

SENTIMENTOS DE PESSOAS RENAIIS CRÔNICOS E INTERFERÊNCIAS EM ATIVIDADES SOCIAIS

FEELINGS OF PEOPLE WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE AND INTERFERENCES IN THEIR SOCIAL ACTIVITIES

DE LAS PERSONAS RENALES CRÓNICAS Y LAS INTERFERENCIAS EN SUS ACTIVIDADES SOCIALES

Bárbara Letícia Dudel Mayer¹
Liamara Denise Ubessi²
Eniva Miladi Fernandes Stumm³
Rosane Maria Kirchner⁴
Dulce Aparecida Barbosa⁵

A doença renal crônica pode causar alterações emocionais e físicas nas pessoas. Objetiva-se relacionar sentimentos mencionados por pacientes renais crônicos em hemodiálise referentes a problemas de saúde física e emocional e interferências em atividades sociais. Pesquisa quantitativa, descritiva, transversal, com base em investigação realizada em unidade nefrológica do Rio Grande do Sul, em maio-julho de 2010, com 77 pacientes. Os resultados mostram que tanto a doença crônica quanto o tratamento dialítico, interferem na saúde física, emocional e nas atividades sociais de que participam, em graus variados. Concluiu-se que é necessário qualificar o planejamento, a gestão e a assistência para um cuidado personalizado.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência renal. Sentimentos. Enfermagem.

Chronic kidney disease can cause emotional and physical disruptions in the people with such condition. This study aims to relate feelings mentioned by hemodialysis patients, referring to physical health problems and emotional interference in social activities. This is a quantitative, descriptive and transversal research based on investigation conducted at the nephrology unit in Rio Grande do Sul, Brazil, from May to July / 2010, with 77 patients. The results show that both chronic disease and the dialysis treatment interfere with the physical, emotional and social activities of the patients who participated in several degrees. It could be concluded that it is necessary to qualify the planning, management and assistance in order to deliver a personalized care.

KEYWORDS: Renal failure. Feelings. Nursing.

La enfermedad renal crónica puede causar cambios físicos y emocionales en las personas. El objetivo de este estudio es relacionar los sentimientos mencionados por los pacientes renales crónicos en hemodiálisis, en referencia a los problemas de salud física y emocional y las interferencias en sus actividades sociales. Investigación con enfoque

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. barbaraldmayer@gmail.com

² Psicóloga. Enfermeira. Sanitarista. Mestre em Educação nas Ciências. Doutoranda em Enfermagem. Professora da disciplina Gestão de Organização Pública em Saúde-EAD na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). liaubessi@gmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Administração-RH. Doutoranda em Enfermagem. Professora da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí). eniva@unijuí.edu.br

⁴ Licenciada em Matemática. Professora Doutora do Departamento de Zootecnia e Ciências Biológicas do Centro de Educação Superior Norte RS, UFSM. rosanekichner@gmail.com

⁵ Enfermeira. Professora PhD no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Doutorado da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). dulce@denf.epm.br.

cuantitativo, descriptivo y transversal, basado en una investigación realizada en una unidad de nefrología de Rio Grande do Sul, con 77 pacientes, de mayo a julio de 2010. Los resultados muestran que tanto la enfermedad crónica cuanto el tratamiento de diálisis, interfieren, en distintos grados, en la salud física, emocional y en las actividades sociales en las cuales participan. Se concluye que se hace necesario cualificar la planificación, la gestión y la asistencia para el cuidado personalizado.

PALABRAS-CLAVE: Insuficiencia renal. Sentimientos. Enfermería.

INTRODUÇÃO

Atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis constituem-se em problema de saúde pública e na principal causa de mortalidade no Brasil. Elas podem ser caracterizadas como “[...] de etiologia múltipla, muitos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa e, também, por sua associação a deficiências e incapacidades funcionais” (BRASIL, 2010, p. 15-16). Dentre elas, está a Insuficiência Renal (IR). (RIELLA, 2013). Conforme Anenós et al. (2010), o aumento da IR no mundo ocidental explica-se, principalmente, pelo envelhecimento populacional, presença de obesidade, diabetes *mellitus* e hipertensão arterial.

Na IR há perda da função renal. Consequentemente, há a necessidade da realização de alguma modalidade dialítica para que se mantenha a filtração sanguínea, o equilíbrio hidroeletrolítico e controle da pressão arterial sistêmica. É classificada em Insuficiência Renal Aguda (IRA) e Doença Renal Crônica Terminal (DRCT). (ROMÃO JUNIOR, 2004; YU et al., 2007). Na DRCT há perda inesperada e brusca da função renal, relacionada a fatores de risco, tanto não modificáveis (sexo, idade, genética) quanto comportamentais (tabagismo, hábitos alimentares, sedentarismo). (AJZEN; SCHOR, 2005; BRASIL, 2008, 2011). Dentre as modalidades de tratamento dialítico estão a Diálise Peritoneal Ambulatorial (DPA), Diálise Peritoneal Intermitente (DPI), Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD), Hemodiálise (HD) e Transplante Renal (Tx Renal). No caso da DRCT, as modalidades de tratamento podem ser tanto a hemodiálise (HD), que representou, no ano de 2009, 89,6% da diálise de escolha quanto ao Tx Renal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2009).

A DRCT requer mudanças nos hábitos de vida, as quais incluem lazer, trabalho, interação social, dentre outras, indispensáveis à manutenção da vida, aliadas ao tratamento. Pesquisas apontam que a DRCT pode levar o indivíduo a estados alterados de emoção, tais como descrença, depressão, raiva, ressentimento, culpa e busca de explicação para a ocorrência da doença (BRASIL, 2011; MATTOS; MARUYAMA, 2010; NIFA; RUDNICKI, 2010; SALATI; HOSSNE; PESSINI, 2011). A depressão é a sintomatologia mais prevalente entre renais crônicos e está diretamente relacionada com o aumento da morbidade e da mortalidade (HEDAYATI; YALAMANCHILI; FINKELSTEIN, 2012). Pacientes em HD vivem sentimentos como esperança de sobrevivência e depressão (COUTINHO et al., 2010).

Esses fatores podem ser influenciados tanto pelo entendimento que a pessoa possui em relação à doença, do impacto que ela ocasiona, quanto da dependência da máquina. Estudo buscou avaliar a qualidade de vida (QV) na admissão de 1.624 pacientes incidentes em diálise peritoneal no Brasil, com base no índice de Karnofsky (avaliação da QV pelo profissional de saúde) e do SF-36 (autoavaliação pelo paciente). Encontrou-se que, pela autoavaliação dos pacientes, os escores foram reduzidos, especialmente nos domínios “Aspectos físicos” e “Aspectos emocionais”. As avaliações numéricas mensuram aspectos subjetivos, tais como o impacto que a doença e o tratamento podem causar no paciente (GRINCENKOV et al., 2011).

É nesse contexto que a Enfermagem está inserida, o que requer uma assistência ampla, que contemple conhecimento científico, técnico e de

maneira personalizada aos pacientes em tratamento dialítico. Além disso, há ainda a complexidade do tratamento e as relações interpessoais que se estabelecem e ocorrem entre pacientes, enfermagem, família e sociedade (IWATA; SILVA FILHO; PIRES, 2012; PRESTES et al., 2011). Destaca-se a importância do planejamento da assistência de enfermagem mediante o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem, o que pode garantir não apenas um olhar clínico sobre o usuário, “[...] mas que os aspectos psicossociais assumam posição privilegiada nas intervenções de enfermagem implementadas” (MASCARENHAS et al., 2011, p. 206).

Para a garantia desta assistência integral ao paciente e familiares, importa considerar que os problemas de saúde física e emocionais decorrentes da IRC e pela realização da hemodiálise podem interferir nas suas atividades sociais. O conhecimento sobre este aspecto em específico tende a facilitar que a equipe de saúde inclua-os no cuidado a estas pessoas e, como consequência, qualifique a Assistência de Enfermagem. Deste modo, este estudo ocupa-se em responder quais seriam as interferências que problemas de saúde física e emocional provocados pela IRC e realização de hemodiálise causariam nas atividades sociais de pacientes nesta situação. Com base nessas considerações, busca-se, com a pesquisa, relacionar sentimentos de pacientes renais crônicos devido a problemas de saúde físicos e emocionais e suas interferências nas atividades sociais.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva, transversal, construída com base nos resultados de uma pesquisa em uma Unidade Nefrológica de um hospital porte IV, de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul. Havia 102 pacientes em tratamento hemodialítico na respectiva unidade. Destes, 77 aceitaram integrar-se à pesquisa. Os critérios de inclusão elencados pelas pesquisadoras foram: ser paciente renal crônico em tratamento

hemodialítico na Unidade Nefrológica; ter interesse em participar da pesquisa, após ser esclarecido acerca dos objetivos; ter idade igual ou superior a 18 anos; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e estar em condições de responder o questionário.

Como critérios de exclusão foram definidos: pacientes incapacitados de compreender ou responder as questões da pesquisa, ter idade inferior a 18 anos e discordar de participar da pesquisa. A coleta de dados ocorreu de maio a julho de 2010, logo após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob Parecer Consubstanciado n. 02780243000-09. Foram observados todos os preceitos éticos de uma pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996).

Os instrumentos de coleta de dados utilizados nesta pesquisa compreendem um instrumento de identificação e sociodemográfico e a questão n. 9 do instrumento *Kidney Disease and Quality of Life-Short Form* (KDQOL-SFTM), que aborda sentimentos de pacientes referentes a problemas de saúde física e emocional, bem como as interferências desses em suas atividades sociais (HAYS et al., 1997). A análise dos dados obtidos com a pesquisa foi realizada com estatística descritiva, teste de correlação de Spearman e uso do *Software* Estatístico SPSS Versão 14. Os dados são apresentados em tabelas simples e cruzadas.

RESULTADOS

Na Tabela 1 é explicitada a caracterização dos pacientes participantes desta pesquisa. Nela se evidencia que, da população estudada, 70,1% eram do sexo masculino, com predomínio daqueles com idade entre 50 a 70 anos incompletos. Constata-se que 87% possuem filhos, baixa escolaridade e são aposentados. Mais da metade é casada, reside com companheiro, e os demais com esposa e filhos, sozinhos, com filhos ou pais.

Tabela 1 – Características dos pacientes pesquisados na Unidade Nefrológica de um hospital – região noroeste do estado do Rio Grande do Sul – 2010

Características	N	%
Sexo		
Masculino	54	70,1
Feminino	23	29,9
Idade		
Menos de 40 anos	6	7,8
40 --- 50 anos	7	9,1
50 --- 60 anos	29	37,7
60 --- 70 anos	23	29,9
70 anos ou mais	12	15,6
Estado Civil		
Casado	46	59,7
Solteiro	9	11,7
Separado/Divorciado	8	10,4
Viúvo	14	18,2
Filhos		
Sim	67	87,0
Não	10	13,0
Escolaridade		
Não possui	2	2,6
Ensino Fundamental Incompleto	51	66,2
Ensino Fundamental Completo	8	10,4
Ensino Médio Completo	12	15,6
Ensino Superior	4	5,2
Renda		
Aposentadoria	61	79,2
Pensão/auxílio doença	11	14,3
Trabalho próprio	1	1,3
Outra	4	5,2
Com quem mora		
Companheiro(a) (Esposa/Marido)	33	42,9
Filhos	9	11,7
Sozinho	8	10,4
Pais	5	6,5
Esposa e filhos	13	16,9
Outros	9	11,7

Fonte: Elaboração própria.

Sequencialmente, na Tabela 2, são explicitados os sentimentos referidos pelos pacientes segundo a interferência de problemas de sua

saúde física ou emocional nas atividades sociais, no último mês.

Tabela 2 – Sentimentos dos pacientes segundo a interferência de problemas de sua saúde física ou emocional em suas atividades sociais (durante as 4 últimas semanas), na Unidade Nefrológica de um hospital – região noroeste do estado do Rio Grande do Sul – 2010

Variáveis	Tempo	Os problemas de sua saúde física ou emocional interferiram em suas atividades sociais					
		Todo n(%)	Maior parte n(%)	Boa parte n(%)	Alguma parte n(%)	Pequena parte n(%)	Total n(%)
Sentiu-se cheio de vida	Todo	–	–	3(3,9)	10(13,0)	–	13(16,9)
	Maior parte	–	3(3,9)	6(7,8)	11(14,3)	3(3,9)	23(29,9)
	Boa parte	1(1,3)	1(1,3)	4(5,2)	4(5,2)	1(1,3)	11(14,3)
	Alguma parte	–	3(3,9)	4(5,2)	1(1,3)	2(2,6)	10(13,0)
	Pequena parte	1(1,3)	4(5,2)	4(5,2)	1(1,3)	–	10(13,0)
	Nenhum momento	1(1,3)	1(1,3)	1(1,3)	1(1,3)	6(7,8)	10(13,0)
Sentiu-se calmo e tranquilo	Todo	–	–	2(2,6)	8(10,4)	9(11,7)	19(24,7)
	Maior parte	–	2(2,6)	5(6,5)	8(10,4)	2(2,6)	17(22,1)
	Boa parte	1(1,3)	4(5,2)	9(11,7)	11(14,3)	1(1,3)	26(33,8)
	Alguma parte	–	3(3,9)	4(5,2)	–	–	7(9,1)
	Pequena parte	–	3(3,9)	1(1,3)	1(1,3)	–	5(6,5)
	Nenhum momento	2(2,6)	–	1(1,3)	–	–	3(3,9)
Teve muita energia	Todo	1(1,3)	–	–	8(10,4)	2(2,6)	11(14,3)
	Maior parte	–	2(2,6)	5(6,5)	10(13,0)	4(5,2)	21(27,3)
	Boa parte	–	1(1,3)	5(6,5)	5(6,5)	2(2,6)	13(16,9)
	Alguma parte	1(1,3)	3(3,9)	7(9,1)	2(2,6)	1(1,3)	14(18,2)
	Pequena parte	1(1,3)	4(5,2)	1(1,3)	3(3,9)	–	9(11,7)
	Nenhum momento	–	2(2,6)	4(5,2)	–	3(3,9)	9(11,7)
Sentiu-se uma pessoa feliz	Todo	1(1,3)	2(2,6)	5(6,5)	12(15,6)	9(11,7)	29(37,7)
	Maior parte	–	3(3,9)	5(6,5)	10(13,0)	2(2,6)	20(26,0)
	Boa parte	1(1,3)	3(3,9)	7(9,1)	4(5,2)	–	15(19,5)
	Alguma parte	1(1,3)	2(2,6)	4(5,2)	1(1,3)	1(1,3)	9(11,7)
	Pequena parte	–	1(1,3)	–	1(1,3)	–	2(2,6)
	Nenhum momento	–	1(1,3)	1(1,3)	–	–	2(2,6)
Relaciona-se bem com as outras pessoas	Nenhum momento	–	–	–	1(1,3)	–	1(1,3)
	Uma pequena parte do tempo	–	3(3,9)	1(1,3)	3(3,9)	–	7(9,1)
	Alguma parte do tempo	1(1,3)	1(1,3)	5(6,5)	2(2,6)	–	9(11,7)
	Uma boa parte do tempo	–	3(3,9)	5(6,5)	5(6,5)	–	13(16,9)
	A maior parte do tempo	–	3(3,9)	7(9,1)	8(10,4)	2(2,6)	20(26,0)
	Todo o tempo	2(2,6)	2(2,6)	4(5,2)	9(11,7)	10(13,0)	27(35,1)
	Total	3(3,9)	12(15,6)	22(28,6)	28(36,4)	12(15,6)	77(100)

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinais convencionais utilizados:

– Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Nesta se constata, quanto à variável “Sentiu-se cheio de vida”, que os maiores percentuais (46,8%) estão nas frequências “Maior parte do tempo” e “Todo o tempo”. Os outros estão em percentuais aproximados, nas demais frequências. Evidencia-se que a relação do respectivo

sentimento com “Os problemas de sua saúde física ou emocional interferiram com suas atividades sociais” ocorreram em “Alguma parte do tempo” (27,3%). Quanto à variável “Sentiu-se calmo e tranquilo”, evidencia-se que 80,6% dos pesquisados sente-se dessa forma “Todo o tempo”,

na “Maior parte do tempo” e em “Boa parte do tempo”. Desse percentual, os que referiram que “Os problemas de sua saúde física ou emocional interferiram com suas atividades sociais” afirmaram que esses ocorrem nas frequências “Boa parte do tempo”, “Alguma parte do tempo” e em “Pequena parte do tempo”. Dos pesquisados, 76,7% responderam que “Teve muita energia”, nas frequências “Maior parte do tempo”, “Alguma parte do tempo”, “Boa parte do tempo” e “Todo o tempo”. Destes, os que referiram que se sentem dessa forma, percebem que “Os problemas de sua saúde física ou emocional interferiram com suas atividades sociais” em “Boa parte do tempo” e em “Alguma parte do tempo” (54,6%).

Na variável “Sentiu-se uma pessoa feliz”, a maioria deles (94,9%) refere sentir-se desta maneira, nas frequências “Todo o tempo”, “Maior parte do tempo”, “Boa parte do tempo” e “Alguma parte do tempo”. Evidencia-se que, ao realizar o cruzamento desta variável com a afirmativa de que “Os problemas de sua saúde física ou emocional interferiram com suas atividades sociais”, os maiores percentuais correspondentes às respostas deles foram nas frequências “Alguma parte do tempo” e “Pequena parte do tempo”. Constata-se que na variável “Relacionou-se bem com as outras pessoas”, em 89,7% das respostas, afirmou-se que ocorre em considerável parte do tempo. Os problemas de sua saúde

física ou emocional interferiram nas atividades sociais aparecem em 46,8% das respostas.

Sequencialmente, na Tabela 3, são apresentadas as medidas descritivas e os respectivos escores obtidos em cada uma das variáveis estudadas, tendo, duas delas, apresentado escore reverso: “Problemas de sua saúde física ou emocional interferiram com suas atividades sociais” e “Relacionou-se bem com as outras pessoas”. Destas, a variável “Relacionou-se bem com as outras pessoas” apresentou a média mais alta (4,62), o que demonstra o elevado número de respostas nas frequências “Uma boa parte do tempo” e “A maior parte do tempo”. Ainda, esta variável obteve um dos menores valores de Coeficiente de Variação-CV (29,81), o qual mostra a homogeneidade das respostas dos pesquisados. A variável “Problemas de sua saúde física ou emocional interferiram com suas atividades sociais” igualmente obteve um baixo CV e média elevada nas frequências “Alguma parte do tempo” e “Uma pequena parte do tempo”. Nas demais variáveis, observa-se que a menor média (2,62) está presente na variável “Sentiu-se calmo e tranquilo”, nas frequências “A maior parte do tempo” e “Uma boa parte do tempo”. A variável “Sentiu-se cheio de vida” apresentou um dos maiores valores de CV (53,38%), o qual comprova a grande dispersão das respostas dos pesquisados.

Tabela 3 – Medidas descritivas dos escores, dos pacientes pesquisados na Unidade Nefrológica de um hospital – região noroeste do estado do Rio Grande do Sul – 2010

Variáveis	Li	Ls	Média	Desvio Padrão	Média ± Desvio Padrão	CV(%)
Sentiu-se cheio de vida	1	6	3,14	1,676	3,14±1,676	53,38
Sentiu-se calmo e tranquilo	1	6	2,62	1,338	2,62±1,338	51,07
Teve muita energia	1	6	3,21	1,592	3,21±1,592	49,60
Sentiu-se uma pessoa feliz	1	6	3,84	1,309	3,84±1,309	34,09
Problemas de sua saúde física ou emocional interferiram com suas atividades sociais(1)	1	5	3,44	1,057	3,44±1,057	30,73
Relacionou-se bem com as outras pessoas(2)	1	6	4,62	1,377	4,62±1,377	29,81

Fonte: Elaboração própria.

Ls: Limite superior; Li: Limite inferior; Todo o tempo (peso 1); A maior parte do tempo (peso 2); Uma boa parte do tempo (peso 3); Alguma parte do tempo (peso 4); Uma pequena parte do tempo (peso 5); Nenhum momento (peso 6).

(1) Todo o tempo (peso 1); a maior parte do tempo (peso 2); alguma parte do tempo (peso 3); uma pequena parte do tempo (peso 4); nenhum momento (peso 5).

(2) Nenhum momento (peso 1); uma pequena parte do tempo (peso 2); alguma parte do tempo (peso 3); uma boa parte do tempo (peso 4); a maior parte do tempo (peso 5); todo o tempo (peso 6).

Finalizando a apresentação dos dados obtidos com esta pesquisa, a Tabela 4 mostra a correlação das variáveis pesquisadas, na qual é possível identificar que há uma correlação estatisticamente significativa em praticamente todas elas, com exceção da variável “Relacionou-se bem com as outras pessoas”, que somente teve relação significativa com a variável “Problemas de sua saúde física ou emocional interferiram com suas atividades sociais”. Este resultado

mostra que os problemas apresentados pelos pesquisados referentes à sua saúde física e emocional interferem na relação que estabelecem com as pessoas. Também se identifica que não há correlação entre a variável “Sentiu-se cheio de vida” com “Sentiu-se calmo e tranquilo”, “Sentiu-se uma pessoa feliz” e “Problemas de sua saúde física ou emocional interferiram com suas atividades sociais”.

Tabela 4 – Correlação das variáveis (*Spearman*), dos pacientes pesquisados na Unidade Nefrológica de um hospital – região noroeste do estado do Rio Grande do Sul – 2010

Variáveis	A	B	C	D	E(1)	F(1)
A	1	0,126	0,544(**)	-0,131	-0,138	0,037
B		1	0,331(*)	-0,383(*)	-0,624(**)	-0,095
C			1	-0,258(*)	-0,341(*)	0,009
D				1	0,354(*)	0,162
E(1)					1	0,342(*)
F(1)						1

Fonte: Elaboração própria.

(*) Correlação significativa ($p < 0,05$);

(**) Correlação significativa ($p < 0,01$);

(1) Escore reverso.

A – sentiu-se cheio de vida; B – sentiu-se calmo e tranquilo; C – teve muita energia; D – sentiu-se uma pessoa feliz; E – os problemas de sua saúde física ou emocional interferiram com suas atividades sociais; F – você se relacionou bem com as outras pessoas.

Destaca-se que a variável “Os problemas de sua saúde física ou emocional interferiram com suas atividades sociais” obteve uma correlação estatisticamente significativa com “Sentiu-se calmo e tranquilo”, “Teve muita energia” e “Sentiu-se uma pessoa feliz”. Constata-se que, mesmo que os problemas de saúde física e emocional interferiram nas relações sociais, os pesquisados sentem-se calmos e tranquilos, com energia e felizes.

DISCUSSÃO

Quanto ao perfil dos pesquisados, vai ao encontro de estudo que analisou os diagnósticos de enfermagem com base nos conceitos de Orem e na taxonomia NANDA-I e avaliou o perfil de 40 indivíduos com DRCT em HD no município de Imperatriz (MA), de abril a setembro de 2010 (BEZERRA et al., 2012). Os autores identificaram que 75% dos pacientes eram do sexo

masculino, 30% estavam na faixa etária de 51-65 anos, 88% tinham renda entre 1 e 2 salários mínimos, 28% eram aposentados, 65% estavam casados. Igualmente, dados do Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (2009) mostram que 57,3% dos pacientes em diálise no Brasil eram do sexo masculino, 66,9% na faixa etária de 19 a 64 anos, seguido daqueles com 65 a 80 anos (27,2%). Em pesquisa que analisou a sobrevida de renais crônicos em HD e DP na Base Nacional em Terapias Renais Substitutivas, nos bancos de dados de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo, no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do SUS e no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), de janeiro de 2002 a dezembro de 2003, os autores identificaram que, dos 28.062 pacientes que iniciaram HD, 58% eram do sexo masculino, 42% do feminino, com média de idade de 53,3 anos

(SZUSTER et al., 2012). Estes resultados vão ao encontro da pesquisa ora analisada.

A análise dos dados contidos na Tabela 2 mostra que os pesquisados, mesmo diante de uma doença crônica, irreversível, buscam conviver com ela, da melhor maneira possível, porém admitem que os problemas decorrentes da própria evolução da doença renal, bem como do tratamento dialítico, repercutem em sua saúde física, emocional e nas atividades sociais de que participam, em graus variados. Neste sentido, investigação buscou compreender a experiência de adoecimento por doença renal crônica em um homem de 36 anos, casado, diabético, em HD no estado do Mato Grosso, de fevereiro a julho de 2008. No artigo que apresenta os resultados, descreve-se que as narrativas do usuário demonstram o quanto a doença crônica produz reflexões, restrições, limitações e consciência do próprio corpo (MATTOS; MARUYAMA, 2010).

Pesquisa realizada com 10 cuidadoras de homens em tratamento dialítico mostrou que esses sujeitos sofrem impactos na saúde física e mental, na maneira como lidam com a dependência crescente, assim como nos relacionamentos afetivos, sentimentos de esperança e desesperança, alegria e raiva, o que exige demanda de cuidados para elas (THOMÉ; MEYER, 2011). Pilger et al. (2010) destacam que esses aspectos podem repercutir nas percepções de pacientes em tratamento hemodialítico referentes à forma como lidam com a interferência de problemas de sua saúde física ou emocional, provenientes da doença e do tratamento, em suas atividades sociais. Ayres (2005, p. 551) complementa, ao afirmar que, a partir do momento em que as “[...] percepções do valor para a vida humana [...] são obstaculizadas, negadas por alguma experiência concreta [...] elas são percebidas justamente porque foram negadas e, ao o serem, mostraram-se fundamentais”. Investigação de Baptista e Carvalho (2011), que buscou avaliar o nível de “aceitação da doença” de 150 pacientes em HD, no período de maio de 2005 a setembro de 2007, em 11 instituições do Norte ao Centro de Portugal, identificou que os indivíduos da amostra apresentaram uma aceitação moderada

da doença. Em média, os homens apresentaram níveis mais elevados de aceitação da doença do que as mulheres.

Os resultados apresentados na Tabela 3 mostram que os pacientes buscam, dentro do possível, adaptar-se à sua condição de doentes crônicos, reconhecem as repercussões da respectiva doença na sua saúde física, emocional e nas relações que estabelecem ou não com as outras pessoas. Neste sentido, o estudo realizado por Nifa e Rudnicki (2010), com o propósito de identificar e avaliar a intensidade de sintomas depressivos de 30 pacientes em HD, mostrou que 66,7% apresentaram nível mínimo de sintomatologia depressiva; 23,3%, leve e o restante, moderado. Este resultado vai ao encontro de relato de experiência com portadores de DRCT em HD realizado por Centenaro (2010), em que mencionou as limitações impostas pela doença, tais como o enfrentamento dos pacientes, e se reportou ao abalo que a doença provoca, neles, no grupo familiar e nas relações sociais. Kim e Evangelista (2010) buscaram analisar as representações da doença renal e do tratamento, assim como a adesão de pacientes em HD de manutenção, e as compararam com resultados clínicos. Os autores destacam que os escores médios mais altos foram obtidos nas dimensões do tempo da doença, assim como nas percepções emocionais.

Igualmente, Takemoto et al. (2011) com a finalidade de avaliar a QV de 40 idosos com DRCT em um serviço de HD do município de Guarapuava (PR), no período de maio a junho de 2010, mostraram que os idosos atribuíram como mediana a sua percepção de QV (48,8%) e destacaram que o maior escore (70,42) diz respeito ao domínio social, seguido do psicológico (57,18). O teste de correlação de Spearman mostra que existe correlação em praticamente todas as seis variáveis estudadas. Desta forma, é possível afirmar que os pacientes pesquisados sentem-se cheios de vida, porém podem não se sentir calmos, tranquilos e felizes. Igualmente, os problemas podem não interferir na percepção de sentirem-se cheios de vida. Nesse contexto, Baumgartem et al. (2012), com o objetivo de avaliar, subjetiva e objetivamente, a função física de pacientes com DRCT

em HD e suas possíveis associações, em relação ao instrumento de QV, descrevem que, dentre as pontuações mais altas está a “qualidade de interação social” e das mais baixas, “função física” e “sobrecarga da doença renal”.

Salati, Hossne e Pessini (2011), que buscaram delinear a questão da vulnerabilidade percebida pelos indivíduos com DRCT em HD, encontraram, em 79% dos pacientes, a referência de que o tratamento provocou mudanças e impactos no seu cotidiano. Destes, 23 referiram impactos emocionais, 19 físicos e 16 sociais. Destaca-se que o impacto social obteve uma frequência relativa de 55%. No que tange à interface do tratamento, pode ser de dimensão positiva, se identificada com a manutenção da vida, e negativa em razão dos limites à liberdade e necessidade de superação do sofrimento.

Os problemas de saúde e emocionais experimentados pelos pacientes em tratamento dialítico interferem nas atividades sociais, pelas limitações que provocam (SADALA et al., 2012). Estudo sobre vivências de homens que hemodializam, em relação à própria sexualidade, mostrou que aqueles que enfrentam as dificuldades com o uso de estratégias, conseguem amenizar os impactos da doença e processo hemodialítico e realizar as necessidades sexuais (RODRIGUES et al., 2011). Outra investigação sobre percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise reconhece mudanças físicas e emocionais e, ao mesmo tempo, que os sentimentos de negação e indignação modificam-se e fortalecem para lidar com a doença (SILVA et al., 2011). Então, no vivenciado pelos pacientes em hemodiálise, os problemas de saúde afetam os sentimentos e as atividades sociais, contudo há formas de se rearranjar isso e criar condições para garantia da qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A caracterização dos 77 pesquisados é a seguinte: maioria homem, de 50 a 70 anos ou mais de idade, baixa escolaridade, aposentados, 42,9% residem com companheiro(a), 16,9% com esposa e filhos e 11,7% com filhos. No que tange

aos sentimentos referidos por eles, constata-se que tanto a doença crônica quanto o tratamento dialítico interferem na saúde física, emocional e nas atividades sociais de que participam, em graus variados. Evidencia-se, igualmente, que há grande variabilidade na forma como avaliam seus sentimentos frente à doença e o tratamento, pois a melhor média das variáveis avaliadas foi “Relacionou-se bem com as outras pessoas”, e com baixo CV. Importante destacar que o teste de correlação de Spearman comprovou estatisticamente a correlação existente entre as seis variáveis estudadas.

Diante do exposto, considera-se importante que os serviços de saúde, os profissionais de saúde e, mais especificamente, os de Enfermagem, estejam preparados para acolher essas pessoas, contribuir com o tratamento para manter a vida dos pacientes renais crônicos, com qualidade e, inclusive, ampliar o cuidado, de maneira a contemplar as questões subjetivas que permeiam seus sentimentos em relação à doença, aliados à interferência dos problemas físicos e emocionais de sua saúde nas relações sociais que estabelecem.

Conclui-se que é necessário qualificar o planejamento, a gestão e a assistência para um cuidado personalizado a essas pessoas.

Os resultados desta pesquisa são importantes para pesquisadores, gestores e profissionais que atuam no cuidado ao doente renal, para desencadear reflexões, discussões e instigar mais pesquisas sobre a temática. Destaca-se ainda a importância de atuar, como profissional da saúde, na assistência às pessoas renais crônicas, para mobilizar ações que visem à promoção da saúde, bem como a prevenção e o cuidado na doença renal.

REFERÊNCIAS

AJZEN, Horácio; SCHOR, Nestor. *Nefrologia: guias de medicina ambulatorial e hospitalar*. Barueri, SP: Manole, 2005.

AMENÓS, Aleix C. et al. Prevalencia de insuficiencia renal crônica em pacientes de alto riesgo o com enfermedad cardiovascular. *Rev. Esp. Cardiol.*, Madrid,

- v.63, n.2, p.225-228, 2010. Disponível em: <http://pdf.revespcardiol.org/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13146810&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=159&accion=L&origen=cardio&web=http://www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v63n02a13146810pdf001.pdf>. Acesso em: 25 set. 2013.
- AYRES, José Ricardo C.M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.549-560, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a13v10n3.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2012.
- BAPTISTA, Gorete; CARVALHO, Guilhermina. Aceitação positiva da doença crônica pelo indivíduo hemodialisado. *INFAD-Rev. Psicol.*, Barcelona, v.4, n.1, p.45-56, 2011. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/5083/1/Publica%20c3%a7%20a3%20Roma%201.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2012.
- BAUMGARTEM, Maria Cristina et al. Percepção subjetiva e desempenho físico de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Acta Bras. Mov. Humano*, Roraima, v.2, n.1, p.5-14, 2012. Disponível em: <<http://www.revista.ulbrajp.edu.br/ojs/index.php/actabrasileira/article/view/1392/292>>. Acesso em: 21 maio 2012.
- BEZERRA, Maria Luiza R. et al. Diagnósticos de enfermagem conforme a teoria do autocuidado de orem para pacientes em tratamento hemodialítico. *Rev. Ciênc. Extensão*, São Paulo, v.8, n.1, p.60, 2012. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/533/631>. Acesso em: 3 jun. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 20 maio 2012.
- _____. *Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis*. Brasília, 2008.
- _____. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília, 2011.
- _____. *Vigitel Brasil 2010*. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativa sobre a frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2010. Brasília, 2010.
- CENTENARO, Grizy Augusta. A intervenção do serviço social ao paciente renal crônico e sua família. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.1881-1885, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/102.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2012.
- COUTINHO, Nair P.S. et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev. Pesq. Saúde*, São Luis, v.11, n.1, p.13-17, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/328/243>>. Acesso em: 22 maio 2012.
- GRINCENKOV, Fabiane R.S. et al. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes incidentes em diálise peritoneal no Brasil (BRAZPD). *J. Bras. Nefrol.*, São Paulo, v.33, n.1, p.38-44, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n1/v33n1a05.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2012.
- HAYS, Ron et al. *Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFtm), Version 1.3: A Manual for Use and Scoring*. Santa Monica, CA: RAND, 1997. p.7994. Disponível em: <<http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/papers/2006/P7994.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2012.
- HEDAYATI, S. Susan; YALAMANCHILI, Venkata; FINKELSTEIN, Fredric O. A practical approach to the treatment of depression in patients with chronic kidney disease and end-stage renal disease. *Kidney Int.*, Nova York, v.81, n.3, p.247-255, 2012. Disponível em: <<http://www.nature.com/ki/journal/v81/n3/pdf/ki2011358a.pdf>>. Acesso em: 1 jun. 2012.
- IWATA, Hélimi; SILVA FILHO, Nelson; PIRES, Maria Laura N. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2012. p.151-157. Disponível em: <http://www.placebo.pt/upload/livro_congresso.pdf>. Acesso em: 30 maio 2012.
- KIM, Youngmee; EVANGELISTA, Lonaine S. Relationship between illness perceptions, treatment adherence, and clinical outcomes in patients on maintenance Hemodialysis. *Nephrol. Nurses J.*, Pitman, NJ, v.37, n.3, p.271-281, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3172671/>>. Acesso em: 1 jun. 2012.
- MASCARENHAS, Nildo B. et al. Sistematização da assistência de enfermagem ao portador de diabetes mellitus e insuficiência renal crônica. *Rev. Bras. Enferm.*, São Paulo v.64, n.1, p.203-208, 2011. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2670/267019462031.pdf>>. Acesso em: 2 maio 2012.

- MATTOS, Magda de; MARUYAMA, Sônia A.T. A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre v.31, n.3, p.428-434, 2010. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/12041/10868>>. Acesso em: 20 maio 2012.
- NIFA, Sabrina; RUDNICKI, Tania. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. *Rev. Soc. Bras. Psicol. Hosp.*, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.64-75, 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a06.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2012.
- PILGER, Calíope et al. Hemodiálise: significado e impacto para o idoso. *Rev. Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.677-683, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a04.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2012.
- PRESTES, Francine C. et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a dinâmica do trabalho e os pacientes em um serviço de hemodiálise. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v.20, n.1, p.25-32, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=71419103003>>. Acesso em: 22 maio 2012.
- RIELLA, Miguel Carlos. *Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólitos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- RODRIGUES, Denilson F. et al. Vivências dos homens submetidos à hemodiálise acerca de sua sexualidade. *Av. enferm.*, Florianópolis, v.29, n.2, p.255-262, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/viewFile/35795/36519>>. Acesso em: 19 set. 2013.
- ROMÃO JUNIOR, João Egídio. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. *J. Bras. Nefrol.*, São Paulo, v.26, n.3, p.1-3, 2004. Disponível em: <http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1183>. Acesso em: 23 maio 2012.
- SADALA, Maria Lúcia A. et al. A experiência vivida pelos pacientes em diálise peritoneal domiciliar: uma abordagem fenomenológica. *Rev. Latino-am. Enferm.*, São Paulo, v.20, n.1, p.68-75, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_10.pdf>. Acesso em: 19 set. 2013.
- SALATI, Maria Inês; HOSSNE, William S.; PESSINI, Leocir. Vulnerabilidade referida pelos pacientes renais crônicos: considerações bioéticas. *Rev. Bioetikos*, São Paulo, v.5, n.4, p.434-442, 2011. Disponível em: <<http://www.saocamillo-sp.br/pdf/bioetikos/89/A10.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2012.
- SILVA, Alessandra S. et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v.64, n.5, p.839-844, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a06v64n5.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2013.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. *Censo da SBN de 2009*. São Paulo, 2009.
- SZUSTER, Daniele A.C. et al. Sobrevida de pacientes em diálise no SUS no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.28, n.3, p.415-424, 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n3/02.pdf>>. Acesso em: 1 jun. 2012.
- TAKEMOTO, Angélica Y. et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre v.32, n.2, p.256-262, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a07v32n2.pdf>>. Acesso em: 1 jun. 2012.
- THOMÉ, Elisabeth G.R.; MEYER, D.E.E. Mulheres cuidadoras de homens com doença renal crônica: uma abordagem cultural. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v.20, n.3, p.303-311, 2011. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/714/71421157011.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2012.
- YU, Luis et al. *Diretrizes da AMB: insuficiência renal aguda*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2007. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CFAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.jbn.org.br%2Faudiencia_pdf.asp%3Faid2%3D1203%26nomeArquivo%3Dv29dir01.pdf&ei=vpq_T_PrNYa-8AT1ytW9Cw&usg=AFQjCNHGTd0CxMxwGvwq_FZvdD9ffSubJQ&sig2=NYszX5oPOc7IdKqyZxSk_g>. Acesso em: 23 maio 2012.

Submetido: 18/1/2013

Aceito: 7/10/2013