **Resultados:** O estudo foi baseado na análise de 132 idosos submetidos à aplicação do instrumento que avalia a QV de doentes renais em tratamento de hemodiálise. A idade dos pacientes apresentou média de 70,8 anos com desvio padrão de 7,5 anos e mediana de 69 anos. Os domínios que apresentaram maiores escores são os que estão vinculados à melhora da QV. Considerando o valor de corte de 50 pontos, os domínios positivos são: apoio da equipe de diálise, satisfação do paciente, qualidade da interação social, efeitos da DRC, sintomas/problemas, qualidade do sono e função cognitiva. Os domínios negativos, que apresentaram valores médios abaixo de 50, são: influência do físico, influência do emocional, função física, influência da DRC, suporte social, saúde geral, dor, energia/fadiga e status do trabalho. Gênero dos pacientes não influencia de forma significativa na QV dos domínios avaliados, visto que os valores P foram superiores ao nível de significância adotados para o teste. Os resultados mostram a presença de diferenças significativas dos escores dos domínios influência da doença renal (P=0,007) e qualidade da interação social (P=0,013), visto que os valores P foram inferiores a 0,050. A influência da DRC no físico do paciente é menor em pacientes que apresentam DM, os que

apresentam HAS ou HAS/DM a influência da DRC no físico é maior. A função social também apresentou diferenças significativas, evidenciando menor qualidade na função social para pacientes que apresentam HAS/DM. Idosos com DM ou HAS apresentaram maior qualidade referente ao domínio função social. O tratamento é fator influenciador na QV dos idosos avaliados em relação ao domínio influência da DRC (P=0,038). Idosos com mais de um ano de tratamento apresentam melhor QV em relação à influência da doença renal. **Conclusão:** A avaliação da QV do idoso em tratamento de hemodiálise é importante para a formulação de atividades a serem prestadas e para a formulação das intervenções que priorizem os aspectos afetados na QV de cada idoso, e na manutenção daqueles quesitos que não apresentam comprometimento. .

Palavras-chave: Idosos, Qualidade de vida, Hemodiálise.

ABSTRACT

Introduction: Brazil is facing a rapid and sharp decline in fertility rates, combined with the decrease in mortality, caused an aging process. And the progressive increase in chronic diseases, among these diseases Chronic Kidney Disease (CKD), renal replacement therapy, which generate greater impact on quality of life (QOL) of the elderly. **Objectives:** To evaluate the QOL of elderly patients with CKD on hemodialysis using KDQOOL-SFTM questionnaire and characterize the elderly with sociodemographic questionnaire. **Methods:** Quantitative studies, descriptive interviewed 132 elderly on hemodialysis. The data were collected through a sociodemographic questionnaire and specific QOL KDQOOL- SFTM and validated, and analyzed by descriptive statistics with calculation of mean, median, standard deviation and coefficient of variation and by using the Mann-Whitney tests , Kruskal-Wallis and Dunn's multiple comparison test of reliability with Cronbach's alpha. The literature survey was conducted through consultation of articles published in PubMed and MEDLINE sites. **Results:** The study was based on analysis of 132 elderly patients treated by application of the instrument that assesses QOL of renal patients undergoing dialysis treatment. Patient age averaged 70.8 years with a standard deviation of 7.5 years and a median of 69 years. The areas which had higher scores are those that are linked to improved QOL. Considering the cut-off value of 50 points, the positive domains are: support dialysis staff, patient satisfaction, quality of social interaction, effects of CKD, symptoms / problems, quality of sleep and cognitive function. Negative domains, which showed mean values below 50, are: influence of physical, emotional influence, physical function, and influence of CKD, social support, general health, pain, energy / fatigue, and job status. Patient gender did not significantly influence the QOL domains assessed, since the P values were higher than the level of significance adopted for the test. The results show the presence of significant differences in domain scores influence of renal disease ($P = 0.007$) and quality of social interaction ($P = 0.013$), whereas the P values were less than 0.050. The influence of the physical CKD patients is lower in patients with DM, those with hypertension or hypertension / DM the influence of CKD is higher in the physical. The social function also showed significant differences, indicating lower quality social function

for patients with hypertension / DM. Elderly people with diabetes or hypertension had higher quality regarding the social function domain. Treatment is influencing factor on the QOL of elderly evaluated against the influence domain of CKD ($P = 0.038$). Elderly patients over one year of treatment have better QoL in relation to the influence of renal disease Conclusion: The assessment of QOL of the elderly on hemodialysis is important for the design of activities to be provided and for the formulation of interventions that prioritize aspects affected the QOL of each senior, and maintenance of those questions that have no commitment.

Keywords: Elderly, Quality of life, Hemodialysis.

Resumen

Introducción: Brasil se enfrenta a una disminución rápida y aguda en las tasas de fecundidad, combinado con la disminución de la mortalidad, provocó un proceso de envejecimiento. Y el aumento progresivo de las enfermedades crónicas, entre estas enfermedades Enfermedad Renal Crónica (ERC), la terapia de reemplazo renal, que generan mayor impacto en la calidad de vida (QOL) de los ancianos. **Objetivos:** Evaluar la calidad de vida de los pacientes ancianos con ERC en hemodiálisis mediante cuestionario KDQOOL-SFTM y caracterizar a los ancianos con cuestionario sociodemográfico. **Métodos:** Estudios cuantitativos y descriptivos entrevistaron 132 personas de edad avanzada en hemodiálisis. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario sociodemográfico y específica QOL KDQOOL- SFTM y validados, y se analizaron mediante estadística descriptiva con cálculo de la media, mediana, desviación y el coeficiente de variación y mediante el uso de las pruebas de Mann-Whitney , Kruskal-Wallis y la prueba de comparación múltiple de Dunn de fiabilidad con el alfa de Cronbach. El estudio de la literatura se llevó a cabo a través de la consulta de los artículos publicados en los sitios en PubMed y MEDLINE. **Resultados:** El estudio se basó en el análisis de 132 pacientes de edad avanzada tratados por la aplicación del instrumento que evalúa la calidad de vida de los pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis. La edad del paciente promedio de 70,8 años con una desviación estándar de 7.5 años y una mediana de 69 años. Las zonas que tenían puntuaciones más altas son aquellos que están vinculados a la mejora de la calidad de vida. Teniendo en cuenta el valor de corte de 50 puntos, los dominios son positivos: el personal de apoyo de diálisis, la satisfacción del paciente, la calidad de la interacción social, los efectos de ERC, síntomas / problemas, la calidad del sueño y la función cognitiva. Dominios negativos, que mostraron valores medios por debajo de 50 son: la influencia de, influencia física emocional, la función física, la influencia de la ERC, el apoyo social, la salud general, el dolor, la energía / fatiga, y el estado del trabajo. Sexo del paciente no influyó significativamente en los dominios CV evaluada, ya que los valores de P fueron más altos que el nivel de significancia adoptado para la prueba. Los resultados muestran la presencia de diferencias significativas en las puntuaciones de dominio

influencia de la enfermedad renal ($P = 0,007$) y la calidad de la interacción social ($P = 0,013$), mientras que los valores de P fueron de menos de 0.050. La influencia de los pacientes con ERC físicos es menor en los pacientes con DM, los que tienen hipertensión o hipertensión / DM la influencia de la ERC es más alta en la física. La función social también mostró diferencias significativas, lo que indica la función social de calidad inferior para los pacientes con hipertensión / DM. Las personas mayores con diabetes o hipertensión tenían mayor calidad en relación con el dominio de la función social. El tratamiento está influyendo en el factor de la calidad de vida de los ancianos evaluados en relación con el dominio de influencia de la ERC ($P = 0,038$). Los pacientes de más de un año de tratamiento tienen una mejor calidad de vida en relación con la influencia de la enfermedad renal Conclusión: La evaluación de la calidad de vida de los ancianos en hemodiálisis es importante para el diseño de las actividades que debe proporcionarse y para la formulación de intervenciones que priorizan aspectos afectado a la calidad de vida de cada uno de alto nivel, y el mantenimiento de esas preguntas que no tienen ningún compromiso.

Palabras clave: Ancianos, Calidad de vida, Hemodiálisis.

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1 Envelhecimento Humano e Doenças Crônicas

O Brasil se depara com um declínio rápido e acentuado da fecundidade que, combinado com a queda da mortalidade, ocasionou um processo de envelhecimento populacional e de aumento da expectativa de vida. Espera-se que no ano de 2025 o país seja a sexta maior população mundial com pessoas maiores de 60 anos, com aproximadamente 1 bilhão e 200 milhões , atingindo 2 bilhões de idosos em 2050^{1,2}.

Envelhecer é uma etapa inerente à vida, um processo complexo que afeta cada indivíduo de forma particular. O envelhecimento causa a diminuição das funções orgânicas próprias da idade e predispõem a doenças crônicas².

O aumento progressivo da expectativa de vida implica no aumento da morbidade por doenças crônicas não transmissíveis, que podem levar a limitações físicas ou incapacidades, deteriorando, assim, no idoso, a capacidade de manter-se independente. ³

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) as doenças crônicas são definidas como permanentes, que podem causar incapacidades ou deficiências residuais e são causadas por alterações patológicas irreversíveis. Também exigem uma formação especial do doente para a sua reabilitação, pois podem estabelecer longos períodos de supervisão, observação ou cuidados. ²

1.2 Insuficiência Renal Crônica

A Doença Renal Crônica (DRC) se comparada com outras doenças crônicas está entre as que geram maior impacto na qualidade de vida (QV) do idoso⁴. Com o tratamento e progressão da doença a ocorrência de limitações e prejuízo no estado mental, físico, funcional, assim como no bem estar geral e nas interações sociais é cada vez mais frequente na vida do paciente. Fato decorrente de fatores como, modificação alimentar e de hábitos, esquema terapêutico, convívio com doença incurável, dependência a uma máquina, modificação da aparência corporal devido à presença da fistula arteriovenosa, além de exercer efeito negativo sobre os níveis de energia e vitalidade.^{5,6,7}

A DRC geralmente decorre de uma patologia crônica progressiva e irreversível, e na maioria dos casos, é decorrente de complicações de doenças como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), principalmente nos pacientes não aderentes ao tratamento destas doenças.^{3,2}

Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostase do corpo humano e a diminuição progressiva da sua função implica em comprometimento de todos os outros órgãos. Sinais de alerta como urinar muito à noite; pressão alta; fraqueza; anemia; inchaço nos pés e no rosto são os principais indícios de um funcionamento incorreto dos rins.^{3,8,2}

1.3 Terapia Renal Substitutiva

A hemodiálise é a terapia mais utilizada no tratamento de pacientes com DRC. Esta consiste na remoção de substâncias tóxicas como creatinina, ureia e excesso de líquido que

necessitam ser eliminadas da corrente sanguínea. É realizada por meio de uma máquina. Esse procedimento possibilita a filtração sanguínea adotando como mecanismo a circulação extracorpórea em que o sangue permanece imerso em uma solução eletrolítica havendo perda de toxina e líquido por diferença de concentração e de pressão.^{9,5}

O tratamento hemodialítico é visto como uma grande fonte de estresse e pode gerar problemas como: isolamento social, perda do emprego e conseqüentemente dependência previdenciária, parcial ou total impossibilidade de locomoção, diminuição da atividade física, necessidade de adaptação à perda da autonomia e, ainda, um sentimento ambíguo entre medo de viver e de morrer, tornando o paciente frágil e debilitado emocionalmente.³

É de responsabilidade da equipe de enfermagem conhecer as peculiaridades desta população incluindo seus múltiplos aspectos como os familiares, sociais e comportamentais e lidar com essa demanda que chega à terapia e/ou que vai envelhecendo nesse tratamento continuado.^{5,10}

1.4 Qualidade de vida do idoso submetido à hemodiálise

Estudos relacionados às doenças crônicas como a DRC devem ser desenvolvidos para impulsionar políticas adequadas em relação aos cuidados prestados para estes idosos, para que possa proporcionar uma melhor qualidade de vida para esta população. Partindo deste pressuposto, este estudo pretendeu conhecer o modo de enfrentamento e qualidade de vida dos idosos com DRC submetidos ao tratamento de hemodiálise em um Hospital Público do Noroeste Paulista.

As queixas constantes dentre os pacientes com DRC em hemodiálise são a falta de energia, sensação de desânimo e fadiga, podendo ser justificadas as modificações na condição de saúde decorrentes do próprio processo de envelhecimento, associadas à doença e ao tratamento.⁵

Para avaliação da qualidade de vida são propostos instrumentos denominados genéricos e específicos. Os específicos detectam particularidades da qualidade de vida em determinadas situações.

Avaliam de maneira individual e específica aspectos como função física, sexual, sono, fadiga entre outros, que são fundamentais para se avaliar algo subjetivo como qualidade de vida.

É necessário que os pesquisadores utilizem os instrumentos disponíveis, de maneira a validá-los nos diferentes grupos. No Brasil, foi traduzido e validado o instrumento denominado *Kidney Disease and Quality of Life Short Form (KDQOL-SFTM 1.3)*¹² que aborda especificamente os portadores de doença renal, proposto por um grupo que estuda sobre qualidade de vida¹³. É preciso que seja aplicado, reafirmando sua aplicabilidade na realidade brasileira e colaborando para a construção do conhecimento sobre a qualidade de vida do doente renal crônico.

1.5 Objetivos

1. Avaliar a QV de idosos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, utilizando os questionários KDQOOL SFTM,
2. Caracterizar os idosos quanto aos dados sócio demográfico.

2. ARTIGOS CIENTÍFICOS

2. ARTIGOS CIENTÍFICOS

Os resultados deste trabalho estão apresentados em forma de artigos publicados, e submetido à publicação em revistas indexadas. O primeiro artigo é resultado de revisão de literatura e o segundo e terceiro artigo é resultado dos objetivos.

Artigo 1

Título: Intervenções nutricionais para a melhoria da qualidade de vida em pacientes com lesão renal aguda.

Autores: Silvana da Silva Cardorso, Solange Diná Facundim, Daniela Alcalá Pompeo, Claudia Bernardi Cesarino, Rita de Cassia Helú Mendonça Ribeiro

Periódico: Arquivos de Ciências da Saúde

Artigo 2

Título: Caracterização Sóciodemográfica de Idosos com Doença Renal Crônica em Tratamento Hemodialítico no sudeste brasileiro

Autores: Solange Diná Facundim, Silvana da Silva Cardoso , Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro, Pedro Augusto Facundim, Camilla Christina Rodrigues

Periódico: Revista de enfermagem UFPE - REUOL

Artigo 3

Título: Qualidade de vida de idosos com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise segundo instrumento KDQOL- SF

Autores: Solange Diná Facundim, Silvana da Silva Cardoso, Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro

Periódico: Revista brasileira de enfermagem - REBEN

ARTIGO CIENTÍFICO 1

Comprovante de submissão

Arq Ciên Saúde 2013 out-dez 20 (4) 134-39

INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS PARA A MELHORA DA QUALIDADE DE
VIDA EM PACIENTES COM LESÃO RENAL AGUDA

NUTRITIONAL INTERVENTION TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE IN
PATIENTS WITH ACUTE KIDNEY

Silvana da Silva Cardoso¹, Solange Diná Facundim², Daniele Alcalá Pompeo³, Claudia Bernardi Cesarino⁴, Rita de Cássia Helú Ribeiro Mendonça⁵

1. Nutricionista. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado de Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP, São Paulo, Brasil. E-mail: silvanacardoso@famerp.br (autor correspondente)

2. Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado de Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP, São Paulo, Brasil. E-mail: solangedina@famerp.br

3. Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP, São Paulo, Brasil. E-mail: daniele.pompeo@famerp.br

4. Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. Endereço: Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5416, São José do Rio Preto, Cep:15.090.000 - São Paulo-SP, Brasil. E-mail: claudiacesarino@famerp.br

5. Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São Paulo, Brasil. E-mail: ricardo.rita@terra.com.br

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (São José do Rio Preto)

Endereço correspondência

Silvana da Silva Cardoso

Rua: Joaquim Manoel Pires, 99- apto:33

Jardim Pinheiro - Cep: 19.091-210

São José do Rio Preto- SP

RESUMO

Introdução: Lesão Renal Aguda (LRA) é o quadro clínico da perda rápida da função renal que resulta na retenção de uréia e outros resíduos nitrogenados e na desregulação do volume extracelular e de eletrólitos. Nos pacientes com distúrbios renais agudos, o aspecto nutricional tem sido relevante para a melhora da qualidade de vida, e não apenas na manutenção da vida, mas também no cenário terapêutico. **Objetivo:** identificar as intervenções nutricionais para melhora da qualidade de vida de pacientes com lesão renal aguda. **Material e Métodos:** revisão integrativa, realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) no período de janeiro de 2008 a julho de 2013, utilizando-se os descritores: qualidade de vida e insuficiência renal, insuficiência renal e estado nutricional, insuficiência renal e nutrição, insuficiência renal e nutrição de grupos de risco (Lilacs), Acute Kidney Injury and quality of life e Acute Kidney Injury and Nutrition Therapy (Medline). **Resultados:** A amostra foi constituída por 14 artigos, que demonstraram que as intervenções nutricionais efetivas para melhora da qualidade de vida de portadores de lesão renal aguda são: acompanhamento nutricional diário, terapia nutricional a base de proteínas, glutaminas, ácidos graxos e ômega 3 administrados por via enteral ou parenteral, monitorização das alterações metabólicas e terapia hemodialítica diária. **Conclusão:** Boas condições nutricionais impactam na melhora da qualidade de vida dos pacientes com lesão renal aguda. A avaliação nutricional desses pacientes deve ser realizada precocemente para que seja elaborado um planejamento individualizado e focado nas suas necessidades.

Descritores: Lesão renal aguda. Nutrição. Qualidade de vida.

Abstract

Introduction: Acute Kidney Injury (AKI) is the clinical picture of the rapid loss of kidney function. It results in the retention of urea and other nitrogenous waste and dysregulation of extracellular volume and electrolytes. In patients with acute kidney injuries, the nutritional aspect has been relevant to the improvement of quality of life, not only in the maintenance of life, but also in the therapeutic setting. **Objective:** The aim of the present study was to

identify nutritional interventions to improve quality of life of patients with acute kidney injury. **Material and Methods:** This is an integrative review of the literature. We searched Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) for articles from January 2008 to July 2013. The primary literature search was conducted using the LILACS database using the following search terms: “*quality of life*” AND “*renal failure*”, “*renal failure*” AND “*nutritional status*”, “*renal failure*” AND “*nutrition*”, “*renal failure*” AND “*nutrition of risk groups*” Secondary search was undertaken on MEDLINE, using the following search terms: “*Acute Kidney Injury*” AND “*quality of life*”, “*Acute Kidney Injury*” AND “*Nutrition Therapy*”. **Results:** We identified 14 literature reviews demonstrating that effective nutrition interventions improve the quality of life of patients with acute kidney injury. These interventions are as follows: daily nutrition follow-up, based-protein nutrition, glutamines, fatty acids and omega-3 administered through enteral or parenteral route, monitoring of metabolic changes and daily hemodialysis therapy. **Conclusion:** Good nutritional conditions have an impact in improving the quality of life of patients with acute kidney injury. These patients should have an early nutritional evaluation. An individualized planning should be made focusing their needs.

Keywords: Acute Kidney Injury; Public Health Nutrition; Quality of Life.

INTRODUÇÃO

A Lesão Renal Aguda (LRA) tem sido tradicionalmente definida como a perda rápida da função renal que resulta na retenção de uréia e outros resíduos nitrogenados e na desregulação do volume extracelular e de eletrólitos. A perda da função renal é mais facilmente detectada por medição da creatinina sérica, que é utilizada para estimar a Taxa de Filtração Glomerular (TFG)^{1,2}, representando uma comum complicação entre pacientes hospitalizados, com uma incidência de 3 a 10%, podendo aumentar para até 30% em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva³.

É essencial a avaliação e acompanhamento nutricional rotineiro de pacientes para diagnosticar e prevenir problemas relacionados a nutrição. A intervenção dietoterápica bem

como o tratamento hemodialítico pode controlar ou prevenir a maioria dos distúrbios metabólicos manifestados⁴.

O aspecto nutricional tem sido considerado relevante para a melhora da qualidade de vida de pacientes com distúrbios renais agudos, não apenas na manutenção da vida, mas também no cenário terapêutico⁵, com o objetivo de promover adequado aporte de nutrientes, prevenir gasto calórico-proteico e complicações metabólicas, promover melhor cicatrização de feridas e reparação de tecidos, manter a função imune eficiente e reduzir a mortalidade⁶.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Qualidade de Vida (QV) é definida como a percepção do indivíduo à sua posição na vida, no contexto cultural e sistema de valores. Qualidade de vida (QV) é termo utilizado em varias áreas da saúde. Sendo que o interesse por este assunto faz com que em paralelo haja mudanças na morbimortalidade e com isso mostra um aumento na prevalência das doenças crônicas, como na lesão renal⁷.

No entanto, QV não significa apenas saúde física e mental, mas sim que essas pessoas estejam bem consigo mesmas, com a vida, com as pessoas que a cercam, é estar em equilíbrio⁵. Para ter qualidade de vida, devem-se ter hábitos saudáveis, cuidar bem do corpo, ter uma alimentação equilibrada, um bom relacionamento, ter tempo para o lazer e vários outros hábitos que promovam o bem-estar e que tragam boas consequências^{8,15}.

Terapia nutricional, avaliação das necessidades nutricionais e complicações do paciente, são condições clínicas de comorbidade, e da gravidade da disfunção renal. Vários estágios de LRA determina a direção da terapia nutricional. Além disso, compreensão de micro e macronutrientes levam modificações e alterações de eletrólitos e vitaminas que devem ser implementadas, vitais para melhores resultados para os pacientes^{9,14}.

A avaliação do estado nutricional constitui método de importância clínica. Deve ser preciso, específico e sensível às suas modificações, além de ser de fácil aplicabilidade e reprodutibilidade¹⁰.

O objetivo desse estudo foi identificar as intervenções nutricionais para melhora da qualidade de vida de pacientes com lesão renal aguda

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram consideradas as seguintes etapas: identificação da questão da pesquisa, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento. A questão norteadora da presente revisão consistiu em: Como é a qualidade de vida de pacientes com LRA e distúrbios nutricionais?

Para o desenvolvimento deste estudo, optou-se por duas bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), acessada por meio do sistema PubMed.

Os critérios de inclusão estabelecidos para esta revisão foram: estudos envolvendo seres humanos maiores de 18 anos, publicados no período de janeiro de 2008 a julho de 2013, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídas teses e dissertações e estudos que estejam relacionados à insuficiência renal crônica. A coleta de dados foi realizada no período de 04/07/2013 a 04/08/2013.

Para a busca foram utilizados os descritores controlados da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e da *National Library of Medicine (NLM) Medical Subjects Headings (MeSH)*. Na base LILACS foram utilizadas as seguintes combinações de palavras-chave: 1) qualidade de vida e insuficiência renal; 2) Insuficiência renal e estada nutricional; 3) Insuficiência renal e nutrição e 4) Insuficiência renal e nutrição de grupos de risco. No Medline foram empregadas as palavras-chave: 1) Acute Kidney Injury and quality of life; 2) Acute Kidney Injury and Nutrition Therapy.

Sessenta e cinco estudos foram lidos e analisados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e a amostra foi composta por 14 artigos (Figura 1).

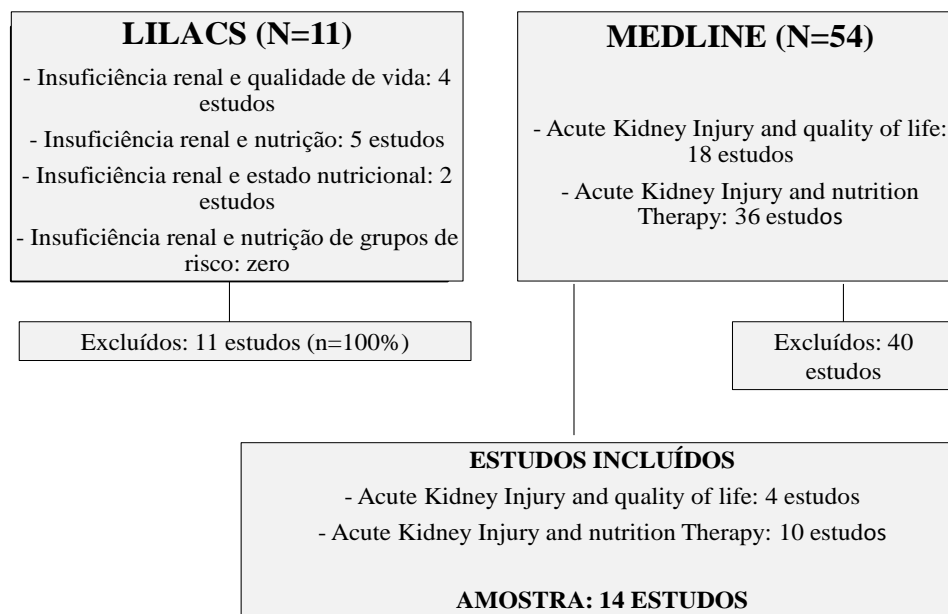


Figura 1. Fluxograma de identificação, exclusão e seleção de artigos.

Para a extração dos dados dos artigos incluídos nessa revisão foi utilizado um instrumento de coleta de dados validado previamente¹¹, organizado em cinco itens: **1.** Dados de identificação do estudo (título da publicação, título do periódico, base de dados indexada, autores, país, idioma, ano de publicação, instituição sede do estudo e tipo de publicação); **2)** Introdução e objetivo (descrição e avaliação crítica); **3)** Características metodológicas (análise do delineamento do estudo, amostra, técnica para coleta de dados e análise dos dados); **4)** Resultados (descrição e análise crítica dos resultados, fatores relacionados e características definidoras encontradas); **5)** Conclusões (descrição e análise crítica dos dados e nível de evidência em que o estudo se encontra).

Os delineamentos de pesquisa foram analisados e categorizados em estudos experimentais, quase-experimentais e não-experimentais. Os níveis de evidência (NE) foram classificados de acordo com a literatura. **I.** Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;

II. Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; **III.** Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; **IV.** Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; **V.** Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; **VI** Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; **VII.** Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas^{12,13}.

RESULTADOS

A pesquisa identificou 14 artigos enfocando a qualidade de vida de pacientes com LRA e distúrbios nutricionais. Dois foram publicados em 2011, um em 2010, oito em 2009 e três em 2008. Todos os artigos foram publicados na literatura internacional, predominantemente em revistas na área temática de nefrologia e nutrição.

Quanto ao desenho metodológico, dez estudos foram classificados como experimentais (oito com nível de evidência II e dois com nível de evidência III) e quatro foram revisões sistemáticas (nível de evidência I).

Oito estudos evidenciaram que as intervenções nutricionais exercem influência positiva na qualidade de vida de portadores de LRA (**Quadro 1**)

Seis estudos revelaram que a qualidade de vida de pacientes com LRA necessita de um suporte nutricional adequado para corrigir as carências nutricionais. (**Quadro 2**).

Quadro 1. Intervenções nutricionais

Referência	Objetivo	Delineamento/ NE	Desfechos
Fiaccadori; Parenti; Maggiore, 2008	Identificar recomendações para o suporte nutricional de pacientes com lesão renal aguda na terapia de substituição renal.	Revisão de literatura	Nutrição enteral e parenteral de suporte. Dieta rica em proteína (1,5g/Kg/dia).
Fiaccadori; Cremaschi, 2009	Apresentar diretrizes para nutrição de pacientes com lesão renal aguda, apontando complexidades e peculiaridades dessa terapia.	Revisão de literatura	Nutrição enteral e parenteral de suporte. Avaliação das perdas de macronutrientes e micronutrientes. Evitar alterações metabólicas.
		Revisão de literatura	Terapia nutricional com base em

Valencia; Marin; Hardy, 2009	Padronizar suporte nutricional por classificação RIFLE		RIFLE nos dá a opção de melhor identificar aqueles pacientes que são mais debilitados e tratá-los de forma mais dinâmica.
Cano et al., 2009	Orientar sobre Nutrição Parenteral na Lesão Renal Aguda	Diretrizes	As necessidades de nutrientes pode alterar consideravelmente o curso da doença Estado nutricional é um importante fator de risco para a morbidade e mortalidade.
Koretz et al 2011	Estimar o risco de sobrevivência com uso o aminoácido essencial na Nutrição Parenteral	Diretrizes	No entanto, todos os ensaios de síntese eram relativamente pequenos, e nenhum estudo de comparação mostrou a intervenção de um grupo controle.
Gervasio; Garmon; Holowaty, 2011	Propor e atualizar a nomenclatura de insuficiência renal aguda	Grupo Controle	Complicações da LRA e doença crítica incluem o aumento metabolismo e do catabolismo da proteína.
Fiaccadori; Cremaschi; Regolisti, 2011	Discutir as recentes diretrizes sobre nutrição artificial em pacientes com lesão renal aguda na terapia de substituição renal.	Revisão de literatura	Nutrição enteral e parenteral de suporte. Dieta rica em proteína (1,5g/Kg/dia). Evitar alterações metabólicas.
Wiesen et al., 2011	Discutir as consequências nutricionais e metabólicas em portadores de lesão renal aguda e as implicações para o gerenciamento nutricional.	Revisão de literatura	Recomendação diária: 25 a 35 Kcal/Kg, sendo 60 a 70% de carboidratos para 30 a 40% de lipídeos e 1,5 a 1,8g/Kg/dia de proteínas. Vitamina B1, C e selenium também são recomendados.

Quadro 2. Qualidade de vida

Referência	Objetivo	Delineamento/ NE	Desfechos
Abelha et al., 2009	Avaliar a qualidade de vida em pacientes com lesão renal aguda após cirurgia de grande porte.	Não-experimental (NE: VI) N=1200 Coleta de dados retrospectiva	Qualidade de vida com pontuação baixa nos domínios físicos e emocionais
Delannoy et al., 2009	Avaliar a qualidade de vida, a taxa de mortalidade e função renal no período de seis meses após o início da terapia renal substitutiva para lesão renal aguda na UTI.	Estudo observacional N= 205 Coleta de dados prospectiva	Sobreviventes da UTI tem uma deficiência em qualidade de vida, mas sustenta autonomia em suas vidas diárias.

Desai et al., 2008	Analisar o custo benefício da hemodiálise diária versus em dias alternados.	Análise de Sensibilidade	Hemodiálise diária é uma estratégia de baixo custo em comparação com hemodiálise em dias alternados, para pacientes com LRA grave em UTI.
Lin et al., 2009	Investigar a incidência e de fatores preditivos de mortalidade e recuperação renal após 90 dias do início da TRR em pacientes com LRA após uma cirurgia de grande porte.	Estudo multicêntrico observacional N=342 Coleta de dados prospectivo	O desenvolvimento da LRA exige TRR em pacientes críticos no pós-operatório representa um risco significativo para morbimortalidade
Salahudeen et al., 2009	Analisar os resultados dos pacientes e preditores de sobrevivência em C-SLED	Análise de sensibilidade N= 129	Estudo mostrou que C-SLED indica que pode ser eficaz e sugere uma ligação entre a nutrição e sobrevivência.
Gervásio; Cotton, 2009	Terapia nutricional adequado deve ser implementado para suprimir as necessidades metabólicas.	Opinião de Revisor	Pacientes criticamente doentes com complicações LRA necessitam de suporte nutricional adequado .

DISCUSSÃO

As intervenções nutricionais no paciente com LRA para melhora da qualidade de vida têm sido descrita na literatura, com destaque no ano de 2009 e em periódicos especializados de nutrição e nefrologia. Estudo realizado com pacientes críticos e pós-operatórios que sofreram LRA verificou a importância da nutrição parenteral para diminuição do risco de morbidade e mortalidade^{18,19}.

A LRA é um preditor para distúrbios nutricionais nos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo que um suporte nutricional adequado como o uso de Glutamina, Ácidos graxos e Ômega 3 podem melhorar a condição clínica, embora necessite de uma avaliação sistematizada para atender as necessidades destes pacientes que devem ter um aporte nutricional individualizado^{24,29}.

Uma revisão sistemática da literatura que avaliou a eficácia e a segurança de apoio nutricional em pacientes com LRA evidenciou o uso de 1,5 g/kg/dia de proteína, até 30 g/kg/dia não proteica, 30 % de lipídeos e 35% de energia que proporcionou a melhora clínica destes pacientes. A terapia enteral e parenteral são comumente usadas para tratar distúrbios nutricionais na LRA, sendo a via enteral a preferida na infusão destes nutrientes²².

A LRA causa perda da função homeostática dos rins e os pacientes são propensos à hipoglicemia, hiperglicemia, hipertrigliceridemia, alteração do equilíbrio de fluidos, eletrólitos ácido-base. Ambas as terapias na Terapia Renal Reparadora (RRT) e o suporte nutricional devem ser adaptadas para suprir as alterações destes pacientes^{20,21}.

Podem ocorrer alterações no metabolismo do paciente com LRA devido ao tratamento de terapia renal substitutiva. Assim, os pacientes com LRA devem ser monitorados cuidadosamente em relação às alterações metabólicas e avaliados quanto a necessidade da realização da conjugação nutricional^{22,23}.

Este estudo corrobora com uma nova abordagem baseada em classificação de risco da LRA de Risk, Injury, Failure, Loss of kidney function, End-stage kidney disease (*RIFLE*), em que os pacientes com LRA devem ter um acompanhamento diário especializado da avaliação nutricional^{27,28}.

A hemodiálise diária é uma estratégia de baixo custo em comparação à hemodiálise em dias alternados, resultando numa melhora da qualidade de vida dos pacientes com LRA¹⁶.

Apesar dos avanços tecnológicos no tratamento dialítico e no suporte nutricional, os artigos demonstraram uma redução na qualidade de vida dos pacientes que desenvolveram LRA. A busca por um tratamento adequado para amenizar os transtornos na vida destes pacientes tem elevado a autonomia em suas atividades de vida diária²⁰.

Os estudos de QV foram intensificados pela valorização não só para identificar a sobrevida, mas para avaliar a QV dos pacientes, nos últimos anos. Pesquisa realizada em São Francisco na Califórnia com pacientes renais agudos internados em UTI, utilizando o questionário de custo Markov, demonstrou que a hemodiálise diária em comparação com hemodiálise intermitente resultou em menor custo, maior sobrevida e melhor QV¹⁷.

Estudo multicêntrico, transversal e prospectivo avaliou a QV de pacientes com LRA há seis meses, que estavam internados em sete UTIs na França. Foi aplicado o questionário de QV SF36, juntamente com índice de atividade de vida diária em 204 destes pacientes. Realizaram-se três avaliações (28 dias, três meses e seis meses), sendo que após seis meses, dos 204 pacientes, 62% morreram^{17,19}. Os pacientes tiveram melhora na qualidade de vida e nas atividades de vida diária e os aspectos físicos foram os mais afetados, 64% eram

totalmente autônomos, 69% estavam vivendo com a família em suas casas e 12% ainda estavam em tratamento ^{19,20}.

Outro estudo retrospectivo de dois anos realizado com 114 pacientes com LRA após cirurgia de grande porte avaliou a QV por meio do instrumento SF-36. Dos 114 pacientes com LRA, apenas 71 sobreviveram após seis meses e destes 50 pacientes que foram avaliados, sendo que a metade (52%) dos pacientes relataram que seu estado de saúde estava menor que há 12 meses e apresentavam prejuízo na QV quanto aos aspectos físicos e emocionais. Assim, estes pacientes renais agudos relataram melhorada QV, apesar da maior dependência nas atividades diárias e instrumentais ²⁵.

Indicaram também que a intensidade de diálise utilizados na LRA não melhorou a QV entre os sobreviventes. Estes resultados sugerem que equipe de saúde deve considerar outras abordagens no tratamento desses pacientes como a melhoria da nutrição e nos cuidados com estes pacientes a preocupação não deve ser apenas a sobrevivência, mas também a melhoria da QV ^{25,26}.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que apenas um pequeno número de publicações tratava das questões do LRA, suporte nutricional e qualidade de vida de pacientes em unidades hospitalares.

Os doentes que desenvolveram a LRA ao iniciarem o tratamento adequado, com nutrição tanto parenteral quanto enteral apresentaram um impacto de melhora na qualidade de vida. Contudo, observa-se que na prática a definição dos diagnósticos para a LRA ainda são demorados. Tal comportamento reflete na dificuldade de tratamento e posteriormente nas atividades de vida diária.

A contribuição desta revisão subsidiara estudos do tipo de investigação, em que se possibilitem a desenvolver novas pesquisas para a avaliação do suporte nutricional e qualidade de vida em paciente com LRA.

REFERENCIAS

1. Ponce D, Zorzenon CPF, Santos NY, Teixeira UA, Balbi AL. Injúria renal aguda em unidade de terapia intensiva: estudo prospecto sobre a incidência, fatores de risco e mortalidade. *Rev Bras Ter Intensiva* - 2011, Jul 9 ;23(3):321-6.
2. Barros A, Da Ávila DOL. Estado nutricional, depressão e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. 4ª Mostra de pesquisa da pós-graduação PUCRS; 2009; Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde - Nefrologia, Faculdade de Medicina/IPB/HSL, PUCRS; 2009.
3. Lameire N, Van BW, Vanholder R. Acute renal failure. *Lancet* 2005. 365417–430.
4. Riella MC, Martins C. *Nutrição e o Rim*. Guanabara Koogan; 2001
5. Maicá AO, Schweigert ID. Avaliação nutricional em pacientes graves. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008; 20(3):286-95.
6. Fiaccadori E, Parenti E, Maggiore U. Nutritional support in acute kidney injury. *J Nephrol* 2008;5(21):645-656
7. Frazão CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise, *Rev. enferm. UERJ*; 2001 19(4):577-82.
8. Berbel NM, Pinto MPR, Ponce D, Balbi AL. Aspectos nutricionais na lesão renal aguda. *Rev Assc Med Bras*. 2011; 57 (5): 600-6.
9. Gervásio JM, Cotton AB. Nutrition support therapy in acute kidney injury: Distinguishing dogma from good practice. *Current Gastroenterology Reports* .2009;11(4),325-31
10. Whittmore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-53.

11. Pompeo DA, Rossi LA. A administração de anestésicos voláteis como fator relacionado às náuseas e vômitos no período pós-operatório. *Rev Gaúcha Enferm.*2008;29 (1):121-8.
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E, editors. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005.p. 3-24.
13. Moura MAS, Menezes BFM, Mariano DR, Silva RV, Sousa, LP. Intervenções de enfermagem no controle do tabagismo: uma Revisão Integrativa. *Rev Bras Cancerol.* 2011; 57(3):411-9.
14. Abelha FJ, Botelho M, Fernandes V, Barros H. Outcome and quality of life of patients with acute kidney injury after major surgery. *Nephrology.* 2009; 29(5):404-14.
15. Delannoy B, Floccard B, Thiolliere F, Kaaki M, Badet M, Rosselli S, et al. Six-month outcome in acute kidney injury requiring renal replacement therapy in the ICU: a multicentre prospective study. *Intensive Care Med.* 2009; 35(11):1907-15.
16. Cano NJ, Aparicio M, Brunori G, Carrero JJ, Cianciaruso B, Fiaccadori E, et al. ESPEN Guidelines on parenteral nutrition: adult renal failure. *Clin Nutr.* 2009; 28(4):401-14.
17. Desai AA, Baras J, Berk BB, Nakajima A, Garber AM, Owens D, et al. Management of acute kidney injury in the intensive care unit: a cost-effectiveness analysis of daily vs alternate-day hemodialysis. *Arch Intern Med.* 2008; 8; 168(16):1761-7.

-
18. Koretz RL. An essential infusion for an essential organ. *Nutr Clin Pract.* 2011;26(4):434-9.
 19. Li Y, Tang X, Zhang J, Wu T. Nutrition support in acute kidney injury. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010; 20(1):CD005426.
 20. Fiaccadori E, Cremaschi E, Regolisti G. Nutritional assessment and delivery in renal replacement therapy patients. *Semin Dial.* 2011; 24(2):169-75.
 21. Wiesen P, Van Overmeire L, Delanaye P, Dubois B, P Reiser JC. Nutrition disorders during acute renal failure and renal replacement therapy. *JPEN JPparenter Enteral Nutr.* 2011; 35(2):217-22.
 22. Fiaccadori E, Cremaschi E. Nutritional assessment and support in acute kidney injury. *Curr Opin Crit Care.* 2009; 15(6):474-80.
 23. Lin YF, Ko WJ, Chu TS, Chen YS, Wu VC, Chen YM, et al. The 90-day mortality and the subsequent renal recovery in critically ill surgical patients requiring acute renal replacement therapy. *Am J Surg.* 2009; 198(3):325-32.
 24. Salahudeen AK, Kumar V, Madan N, Xiao L, Lahoti A, Samuels J, et al. Sustained low efficiency dialysis in the continuous mode (C-SLED): dialysis efficacy, clinical outcomes, and survival predictors in critically ill cancer patients. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2009; 4(8):1338-46.
 25. Gervásio JM, Cotton AB. Nutrition support therapy in acute kidney injury: Distinguishing dogma from good practice. *Curr Gastroenterol Rep.* 2009; 11(4):325-31.
 26. Valencia E, Marin A, Hardy G. Nutrition therapy for acute renal failure: a new approach based on 'risk, injury, failure, loss, and end-stage kidney' classification (RIFLE). *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2009; 12(3):241-4.

Fiaccadori E, Parenti E, Maggiore U. Nutritional support in acute kidney injury. *J Nephrol.* 2008 21(5):645-56.

ARTIGO CIENTÍFICO 2

CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA DE IDOSOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO NO SUDESTE BRASILEIRO

Solange Diná Facundim¹, Silvana da Silva Cardoso², Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro³, Pedro Augusto Facundim⁴, Camilla Christina Rodrigues⁵

1. Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado de Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem

Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP, São Paulo, Brasil. E-mail: solangedina@famerp.br (autor correspondente)

2. Nutricionista. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado de Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem

Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP, São Paulo, Brasil. E-mail: silvanacardoso@famerp.br

3. Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade Regional

de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São Paulo, Brasil. E-mail: ricardo.rita@terra.com.br

4 Acadêmico do 3º ano de Medicina da Universidade Camilo Castelo Branco/ UNICASTELO, Campos de Fernandópolis – pfacundim@hotmail.com

5 Enfermeira. Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

RESUMO

Introdução: Brasil se depara com um declínio rápido e acentuado da fecundidade que, combinado com a queda da mortalidade, que ocasionou um processo de envelhecimento populacional e o aumento de doenças crônicas não transmissíveis. **Objetivo:** caracterizar o perfil sócio demográfico de idosos com Doença Renal Crônicas submetida a tratamento Hemodialítico no Hospital de Base de São José do Rio Preto - SP- Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo e exploratório, de caráter quantitativo, realizado com idosos usuários de um serviço de hemodiálise do município de São José do Rio Preto, São Paulo. Foram entrevistados 132 idosos no período de setembro de 2013 a abril de 2014 para caracterização sóciodemográfica. **Resultados** Dos pacientes avaliados a média de idade foi de 70,8 (+7,5) anos, sendo mais frequente o sexo masculino (59,09%). As etiologias com maior distribuição da insuficiência renal foram as doença Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus associada à Hipertensão Arterial Sistêmica. Em relação ao tempo de tratamento observou-se que a maioria dos indivíduos apresentava mais de um ano de tratamento hemodialítico, sendo 101 pacientes (76,52%) e 31 pacientes (23,48%) com menos de um ano de tratamento. A prevalência de tabagismo entre a os

pacientes estudado foi de 113 pacientes (85,61%) revelaram que não fumam, 19 pacientes (14,39%) continuam fumando e a prevalência de etilismo foi insignificante. **Conclusão:** A partir dos resultados, este estudo reforça a importância da ampliação de trabalhos voltados para os pacientes com DRC que necessitam da assistência pública, contribuindo assim, para a situação econômica e social do município e de todo o Brasil.

DESCRITORES: Epidemiologia, Idosos, Doença Renal Crônica.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida, assume determinadas características decorrentes da transição demográfica nas últimas décadas que contribuíram para mudanças no perfil de morbimortalidade¹. De acordo com os dados estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde, o país já pode ser considerado estruturalmente envelhecido, dado que mais de 7% de sua população possui hoje 60 anos de idade ou mais². As dificuldades provenientes de condições sociais de vida, associadas às alterações provocadas pelo processo de envelhecimento, tornam o idoso mais vulnerável a desenvolver as doenças crônicas, provenientes de doenças pré-existente como: o diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, glomerulonefrite crônica, distúrbios vasculares e infecções, que acarretam risco para outras mais graves, dentre elas destaca-se a doença renal crônica (DRC)^{9,16}. A DRC é um problema de saúde pública tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento³. As doenças do rim e trato urinário contribuem com aproximadamente 850 mil mortes a cada ano e 15 milhões de vidas ajustadas por incapacidade em todas as faixas etárias, constituindo-se na 12^a causa de morte e na 17^a causa de incapacidade.^{4,5}

Sendo que o estágio final da DRC é quando o paciente necessita de uma terapia renal substitutiva (TRS) para sobreviver. As TRS disponíveis são a diálise (hemodiálise [HD] e diálise peritoneal [DP]) e o transplante renal (TX). A prevalência de DRCT na população mundial aumenta cerca 6% ao ano. No Brasil, 36,3% dos pacientes em tratamento para DRC têm 60 anos ou mais de idade.⁷

Portanto o tratamento por hemodiálise juntamente com a progressão da DRC causam limitações e prejuízos nos estados de saúde mental, física, funcional, bem-estar geral, interação social e satisfação de pacientes.⁵ Essas limitações, principalmente de ordem física, aumentam com a idade. Com o crescimento da população idosa e complicações com a DRC tem implicações relevantes para as políticas públicas de saúde, sobretudo pelo custo elevado dos pacientes em TRS, com 85% a 95% dessa terapêutica subsidiada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).^{2,11}

No entanto para a redução dos custos com a assistência hospitalar e institucional é um dos motivos que faz com que, tanto no Brasil quanto em muitos outros países, a permanência dos idosos em seu domicílio, sob os cuidados de sua família, seja o mais indicado.^{13,4} Além disso, a visão atual da assistência em saúde propõe que o idoso acometido por uma condição crônica e com incapacidades deve ser cuidado no ambiente domiciliar onde sempre viveu e adoeceu.⁶

Contudo, apesar de poucos idosos serem dependentes, é importante destacar o envolvimento e a participação da família e/ou amigos na prestação dos cuidados ao paciente hemodialítico, principalmente a partir da realização de atividades de educação em saúde. Cabe ao profissional de saúde assumir uma abordagem de cunho participativo para suprir todas as dúvidas e medos que envolvem essa doença e seu tratamento.⁸

Diante deste contexto este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil sócio demográfico de idosos com Doença Renal Crônica submetida a tratamento Hemodialítico no Hospital de Base de São José do Rio Preto -SP- Brasil.

Casuística e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de caráter quantitativo, realizado com idosos usuários de um serviço de hemodiálise do município de São José do Rio Preto, São Paulo. Esse serviço presta atendimentos aos pacientes renais crônicos do Sistema Único de Saúde e outros convênios de saúde, atendendo atualmente 296 pacientes distribuídos em dias alternados de segunda a sábado, entre os turnos da manhã, tarde e noite.

Desse total de atendimentos, 138 indivíduos são idosos em hemodiálise, 19 em tratamento de CAPD e 158 adultos com menos de 60 anos. A população participante da investigação foi composta por idosos com 60 anos ou mais, diagnosticados por DRC, em tratamento no referido serviço de hemodiálise e de ambos os sexos, critérios estes que compõem um total de 132 idosos, sendo que foram excluídos seis idosos que apresentaram instabilidade clínica e dificuldade de compreensão. A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2013 a abril de 2014, através da aplicação de um instrumento referente as questões sócio demográficas e clínico. As informações foram tabuladas e analisadas em planilhas do tipo *Excel*® e posteriormente transferidas para o *software Statistica 10*. Foram utilizados testes não paramétricos devido a alta dispersão dos dados. Para a comparação de dois grupos foi utilizado o teste de Mann-Whitney e para a comparação de mais grupos foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis, todos ao nível de significância de 0,05. Os softwares utilizados foram o Minitab 15 e o Statistica 10.

Essa pesquisa foi realizada mediante autorização da direção clínica do serviço nefrologia e a devida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp), por meio do parecer nº 38179 protocolo nº 0355812.5.0000.5414, obedecendo-se aos aspectos éticos estabelecidos pela Resolução 466/20126 do Conselho Nacional de Saúde¹². Os pacientes foram abordados na própria clínica, durante a sessão de hemodiálise. Inicialmente, foi realizado o esclarecimento da pesquisa ao idoso e, logo após, foi solicitado a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido caso o mesmo aceitasse a participar do estudo. Após o aceite na participação foi aplicado o questionário para obtenção das informações pertinentes ao objetivo do estudo.

RESULTADOS

Os resultados do estudo baseiam-se na análise de 132 pacientes que foram submetidos à aplicação do instrumento que avalia dados sociodemográficos de pacientes renais crônicos submetidos a tratamento de hemodiálise. Variáveis de caracterização amostral foram coletadas a fim de caracterizar esses pacientes.

A idade dos pacientes apresentou média de 70,8 anos com desvio padrão de 7,5 anos e mediana de 69,0 anos. Não foi observada a presença de valores discrepantes (*outliers*) que possivelmente influenciariam a média da distribuição da idade dos pacientes. Em contrapartida, os dados não seguiram distribuição normal. A idade mínima verificada foi de 61,0 anos e a máxima de 89,0 anos. A cor da pele predominante foi a branca; seguida dos que se declararam pardos, quanto a situação conjugal, a maioria dos idosos são casados, e uma minoria são viúvos, separados e solteiros foi utilizado o teste de Mann-Whitney (Tabela1).

Tabela 1. Percentuais referentes às variáveis de caracterização amostral dos pacientes avaliados no estudo.

Caracterização amostral	n	%
GÊNERO	132	100
Feminino	54	40,91
Masculino	78	59,09
Cor	132	100
Branca	77	58,33
Pardos	55	41,67
Estado civil	132	100
Casado	91	68,94
Solteiro, separado ou viúvo	41	31,06

Ao analisarmos o local de moradia identificamos que os idosos residiam com a família e ou moravam sozinhos. Quanto ao nível de escolaridade, um terço dos idosos referiu que não estudaram. Referente à renda familiar encontra-se com baixa renda salarial dependendo da assistência previdenciária. Como demonstrado na tabela 2

Tabela 2 – Distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis renda familiar, situação previdenciária, grau de instrução dos idosos e com quem mora (n=132) cadastrado no Serviço de Nefrologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto – SP, Brasil.

Caracterização amostral	n	%
Renda familiar	132	100
1 SM	82	62,12
1,5 SM	14	10,61
2 SM	29	21,97
3 SM	7	5,30
Ocupação	132	100
Aposentado	119	90,15
Pensionista	13	9,85
Escolaridade	131	100
Sem escolaridade	50	38,17
Fundamental	81	61,83
Mora com quem	132	100
Família	126	95,45
Sozinho	6	4,55

*O Salário Mínimo (sm) vigente era de R\$720,00

Tabela 3 – Distribuição dos portadores de DRC, por tempo de tratamento hemodialítico, no Serviço de Nefrologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto – SP, Brasil.

Caracterização amostral	n	%
Tempo de tratamento	132	100
Até 1 ano	31	23,48
Mais de 1 ano	101	76,52

Ao analisarmos os hábitos sociais e doenças de base, foi constatado que a maioria dos pacientes não tem o hábito de fumar, quanto ao uso de bebida alcoólica notamos que todos não bebem. As três doenças de base estudadas foram avaliadas como sendo Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e HAS/DM. Notamos que a atividade física

não foi feita pela maioria dos idosos e uma pequena parte realiza algum tipo de atividade.

(tabela 4)

Tabela 4 – Prevalência das doenças de base e hábitos sociais dos pacientes estudados, no Serviço de Nefrologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto – SP, Brasil.

Caracterização amostral	n	%
Tabagismo	132	100
Não	113	85,61
Sim	19	14,39
Alcoolismo	132	100
Não	131	99,24
Sim	1	0,76
Atividade física	132	100
Não	114	86,36
Sim	18	13,64
Doença de base	132	100
DM	12	9,09
HAS	29	21,97
HAS/DM	91	68,94

O alfa de Cronbach permite avaliar a estabilidade das respostas, a forma como os diversos itens se complementam na avaliação dos diferentes aspectos de uma mesma escala. É um indicador da consistência interna dos dados, ou seja, ele avalia os itens de forma individual e avalia, também, a escala como um todo, baseado na consistência individual de cada item. Geralmente, existem itens que podem ser descartados a fim de aumentar a consistência interna dos dados e isso é realizado quando um dos itens não é entendido claramente pelos respondentes, ou o item é confuso e de difícil entendimento. Outra explicação que pode estar vinculada é a falta de adesão dos respondentes ao item do domínio, ou seja, aquele item não reproduz de forma verdadeira o que realmente se passa com os respondentes.

DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que existe uma proporção maior de idosos do gênero masculino (59,09%) sendo acometido pela DRC que se encontra em tratamento hemodialítico, corroborando com os resultados encontrados em estudo realizado Medeiro, et al. em Joao Pessoa – PB ³ que mostrou maior frequência do acometimento no gênero masculino (57,03%) numa população idosa, semelhante aos resultados encontrados por estudo realizado por Kusumota em Ribeirão Preto _SP¹¹ entre 62 idosos com maior percentual da DRC no gênero masculino, (65,02 %), e no trabalho realizado por Frazão em Teresina-PI ²¹ dos 138 idosos estudado (62,24%) era do gênero masculino .

Em outro estudo realizado por Ferraz et al em Brasília que acrescentam que o gênero masculino seja um dos fatores de risco para o desenvolvimento das doenças crônicas e influenciando no grande numero de paciente com a doença renal crônica. ¹ Esses resultados não condizem com estudos realizados por Orandi, et al nas cidades de Campinas e São Carlos – SP que observou entre 100 idosos uma igualdade em relação ao gênero ²⁰ e trabalho realizado no centro universitário por Visser, et al na Holanda com 14 idosos a maioria era do gênero femenino²³, porém em relação à faixa etária do primeiro , a média de idade desta população foi em torno de $68,3 \pm 6,4$ anos, no segundo foi de $72,6 \pm 7.7$, no nosso estudo a média foi de $70,8 \pm 7,5$ anos, tendo uma pequena divergência entre os trabalhos.⁸

Considerando a idade como fator de risco para o desenvolvimento da DRC, Pivato, et al. em estudos com idosos em Guarapuava - PR demonstraram que a média de idade observada nesta população encontra-se entre 68,7 com variação $\pm 6,5$ anos para mulheres e homens. ¹⁷

Quanto ao estado civil o nosso estudo identificou que (68,94%) dos idosos são casados e residem com a família, não concordando assim, com os dados descritos em outro estudo com somente 9,7% dos idosos casados. ³ No entanto, dados de IBGE mostram que 70% da população idosa são casadas ou se casou nos últimos anos, considerando que o doente renal crônico idoso necessita de mais cuidados e apoio, sendo de um cuidador ou da família.¹⁴ O Serviço de Nefrologia do HB na maioria de seu atendimento são aos usuários

do Sistema Único de Saúde (SUS), justificando, talvez, a predominância de idosos neste serviço.¹⁴

Em relação aos dados econômicos, os achados encontrados nesse estudo (55,8%) coincidem com diversas pesquisas realizadas, que afirmaram que a maioria dos idosos possui baixa renda mensal, em torno de um salário mínimo ao mês, proveniente de aposentadorias.^{11,13}

Sabendo que a independência para o autocuidado, esta vinculada aos recursos financeiros e de sobrevivência, para a manutenção de um tratamento adequado; em consonância com os achados neste estudo, indicando que a baixa renda mensal pode estar associada ao baixo nível de instrução da população estudada, limitando o acesso e aos cuidados com a saúde e educação, considerando que a cronicidade da doença e o tratamento hemodialítico podem ocasionar estresse e limitar ou impedir a realização das atividades diárias, como o trabalho e o lazer devido às incapacidades físicas e emocionais, comuns nos idosos comprometendo a qualidade de vida.^{16,17}

Com relação ao tempo médio de tratamento hemodialítico os resultados encontrados neste estudo (76,52% mais de um ano de tratamento) e (23,48% até um ano de tratamento) , corroborando com dados obtidos de um estudo realizado no nordeste com o tempo médio de 1 a 78 meses e em outro feito em duas cidades no interior do estado de São Paulo realizado por Siviero e Santos et al. onde o tempo de tratamento foi entre 26,7 meses para idosos submetidos à hemodiálise^{18,10}.

Em nosso estudo encontramos que a modalidade de tratamento predominante foi a Hemodiálise (100%) condizendo com os dados registrados em outros estudos, um estudo no distrito federal onde todos os 220 pacientes foram submetidos a hemodiálise, uma segunda pesquisa feita por Mascarenhas, et al. em Jequié – BA todos os pacientes realizaram tratamento hemodialítico e outro estudo feito no nordeste com idosos que na maioria (88,3%) faziam hemodiálise.^{1,16,10}

De acordo com os resultados apresentados por esta pesquisa a DRC avança como problema de saúde pública devido principalmente ao envelhecimento populacional, e as doenças de base.²⁴

No nosso estudo o comprometimento físico do idoso com DRC em hemodiálise é menor em pacientes que apresentam somente DM, do que os que apresentam HAS ou HAS/DM. Além disso, a função social também apresentou diferenças significativas, evidenciando menor qualidade na função social para pacientes que apresentam HAS/DM.

Quanto às causas da DRC esta pesquisa se assemelha com estudo realizado por Sampaio et al. no município de Itapipoca - CE verificou que as principais causas de DRC foram HAS/DM.¹⁹ Enquanto trabalhos epidemiológicos com uma população semelhante aponta para a maioria da amostra de idosos com HAS ou de DM.^{21,1} Outro estudo de qualidade de vida (QV) de pacientes submetidos a hemodiálise verificou que a maioria era de idosos, casados, com até um SM, não trabalham, apresentando limitações físicas, alterações na vida social e a QV era insatisfatória, o que corresponde ao achados desta pesquisa.²¹

Podemos observar que artigo publicado na região sul do Brasil constatou que a doença determinante para a DRC também esta associada às doenças preexistente, como DM e HAS, sendo a principal causa de internação de pacientes em hemodiálise a crise hipertensiva e a maioria de homens, casados e dados de caracterização semelhante ao nosso trabalho.¹⁷

Resultado semelhante foi encontrado por Visser et al. em trabalho realizado com idosos com DRC na University of Groningen, Groningen- The Netherlands, em tratamento dialítico onde as principais comorbidades encontradas foram doenças cardiovasculares que inclui a HAS (75%) e DM (13%).²³

De posse dos dados encontrados nos vários trabalhos e entendendo que o nível primário da atenção não é capaz, isoladamente, de dar todas as respostas às demandas da população, idosos com doenças crônicas degenerativas de risco para DRC, recomenda-se a implantação do dispositivo de "apoio especializado matricial", com a inclusão do especialista em nefrologia nas unidades básica de saúde, além da necessidade de encaminhamento precoce desse pacientes ao especialista, numa lógica do cuidado paciente-centrado.²⁴ Essas propostas poderiam contribuir para a facilitação do acesso aos diversos recursos e níveis do cuidado, garantindo a integralidade da atenção e a legitimação, tanto nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Sul do Brasil.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados, este estudo reforça a importância da ampliação de trabalhos voltados para os pacientes com DRC que necessitam da assistência pública, contribuindo assim, para a situação econômica e social do município e de todo o Brasil. As diferenças observadas entre homens e mulheres tratados por hemodiálise são importantes no sentido de identificar pacientes que necessitam de cuidados específicos e para o aperfeiçoamento da terapêutica, na perspectiva da melhoria da qualidade de vida desta população.

REFERÊNCIAS

- 1- Ferraz, Fábio Humberto Ribeiro Paes, et al. "Epidemiologia da Doença Renal Crônica Terminal no Distrito Federal: Experiência do Hospital Regional da Asa Norte." *Brasília Med* 47.4 (2010): 434-438.
- 2- Cherchiglia, Mariangela Leal, et al. "Epidemiological profile of patients on renal replacement therapy in Brazil, 2000-2004." *Revista de Saúde Pública* 44.4 (2010): 639-649.
- 3- Madeiro, Antônio Cláudio, et al. "Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise." *Acta paul enferm* 23.4 (2010): 546-51.
- 4- Guedes, Karine Desirée, and Helisamara Mota Guedes. "Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica." *Ciência & Saúde* 5.1 (2012): 48-53.
- 5- Pilger, Calíope, et al. "Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso." *Esc Anna Nery out/dez* 14.4 (2010): 677-683.
- 6- Mascarenhas, Claudio Henrique Meira, et al. "Insuficiência renal crônica: caracterização sociodemográfica e de saúde de pacientes em tratamento hemodialítico no município de Jequié/BA." *Espaço para a Saúde* 12.1 (2011): 30-37.
- 7- Lugon, Jocemir R. "Doença Renal Crônica no Brasil: um problema de saúde pública." *J Bras Nefrol* 31.Supl 1 (2009): 2-5.
- 8- Silveira, Cintia Botelho, et al. "Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém-Pará; Quality of life of hemodialysis patients in a Brazilian Amazonian public hospital." *J. bras. nefrol* 32.1 (2010): 39-44.

-
- 9- Lenardt, Maria Helena, et al. "O idoso portador de nefropatia diabética e o cuidado de si." *Texto & Contexto-Enfermagem* 17.2 (2008): 313-320.
- 10- Santos, Ana Maria Delgado, Neide Maria Gomes de Lucena, and Ana Margarida Trindade do Vale. "Caracterização Sóciodemográfica de Idosos com Doença Renal Crônica Submetidos a Tratamento Dialítico em um Hospital Filantrópico." *Revista Brasileira de Ciências da Saúde* 14.4 (2011): 7-12
- 11- Kusomoto L, Marques S, Hass VJ, Rodrigues RAP. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(n esp): 152-59.
- 12- Zambonato, Tatiana Kelli, Fernando Saldanha Thomé, and Luiz Felipe Santos Gonçalves. "Perfil socioeconômico dos pacientes com doença renal crônica em diálise na região noroeste do Rio Grande do Sul; Socioeconomic profile of patients with chronic kidney disease on dialysis in the northwestern region of Rio Grande do Sul." *J. bras. nefrol* 30.3 (2008): 192-199.
- 13- Takemoto, Angélica Yukari, et al. "Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico." *Rev Gaúcha Enferm* 32.2 (2011): 256-62
- 14- Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 15- Souza, Fabiana Ferreira de. *Avaliação da qualidade de vida do idoso em hemodiálise: comparação de dois instrumentos genéricos*. Diss. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Departamento de Enfermagem, 2004.
- 16- Magalhaes Alexandra Coelho de Lima, Gilberto Domingos Coelho², Maristela Assumpção de Azevedo³, Daniele Delacanal Lazzari⁴, Walnice Jung "Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica da hemodiálise ao transplante renal." *Rev enferm UFPE on line*, Recife, 7(9):5442-52, set., 2013
- 17- Piviato DR, Abreu IS. Principais causas de hospitalização de pacientes em hemodiálise no município de Guarapuava, Paraná, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) 2010 set;31(3):515-20
- 18- Siviero, Pamila, R. N. Rodrigues, and C. J. Machado. *Doença renal crônica: um agravo de proporções crescentes na população brasileira*. No. 467. Cedeplar, Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.
19. Sampaio RMM, Coelho MO, Pinto FJM, Osteme EPR. Perfil epidemiológico de pacientes nefropatas e as dificuldades no acesso ao tratamento. *Rev Bras Promoç Saude*, Foz de Iguaçu, 26(1): 95-101, jan/mar;2013.

- 20- Orlandi FS. O idoso renal crônico em hemodiálise: a severidade da doença e sua relação com a qualidade de vida. *J. Bras nefrologia* 2008;30(4):245-50
- 21- Frazão CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2011 out/dez; 19(4):577-82
- 22- Santos I, Rocha RPF, Berardinelli LMM. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. *Esc Anna Nery* (impr.)2011 jan-mar; 15(1):31-38
- 23-Visser, Annemieke, et al. "Accepting or declining dialysis: Considerations taken into account by elderly patients with end-stage renal diseases." *JN journal of nephrology* 11.6 (2009): 794.
- 24- Pena PFA, Junior AGS, Oliveira PTR, Moreira GAR, Libório AB. Cuidado ao paciente com doença renal crônica no nível primário: pensando a integralidade e o matriciamento. *Rev. Ciencia &Saude coletiva*, 17(11): 3135-3144,2012

ARTIGO CIENTÍFICO 3

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM TRATAMENTO DE HEMODIALISE SEGUNDO INSTRUMENTO KDQOL- SF

Solange Diná Facundim¹, Silvana da Silva Cardoso², Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro³, Cláudia Bernardi Cesarino⁴, Maria Helena Pinto⁵.

1.Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado de Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP, São Paulo, Brasil. E-mail: solangedina@famerp.br(autor correspondente)

2.Nutricionista. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado de Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP, São Paulo, Brasil. E-mail: silvanacardoso@famerp.br

3.Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São Paulo, Brasil. E-mail: ricardo.rita@terra.com.br

4-.Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São Paulo, Brasil.

5 - Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São Paulo, Brasil.

Resumo

Objetivo: avaliar a qualidade de vida dos idosos portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico, por meio do instrumento *Kidney Disease and Quality of Life Short Form* (KDQOL-SFTM 1.3). Método: Estudo quantitativo, descritivo, transversal, com 132 idosos com Doença Renal Crônica em tratamento hemodialíticos em hospital de ensino do noroeste paulista de atendimento de alta complexidade, selecionados aleatoriamente pelos critérios: portador de IRC; idade superior a 60 anos; sem restrições à comunicação oral; Na análise dos dados utilizou-se estatística descritiva. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana, sob o protocolo geral CAAE nº 03555812.5.0000.5415 Parecer nº 38179. **Resultados:** A QV dos idosos foi afetada negativamente pelas dimensões de papel profissional, vitalidade (energia e fadiga), função física, função emocional, saúde geral e sobrecarga da doença renal na atividade de vida diária, o que pode ser atribuído às dificuldades e desafios provocados pela doença renal e seu tratamento. A influência da doença renal no físico do paciente é menor em pacientes que apresentam somente DM. Em pacientes que apresentam HAS ou HAS/DM a influência da doença renal no físico é maior. O tempo de tratamento é fator influenciador na qualidade

de vida dos pacientes avaliados somente em relação ao domínio influência da doença renal, no qual os pacientes com mais de um ano de tratamento apresentaram domínio maior em relação aos pacientes com até um ano de tratamento. Sendo assim, pacientes com mais de um ano de tratamento apresentam melhor qualidade de vida em relação à influência da doença renal. **Conclusão:** Os domínios obtidos neste estudo indicou uma boa QV na população estudada e, que apesar da doença e de sua forma de tratamento causar várias limitações no cotidiano dessas pessoas, há fatores mais importantes que motivam e estimulam esses pacientes a enfrentar essa fase de sua vida. Indicador de QV pode ser importante estratégia a ser utilizada na terapêutica da doença renal crônica, de forma a identificar a perspectiva de vida do idoso, contribuindo para suprir suas necessidades para uma melhora na qualidade de vida.

Descritores: Idosos, Qualidade de vida, Hemodiálise.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde pública tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento ¹. As doenças do rim e trato urinário contribuem com aproximadamente 850 mil mortes a cada ano e 15 milhões de vidas ajustados por incapacidade em todas as faixas etárias, constituindo-se na 12^a causa de morte e na 17^a causa de incapacidade ^{2,3}. O impacto causado por uma doença e seu tratamento é diferente de um indivíduo idoso para outro, afetando significativamente na sua qualidade de vida relacionada a saúde. (QVRS)

Atualmente, a avaliação da QVRS dos portadores de doenças crônicas tem sido alvo de grande atenção, pois a percepção de melhora ou piora dos doentes crônicos pode auxiliar na qualidade do serviço prestado. 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 ⁽⁴⁾, como é o caso dos idosos em tratamento por hemodiálise ⁽⁵⁾.

De acordo com os dados estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o país já pode ser considerado estruturalmente envelhecido, dado que mais de 7% de sua população possui hoje 60 ou mais anos de idade ⁽⁶⁾.

Para isso é necessário que os pesquisadores utilizem os instrumentos disponíveis, de maneira a validá-los nos diferentes grupos. No Brasil, foi traduzido e validado o instrumento denominado *Kidney Disease and Quality of Life Short Form* (KDQOL-SFTM 1.3)⁽⁷⁾ que aborda especificamente os portadores de doença renal crônica, proposto por um grupo de pesquisadores que estuda sobre qualidade de vida⁽⁸⁾. É preciso que seja aplicado e estudado, reafirmando sua aplicabilidade na realidade brasileira e colaborando para a construção do conhecimento sobre a qualidade de vida do doente renal crônico.

Existem na literatura brasileira vários estudos que avaliam a qualidade de vida do portador de doença renal crônica em tratamento hemodialítico⁽⁹⁾. Contudo, considera-se fundamental a observação cuidadosa na nossa própria realidade, de maneira a identificar as necessidades dos indivíduos em tratamento hemodialítico, bem como para validar ações prestadas pela equipe multiprofissional.⁽¹⁰⁾

Portanto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos idosos portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico, por meio do instrumento *Kidney Disease and Quality of Life Short Form* (KDQOL-SFTM 1.3).

Método

Trata-se de um estudo descritivo transversal, de natureza quantitativa realizado na unidade de nefrologia de um hospital de ensino do Noroeste Paulista, mantida por um Hospital Geral Filantrópico de ensino, que presta atendimento em diferentes especialidades médicas e caracterizado como Referência Nacional.

Atendendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos em cumprimento a exigência ética, a instituição que administra a clínica de terapia renal, concedeu o consentimento formal para realização desta pesquisa.⁽¹¹⁾

Participaram do estudo, idosos portadores de DRC que realizavam tratamento hemodialítico. O convite para participar do estudo, as orientações sobre o método e os objetivos foram feitas por meio da abordagem individual, durante as sessões de hemodiálise. Após a abordagem, os participantes consentiram em fazer parte

voluntariamente deste estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cada participante respondeu individualmente de forma de inquérito as questões do questionário sócio demográfico e do KDQOL SF-36. Foram abordados idosos de ambos os gêneros. Portanto, foram considerados como critérios de inclusão para composição da amostra: pertencer ao programa de hemodiálise do Hospital, concordar em participar do estudo assinando o TCLE, ter 60 anos ou mais e capacidade cognitiva de compreensão das perguntas do questionário. Os critérios de exclusão foram: apresentar déficit intelectual, que impossibilitassem responder o questionário. De acordo com os critérios de seleção, dos 138 idosos atendidos pela unidade estudada, 132 foram selecionados para participarem do estudo, 6 idosos se recusaram a responder. Para avaliar o impacto do tratamento de hemodiálise em pacientes idosos foram coletadas variáveis de caracterização amostral e variáveis referentes ao instrumento KDQOL-SF (*Kidney Disease Quality of Life – Short Form*) (Hays et al., 1997) que avalia vários domínios da qualidade de vida de pacientes com doenças renais que são submetidos ao tratamento de hemodiálise. Foram utilizados testes não paramétricos devido a alta dispersão dos dados. Para a comparação de dois grupos foi utilizado o teste de Mann-Whitney e para a comparação de do grupo foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis, todos ao nível de significância de 0,05. Os softwares utilizados foram o Minitab 15 e o Statistica 10.

O objetivo da análise dos domínios do instrumento KDQOL-SF é avaliar a qualidade de vida dos pacientes avaliados nesse estudo em diversos domínios. O próprio instrumento divide as questões em domínios: sintomas/problemas (questão 14a-k), efeitos da doença renal (questão 15a-h), carga da doença renal (questão 12a-d), status do trabalho (questão 20 e 21), função cognitiva (questão 13b,d,f), qualidade da interação social (questão 13a,c,e), função sexual (16a,b), qualidade do sono (questão 17, 18a-c), suporte social (19a,b), apoio da equipe de diálise (questão 24a,b) e satisfação do paciente (questão 23).

Além disso, outras questões são contempladas, retiradas do instrumento validado SF-36, que complementa as questões do KDQOL-SF, destacando os seguintes domínios: função física (questão 3a-j), influência do físico (questão 4a-d), dor (questão 7 e 8), saúde geral (questão 1, 11a-d), bem-estar emocional (questão 9b,c,d,f,h), influência do emocional (questão 5a-c), função social (questão 6 e 10) e energia/fatiga (questão 9a,e,g,i). Todos os

escores referentes às questões do KDQOL-SF são transformados em uma escala que varia de 0 a 100, facilitando a interpretação dos dados.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana, sob o protocolo geral CAAE nº 03555812.5.0000.5415 Parecer nº 38179 .

Resultados

Os resultados do estudo baseiam-se na análise de 132 idosos que foram submetidos à aplicação do instrumento que avalia a qualidade de vida de doentes renais submetidos a tratamento de hemodiálise. Da amostra de 132 idosos, 78 (59,09%) foram homens e 54 (40,91%) mulheres, com idade média de média de 70,80 anos com desvio padrão de 7,5 anos e mediana de 69 anos. Em contrapartida, os dados não seguiram distribuição normal. A idade mínima verificada foi de 61 anos e a máxima de 89 anos. Ao analisarmos a situação conjugal, 91 (68,94%) dos idosos são casados, 41(31,06%) viúvos, separados e solteiro

Quanto à ocupação e renda familiar 119 (90,15) são aposentados 13(9,85) são pensionistas, 82 (62,12%) encontra-se com um salário mínimo, 14 (10,61) referiu renda de um salário e meio, 29 (21,97%) relataram renda de dois salários mínimos e sete (5,30%) com renda de três salários mínimos. Essa baixa renda mensal se justifica aos meios de aquisição financeira, como aposentadorias e pensionistas. Como observado a maioria dos idosos tem como doença de base Diabetes Mellitus (DM) 12 (9,09%), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 29 (21,97%), e um grande parte dos idosos DM associado à HAS 91 (68,94%). Referente ao tempo de tratamento a maioria dos idosos estão com mais de um ano de tratamento 101(76,52%) e 31 (23,48%) com menos de um ano de tratamento em hemodiálise.

Variáveis de caracterização amostral foram coletadas a fim de relacioná-las com os escores observados em cada um dos domínios do instrumento KDQOL-SF.

O alfa de Cronbach permite avaliar a estabilidade das respostas, a forma como os diversos itens se complementam na avaliação dos diferentes aspectos de uma mesma escala. É um indicador da consistência interna dos dados, ou seja, ele avalia os itens de forma individual e avalia, também, a escala como um todo, baseado na consistência individual de cada item.

Geralmente, existem itens que podem ser descartados a fim de aumentar a consistência interna dos dados e isso é realizado quando um dos itens não é entendido claramente pelos respondentes, ou o item é confuso e de difícil entendimento. Outra explicação que pode estar vinculada é a falta de adesão dos respondentes ao item do domínio, ou seja, aquele item não reproduz de forma verdadeira o que realmente se passa com os respondentes.

A Tabela 1 mostra as estatísticas descritivas dos escores do KDQOL-SF.

Tabela 1. Estatísticas descritivas dos escores do KDQOL-SF.

Instrumento	Domínio	n	$\bar{x} \pm s$	Md	Alfa de Cronbach do domínio
KDQOL-SF	Sintomas/problemas	132	59,45±5,74	59,09	-0,278
	Efeitos da doença renal	132	70,38±7,39	71,87	-0,087
	Influência da doença renal	132	21,02±8,91	25,00	0,356
	Status do trabalho	132	48,11±39,75	50,00	0,465
	Função cognitiva	132	55,60±11,10	53,33	-0,243
	Qualidade da interação social	132	70,76±12,24	73,33	0,480
	Qualidade do sono	132	56,98±8,64	57,50	0,069
	Suporte social	132	34,09±25,46	33,33	0,587
	Apoio da equipe de diálise	132	87,31±12,35	87,50	0,969
	Satisfação do paciente	132	79,29±11,85	83,33	-
SF-36	Função física	132	18,06±11,25	15,00	0,555
	Influência do físico	132	11,55±18,12	0,00	0,359
	Dor	132	45,21±16,32	42,50	0,967
	Saúde geral	132	43,97±7,14	45,00	-0,509
	Bem-estar emocional	132	56,51±9,03	56,00	0,292
	Influência do emocional	132	15,40±19,06	0,00	0,025
	Função social	132	57,48±15,51	62,50	-0,044
	Energia/fatiga	132	46,47±8,48	50,00	-0,023

Os dados da Tabela 1 mostram que os domínios que apresentaram maiores escores são os que estão vinculados a melhor qualidade de vida do paciente, ou seja, para esses domínios, o paciente se sente bem, sem muitas complicações ou perturbações por conta do tratamento renal e da hemodiálise. Considerando o valor de corte de 50 pontos, verificou-se que os domínios positivos são: apoio da equipe de diálise, satisfação do paciente, qualidade da

interação social, efeitos da doença renal, sintomas/problemas, qualidade do sono e função cognitiva.

Os domínios negativos, que apresentaram valores médios abaixo de 50, são os que se apresentaram difíceis de serem lidados pelos pacientes avaliados, pois encontraram dificuldades decorrentes do tratamento renal. São eles: influência do físico, influência do emocional, função física, influência da doença renal, suporte social, saúde geral, dor, energia/fadiga e status do trabalho. Nota-se que os pacientes encontraram maiores dificuldades no âmbito físico, ou seja, o físico dos pacientes é intensamente influenciado pelo tratamento renal ao qual foram submetidos.

De uma forma geral, a influência dos profissionais ligados ao tratamento e o fato de o paciente se sentir satisfeito com o tratamento fazem com o que o paciente não encontre tantos problemas em domínios que se caracterizam pelo relacionamento social, pela sociabilidade com as pessoas. Em contrapartida

os domínios responsáveis pela situação física mostram o contrário, isto é, os pacientes sentem no físico as consequências do tratamento renal.

A Tabela 2 mostra os resultados dos escores em relação à doença de base.

Tabela 2. Estatísticas descritivas dos escores do KDQOL-SF em relação à doença de base.

Domínio	Doença de base	n	$\bar{x} \pm s$	Md	Valor P ¹
Sintomas/problemas	DM	12	58,71±6,91	57,95	0,690
	HAS	29	60,18±5,21	59,09	
	HAS/DM	91	59,31±5,78	59,09	
Efeitos da doença renal	DM	12	72,66±9,80	70,31	0,420
	HAS	29	69,40±7,25	71,88	
	HAS/DM	91	70,39±7,10	71,87	
Influência da doença renal	DM	12	21,88±9,79	21,88	0,922
	HAS	29	21,55±7,58	25,00	
	HAS/DM	91	20,74±9,26	25,00	

Status do trabalho	DM	12	45,80±45,00	50,00	0,947
	HAS	29	50,00±42,26	50,00	
	HAS/DM	91	47,80±38,67	50,00	
Função cognitiva	DM	12	55,00±13,67	53,33	0,785
	HAS	29	54,71±10,45	53,33	
	HAS/DM	91	55,97±11,06	53,33	
Qualidade da interação social	DM	12	67,78±13,28	66,67	0,758
	HAS	29	70,57±13,03	73,33	
	HAS/DM	91	71,21±11,92	73,33	
Qualidade do sono	DM	12	53,13±6,67	51,25	0,186
	HAS	29	58,10±8,44	60,00	
	HAS/DM	91	57,14±8,87	57,50	
Suporte social	DM	12	34,72±29,69	33,33	0,565
	HAS	29	37,93±25,16	33,33	
	HAS/DM	91	32,78±25,15	33,33	
Apoio da equipe de diálise	DM	12	87,50±13,06	87,50	0,625
	HAS	29	89,22±12,38	100,0	
	HAS/DM	91	86,68±12,33	75,00	
Satisfação do paciente	DM	12	73,61±8,58	66,67	0,233
	HAS	29	79,31±11,49	83,33	
	HAS/DM	91	80,04±12,23	83,33	
Função física	DM	12	21,67±17,88	15,00	0,725
	HAS	29	18,28±14,47	15,00	
	HAS/DM	91	17,52±8,83	15,00	
Influência do físico	DM	12	25,00±23,84	25,00	0,026
	HAS	29	12,93±20,72	0,00	
	HAS/DM	91	9,34±15,66	0,00	
Dor	DM	12	50,00±18,09	48,75	0,464
	HAS	29	43,28±13,94	32,50	
	HAS/DM	91	45,19±16,82	55,00	
Saúde geral	DM	12	45,83±7,33	47,50	0,634
	HAS	29	43,79±6,22	45,00	
	HAS/DM	91	43,79±7,42	45,00	
Bem-estar emocional	DM	12	54,00±9,42	56,00	0,468
	HAS	29	54,90±9,13	56,00	
	HAS/DM	91	57,36±8,92	56,00	
Influência do emocional	DM	12	27,78±23,92	33,33	0,097
	HAS	29	17,24±22,92	0,00	
	HAS/DM	91	13,19±16,39	0,00	
Função social	DM	12	62,50±15,08	62,50	0,035
	HAS	29	61,21±10,75	62,50	
	HAS/DM	91	55,63±16,59	50,00	
Energia/fatiga	DM	12	45,00±9,05	45,00	0,886
	HAS	29	46,03±8,70	50,00	
	HAS/DM	91	46,81±8,41	50,00	

¹Valor P referente ao teste de Kruskal-Wallis (P<0,05).

Os resultados mostram que a influência da doença renal no físico do paciente é menor em pacientes que apresentam somente DM, em pacientes que apresentam HAS ou HAS/DM a influência da doença renal no físico é maior. Além disso, a função social também apresentou diferenças significativas, evidenciando menor qualidade na função social para pacientes que apresentam HAS/DM. Pacientes somente com DM ou somente com HAS apresentaram maior qualidade referente ao domínio função social.

Tabela 3. Estatísticas descritivas dos escores do KDQOL-SF em relação ao tempo de doença.

Domínio	Tempo de doença	n	$\bar{x} \pm s$	Md	Valor P ¹
Sintomas/problemas	Até 1 ano	31	61,22±5,63	61,36	0,075
	Mais de 1 ano	101	58,91±5,69	59,09	
Efeitos da doença renal	Até 1 ano	31	70,77±5,79	71,88	0,995
	Mais de 1 ano	101	70,26±7,83	71,87	
Influência da doença renal	Até 1 ano	31	18,35±8,53	18,75	0,038
	Mais de 1 ano	101	21,84±8,91	25,00	
Status do trabalho	Até 1 ano	31	48,39±39,76	50,00	0,965
	Mais de 1 ano	101	48,02±39,95	50,00	
Função cognitiva	Até 1 ano	31	53,33±11,42	53,33	0,263
	Mais de 1 ano	101	56,30±10,97	53,33	
Qualidade da interação social	Até 1 ano	31	71,40±11,57	73,33	0,756
	Mais de 1 ano	101	70,56±12,48	73,33	
Qualidade do sono	Até 1 ano	31	59,68±9,91	62,50	0,063
	Mais de 1 ano	101	56,16±8,90	55,00	
Suporte social	Até 1 ano	31	36,02±24,38	33,33	0,493
	Mais de 1 ano	101	33,50±25,87	33,33	
Apoio da equipe de diálise	Até 1 ano	31	89,92±11,82	100,00	0,236
	Mais de 1 ano	101	86,51±12,46	75,00	
Satisfação do paciente	Até 1 ano	31	78,49±11,54	83,33	0,720
	Mais de 1 ano	101	79,54±11,99	83,33	
Função física	Até 1 ano	31	19,19±11,34	20,00	0,296
	Mais de 1 ano	101	17,72±11,26	15,00	
Influência do físico	Até 1 ano	31	8,87±17,73	0,00	0,324
	Mais de 1 ano	101	12,38±18,24	0,00	
Dor	Até 1 ano	31	41,53±16,02	32,50	0,185
	Mais de 1 ano	101	46,34±16,32	55,00	
Saúde geral	Até 1 ano	31	43,71±6,32	45,00	0,910
	Mais de 1 ano	101	44,06±7,40	45,00	

Bem-estar emocional	Até 1 ano	31	56,65±10,07	56,00	0,927
	Mais de 1 ano	101	56,47±8,75	56,00	
Influência do emocional	Até 1 ano	31	20,43±20,51	33,33	0,152
	Mais de 1 ano	101	13,86±18,42	0,00	
Função social	Até 1 ano	31	56,85±14,38	62,50	0,876
	Mais de 1 ano	101	57,67±15,91	62,50	
Energia/fatiga	Até 1 ano	31	46,61±8,79	50,00	0,764
	Mais de 1 ano	101	46,43±8,43	45,00	

¹Valor P referente ao teste de Mann-Whitney a $P < 0,05$.

Os resultados mostram que o tempo de tratamento é fator influenciador na qualidade de vida dos pacientes avaliados somente em relação ao domínio influência da doença renal ($P=0,038$), no qual os pacientes com mais de um ano de tratamento apresentaram maior escore em relação aos pacientes com até um ano de tratamento. Sendo assim, pacientes com mais de um ano de tratamento apresentam maior qualidade de vida em relação à influência da doença renal.

DISCUSSÃO

Os resultados mostram predomínio de idosos do sexo masculino que em tratamento de hemodiálise na unidade de estudo, resultado corroborando por outras pesquisas ⁽¹²⁾. Dados mostram que no Brasil 57% dos indivíduos em programa de diálise igualmente são do sexo masculino ⁽¹³⁾.

Dos 132 idosos que integraram a pesquisa, vem de encontro a pesquisa que teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes com DRCT em hemodiálise, realizada em uma clinica de diálise em Campinas, São Paulo ⁽¹⁴⁾.

Estudos revelam que a população mundial está vivendo mais, concomitantemente, a ocorrência e o aumento de doenças crônicas nesta faixa etária ⁽³⁾. Portanto, com o risco aumentado de doenças crônicas em idosos, notamos o aumento no custo nos serviços de saúde e exige maior qualificação dos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado a ser dispensado a essa população ⁽¹⁵⁾.

No que se refere à situação conjugal maioria dos usuários pesquisados refere ser casada, possuir filhos e residir com a família, resultado semelhante foi obtido em pesquisa realizada com 103 idosos em tratamento conservador de DRC no serviço de nefrologia do HSPV na Cidade de João Pessoa/ PB (Brasil) ⁽¹²⁾ Nesse sentido, o fato da maioria da população estudada serem casados, e residir com a família mostra que eles, provavelmente, dispõem de uma estrutura que pode apoiar-los no sentido de melhor enfrentamento da doença crônica. Assim, o convívio e o apoio familiar se diminuem e suavizam os danos físicos, psicológicos e socioeconômicos provocados nos idosos ⁽¹⁶⁾.

Quanto à ocupação dos idosos, o fato de que maioria ser aposentada vai ao encontro a pesquisa realizada que, ao traçar o perfil biopsicossocial de 222 idosos renais crônicos em terapia hemodialítica, no município de Teresina-PI. ⁽¹⁷⁾ Onde a restrição ao trabalho provoca no indivíduo perda da sua autonomia e dependência financeira.

O tempo de hemodiálise mostra percentuais mais altos nos que realizam tratamento a mais de um ano, corroborando com estudos em que a média foi de 2,5 anos ^(18,4) e de 5anos no trabalho realizado em Fortaleza – CE ⁽¹³⁾ mostrou que indivíduos há mais tempo em hemodiálise apresentaram melhor capacidade física, mental e social de enfrentar a doença ⁽¹⁹⁾. O passar do tempo faz com que os idosos renais crônicos se ajustem melhor à sua doença e ao tratamento e possibilitam a elaboração de sentimentos de conformismo e de aceitação do seu estado de saúde. Afirma-se que com o passar dos anos o usuário percebe que para evitar agravos em sua saúde e sobreviver, se faz necessário a realização do tratamento ⁽²⁰⁾. Desta forma, passa a encará-lo como um recomeço e com novo estilo de vida.

O presente estudo utilizou o instrumento KDQOL-SF para avaliar a QV dos 132 idosos com DRC, em tratamento hemodialítico. Verificou-se que os domínios positivos são: apoio da equipe de diálise, satisfação do paciente, qualidade da interação social, efeitos da doença renal, sintomas/problemas, qualidade do sono e função cognitiva. Indo de acordo com estudos realizados com 77 pacientes no Rio Grande do Sul utilizando o KDQOL – SF ⁽²¹⁾, onde O maior escore médio, ou seja, que apresentou a melhor avaliação da QV, foi a dimensão “estimulo por parte da equipe de diálise”, resultado semelhante a outra pesquisa realizada ⁽²²⁾.

No entanto, o apoio emocional da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente, extensivo aos seus familiares, favorece o vínculo e permite melhor enfrentamento da doença e o tratamento. O bom relacionamento permite que o idoso considere a equipe multiprofissional como uma família e reconhece o trabalho desempenhado na unidade. Considerando-se que o apoio emocional da equipe ao idoso em HD interfere positivamente na avaliação dele referente à sua qualidade de vida, e que a sessão de hemodiálise permite interação com a equipe de saúde e o ajude no sentido de suprir suas necessidades ⁽²³⁾

Os domínios negativos, que apresentaram valores médios abaixo de 50, são os que se apresentaram difíceis de serem lidados pelos pacientes avaliados, pois encontraram dificuldades decorrentes do tratamento renal. São eles: influência do físico, influência do emocional, função física, influência da doença renal, suporte social, saúde geral, dor, energia/fadiga e status do trabalho. Estudos semelhantes realizados descreveram as diferenças na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de adultos e idosos. Participaram da pesquisa 194 pacientes em hemodiálise de quatro serviços de diálise do município Ribeirão Preto-SP. ⁽²²⁾.

Estudos que avaliaram QDV em pacientes renais submetidos a HD em diferentes regiões do Brasil através do KDQOL-SFTM 1.3 também revelaram maior comprometimento nos domínios “situação ocupacional”, “peso da doença renal”, e “função física Resultados semelhantes foram relatados em estudos internacionais”. ^(26,27)

A DRCT interfere nas atividades diárias do indivíduo e contribui para uma pior avaliação do desempenho da função física relacionada com sua qualidade de vida. ⁽²⁸⁾.

A influência da doença renal no físico do paciente é menor em pacientes que apresentam somente DM, em pacientes que apresentam HAS ou HAS/DM a influência da doença renal no físico é maior. Além disso, a função social também apresentou diferenças significativas, evidenciando menor qualidade na função social para pacientes que apresentam HAS/DM. Pacientes somente com DM ou somente com HAS apresentaram melhor QV referente ao domínio função social, esses dados vão de encontro com trabalho realizado com 29 pacientes em clínica de nefrologia de cidade de Guarapuava – PR, onde foi constatado um predomínio DM e HAS como fatores de risco corroborando com estudo realizado em

Itapipoca-CE com 35 pacientes sendo os fatores que mais causaram dificuldades para os pacientes em atendimento médico e realização do tratamento.^(28,29)

CONCLUSÃO

O termo qualidade de vida (QV) possui várias definições, que abrangem um vasto contexto na vida do indivíduo, o que inclui sua percepção quanto ao seu bem estar físico, psíquico e social e ser uma medida subjetiva, a contribuição de seus dados é de grande valia tanto para os profissionais de saúde que lidam com esse grupo como para o próprio idosos. Neste estudo, foi observado que a QV dos idosos foi afetada negativamente pelas dimensões de papel profissional, vitalidade (energia e fadiga), função física, função emocional, saúde geral e sobrecarga da doença renal na vida dos idosos; o que pode ser atribuído às dificuldades e desafios provocados pela doença renal e seu tratamento.

Por outro lado, os altos domínios encontrados para as dimensões satisfação do paciente em relação ao apoio recebido por familiares e amigos, função cognitiva, dor, sono, suporte social, lista de sintomas/problemas, efeitos da doença renal, estímulo pela equipe de diálise, funcionamento físico, bem estar emocional, função social e qualidade de interação social foram dimensões que tiveram altos níveis de escores e contribuíram positivamente com a avaliação da QV. Portanto, a média geral dos domínios obtido neste estudo indicou uma boa QV na população estudada e, que apesar de a doença e de sua forma de tratamento causar várias limitações no cotidiano dessas pessoas, há fatores mais importantes que motivam e estimulam esses pacientes a enfrentar essa fase de sua vida. Além disso, investigar indicadores qualitativos de QV pode ser importante estratégia a ser utilizada na terapêutica da doença renal crônica, de forma a identificar a perspectiva de vida ao idoso, contribuindo para suprir suas necessidades para uma melhora na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1- Lugon, Jocemir R. "Doença Renal Crônica no Brasil: um problema de saúde pública." *J Bras Nefrol* 31.Supl 1 (2009): 2-5.
- 2- Siviero, Pamila, R. N. Rodrigues, and C. J. Machado. *Doença renal crônica: um agravamento de proporções crescentes na população brasileira*. No. 467. Cedeplar, Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.
- 3- Ferraz, Fábio Humberto Ribeiro Paes, et al. "EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA RENAL CRÔNICA TERMINAL NO DISTRITO FEDERAL: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE." *Brasília Med* 47.4 (2010): 434-438.
- 4- Kusomoto L, Marques S, Hass VJ, Rodrigues RAP. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(n esp): 152-59.
- 5- Pilger, Calópe, et al. "Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso." *Esc Anna Nery out/dez* 14.4 (2010): 677-683.
- 6- Cherchiglia, Mariangela Leal, et al. "Epidemiological profile of patients on renal replacement therapy in Brazil, 2000-2004." *Revista de Saúde Pública* 44.4 (2010): 639-649.
- 7- -Duarte, Priscila Silveira, et al. "Translation and cultural adaptation of the quality of life assessment instrument for chronic renal patients (KDQOL-SF TM)." *Revista da Associação Médica Brasileira* 49.4 (2003): 375-381.
- 8- Silveira, Cintia Botelho, et al. "Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém-Pará; Quality of life of hemodialysis patients in a Brazilian Amazonian public hospital." *J. bras. nefrol* 32.1 (2010): 39-44.
- 9- Takemoto, Angélica Yukari, et al. "Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico." *Rev Gaúcha Enferm* 32.2 (2011): 256-62
- 10- Guedes, Karine Desirée, and Helisamara Mota Guedes. "Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica." *Ciência & Saúde* 5.1 (2012): 48-53.

-
- 11- Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 12- Santos, Ana Maria Delgado, Neide Maria Gomes de Lucena, and Ana Margarida Trindade do Vale. "Caracterização Sóciodemográfica de Idosos com Doença Renal Crônica Submetidos a Tratamento Dialítico em um Hospital Filantrópico." *Revista Brasileira de Ciências da Saúde* 14.4 (2011): 7-12
- 13- Madeiro, Antônio Cláudio, et al. "Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise." *Acta paul enferm* 23.4 (2010): 546-51.
- 14- Souza, Fabiana Ferreira de. *Avaliação da qualidade de vida do idoso em hemodiálise: comparação de dois instrumentos genéricos*. Diss. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Departamento de Enfermagem, 2004.
- 15- - Lenardt, Maria Helena, et al. "O idoso portador de nefropatia diabética eo cuidado de si." *Texto & Contexto-Enfermagem* 17.2 (2008): 313-320.
- 16- -Mortari, Daiana Moreira, et al. "Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica terminal submetidos à hemodiálise." *Scientia Medica* 20.2 (2010).
- 17- Magalhaes Alexandra Coelho de Lima, Gilberto Domingos Coelho², Maristela Assumpção de Azevedo³, Daniele Delacanal Lazzari⁴, Walnice Jung "Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica da hemodiálise ao transplante renal." *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 7(9):5442-52, set., 2013
- 18- Mascarenhas, Claudio Henrique Meira, et al. "Insuficiência renal crônica: caracterização sociodemográfica e de saúde de pacientes em tratamento hemodialítico no município de Jequié/BA." *Espaço para a Saúde* 12.1 (2011): 30-37.
- 19- Ribeiro, R. C. H. M., et al. "Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo." *Acta Paul Enferm* 21 (2008): 207-11.

-
- 20- de Paula Pereira, Livia, and Maria Vilani Cavalcante Guedes. "Hemodiálise: a Percepção do Portador Renal Crônico." *Cogitare Enfermagem* 14.4 (2009).
- 21- Patat, C. L., et al. "Análise da qualidade de vida de usuários em hemodiálise." *Enfermería Global* 27 (2012): 66-76.
- 22- Cordeiro JABL, et al. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2009;11(4):785-93
- 23- Terra FS, et al. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.* 2010;8(4):306-310
- 24- Moreira CA, Garletti Jr W, Lima LF, Lima CR, Ribeiro JF, Miranda AF. Avaliação das propriedades psicométricas básicas para a versão em português do KDQOL-SFTM. *Rev Assoc Med Bras* 2009;55:22-8.
- 25- Guedes, Karine Desirée, and Helisamara Mota Guedes. "Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica." *Ciência & Saúde* 5.1 (2012): 48-53.
- 26- Stavrianou K, Pallikarakis N. Quality of life of end-stage renal disease patients and study on the implementation of nocturnal home hemodialysis in Greece. *Hemodial Int* 2007;11:204-9.
- 27- Van Manen JG, Korevaar JC, Dekker FW, et al. Psychosocial factors and quality of life in young hemodialysis patients with low comorbidity. *J Nephrol* 2003;16:886-94. PMID:14736017
- 28- Pivatto, Daiane Roberta, and Isabella Schroeder Abreu. "Principais causas de hospitalização de pacientes em hemodiálise no município de Guarapuava, Paraná, Brasil." *Rev Gaúcha Enferm* 31.3 (2010): 515-20.
- 29- Monteiro Sampaio, Rafaella Maria, et al. "Perfil epidemiológico de pacientes nefropatas e as dificuldades no acesso ao tratamento; Epidemiological profile of

patients with nephropathy and the difficulties in access to treatment; Perfil epidemiológico de los pacientes con enfermedad de riñones y las dificultades de acceso al tratamiento." *Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)* 26.1 (2013).

3. CONCLUSÃO

CONCLUSÕES

O aumento progressivo das doenças crônico-degenerativas, principalmente com o crescimento do número de idosos, com destaque a hipertensão arterial e a diabetes mellitus, são grandes causadoras da falência renal. Diante desta comprovação quando associado a dificuldade do diagnóstico da doença renal crônica na fase inicial e o alto custo de tratamento, alerta a sociedade ao controle e prevenção das patologias de base, o que reforça a necessidade de estudos neste setor da saúde.

A partir dos resultados, este estudo reforça a importância da ampliação de trabalhos voltados para os pacientes com DRC que necessitam da assistência pública, contribuindo assim, para a situação econômica e social do município e de todo o Brasil. As diferenças observadas entre homens e mulheres tratados por hemodiálise são importantes no sentido de identificar pacientes que necessitam de cuidados específicos e para o aperfeiçoamento da terapêutica, na perspectiva da melhoria da qualidade de vida desta população.

Portanto, a média geral dos domínios obtido neste estudo indicou uma boa QV na população estudada e, que apesar de a doença e de sua forma de tratamento causar várias limitações no cotidiano dessas pessoas, há fatores mais importantes que motivam e estimulam esses pacientes a enfrentar essa fase de sua vida. Além disso, investigar indicadores qualitativos de QV pode ser importante estratégia a ser utilizada na terapêutica da DRC, de forma a identificar a perspectiva de vida ao idoso, contribuindo para suprir suas necessidades para uma melhora na qualidade de vida.

4. REFERÊNCIAS

4. REFERÊNCIAS

- 1 - BONARDI, G., SOUZA, V.B.A., MORAES, J.F.D. Incapacidade funcional e idosos: um desafio para os profissionais de saúde. *Scientia Médica*, v.17, n.3, p.138-144,jul./set., 2007.
- 2 - JACOBI, C. J.; et al. Qualidade de vida de idosos em hemodiálise: Um Relato de Experiência. *Revista Contexto & Saúde*, v.10, n. 20, p. 1265-1270,jan./jun., 2011.
- 3 - RIBEIRO, R.C. H. M.; SANTIAGO E.; BERTOLIN D. C.; RIBEIRO, D. F.; CESARINO, C. B.; BURDMANN, E. A.; Depressão em idosos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Acta Paul Enferm.*,v.22, p.505-8,2009.
- 4 - MALDANER, C.R.; BEUTER, M.; BRONDANI, C.M.; BUDÓ M.L.D.; PAULETTO M.R. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v.29, n.4, p.647-53,2008.
- 5 - KUSUMOTA, L.; MARQUES, S.; HAAS, V. J; RODRIGUES, R. A. P. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta paul. enferm.*, v.21, p.152-159,2008.
- 6 - PILGER, C.; RAMPARI, E. M.; WAIDMAN, M. A. P.; CARREIRA, L. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. *Esc. Anna Nery*, v.14, n.4, p.677-683, 2010.
- 7 - SILVEIRA, C. B. et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém - Pará. *J. Bras. Nefrol.*, v.32, n.1, p.39-44,2010.
- 8 - BASTOS, M. G.; RACHEL BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: frequente e Grave, Mas também prevenível e tratável. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v.56, n.2, p. 248-53,2010.

-
- 9 - THOMAS, C. V.; ALCHIERI, J.C. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à Hemodiálise. *Avaliação Psicológica*, v.4, n.1, p. 57-64, 2005.
- 10 - FORTES, V.L. F.; GREGGIANIN, B. O.; LEAL, S.C. O cuidado de enfermagem ao idoso em terapia renal substitutiva. *Estud. interdiscip. envelhec.*, Porto Alegre, v. 10, p. 91-104, 2006.
- 11 - FERREIRA, R. C.; SILVA FILHO, C. R. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo. *J. Bras. Nefrol.*, v.33,n.2,p.129-135,2011.
- 12 - DUARTE, PRISCILA SILVEIRA, et al. "Translation and cultural adaptation of the quality of life assessment instrument for chronic renal patients (KDQOL-SF TM)." *Revista da Associação Médica Brasileira* 49.4 (2003): 375-381
- 13 - HAYS RD, KALLICH JD, MAPES DL, COONS SJ, AMIN N, CARTER WB. *Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF TM). Version 1.3: a manual for use and scoring.* Santa Monica: RAND/P-7994; 1997. p.1-39.

5. APÊNDICE

5. APÊNDICE I – Manuscrito II*Instrumento de coleta de dados*

Nº DO QUESTIONÁRIO _____

DATA DA ENTREVISTA ____/____/____ INÍCIO ____:____ TÉRMINO ____:____

ENTREVISTADOR: _____

OBSERVAÇÃO DO ENTREVISTADOR: _____

I – IDENTIFICAÇÃO E PERFIL SOCIAL**1) INICIAIS DO ENTREVISTADO:** _____**2) SEXO:** (1) Masculino (2) Feminino**3) DATA DE NASCIMENTO:** ____/____/____ Portanto, o (a) senhor (a) está com ____ anos (completos)**4) COR (observar a cor que predomina na aparência)**

- (1) Branca
- (2) Negróide
- (3) Amarela
- (99) outra

5) QUAL O SEU ESTADO CONJUGAL?

- (1) Nunca se casou ou morou com companheiro(a)
- (2) Mora com esposo(a) ou companheiro(a)
- (3) Viúvo(a)
- (4) Separado(a), desquitado(a) ou divorciado(a)
- (5) Ignorado

6) ESCOLARIDADE:

- (1) Analfabeto
- (2) Sabe ler/escrever ou primário incompleto
- (3) Ensino fundamental incompleto
- (4) Ensino fundamental completo
- (5) Ensino médio completo
- (6) Ensino médio incompleto
- (7) Curso superior incompleto (3º grau incompleto)
- (8) Curso superior completo (3º grau completo)

7) PROFISSÃO _____

9) OCUPAÇÃO _____

10) COM QUEM MORA

- (1) sozinho
- (2) com companheiro(a)
- (3) com filhos
- (9) com outros, _____

11) Renda (em SM) _____. É arrimo de família? (1) sim (2) não

12) Lazer

- (1) sim, citar: _____
- (2) não

13) Tabagismo

- (1) sim, há quanto tempo _____
- (2) não

14) Alcoolismo

- (1) sim, há quanto tempo _____
- (2) não

15) Atividade física

- (1) sim, há quanto tempo _____
- (2) não

16) Faz Tratamento para alguma doença de base

- (1) HA
- (2) DM
- (3) Outras
- Qual? _____

19) Medicação ingerida por prescrição médica

- (1) sim, qual? _____
- (2) não

20) O senhor recebe visitas?

- (1) sim, qual? _____
- (2) não

6. ANEXOS

ANEXO I – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

Autarquia Estadual - Lei n.º 8899 de 27/09/94

Parecer n.º 38179

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de pesquisa CAAE n.º 03555812.5.0000.5415 sob a responsabilidade de Solange Diná Facundim, com o título "Qualidade de vida de pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento: Comparação entre Hemodiálise e CAPD" está de acordo com a resolução do CNS 196/96 e foi aprovado por esse CEP.

Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, com certeza para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.

São José do Rio Preto, 18 de junho de 2012.



Prof. Dr. Fernando Batigália
Presidente do CEP/FAMERP

ANEXO II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

FAMERP- Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Termo de Consentimento Pós-Esclarecimento

Este estudo “Qualidade de vida de pacientes idosos com IRC em tratamento de hemodiálise”, pretende avaliar aspectos de qualidade de vida destes pacientes.

Você terá de dispor de alguns minutos de seu tempo para responder o questionário. Os resultados do estudo serão divulgados em reuniões científicas e publicações em meios especializados. Suas respostas são confidenciais e é garantido sigilo e continuidade do tratamento sem prejuízos caso você queira se retirar do estudo em qualquer momento do desenvolvimento da pesquisa.

Eu, _____ RG: _____

consinto em participar da pesquisa em questão, por livre vontade sem que tenha sido submetido a qualquer tipo de pressão.

Data: _____ Assinatura: _____

Nota: este termo de Consentimento pós- esclarecimento foi elaborado em duas vias, ficando uma com o pesquisador e a outra com o sujeito da pesquisa.

Solange Diná Facundim.

Orientadora: Rita Helú M. Ribeiro.

Telefone: (17) 32015716 ou ramal 5716.
Comitê de Ética em Pesquisa. Fone: (17) 210-5700 ramal 5813.

Anexo III

Versão Conciliada por Priscila Silveira Duarte e colaboradores.

Sua Saúde

— e —

Bem-Estar

Doença Renal e Qualidade de Vida (KDQOL-SF™ 1.3)

Esta é uma pesquisa de opinião sobre sua saúde. Estas informações ajudarão você a avaliar como você se sente e a sua capacidade de realizar suas atividades normais.



Obrigado por completar estas questões!

ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA PARA PACIENTES EM DIÁLISE

Qual é o objetivo deste estudo?

Este estudo está sendo realizado por médicos e seus pacientes em diferentes países. O objetivo é avaliar a qualidade de vida em pacientes com doença renal.

O que queremos que você faça?

Para este estudo, nós queremos que você responda questões sobre sua saúde, sobre como se sente e sobre a sua história.

E o sigilo em relação às informações?

Você não precisa identificar-se neste estudo. Suas respostas serão vistas em conjunto com as respostas de outros pacientes. Qualquer informação que permita sua identificação será vista como um dado estritamente confidencial. Além disso, as informações obtidas serão utilizadas apenas para este estudo e não serão liberadas para qualquer outro propósito sem o seu consentimento.

De que forma minha participação neste estudo pode me beneficiar?

As informações que você fornecer vão nos dizer como você se sente em relação ao seu tratamento e permitirão uma maior compreensão sobre os efeitos do tratamento na saúde dos pacientes. Estas informações ajudarão a avaliar o tratamento fornecido.

Eu preciso participar?

Você não é obrigado a responder o questionário e pode recusar-se a fornecer a resposta a qualquer uma das perguntas. Sua decisão em participar (ou não) deste estudo não afetará o tratamento fornecido a você.

Sua Saúde

Esta pesquisa inclui uma ampla variedade de questões sobre sua saúde e sua vida. Nós estamos interessados em saber como você se sente sobre cada uma destas questões.

1. Em geral, você diria que sua saúde é: [Marque um na caixa que descreve da melhor forma a sua resposta.]

Excelente	Muito Boa	Boa	Regular	Ruim
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2. Comparada há um ano atrás, como você avaliaria sua saúde em geral agora?

Muito melhor agora do que há um ano atrás	Um pouco melhor agora do que há um ano atrás	Aproxima- damente igual há um ano atrás	Um pouco pior agora do que há um ano atrás	Muito pior agora do que há um ano atrás
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

3. Os itens seguintes são sobre atividades que você pode realizar durante um dia normal. Seu estado de saúde atual o dificulta a realizar estas atividades? Se sim, quanto? [Marque um em em cada linha.]

	Sim, dificulta muito ▼	Sim, dificulta um pouco ▼	Não, não dificulta nada ▼
a <u>Atividades que requerem muito esforço</u> , como corrida, levantar objetos pesados, participar de esportes que requerem muito esforço	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b <u>Atividades moderadas</u> , tais como mover uma mesa, varrer o chão, jogar boliche, ou caminhar mais de uma hora	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c Levantar ou carregar compras de supermercado.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d Subir <u>vários</u> lances de escada	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e Subir <u>um</u> lance de escada	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f Inclinar-se, ajoelhar-se, ou curvar-se.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g Caminhar <u>mais do que um quilômetro</u>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h Caminhar <u>vários quarteirões</u>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i Caminhar <u>um quarteirão</u>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j Tomar banho ou vestir-se	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

4. Durante as 4 últimas semanas, você tem tido algum dos problemas seguintes com seu trabalho ou outras atividades habituais, devido a sua saúde física?

	Sim ▼	Não ▼
a Você reduziu a <u>quantidade de tempo</u> que passa trabalhando ou em outras atividades	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b <u>Fez menos</u> coisas do que gostaria	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c Sentiu dificuldade no tipo de trabalho que realiza ou outras atividades	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d Teve <u>dificuldade</u> para trabalhar ou para realizar outras atividades (p.ex, precisou fazer mais esforço)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

5. Durante as 4 últimas semanas, você tem tido algum dos problemas abaixo com seu trabalho ou outras atividades de vida diária devido a alguns problemas emocionais (tais como sentir-se deprimido ou ansioso)?

	Sim ▼	Não ▼
a Reduziu a <u>quantidade de tempo</u> que passa trabalhando ou em outras atividades	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b <u>Fez menos</u> coisas do que gostaria	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c Trabalhou ou realizou outras atividades com menos <u>atenção do que de costume</u>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

6. Durante as 4 últimas semanas, até que ponto os problemas com sua saúde física ou emocional interferiram com atividades sociais normais com família, amigos, vizinhos, ou grupos?

Nada ▼	Um pouco ▼	Moderada- mente ▼	Bastante ▼	Extrema- mente ▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7. Quanta dor no corpo você sentiu durante as 4 últimas semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Intensa	Muito Intensa
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

8. Durante as 4 últimas semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho habitual (incluindo o trabalho fora de casa e o trabalho em casa)?

Nada	Um pouco	Moderada-mente	Bastante	Extrema-mente
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como as coisas tem acontecido com você durante as 4 últimas semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da forma como você tem se sentido .

Durante as 4 últimas semanas, quanto tempo...

	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhum momento	
	▼	▼	▼	▼	▼	▼	
a	Você se sentiu cheio de vida?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
b	Você se sentiu uma pessoa muito nervosa?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
c	Você se sentiu tão "para baixo" que nada conseguia animá-lo?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
d	Você se sentiu calmo e tranqüilo?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
e	Você teve muita energia?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
f	Você se sentiu desanimado e deprimido?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
g	Você se sentiu esgotado (muito cansado)?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
H	Você se sentiu uma pessoa feliz?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
i	Você se sentiu cansado?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6

10. Durante as 4 últimas semanas, por quanto tempo os problemas de sua saúde física ou emocional interferiram com suas atividades sociais (como visitar seus amigos, parentes, etc.)?

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhum momento
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

11. Por favor, escolha a resposta que melhor descreve até que ponto cada uma das seguintes declarações é verdadeira ou falsa para você.

	Sem dúvida verdadeiro	Geralmente verdade	Não sei	Geralmente Falso	Sem dúvida, falso
	▼	▼	▼	▼	▼
a	Parece que eu fico doente com mais facilidade do que outras pessoas				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b	Eu me sinto tão saudável quanto qualquer pessoa que conheço				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c	Acredito que minha saúde vai piorar				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d	Minha saúde está excelente				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Sua Doença Renal

12. Até que ponto cada uma das seguintes declarações é verdadeira ou falsa para você?

	Sem dúvida Verdadeiro	Geral-mente Verdade	Não sei	Geral-mente falso	Sem dúvida Falso
a Minha doença renal interfere demais com a minha vida.....	▼	▼	▼	▼	▼
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b Muito do meu tempo é gasto com minha doença renal.....					
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Eu me sinto decepcionado ao lidar com minha doença renal					
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d Eu me sinto um peso para minha família.....					
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

13. Estas questões são sobre como você se sente e como tem sido sua vida nas 4 últimas semanas. Para cada questão, por favor assinale a resposta que mais se aproxima de como você tem se sentido.

Quanto tempo durante as 4 últimas semanas...

	Nenhum momento	Uma pequena parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma boa parte do tempo	A maior parte do tempo	Todo o tempo
a	▼	▼	▼	▼	▼	▼
Você se isolou (se afastou) das pessoas ao seu redor?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b						
Você demorou para reagir às coisas que foram ditas ou aconteceram?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c						
Você se irritou com as pessoas próximas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
d						
Você teve dificuldade para concentrar-se ou pensar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
e						
Você se relacionou bem com as outras pessoas?. ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
f						
Você se sentiu confuso?....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

14. Durante as 4 últimas semanas, quanto você se incomodou com cada um dos seguintes problemas?

	Não me incomodei de forma alguma ▼	Fiquei um pouco incomoda-do ▼	Incomodei-me de forma moderada ▼	Muito incomoda-do ▼	Extrema-mente incomoda-do ▼
Dores musculares?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Dor no peito?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Cãibras?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Coceira na pele?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Pele seca?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Falta de ar?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Fraqueza ou tontura?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Falta de apetite?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Esgotamento (muito cansaço)?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Dormência nas mãos ou pés (formigamento)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Vontade de vomitar ou indisposição estomacal?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
(Somente paciente em hemodiálise)					
Problemas com sua via de acesso (fístula ou cateter)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
(Somente paciente em diálise peritoneal)					
Problemas com seu catéter?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Efeitos da Doença Renal em Sua Vida Diária

15. Algumas pessoas ficam incomodadas com os efeitos da doença renal em suas vidas diárias, enquanto outras não. Até que ponto a doença renal lhe incomoda em cada uma das seguintes áreas?

	Não incomoda nada ▼	Incomoda um pouco ▼	Incomoda de forma moderada ▼	Incomoda muito ▼	Incomoda Extremamente ▼
a Diminuição de líquido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b Diminuição alimentar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Sua capacidade de trabalhar em casa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d Sua capacidade de viajar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e Depender dos médicos e outros profissionais da saúde?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f Estresse ou preocupações causadas pela doença renal?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g Sua vida sexual?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h Sua aparência pessoal?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

18. Com que frequência, durante as 4 últimas semanas você...

	Nenhum momento	Uma pequena parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma boa parte do tempo	A maior parte do tempo	Todo o tempo
a Acordou durante a noite e teve dificuldade para voltar a dormir?.....	▼	▼	▼	▼	▼	▼
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b Dormiu pelo tempo necessário?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c Teve dificuldade para ficar acordado durante o dia?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

19. Em relação à sua família e amigos, até que ponto você está satisfeito com...

	Muito insatisfeito	Um pouco insatisfeito	Um pouco satisfeito	Muito satisfeito
a A quantidade de tempo que você passa com sua família e amigos?	▼	▼	▼	▼
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
b O apoio que você recebe de sua família e amigos?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

20. Durante as 4 últimas semanas, você recebeu dinheiro para trabalhar?

Sim	Não	N
▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
		[
		2

21. Sua saúde o impossibilitou de ter um trabalho pago?

Sim	Não	N

0
▼
1
▼
2
▼
3
▼
4
▼
5
▼
6
▼
7
▼
8
▼
9
▼
10

22. No geral, como você avaliaria sua saúde?

A pior possível (tão ruim ou pior do que estar morto)	Meio termo entre pior e melhor	A melhor possível
▼	▼	▼
0	5	10
1	6	9
2	7	8
3	8	7
4	9	6
5	10	5
6		4
7		3
8		2
9		1
10		0

Satisfação Com O Tratamento

23. Pense a respeito dos cuidados que você recebe na diálise. Em termos de satisfação, como você classificaria a amizade e o interesse deles demonstrado em você como pessoa?

Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Excelente	O melhor
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
1	2	3	4	5	6	7

24. Quanto cada uma das afirmações a seguir é verdadeira ou falsa?

	Sem dúvida verdadeiro	Geralmente verdade	Não sei	Geralmente falso	Sem dúvida falso
	▼	▼	▼	▼	▼
a	O pessoal da diálise me encorajou a ser o mais independente possível.....				
	1	2	3	4	5
b	O pessoal da diálise ajudou-me a lidar com minha doença renal.....				
	1	2	3	4	5

Obrigado por você completar estas questões!

