

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –
FACENE/RN**

MARCOS DE ARAÚJO SILVA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL
CRÔNICA EM PROGRAMA HEMODIALÍTICO**

Mossoró/RN

2012

MARCOS DE ARAÚJO SILVA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL
CRÔNICA EM PROGRAMA HEMODIALÍTICO**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró –
FACENE/RN como exigência parcial para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

ORIENTADOR: Prof^a. Esp. Joseline Pereira Lima

Mossoró/RN

2012

MARCOS DE ARAÚJO SILVA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL
CRÔNICA EM PROGRAMA HEMODIALÍTICO**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, obtendo _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.Esp. Orientadora Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)
ORIENTADORA

Prof.Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa
Membro

Prof. Ms. Thiago Enggle de Araújo Alves
Membro

Aos meus amados pais Tadeu Xavier da Silva e Maria Esther de Araújo, que sempre estão ao meu lado comemorando todas as conquistas em minha vida, e que sempre oram a DEUS pelo meu melhor, foram fonte de inspiração para este trabalho: o respeito á autonomia do ser humano, a consideração pelos seus afetos e a busca pelo bem estar mesmo nos momentos difíceis da vida. Homenagem póstuma especial aos meus avôs, Francisco Delfino Xavier, Francisco Mathias de Araújo.

Dedico

AGRADECIMENTOS

Primeiro agradeço a Deus pelas lutas enfrentadas, pela força espiritual para a realização deste trabalho, pois sem ele nada disso hoje estaria acontecendo, foi ele que me deu força e coragem para prosseguir e chegar até o fim do início desta longa caminhada.

A minha namorada Lena, pela compreensão e incentivo, não só no que diz respeito ao curso e este trabalho, mas em todos os momentos de minha vida.

Aos meus irmãos Alessandro, Alessandra, Alexandra e Mayara, companheiros de toda uma vida, por sempre alegrar o convívio familiar.

As minhas avós Apolônia Dantas, Maria Isaura, que me ensinaram a grandeza de ser humano.

Aos meus amigos e colegas de trabalho, que nunca mediram esforços para me ajudar, Marta, Leilane, Ronaldo, Francisca Eugenia, Flávio, Vaninha, Francisleide, Ana Cristina, Tatiana, Geisiane, Miralene, Miramara, George, Jovanete, Elenilda, Mazé. Só Deus pode retribuir o que vocês fizeram e fazem por mim, sou grato a Deus por ter todos vocês ao meu lado.

As minhas amigas de curso pela cumplicidade ajuda e amizade em especial vocês cajazeiras (Franciêda, Laércia, Mayana, Vanessa) que sempre me apoiaram e estavam pronta a dá uma palavra amiga na hora em que eu me encontrava desanimado, vocês foram e são especiais para mim. Agradeço também aos demais colegas da turma. Quantas saudades de vocês...

Aos meus professores pelas aulas, pelos trabalhos de campo, pelos seminários! Aprendi muito com vocês! Em especial quero agradecer a Professora Joseline Pereira, que foi minha orientadora durante todo este trabalho e me ensinou muito, além de ter se tornado uma grande amiga.

Ao coordenador Dr. Paulo Mesquita por ter autorizado a pesquisa na Clínica de Hemodiálise, também por sua ajuda e incentivo aos meus estudos.

A todos os meus amigos pacientes que muito contribuíram para que hoje o meu trabalho torne-se realidade em especial a Francisca Nobre de Alcântara que antes do término deste veio a falecer. Agradeço com muito carinho a todos vocês.

Fico muito agradecido a todos parentes, amigos, vizinhos que torceram e oraram pelo meu sucesso.

“O homem vive preocupado em viver muito e não em viver bem, quando na realidade não depende dele o viver muito, mas sim o viver bem”.
(Sêneca 4 a.C - 65 d.C)

RESUMO

Introdução. A Insuficiência Renal Crônica é considerada um grave problema de saúde pública, ao se levar em consideração o aumento da incidência e prevalência na população em geral, podendo levar o portador a necessitar de tratamento hemodialítico, o que causa uma série de modificações no cotidiano, com restrições e comprometimento da qualidade de vida. **Objetivo Geral.** Avaliar a qualidade de vida dos portadores de Insuficiência Renal Crônica em tratamento renal substitutivo. **Objetivos Específicos:** Identificar a percepção dos pacientes investigados com relação à sua saúde e à sua doença renal; Conhecer os principais efeitos da doença renal na vida diária dos pacientes envolvidos na pesquisa; e Investigar a satisfação do entrevistado com relação ao tratamento disponibilizado. **Método.** Pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quantitativa. Realizada na Clínica de Hemodiálise do Hospital e Maternidade Divina Providencia de Russas. Os dados foram coletados no período de fevereiro a março de 2012 por meio do instrumento abreviado, traduzido para o português e validado para a população brasileira Kidney Disease and Quality of Life – Short Form (KDQOL-SF™). **Resultados.** Foram entrevistados 40 pacientes de ambos os sexos com diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica em tratamento há dois ou mais anos. Com relação à saúde e a doença renal foi evidenciado maiores escores na função cognitiva (79) e na qualidade de interação social (78,5). Os menores escores corresponderam às seguintes dimensões: função física (40), saúde geral (53,1). Com relação aos efeitos da doença renal na vida diária, a dimensão que resultou maior escore foi a função sexual (88,1). O menor escore corresponde à dimensão papel profissional (23,7). Relacionado a satisfação dos pacientes portadores de doença renal crônica com relação ao tratamento disponibilizado, a dimensão que apresentou maior escore foi estímulo da equipe de diálise (73,4). **Conclusão.** Os resultados evidenciaram que os pacientes sofreram restrições e comprometimento em sua qualidade de vida correlacionado com aspectos físicos, sociais, mentais e emocionais.

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

ABSTRACT

Introduction. The IRC is considered a serious public health problem, when taking into account the increased incidence and prevalence in the general population, which may lead the patient to require hemodialysis, causing a series of lifestyle changes, with restrictions and compromised quality of life. **General Objective.** Assessing quality of life of patients with chronic renal replacement therapy. **Specific Objective:** To identify the perceptions of patients investigated with regard to their health and their kidney disease, visit the main effects of kidney disease on daily life of patients involved in research, and investigate the satisfaction of the respondent regarding the treatment provided **Method.** Exploratory and descriptive research with quantitative approach. Held in Hemodialysis Clinic and Maternity Hospital Divina Providencia in Russas. The data were collected in the period February – March 2012, through abbreviated instrument, translated into Portuguese and validated for the Brazilian population Kidney Disease and Quality of Life – Short Form (KDQOL-SF™). **Results.** Out of 40 patients interviewed, of both genders with diagnosis of Chronic Kidney Disease, two years ago of treatment. The predominant age group was 25-60 years. It was shown impairments in quality of life for the following dimensions: Physical function (40), General health (53.1), Professional paper (23.7), Patient satisfaction (63.7). The highest scores are found in the dimensions: Cognitive function (79), Quality of social interaction (78.5), Sexual function (88.1), Stimulation by dialysis staff (73.4). **Conclusion.** The patients suffered limitations and impairment in their quality of life correlated with aspects, physical, social, mental and emotional.

Keywords: Nursing: Chronic Renal Failure, Quality of Life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	9
1.2 OBJETIVOS	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 SISTEMA URINÁRIO	12
2.2 INSUFICIÊNCIA RENAL	13
2.3 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA.....	14
2.3.1 Etiologia	16
2.3.2 Fisiopatologia	17
2.3.3 Sinais e Sintomas	17
2.3.4 Diagnóstico	18
2.3.5 Tratamento	19
2.4 QUALIDADE DE VIDA	21
3 METODOLOGIA	23
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	23
3.2 LOCAL DA PESQUISA	23
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	24
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	24
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	25
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	25
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
3.8 FINANCIAMENTO	26
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE	36
ANEXOS	39

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Os rins, como o coração, o fígado e os pulmões desempenham papel vital no organismo humano, de modo que o seu mau funcionamento, ou seja, a não filtragem e a diminuição da eliminação de substâncias tóxicas do corpo desenvolvem quadro patológico denominado uremia ou azotemia, que pode levar o indivíduo a uma extrema debilidade física e constituindo assim a chamada Insuficiência Renal Crônica (IRC) que pode ter como consequência a morte se não diagnosticada e tratada a tempo (ZIMMERMANN; CARVALHO; MARI; 2004).

De acordo com Godoy (2006), a IRC é resultante de várias doenças que tem como principal característica o declínio da função renal de forma lenta e progressiva, principalmente pela diminuição dos números de néfrons em funcionalidade, seja qual for a porção renal primeiramente acometida: glomerular (glomerulopatias crônicas), tubular (defeitos tubulares congênitos), vascular (nefrosclerose vascular maligna), intersticial (pielonefrite crônica, nefrite intersticial), ou vias excretoras (uropatias obstrutivas).

Para Matt (2000), outras alterações são levadas em consideração por causarem mudanças no estilo de vida, como alteração de identidade, descrição do corpo, a relação com a família e a sociedade, tendo a necessidade da adaptação e adesão ao tratamento, cuidados e restrições com a alimentação e controle hídrico são impostas ao paciente, em alguns casos especiais há necessidade de um cuidador, alterando sua qualidade de vida e sua autonomia no processo saúde-doença por envolver aspectos familiar, social e cultural do sujeito.

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2009), a IRC constitui hoje no Brasil um importante problema médico e de saúde pública. A prevalência de pacientes mantidos em programa crônico de diálise mais que dobrou nos últimos 9 anos. De 42.695 pacientes mantidos em programa dialítico em 2000, alcançou-se 77.589 pacientes em 2009. A incidência de novos pacientes cresce cerca de 8% ao ano, tendo havido um declínio no número de pacientes em 2009 em relação a 2008 que constava 87.044. O gasto com o programa de diálise e transplante renal no Brasil situa-se ao redor de 1,4 bilhões de reais ao ano.

Há mais ou menos cinco décadas a IRC em estágio terminal tinha como prognóstico a morte. Com o surgimento do tratamento substitutivo esta sombria sentença foi abolida. Neste sentido, foi realizado um trabalho centrado na finalidade de prolongar a vida dos portadores de doença renal crônica terminal. O objetivo foi alcançado e com isso, surgiram novas metas: a melhoria da qualidade de vida, ou seja, não se tem buscado somente prolongar a vida, mas também proporcionar uma vida com qualidade (ALMEIDA, 2003).

Qualidade de vida, expressão usada pela primeira vez em um discurso do presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, em 1964, ao declarar que “os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas”. Assim o termo qualidade de vida vem sendo utilizado de forma mais sistêmica, abrangendo os aspectos funcionantes físico, psicológico e social (ALMEIDA, 1999).

Muitos anos passaram-se até que a Organização Mundial de Saúde (1998) conceituou como Qualidade de Vida “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”

Qualidade de vida é mais do que uma boa saúde física ou mental. É estar de bem com você mesmo, com a vida, ter hábitos saudáveis, cuidados com o corpo e mente conviver bem com familiares, ser amigo, sentir-se pleno e desfrutar ao máximo da existência, enfim, estar em equilíbrio. (LOPSO DE COMUNICAÇÃO, [20-?])

Durante os últimos quatro anos, trabalhando em uma clínica de assistência a pacientes portadores de IRC em tratamento hemodialítico, foi possível perceber o sofrimento que estes enfrentavam e que algumas vezes acarretava dificuldades na aceitação e aderência ao tratamento. O impacto causado pela doença e pelo tratamento era muito evidente.

Assim, percebi a necessidade de conhecer como é a qualidade de vida dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica a fim de, futuramente, instituir cuidados especiais e estratégicos com base nas necessidades de cada paciente, realizados principalmente pela equipe de enfermagem, auxiliando na melhoria da qualidade de vida dos pacientes amenizando o sofrimento expressivo da doença que tanto lhes fragilizam e os tornam submissos.

Mediante a problemática relatada fica aqui o questionamento: como a qualidade de vida dos pacientes com IRC pode ser avaliada e quais aspectos desta qualidade são inferidos com maior frequência?

1.2 OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- Avaliar a qualidade de vida dos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento renal substitutivo.

Objetivos Específicos:

- Identificar a percepção dos pacientes investigados com relação à sua saúde e à sua doença renal.
- Conhecer os principais efeitos da doença renal na vida diária dos pacientes envolvidos na pesquisa.
- Investigar a satisfação do entrevistado com relação ao tratamento disponibilizado.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SISTEMA URINÁRIO

O sistema urinário é composto pelos seguintes órgãos: rim, ureteres, bexiga urinária, uretra. (DANGELO; FATTINI, 2006)

Os rins estão situados lateralmente a coluna vertebral, posteriormente ao peritônio, localizados entre a décima vértebra torácica e terceira vértebra lombar. Podem ser mobilizados nos movimentos inspiratórios e nas mudanças de decúbito. Os rins normais têm formato de grãos de feijão, possui aproximadamente 11 cm de comprimento e 3 cm de largura, e pesam cerca de 150 gramas cada, o rim direito se encontra em posição inferior ao rim esquerdo devido ao posicionamento do fígado. (GLASHAS; FERA, 2006)

Também faz parte da composição, renal os néfrons, unidades funcionais dos rins. Cada rim contém, aproximadamente cerca de 1.200.000 néfrons. Cada néfron é composto por um glomérulo local onde ocorre a filtração plasmática, são amparados por uma arteríola aferente e drenados por uma arteríola eferente. (FERMI, 2003)

Os rins têm como principal função a regulação e equilíbrio da quantidade de líquidos, através da filtragem de grandes quantidades de plasma, seletivamente retendo as proteínas plasmáticas e reabsorvendo parte do líquido filtrado. A segunda parte do filtrado transforma-se em urina que penetra na pelve renal dirigindo-se a bexiga (DAVIES; BLAKELES; KIDD; 2002). De acordo com o mesmo autor, os rins são responsáveis pela eliminação das toxinas advindas do metabolismo, regulam as concentrações dos eletrólitos, o volume extracelular, o pH sanguíneo e a pressão arterial, também tem importante função endócrina, sendo responsáveis pela síntese da eritropoietina e pela síntese da forma ativada da vitamina D.

Para que a urina chegue até a bexiga são necessários os ureteres, que são tubos formados de musculatura lisa com diâmetros de aproximadamente 30 cm, que comunicam os rins à bexiga, com capacidade de contração e de realizar movimentos peristálticos e têm suas porções de extremidade superior dilatada. Seu trajeto no abdômen e pelve faz necessária a divisão de porções abdominais e pélvicas para entendimento de diagnóstico. (GLASHAS; FERA, 2006)

A referida autora relata ainda que a bexiga urinária seja um órgão em forma de saco que fica situado posteriormente a sínfise púbica, e é responsável pelo armazenamento de urina, possui um esfíncter que se excita quando a bexiga se encontra totalmente cheia, sua capacidade de armazenamento varia de 300 a 450 ml, variando com idade e sexo.

E por final tem-se a uretra que é a porção final do sistema urinário, que estabelece comunicação com a bexiga ao meio exterior, está ligada diretamente ao órgão sexual, variando de tamanho em ambos os sexos. No homem, a uretra é canal comum à micção e ejaculação, na mulher somente micção. (DANGELO; FATTINI, 2006)

2.2 INSUFICIÊNCIA RENAL

As funções renais são essenciais à vida, podendo ocorrer em qualquer idade distúrbios com graus variados de intensidade, ocasionando a insuficiência renal que é caracterizada pelo aumento da uréia no sangue. A insuficiência renal é uma doença sistêmica que ocorre quando os rins não são capazes de remover os resíduos metabólicos do corpo nem realizar as funções reguladoras. As substâncias normalmente eliminadas na urina acumulam-se nos líquidos corporais em consequência da excreção renal prejudicada, levando a um desequilíbrio nas funções metabólicas e endócrinas, bem como distúrbios hídricos, eletrolíticos e ácido-básicos. A insuficiência renal está dividida em Insuficiência Renal Aguda (IRA) e Insuficiência Renal Crônica (SMELTZER; BARE, 2006).

Romão Júnior (2004) intensifica que o mau funcionamento dos rins gera distúrbios hidroeletrolíticos apresentando uma sobrecarga hídrica, fazendo-se necessária avaliação experiente e monitoramento intensivo quanto aos sinais de problemas potenciais. Se os distúrbios renais forem detectados precocemente, podem ser realizadas condutas terapêuticas para que se retarde a progressão da insuficiência renal, reduzindo o sofrimento dos pacientes e diminuindo os custos financeiros relativos à terapia renal substitutiva.

De acordo com Smeltzer e Bare (2006) a IRA é caracterizada pela perda abrupta e temporária das funções renais por períodos variados é comumente reversível e o paciente apresenta quadro de uremia bastante sintomático. As causas da IRA podem ser de origem:

- Pré-renal: é rapidamente reversível, acontece em consequência da diminuição do aporte sanguíneo nos rins, redução na taxa de filtração glomerular. Causada por uma série de episódios clínicos de vômitos, diarreias, febre, uso de diuréticos e insuficiência cardíaca.
- Renal: são causados por fatores decorrentes de uma lesão direta aos túbulos, interstício, vasos e glomérulos. Condições como queimaduras, lesões por esmagamento, infecções, agentes nefrotóxicos podem levar a necrose tubular aguda e a cessação da função renal.
- Pós-renais: acontece pela obstrução do trato urinário causado por estado patológico como hipertrofia prostática, câncer de próstata, câncer cervical, distúrbios reto peritoneal ou bexiga neurogênica ou também pode ocorrer por cálculo renal bilateral, necrose papilar, carcinoma na bexiga ou ainda por extraluminais, fibrose retroperitoneal, também pode ocorrer por precipitações de cristais como ácido úrico, oxalato de cálcio, aciclovir e sulfonamidas. Lembrar que este quadro só é reversível dependendo do tempo de duração da obstrução.

2.3 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Segundo Romão Junior (2004), a IRC é uma síndrome complexa da perda progressiva, e irreversível, da função glomerular, tubular e endócrina dos rins. Também conhecida como fase terminal crônica, os rins não conseguem mais realizar sua função de manter a normalidade interna do paciente. A doença pode ser dividida em seis estágios funcionais, correspondentes ao grau da função renal do paciente, são elas:

- **Fase de função renal normal sem lesão renal** – É composta por pessoas portadoras de doenças crônicas com risco de desenvolver a insuficiência renal são eles (hipertensos, diabéticos, parentes de hipertensos, diabéticos e portadores de doença renal, etc), mais que ainda não desenvolveram lesão renal.
- **Fase de lesão com função renal normal** – nestas fases os rins apresentam lesões, mas preserva sua filtração glomerular com ritmo acima de 90 ml/min.

- **Fase de insuficiência renal funcional ou leve** – início da perda da função renal, ainda não há sinais e sintomas clínicos importantes, pois uréia e creatinina estão em níveis plasmáticos normais, e os rins conseguem manter o equilíbrio do meio interno com ritmo de filtração glomerular entre 60 e 89 ml/min.
- **Fase de insuficiência renal laboratorial ou moderada** – Nesta fase sinais e sintomas da uremia podem estar presentes de maneira discreta, mas paciente mantém-se clinicamente bem. Na maioria das vezes, apresenta somente sinais e sintomas ligados à causa básica (lúpus, hipertensão arterial, diabetes mellitus, infecções urinárias, etc.). Avaliação laboratorial simples nos mostra níveis elevados de uréia e de creatinina plasmáticos. (depuração plasmática renal de creatinina entre 30 e 59 ml/min).
- **Fase de insuficiência renal clínica ou severa** – Nesta fase, o paciente já apresenta sinais e sintomas de uremia, dentre estes a anemia, a hipertensão arterial, o edema, a fraqueza, o mal-estar e os sintomas digestivos são os mais precoces e comuns. (depuração plasmática renal de creatinina entre 15-29 ml/min.);
- **Fase terminal ou insuficiência renal crônica** – Esta fase, como o próprio nome nos diz, corresponde a fase da função renal na qual os rins perderam o controle do meio interno, tornando-se este bastante alterado para ser compatível com a vida. Nesta fase, o paciente encontra-se intensamente sintomático. Suas opções terapêuticas são os métodos de depuração artificial do sangue (diálise peritoneal ou hemodiálise) ou o transplante renal. (depuração plasmática renal de creatinina <15 ml/min. em diabéticos e < 10 ml/min, em não diabéticos).

Na IRC, os sintomas desenvolvem-se lentamente. No início estão ausentes e a alteração do rim só pode ser detectada com análises de laboratório. Neste estágio, pode sentir-se a necessidade de urinar várias vezes durante a noite (nictúria), porque os rins não conseguem absorver a água da urina para concentrá-la, como fazem normalmente à noite. Como resultado, o volume de urina ao fim do dia é maior. Nas pessoas que sofrem de insuficiência renal, muitas vezes aparece hipertensão arterial porque os rins não podem eliminar o excesso de sal e de água (AKISKAL, 2008).

Comumente, IRC tem tendência ao agravamento independentemente do tratamento, mas sem tratamento o paciente vai a óbito. Os tratamentos são diálise ou o transplante renal podendo salvar a vida do doente. Os quadros que causam ou agravam a insuficiência renal devem ser corrigidos o mais rapidamente possível. Estas ações compreendem: a correção dos desequilíbrios de sódio, de água e do equilíbrio ácido-básico, a eliminação das substâncias tóxicas dos rins, o tratamento da insuficiência cardíaca, da hipertensão arterial, das infecções, das concentrações elevadas de potássio ou de cálcio no sangue (hipercalcemia) e de qualquer possível obstrução do fluxo de urina (AKISKAL, 2008).

2.3.1 Etiologia

Segundo Fermi (2003) as doenças renais crônicas têm origem de distúrbios sistêmicos:

- Cardíaco: hipertensão arterial sistêmica: esclerose da circulação renal e atrofia por isquemia.
- Urinário: glomerulopatias: inflamação nos glomérulos destrói sua membrana.
- Embrionária: malformação: rins policísticos da criança, agenesia (rim único).
- Endócrinas: diabetes pelos fatores metabólicos, esse é o efeito danoso da hiperglicemia aos capilares glomerulares associados a fatores hemodinâmicos.
- Doenças hereditárias: rins policísticos no adulto.
- Doenças auto-imunes: artrite reumatóide, lúpus eritematoso sistêmico.

2.3.2 Fisiopatologia

À medida que função renal diminui pela redução do número de néfrons funcionais, os produtos finais do metabolismo protéico se acumulam no sangue. Neste momento, ocorre um aumento uremico, pois os rins não eliminam seu produto final. A síndrome uremica afeta de maneira diversa todos os sistemas do corpo. Quanto mais elevados os níveis de produto da degradação, mais graves são os sintomas (SMELTZER; BARE, 2006).

Com exatidão ainda não se sabe a causa da progressão da doença renal, segundo a teoria mais confiável, os glomérulos dos néfrons funcionantes

sofrem uma hipertrofia, causada pela hiperperfusão consequente da redução do leito capilar glomerular total com isso ocorre a vasodilatação de suas arteríolas aferentes. Com a hiperperfusão, os glomérulos são lesionados, determinando assim o aparecimento de proteinúria, essa proteína é absorvida pelos túbulos contorcidos proximais, essa absorção causa lesões não só pelo tráfego de proteínas como também, pelas substâncias que nelas vêm agregadas. Todos estes fatores participam da fibrogênese renal, que leva a reduções do número de néfrons funcionantes (AJZEN; SCHOR, 2011).

2.3.3 Sinais e Sintomas

A IRC provoca o surgimento de diversos sinais e sintomas decorrentes da incapacidade dos rins em manter a homeostase interna do organismo, porém muitos doentes podem permanecer vários anos assintomáticos, somente procurando auxílio quando a doença encontra-se avançada (REIS, 2000).

A síndrome urêmica é um conjunto de sinais e sintomas apresentado pelo paciente portador de IRC avançada. Segundo Reis (2000, p. 182), nesta fase acontece o aparecimento de alterações físicas, portanto descritas:

Alterações eletrolíticas (hiperpotassemia, retenção de sódio, acidose metabólica, hipocalcemia, hiperfosfatemia, hipermagnesemia, acúmulo de alumínio, entre outras); Anormalidades cardiovasculares (arterioesclerose acelerada, hipertensão arterial, disfunção miocárdica etc.); Anormalidades hematológicas (anemia por deficiência de eritropoietina e/ou por perdas de ferro pelas frequentes punções para exames e perdas na hemodiálise, disfunção leucocitárias levando à infecções, hemorragias por defeito de função plaquetária); Distúrbios gastrintestinais (anorexia, náusea, vômitos, sangramento gastrointestinal, alterações do paladar); Osteodistrofia renal; alterações neurológicas (insônia, fadiga, tremores, neuropatias de extremidades); Distúrbios endócrinos e metabólicos (resistência à insulina e hipoglicemia secundários à intolerância à glicose); Alterações cutâneas (prurido, calcificações de tecidos moles etc.), entre outras anormalidades menos significativas.

A IRC pode ser causada por inúmeras doenças, tendo o destaque o Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial. Outras doenças também podem ser mencionadas como glomerulopatias, doença renal policística, neoplasias, infecções urinárias de repetição e doenças autoimunes (SOCIEDADE BRASILEIRA NEFROLOGIA, 2007).

Quando a IRC é detectada precocemente, podem ser realizadas condutas terapêuticas para que a progressão da doença seja retardada “chamada de tratamento conservador”, reduzindo o sofrimento dos pacientes e diminuindo os custos financeiros relativos à terapia renal substitutiva (ROMÃO JÚNIOR, 2004).

2.3.4 Diagnóstico

O diagnóstico da IRC é feito pela determinação da filtração glomerular, por meio do *clearance* de creatinina onde o seu valor normal é de 110 a 120 ml/min/1,73 m² de superfície corpórea. A urina é coletada no período de 24 horas. (AJZEN; SCHOR; 2011).

Segundo Smeltzer e Bare (2006) com a diminuição da filtração glomerular, também ocorre a diminuição dos valores do *clearance* da creatinina, enquanto os níveis séricos de uréia e creatinina aumentam na corrente sanguínea.

Os mesmos autores relatam que a coleta de sangue para avaliar valores séricos de Uréia e Creatinina é um método de diagnóstico. A uréia é um dos produtos finais do metabolismo de proteínas. Eliminada na urina, seu acúmulo na insuficiência renal é caracterizado pela síndrome urêmica ou uremia: valor normal 20 a 40 mg\dl.

A creatinina é eliminada do plasma por filtração glomerular e não é absorvida nos túbulos, resultando em velocidade de depuração mais elevada do que a uréia. A creatinina pode ter seus níveis séricos aumentados no doente renal, quando o mesmo perde peso ou exerce atividade física intensa: valor normal 1 a 1,2 mg\dl (FERMI, 2003).

O hemograma completo auxilia no diagnóstico de IRC quando apresenta hematócrito baixo caracterizando anemia. Deve-se também observar a diminuição dos níveis séricos de cálcio e proteínas, particularmente albumina. Quando realizada a gasometria arterial, é importante dar total atenção aos valores do Ph sanguíneo, principalmente para bicarbonato baixos e dióxido de carbono elevado (NETINNA, 2007).

Os métodos por imagem são bastante usados na tentativa de dar um diagnóstico fidedigno, como exemplos têm a ultra-sonografia abdominal, quando o paciente apresenta doença renal geralmente seus rins mostram-se retraídos, diminuídos de tamanho e atrofiados (FERMI, 2003).

2.3.5 Tratamento

O indivíduo que se encontra nos estágios mais avançados da doença renal e está corretamente informado de sua doença realiza, primeiramente o que é chamado tratamento conservador. Segundo Barretti (2004), o paciente deve ser encaminhado ao nefrologista, quando sua taxa de filtração glomerular está menor do que 30 ml/min. ou a partir da quarta fase descrita anteriormente.

Como a perda da função renal residual ocorre de maneira contínua, variando de acordo com cada paciente, o médico é capaz de acompanhar a progressão da doença e estabeleça condutas para delongá-la. Romão Júnior (2004), explica que o tratamento de pacientes portadores de insuficiência renal progressiva pode ser dividido em vários componentes, a saber:

Programa de promoção a saúde e prevenção primária (grupos de riscos pra Doença Renal Crônica - DRC); Identificação precoce da disfunção renal (diagnóstico da DRC); Detecção e correção de causas reversíveis da doença renal; Diagnóstico etiológico (tipo de doença renal); Definição e estadiamento da disfunção renal; Instituição de intervenções para retardar a progressão da doença renal crônica; Prevenir complicações da doença renal crônica; Modificar comorbidades comuns a estes pacientes; Planejamento precoce da terapia de substituição renal (TSR) (ROMÃO JUNIOR. 2004 p.2).

Com o agravamento da doença e perda considerável dos néfrons funcionantes, o paciente chega ao último estágio da doença renal, fase seis ou IRC dialítica, no qual existe a necessidade da realização de terapia renal substitutiva (TRS). De acordo com Barretti (2004), o início da terapia dialítica deve ser estabelecido pelo nefrologista com base em dados sobre filtração glomerular e quadro clínico do paciente. Além disso, quando da ausência de contra-indicações, a escolha do método pode basear-se na preferência do paciente. Riella (2003), complementa, relatando que independentemente das avaliações da função renal, a diálise deve ser indicada tendo por base a qualidade de vida do paciente. Assim, afirma: “Se o seu desempenho em casa e no trabalho piora, se a sua disposição e vigor desaparecem, deve-se iniciar o tratamento dialítico” (RIELLA, 2003, p. 475).

A hemodiálise (HD) tem como objetivo a retirada das substâncias tóxicas, água e sais minerais do organismo através da passagem do sangue em um circuito extracorpóreo. Para que a circulação extracorpórea seja possível, é necessária a confecção de um acesso vascular no paciente. Esse acesso pode ser provisório

(através de um catéter instalado nas veias subclávia, jugular e femoral interna) ou permanente (através da confecção cirúrgica de uma fístula ou enxerto-arteriovenoso, geralmente em membro superior) (SOCIEDADE BRASILEIRA NEFROLOGIA, 2001). Tanto o catéter como a fístula ou enxerto demandam do paciente cuidados especiais para seu bom funcionamento. Reis (2000), adverte da importância do acesso como essencial para a realização das sessões de hemodiálise e da dificuldade encontrada pelos pacientes, equipe de enfermagem e médicos na manutenção por tempo prolongado desse procedimento.

O tratamento é realizado através do auxílio de uma máquina com duração de suas sessões de 3 a 4 horas e, usualmente de três vezes por semana, exigindo que o paciente desloque-se de sua residência até a clínica especializada para realizar o tratamento (REIS, 2000). Do mesmo autor, o tratamento hemodialítico pode ser um procedimento desconfortável para os pacientes que, em sua maioria, apresentam câimbras, náuseas e hipotensão durante ou após a sessão. Para que não ocorram perigo os pacientes também devem aderir às mudanças em sua rotina e hábitos de vida como uma alimentação controlada e diminuição na ingestão de líquidos.

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2001) a diálise peritoneal (DP) usa o peritônio, membrana localizada no interior do abdômen, como filtro para eliminação das toxinas e dos produtos do metabolismo e estabelece o equilíbrio hidroeletrólítico normal. Através de um catéter fixado na cavidade abdominal por meio de procedimento cirúrgico, onde se fazem infusões e drenagens repetidas de soluções de diálise. Este procedimento pode ser realizado diversas vezes ao dia quando o modo de diálise é (DPAC – Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua - situação em que o próprio paciente ou familiar realiza os ciclos, em períodos determinados, em casa ou no trabalho), ou modo intermitente (DPA – Diálise Peritoneal Automática - em que os ciclos são realizados à noite, enquanto o paciente dorme com o auxílio de uma máquina chamada cicladora).

A diálise peritoneal permite maior bem-estar para o paciente em relação à locomoção, trabalho, viagens, sem monitorização contínua da equipe médica ou de enfermagem. Entretanto, esta proposta terapêutica exige que o paciente seja responsável pelo seu cuidado e sua qualidade de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA NEFROLOGIA, 2001).

2.4 QUALIDADE DE VIDA

Segundo Higa (2008), a Qualidade de Vida no que se refere à saúde significa a maneira como a patologia e o tratamento entusiasma a percepção individual, em todos os aspectos relacionados às pessoas envolvidas em uma totalidade de saúde-doença.

Para Nahas (2001), conceituar Qualidade de Vida é uma tarefa difícil, tendo em vista seu caráter subjetivo, sua complexidade e suas várias dimensões. A Qualidade de Vida de uma pessoa depende de fatores próprios e fatores influenciáveis, variando de pessoa para pessoa e estando sujeita a mudança de seu cotidiano, onde vivem seus hábitos e estilo de vida, podendo este paciente sofrer alterações ao longo da vida. O mesmo autor nos mostra que os fatores que determinam a Qualidade de Vida dos pacientes são vários, e que a combinação destes “resulta numa rede de fenômenos e situações que abstratamente, pode ser chamada de qualidade de vida”. Geralmente, estão associados a ela fatores como: estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e até espiritualidade. Num sentido mais amplo, qualidade de vida pode ser uma medida da própria dignidade humana, pois pressupõe o atendimento das necessidades humanas fundamentais.

Sob o aspecto da saúde, Dreher (2003) mostra que a Qualidade de Vida pode ser dividida em seis dimensões: física, emocional, social, profissional, intelectual e espiritual.

Minayo (2000), por sua vez, entende que Qualidade de Vida é um conhecimento eminentemente humano, que desenvolve relação com o grau de satisfação do indivíduo, em relação com a vida familiar, amorosa, social, ambiental e existencial compreendendo os conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades em determinada época, local e situação.

Para Santos (2007) e Rezende (2009) a Qualidade de Vida é caracterizada como um conceito multidimensional, que se diferencia entre um e outro autor. Porém, todos concordam ser de suma importância a inclusão no conceito, de aspectos físicos como a capacidade funcional, as interações sociais, o comportamento afetivo e emocional e a saúde mental, incorporando desta maneira os vários aspectos da vida humana. Concordando com o fato de que somente o indivíduo pode avaliar ou qualificar sua vida.

De acordo com Ferreira; Anes (2010) é real o crescente interesse da avaliação da qualidade de vida na Insuficiência Renal Crônica terminal, com as práticas dialíticas a provocarem profundas alterações nas atividades da vida diária dos indivíduos. A doença renal, para além das taxas de sobrevivência elevadas que possibilita, é considerada uma doença altamente intrusiva, pelas implicações e restrições que impõe à vida diária e pela incerteza do seu prognóstico.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quantitativa. Segundo Gil (2008), pesquisa exploratória tem como objetivo a busca do aprofundamento do problema, na intenção de torná-lo mais conhecido possibilitando a construção de hipóteses. Lakatos; Marconi (2010) esclarece que pesquisa exploratória são investigações baseadas na experiência tendo como objetivo a formulações de questões ou de um problema, com tripla finalidade que são: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa, ou modificar e classificar conceitos.

Segundo Lakatos; Marconi (2010), as pesquisas descritivas têm como objetivo descrever completamente determinado fenômeno, no qual são feitas análises empíricas e teóricas. Para Gil (2008), as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência.

Amplamente aplicadas nos estudos descritivos, a abordagem quantitativa, como o próprio nome sugere, é caracterizada pelo emprego quantitativo tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto pelo tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, conduzindo a pesquisa na intenção de garantir a precisão dos resultados, evitando distorções de análise e de interpretação, possibilitando, conseqüentemente, uma margem de segurança quanto às deduções. (RICHARDSON, 2010)

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na clínica de hemodiálise do Hospital e Maternidade Divina Providência de Russas/CE. Trata-se de um hospital de médio porte, particular, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado na Cidade de Russas/CE. A clínica de hemodiálise atende pacientes em tratamento conservador e com diagnóstico de IRC em tratamento hemodialítico. Possui 21 máquinas de hemodiálise e acolhe 12 cidades circunvizinhas, proporcionando atendimento aos

usuários de segunda a sábado, em 3 turnos de trabalho com duração de 4 horas cada turno. Assiste um total de 112 pacientes de ambos os sexos, com idade que varia de 21 a 89 anos. É composta de uma equipe multiprofissional: médicos, enfermeiros, assistente social, psicólogo, nutricionista e técnicos de enfermagem.

3.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Segundo Gil (2009), população ou universo é um conjunto de elementos que possuem algumas características em comum. Para Lakatos; Marconi (2010), amostra é uma parcela da população na qual podemos ser seletivo ou escolher de acordo com a necessidade vigente.

A população deste estudo foi constituída por todos os pacientes que são atendidos na Clínica de Hemodiálise do Hospital e Maternidade Divina Providência de Russas/CE. A amostra da pesquisa foi composta por 40 pacientes de ambos os sexos com diagnóstico de IRC em tratamento hemodialítico, há pelo menos 2 anos, com idade entre 25 a 60 anos, que aceite participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A).

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados o questionário Kidney Disease and Quality of Life Short Form (KDQOL-SF™), na versão em português, em anexo A.

Segundo Duarte (2003), o instrumento Kidney Disease and Quality of Life Short Form (KDQOL-SF™) é auto-aplicável e composto de 24 questões com 80 itens, dividido em 19 categorias, que em média leva 16 minutos para ser respondido. O mesmo autor explica que:

O KDQOL-SF™ inclui o SF-36 mais 43 itens sobre doença renal crônica. O SF-36 é formado de 36 itens, divididos em oito dimensões: funcionamento físico (10 itens), limitações causadas por problemas da saúde física (quatro itens), limitações causadas por problemas da saúde emocional (três itens), funcionamento social (dois itens), saúde mental (cinco itens), dor (dois itens), vitalidade (energia/fadiga); (quatro itens), percepções da saúde geral (cinco itens) e estado de saúde atual comparado há um ano (um item), que é computado à parte. A parte específica sobre doença renal inclui itens divididos em 11 dimensões: sintomas/problemas (12 itens), efeitos da doença renal sobre a vida diária (oito itens), sobrecarga imposta pela

doença renal (quatro itens), condição de trabalho (dois itens), função cognitiva (três itens), qualidade das interações sociais (três itens), função sexual (dois itens) e sono (quatro itens); inclui também três escalas adicionais: suporte social (dois itens), estímulo da equipe da diálise (dois itens) e satisfação do paciente (um item). O item contendo uma escala variando de 0 a 10 para a avaliação da saúde em geral é computado à parte (DUARTE, 2003, p. 2).

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi formalizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE. Foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2012. Os participantes da pesquisa foram abordados, os objetivos e finalidades do estudo foram explicados e ao aceitarem participar da pesquisa, assinaram o TCLE. Em seguida, o instrumento foi entregue e preenchido.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para realização da análise, seguindo recomendações de Kusumota (2005), foi elaborado um banco de dados em planilha eletrônica do programa Excel for Windows 2010. Os dados do KDQOL-SF™ foram transportados para um programa de análise produzido e disponibilizado para uso pelo KDQOL-SF™ *Working Group*, para tanto o pesquisador se cadastrou no referido endereço eletrônico, adquirindo uma identificação e senha para acesso livre ao conteúdo disponibilizado pelo grupo. O referido programa também conta de planilhas do programa Excel for Windows, que ao inserir os dados em uma delas, automaticamente o programa recodifica os dados dos itens com escores invertidos e calcula os escores por itens e por domínios de todo o instrumento, resultando nos dados pré-analisados.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi desenvolvida conforme a Resolução 196/96 CNS/MS que trata de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, foram obedecidos os seguintes princípios: Solicitação da autorização prévia à administração geral e diretoria da clínica do hospital e da clínica de hemodiálise onde foi realizada a pesquisa e

solicitação da concordância dos participantes da pesquisa, por meio do termo de consentimento livre e esclarecido, sendo garantido o anonimato e direito de desistência em qualquer fase da mesma (BRASIL, 1996).

Obedece também à Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, que reformula o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007)

Deste modo, a pesquisa foi submetida à avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE.

3.8 FINANCIAMENTO

O financiamento para os custos desta pesquisa foi de responsabilidade do pesquisador participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró foi responsável pela orientadora, banca examinadora e disponibilizou o acervo contido em sua biblioteca.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A seguir será apresentada a análise estatística das dimensões do formulário KDQOL-SF™ dos pacientes em tratamento hemodialítico.

Os resultados das dimensões são em escores, variando de zero a cem, sendo o maior escore o melhor.

Dimensões (Número dos itens)	Média	Desvio- padrão
Funcionamento físico	60,2	24,5
Função física	40	34,3
Dor	64,6	23,7
Saúde geral	53,1	20,5
Bem estar emocional	75,7	21
Função emocional	62,5	27,4
Função social	70,6	23,4
Energia/fadiga	64,7	22,5
Qualidade da interação social	78,5	17,3
Sintomas/problemas	73,48	17,99
Função cognitiva	79	19,5

Tabela 1 – Dados relacionados percepção dos pacientes investigados com relação à sua saúde e a doença renal

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

As dimensões que resultaram maiores escores foram: função cognitiva (79), qualidade de interação social (78,5). Os menores escores corresponderam às seguintes dimensões: função física (40), saúde geral (53,1).

A dimensão Função cognitiva, que foi abordada nas indagações sobre dificuldade de concentração e sentimento de confusão (questões 13d e 13f do formulário) dos pacientes estudados indicou boa qualidade de vida para esse domínio.

Mostrou que os entrevistados não apresentaram tais dificuldades. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado por Jung, Luiza, Duro (2008) que

afirmaram que a maioria dos pacientes entrevistados podem ter expressado melhora nas condições gerais de saúde.

Outra dimensão que apresentou escore significativo foi a Qualidade das interações sociais, que abordam a questão de isolamento, irritação e relacionamento com outras pessoas. Os pacientes demonstraram-se dispostos ao convívio social e com seus familiares, destacando que o convívio social e familiar ajuda bastante no enfrentamento da doença renal, como mostra o estudo de Cordeiro (2006).

Das dimensões que obtiveram menores escores o mais baixo escore obtido Função física (40). Esta dimensão avalia as limitações no tipo e na quantidade de trabalho desempenhado pelo paciente, assim como, atividades habituais e corriqueiras. Todas relacionadas ao aspecto físico. No estudo de Cordeiro (2006), esta dimensão correspondeu ao menor escore (20,49), o que significa que estas pessoas têm muita dificuldade na execução de atividades simples da vida diária.

A dimensão que teve o segundo menor escore foi Saúde geral (53,1), as pessoas conceituam saúde como ausência de doença ou sintomas. Sendo assim, o cliente com IRC considera-se sempre doente e isso interfere no seu bem-estar, apresenta também limitações físicas para andar, realizar esforço físico, carregar peso, subir escadas, correr, entre outras. Assim, percebe-se que eles devem adaptar se a várias mudanças (ROCHA, 2010). Do mesmo autor, a maneira de reagir diante da doença difere de indivíduo para indivíduo. Entretanto, a necessidade de reaprender a viver é coerente indispensável ao ser humano. Esse processo de aceitação de sua condição interfere na qualidade de vida das pessoas. A adaptação não acontece instantaneamente, é um processo complexo que mobiliza estruturas individuais.

Dimensões (Número dos itens)	Média	Desvio- padrão
Efeito da doença renal	66,5	16,3
Função sexual	88,1	18,3
Sobrecarga da doença renal	44,37	27,6
Suporte social	73,5	31,9
Papel profissional	23,7	37,5

Tabela 2 – Dados relacionados aos efeitos da doença renal na vida diária dos pacientes envolvidos na pesquisa

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

A dimensão que resultou maior escore foi: Função sexual (88,1). O menor escore corresponde à seguinte dimensão: Papel profissional (23,7).

O escore relacionado à dimensão função sexual, abordado na questão 16 do formulário ressalta a vida sexual ativa e a satisfação sexual. Este resultado foi contrário ao encontrado por Duarte (2003) e Martins e Cesário (2005), que revelaram escore baixo na análise desta dimensão. Segundo Fahur et al, (2010) a função sexual traz implicações na qualidade de vida de doentes renais crônicos, principalmente os mais jovens. Yassumoto et al, (2004) complementa que, vários fatores podem estar relacionados aos baixos escores, destacando-se os psicológicos, os neurológicos, hematológicos, farmacológicos e também endócrinos. Outros motivos incluem: as limitações impostas pela própria etiologia da IRC como a hipertensão, a doença vascular periférica, diabetes mellitus; e problemas relacionados com a aparência (presença da fístula, cateter, e outras cicatrizes).

O menor escore do efeito da doença é de papel profissional, que inclui questões relacionadas às dificuldades no trabalho. Verificou-se que os pacientes submetidos à hemodiálise têm dificuldade de realizar algumas atividades remuneradas, devido suas condições de saúde. O desemprego entre os portadores de IRC em tratamento renal substitutiva é um problema extremamente frequente. Dentre os tipos de terapias renal substitutiva, a hemodiálise, é o tratamento em que a proporção de pacientes trabalhando é bem menor do que a proporção dos que estariam hábeis para o trabalho. Provoca insatisfação e gera transtornos pessoais e familiares, pois, o paciente se sente excluído da sociedade e se considera um “peso” para as pessoas de seu convívio. Sentir-se útil, produtivo pode ser considerada uma necessidade humana. (SILVA, 1995).

Daugirdas (1999) em estudo mostra que cerca de 2/3 dos pacientes em diálise não retornam para o emprego em que se encontravam antes do aparecimento da IRC, pois a capacidade dos indivíduos de retomar o trabalho depende da gravidade da enfermidade no momento em que foi iniciado o tratamento. Ressaltam ainda que perda de um emprego afeta em grande parte o aspecto psicológico de uma pessoa especialmente o sexo masculino, cuja imagem de homem muitas vezes encontra-se vinculada ao trabalho que executa.

Dimensões (Número dos itens)	Média	Desvio- padrão
Estímulo por parte da equipe de diálise	73,4	25,1
Satisfação do paciente	63,7	18,2

Tabela 3 – Dados relacionados a satisfação dos pacientes portadores de doença renal crônica com relação ao tratamento disponibilizado

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

A dimensão que apresentou maior escore foi estímulo da equipe de diálise, revelando a satisfação do paciente com tratamento oferecido pelos profissionais e satisfação dos pacientes pelos cuidados executados pelos profissionais da saúde. Observo que os estudos de Cordeiro (2006) corroboram quanto a essa dimensão. Devido aos pacientes em hemodiálise permanecerem por muito tempo no local do tratamento acaba por formar vínculos afetivos com a equipe.

Segundo Jung, Luiza, Duro (2008), a interação do paciente com profissionais envolvidos em seu tratamento é bastante relevante, pois pode ajudar o mesmo a ter uma melhor adesão ao tratamento e a lidar melhor com as mudanças inerentes a um novo estilo de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A IRC tem o poder de mudar o estilo de vida e ocasionar alterações corporais e comportamentais em seus portadores decorrente da condição da doença. Ao mesmo tempo faz com que estes pacientes tenham experiência com diferentes sentimentos e comportamentos devido às alterações na capacidade física, emocional, imagem corporal, social e na realização de uma série de atividades na vida diária.

O instrumento KDQOL-SF™ mostrou-se capaz de auxiliar na avaliação da qualidade de vida dos pacientes renal crônico em tratamento hemodialítico, permitindo concluir e evidenciar pelos escores atribuídos as diferentes dimensões. Com relação à saúde e a doença renal foi evidenciado maiores escores na função cognitiva (79) e na qualidade de interação social (78,5). Os menores escores corresponderam às seguintes dimensões: função física (40), saúde geral (53,1). Com relação aos efeitos da doença renal na vida diária, a dimensão que resultou maior escore foi a função sexual (88,1). O menor escore corresponde à dimensão papel profissional (23,7). Relacionado a satisfação dos pacientes portadores de doença renal crônica com relação ao tratamento disponibilizado, a dimensão que apresentou maior escore foi estímulo da equipe de diálise (73,4).

Este estudo trouxe para mim a oportunidade única de conhecer melhor a vida dos pacientes em tratamento substitutivo, seus anseios e suas dificuldades. Não basta um conhecimento técnico, mais sim uma vivência próxima para saber as reais situações que cada um destes pacientes vive, assim posso também melhorar como pessoa, e ajudar na melhoria da qualidade de vida destes pacientes, através da pesquisa desenvolvida.

REFERÊNCIAS

AJZEN, H.; SCHOR, N. **Guia de medicina ambulatorial e hospitalar da Unifesp – EPM**. 3. ed. São Paulo: Manole Ltda. 2011. p. 328.

AKISKAL, H. S. **Insuficiência renal crônica**. 2008. Disponível em:
<<http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D149%26cn%3D1181>>.
Acesso em: 15 out. 2011.

ALMEIDA, M. P. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS. São Paulo: **Jor. Bras. Nefro**, v.21, n.1, p.19-28, 1999.

ALMEIDA, A. M. A importância da saúde mental na qualidade de vida e sobrevida do portador de insuficiência renal crônica. São Paulo, **Jor. Bras. Nefro.**, v.25, n.4, p. 209-14, 2003.

BARRETTI, P. Indicações, escolha do método e preparo do paciente para a terapia renal substitutiva (TRS), na Doença Renal Crônica (DRC). São Paulo: **J. Bras. Nefrol**. v.26, n.3, p.47-49, 2004. Suplemento 1.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 de 10 outubro de 1996. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. **Bioética**. Brasília. v, 4. n, 2. p, 15-25, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 311/2007. **Aprova o código de ética do profissional de enfermagem**. 2007. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4345>. Acesso em 21 out. 2011.

CORDEIRO, J, A, B, L. **Tratamento hemodialítico e qualidade de vida: avaliação do portador de insuficiência renal crônica**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2006.

DANGELO, J. G.; FANTINE, C .A. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar: para o estudante de medicina**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

DAUGIRDAS, J. T. **Manual de diálise**. 2.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.

DAVIES, A; BLAKELES, A. G. H.; KIDD, C. **Fisiologia Humana**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DREHER, D. Z. A qualidade de vida e a prática de atividades físicas: estudo de caso analisando o perfil do freqüentador de academias In: XXIII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 2003, Ouro Preto. **Anais...** Ouro Preto: ENEGEP, 2003.

DUARTE, P, S. et al. Tradução e Adaptação Cultural do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida Para Pacientes Renais Crônicos (KDQOL-SFTM). **Rev. Assoc Med Bras.**, p.375-81, 2003.

FERMI, M. R. V. **Manual de diálise para enfermagem**. Rio de Janeiro: Medsi Ltda, 2003.

FERREIRA. P. L, ANES. J. E. Medição da qualidade de vida de insuficientes renais crônicos: criação da versão portuguesa do KDQOL-SF. **Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra**, v. 28, n. 1, p.31-39, jan./jun. 2010.

FAHUR, S, B, et al. Avaliação da qualidade de vida com instrumento kdqol-sf em pacientes que realizam hemodiálise. **Colloquium Vitae**, v2, n2, p.17-21, jul./dez. 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GLASHAS, Q. R. FERA, P. Exame do Abdome: Aparelho Urinário. In: LUCIA, A, B. COLS. **Anamnese e Exame Físico**. 2. ed. São Paulo: Artemed, 2006. p. 174 - 175.

GODOY, P. Sistema Urinário: Rins. In: FILHO, G. B., Ed. 7. ed. **Bogliolo: patologia**. Rio de Janeiro: Guanabara koogon, 2006. p. 491.

HIGA, K. et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta paul. enferm.**, 2008.

JUNG, T, S; LUIZA, J, L; DURO, V, G. Avaliação da função pulmonar e da qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica submetidos a hemodiálise. **J Bras Nefrol**, v.30, n.1, p. 40-47, 2008.

KUSUMOTA, L. **Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise**. 2005, 150f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2005.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa: fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LOPSO DE COMUNICAÇÃO. **Manual de Transplante Renal**. São Paulo. [20--?].

MARTINS, M. R. I.; CESARIO, C, B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.5, p.670-6, 2005.

MATT, G. C. Da doença crônica ao renal crônico. Rio de Janeiro: **Rev. Saúde Col. Physis**, p 65-100, 2000.

MINAYO, M. C. S. et al. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.5, n. 1, 2000.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2001.

NETINNA, S.M. **Prática de Enfermagem**: 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Divisão de Saúde Mental, grupo WHOQOL 1994. Versão em português dos instrumentos de qualidade de vida**. 1998. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html>: Acesso em: 20 out. 2011.

REIS, M.B.B. Insuficiência renal e diálise. In: FRÁGUAS JÚNIOR, R.; FIGUEIRÓ, J.A.B. **Depressões em Medicina Interna e outras condições médicas-depressões secundárias**. São Paulo: Atheneu, 2000. p.515-522.

REZENDE R. C. Cuidado de enfermagem para clientela em hemodiálise: suas dimensões instrumentais e expressivas. **Rev. Eletr. Enf.**, v.11, n.2, 2009. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista> Acesso em: 14 nov. 2011

RICHARDSON, J. R. **Pesquisa Social Métodos e Técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

RIELLA, M.C. Insuficiência renal crônica: fisiopatologia da uremia. In: RIELLA, M.C. **Princípios de Nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p.456-476.

ROMÃO JÚNIOR. J. E, Doença renal crônica: Definição, epidemiologia e classificação. **J. Bras. Nefrol**, v.26, p.1-3, 2004. Suplemento 1.

ROCHA, R, P, F. **Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado visando a qualidade de vida de clientes em terapia de hemodiálise**. Dissertação(Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

SANTOS, P. R. Mudança do nível de qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica terminal durante seguimento de 12 meses. **Rev. Ass. Med. Bras.**, v.53, n.4, p. 329-34, 2007.

SILVA, O. M. M. et al. Fatores de risco para o desemprego entre os pacientes submetidos a programas de diálise regular. **J Bras Nefrol**, v.17, n.1, p. 47-50, 1995.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner e Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo de diálise**. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://198.106.86.84/Censo/2009/censo_SBN2009.pdf>. Acesso em: 02 out. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Perfil da doença renal crônica: o desafio brasileiro.** São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/programas/Doenca_Renal_Cronica.pdf>. Acesso em: 25 out. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Insuficiência Renal.** São Paulo. 2001. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/Publico/rim.htm#ir>>. Acesso em: 30 out. 2011.

YASSUMOTO, G, BEZERRA, C ,S, FACIO, J, R, AZOUBEL, R. Avaliação da função da função erétil e da qualidade de vida sexual em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico no hospital de base São José do Rio Preto FAMERP. **Arq Ciências da Saúde**, v.11, n.2, p. 2-4, 2004.

ZIMMERMANN, R.; CARVALHO, J.O.; MARI, J.J. Impacto da depressão e outros fatores psicossociais no prognóstico de pacientes renais crônicos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 26, 2004.

APÉNDICE

APÊNDICE A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Sr. (a),

A presente pesquisa intitulada **Avaliação da Qualidade de Vida do Paciente Com Doença Renal Crônica em Programa Hemodialítico** desenvolvido por Marcos de Araujo Silva, pesquisador participante e aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação da pesquisadora responsável, a professora Esp. Joseline Pereira Lima, tem como objetivo geral: Avaliar a qualidade de vida dos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento renal substitutivo; e objetivos específicos: Identificar a percepção dos pacientes investigados com relação à sua saúde e a sua doença renal; Conhecer os principais efeitos da doença renal na vida diária dos pacientes envolvidos na pesquisa; e Investigar a satisfação do entrevistado com relação ao tratamento disponibilizado.

A mesma justifica-se pela necessidade de conhecer como é a qualidade de vida dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica a fim de, futuramente, instituir cuidados especiais e estratégicos com base nas necessidades de cada paciente

Será utilizado como instrumento para a coleta de dados, a aplicação de um questionário. Desta forma, venho, através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitar a sua participação nesta pesquisa e a autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários, etc.).

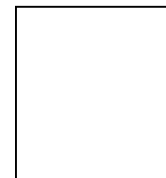
Convém informar que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Você não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Informamos também que a pesquisa não apresenta riscos às pessoas envolvidas.

Os pesquisadores¹ e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES² estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____,
declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo em participar do mesmo. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, documento ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, ____/____/2012.

Joseline Pereira Lima
Pesquisadora Responsável



Participante da Pesquisa

¹**Endereço residencial da Pesquisadora Responsável:** Av. Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel – Mossoró/RN. CEP 59628-000 Fone: /Fax : (84) 3312-0143. E-mail: josy_enf@facenemossoro.com.br

²**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame – João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790 e-mail: cep@facene.com.br

ANEXO

ANEXO A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

DOENÇA RENAL E QUALIDADE DE VIDA (KDQOL-SF™ 1.3)

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	Aproximadamente 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 Fez <u>menos coisas</u> 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 dificuldade <u>para trabalhar</u> 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 Fez <u>menos coisas</u> 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 à 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 Verdade-iro	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 incomodado	Incomodei-me de forma moderada	Muito incomodado	Extremamente incomodado
A Dores musculares?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
B Dor no peito?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
C Cãibras?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
D Coceira na pele?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
E Pele seca?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
F Falta de ar?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
G Fraqueza ou tontura?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
H Falta de apetite?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
I Esgotamento (muito cansaço)?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
J 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
K 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
L (Somente paciente em hemodiálise)					
Problemas com sua via de acesso (fistula ou cateter)?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
M (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 Extrema- mente
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
 1 2

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

Sim Não
 1 2

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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B O pessoal da diálise ajudou-me a 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

Obrigado por você completar estas questões!