

ANÁLISE SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES QUE REALIZAM HEMODIÁLISE FORA DO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA-PE

ANALYSIS ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS HAVING HEMODIALYSIS OUTSIDE THE MUNICIPALITY OF SERRA TALHADA-PE

Jaqueline da Silva Lima¹, Raquel Diniz Rufino¹
¹Faculdade de Integração do Sertão

Resumo

A Insuficiência Renal Crônica é definida como perda progressiva e irreversível da função renal. Essa patologia prevê terapia dialítica permanente, trazendo alterações na Qualidade de Vida e no cotidiano do paciente. Dessa forma, objetivou-se analisar a qualidade de vida de pacientes que realizam hemodiálise fora do município de Serra Talhada PE. Foi realizada uma pesquisa descritiva transversal com abordagem quantitativa no período de setembro a outubro, utilizando um questionário com 11 questões objetivas. A amostra utilizada foram 25 participantes, onde 15 foram selecionados para responder ao estudo. Os resultados encontrados são: 66,6% estão na faixa etária de 40 a 59 anos, com predominância masculina e 60% possuem ensino fundamental incompleto. Na ocorrência de outras patologias crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus, pode-se constatar que 37% da população apresentam hipertensão e 33% são diabéticos. Pode-se destacar que 47% fazem hemodiálise há mais de um ano e os demais a menos de um ano, neste sentido, o estudo observou impactos negativos em relação à qualidade de vida dos pacientes no que tange ao se adaptar a esta nova realidade da dependência deste tratamento, dentre elas: dificuldade ao tratamento, distância para realizar o tratamento, desgaste físico e emocional e das viagens constantes a outras regiões para realizar a terapia dialítica. Portanto, observa-se a necessidade de uma visão multidimensional do impacto da Insuficiência Renal Crônica sobre a qualidade de vida dos pacientes por parte dos representantes públicos visando implantação de um centro de hemodiálise no município estudado.

Palavras-chave: Hemodiálise. Insuficiência Renal Crônica. Qualidade de Vida.

Abstract

Insufficiency Renal Chronic is defined as progressive and irreversible loss of renal function. This pathology provides for permanent dialysis therapy, bringing changes in the Quality of Life and in the daily life of the patient. Thus, we aimed to analyze the quality of life of patients undergoing hemodialysis outside the municipality of Serra Talhada PE. A cross - sectional descriptive study was carried out with a quantitative approach from September to October, using a questionnaire with 11 objective questions. The sample used was 25 participants, where 15 were selected to respond to the study. The results found are: 66.6% are in the age group of 40 to 59 years, with male predominance and 60% have incomplete elementary education. In the occurrence of other chronic diseases such as Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus, it can be seen that 37% of the population have hypertension and 33% are diabetic. It is possible to emphasize that 47% underwent hemodialysis for more than a year and the others less than one year, in this sense, the study observed negative impacts in relation to the patients' quality of life when it comes to adapting to this new reality of dependence of this treatment, among them: difficulty in the treatment, distance to carry out the treatment, physical and emotional exhaustion, and constant trips to other regions to perform dialysis therapy. Therefore, the need for a multidimensional view of the impact of chronic renal insufficiency on the quality of life of the patients by the public representatives aiming at the implantation of a hemodialysis center in the studied municipality is observed.

Keywords: Hemodialysis. Chronic renal failure. Quality of life.

Introdução

Os rins são órgãos vitais que desempenham importante papel na homeostase corporal, pois tem função de eliminar toxinas, regulação de líquidos, filtração do sangue, controle da pressão arterial sistêmica e síntese de importantes hormônios. A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é definida como perda progressiva e irreversível da função renal, como os rins perdem a capacidade de realizar suas funções como filtração, excreção, síntese de hormônios, ocorre à supressão da homeostase corporal, principalmente hidroeletrólítica e metabólica (MARTINS, 2017; CLEMENTINO et al., 2018).

A IRC é considerada um problema de saúde pública com uma alta prevalência do número de casos e de morbimortalidade dos indivíduos, essa patologia geralmente acomete pacientes com doenças crônicas de base sendo a principal Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), além de fatores de risco como obesidade, ingestão excessiva de sal e história clínica do paciente (EVANGELISTA et al., 2016).

Segundo o último censo realizado em 2016, o número total de unidades de diálise ativas aumentou em 2016 em relação a 2015 de 726 foi para 747 unidades. O número estimado de pacientes que iniciaram o tratamento dialítico em 2016 no Brasil foi de 39.714, sendo uma taxa de 193 pacientes Por Milhão de População (PMP), no país em 1 de julho de 2016 o número de pacientes renais crônicos foi de 122.825, representando assim um aumento de 31,5% de pacientes nos últimos cinco anos, em 2011 eram 99.314 pacientes (SESSO et al., 2017).

Quando ocorre a lesão renal, a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) é reduzida, o que leva ao acúmulo de produtos tóxicos no organismo. Se a TFG for menos que 60 ml/min é considerada diminuída e quando TFG menor que 15 ml/min, indica falência renal, sendo necessário o paciente iniciar terapia dialítica (RODRIGUES., 2018). Para o diagnóstico da Insuficiência Renal Crônica a

medida mais empregada é a observação da TFG que é avaliada através de substâncias produzidas no organismo, onde se utiliza exames como marcadores de uréia, clearance de creatinina e albuminúria, além disso, é utilizado também exames de imagem como Ultrassonografia (USG) dos rins, entre outros (BASTOS et al., 2011).

No Brasil o tipo de Terapia Renal Substitutiva (TRS) mais utilizado é a hemodiálise, implantado há muitos anos. O processo de hemodiálise visa à remoção de líquidos e resíduos do corpo, através de um dialisador, que funciona como um rim artificial que filtra o sangue do indivíduo retirando pequenos solutos como eletrólitos, ureia e creatinina. Esse tipo de tratamento requer adaptação do paciente ao novo estilo de vida relacionado ao trabalho, família, alimentação e aceitação da doença e também a necessidade de comparecer aos serviços especializados de nefrologia e ficar no dialisador de 3 a 5 horas. Por isso que a dependência da máquina pode gerar sofrimento e angústia bem como o estresse físico e emocional gerado pelo o deslocamento do indivíduo para outros municípios (SANTOS et al., 2017).

A Qualidade de Vida (QV) do paciente em terapia dialítica está relacionada às condições clínicas, bem como suas condições psicológicas e físicas. Sendo analisada pela capacidade de viver em bem estar físico, psíquico e social. Geralmente o tratamento para o paciente com IRC, serve para manutenção e sobrevida maior, mas que, de algum modo não consegue haver o retorno da QV do doente, já que são necessárias as restrições alimentares, hídricas, corporais, e até perda da capacidade laboral, dependência da hemodiálise, prejudicando de forma relevante seu cotidiano (VIANA; KOHLSDORF, 2014).

Introdução

Percebe-se que o deslocamento dos pacientes aumenta o nível de estresse em virtude de diferentes fatores como: distância, adaptação ao tratamento, quantidade tempo que é necessário à terapia dialítica, além das alterações na sua qualidade de vida e seu cotidiano, relacionado ao bem estar físico e emocional do paciente. Com a repercussão e alteração na QV do indivíduo portador de IRC, surgiu a necessidade de mostrar os percalços que o doente renal crônico encara.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no município de Serra Talhada, localizado no sertão Pernambucano, a uma distância de 415 km de Recife, faz parte da XI Gerência Regional de Saúde (GERES) e tem uma população de 83.051 habitantes conforme Censo Demográfico 2010 (IBGE, 2010).

A população foi formada por doentes renais crônicos que fazem hemodiálise fora do município no período de setembro a outubro de 2018. Os participantes da pesquisa foram selecionados através da verificação dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. A amostra foi calculada com nível de confiança de 95% e 5% de erro amostral, definido pela quantidade geral de pacientes renais crônicos cadastrados no setor de TFD, tendo como amostra 25 pacientes. Foram incluídos todos os 25 pacientes renais crônicos maiores de 18 anos que estão cadastrados no TFD e que realizam hemodiálise fora do município de Serra Talhada e aquelas que desejaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B). Foram eliminados os pacientes que apresentaram a impossibilidade de participação até a etapa final do estudo ou não responderam o questionário por completo ou não assinaram o TCLE.

O presente estudo teve como variáveis

A hemodiálise é uma das terapias que mais tem se destacado em pacientes que sofrem dessa patologia. Assim, esta nova condição do doente renal crônico em relação ao tratamento hemodialítico pode gerar sofrimento e angústia, pois, é um tratamento doloroso, monótono e limitado. Dessa forma, o objetivo principal do presente estudo foi analisar a qualidade de vida de pacientes que realizam hemodiálise fora do seu município.

independentes, a idade, o estado civil, a moradia, o nível de escolaridade e o tempo de tratamento. Como variável dependente avaliou-se as principais formas de enfrentamento da doença, alterações biopsicossociais e o apoio recebido pela população estudada. A pesquisa foi realizada no período de setembro a outubro de 2018. As informações foram coletadas através do preenchimento, pelos pacientes de um questionário composto por perguntas objetivas que abordaram dados sociodemográficos, a visualização do impacto causado após o diagnóstico da patologia, bem como a sua Qualidade de Vida (QV).

Os dados foram consolidados, analisados, interpretados e tabulados de forma manual utilizando-se de números relativos ou absolutos de forma descritiva, expresso em percentuais e representado por meio de tabelas que foram realizados por meio do Software Microsoft Office Excel 2010.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o pesquisador compromete-se a obedecer aos aspectos éticos de acordo com as normas 466/12 e 510/16 do CONEP/CNS, e só foi realizado após a liberação para realização da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão-FIS. Após a liberação, tendo como parecer 2.869.483.

Resultados e Discussões

Atualmente a Insuficiência Renal Crônica (IRC) é considerada um problema de saúde pública, sendo necessário que o paciente renal crônico realize algum tipo de terapia dialítica, que podem ocasionar alterações na qualidade de vida do paciente, alterando, dessa forma, todos os aspectos da sua vida e do seu cotidiano. O que ocorre principalmente, em pacientes que precisam viajar para outros municípios para realizar o tratamento, como é o caso da população estudada.

Do total de 25 pacientes renais crônicos da amostra, 15 foram selecionados para participar da pesquisa, tendo como

critério de inclusão os pacientes portadores de insuficiência renal crônica, maiores de 18 anos e 10 dos pacientes que se recusaram a assinar o TCLE ou responder o questionário, e os que não se encontravam no local ou não residiam no município, foram excluídos da pesquisa.

A tabela 1 descreve o perfil sociodemográfico dos pacientes renais crônicos, dentre os quais 33,3% estavam com a faixa etária de 40 a 50 anos e 33,3% entre 51 e 59 anos, com predomínio do sexo masculino e 60% possuem o ensino fundamental incompleto.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica (Serra Talhada/PE, 2018)

IDADE	Nº	%
30-39	2	13,3
40-50	5	33,3
51-59	5	33,3
60-65	1	6,7
70-80	2	13,3
GÊNERO	Nº	%
Feminino	6	40
Masculino	9	60
ESCOLARIDADE	Nº	%
Alfabetizado	2	13,3
Fundamental completo	1	6,7
Fundamental incompleto	9	60
Ensino médio completo	3	20

Corroborando com o presente estudo Bettoni e colaboradores (2017) em sua pesquisa realizada em uma unidade de terapia renal substitutiva do interior do estado de São Paulo, observaram que 66% da população estudada eram do sexo masculino, 60% estavam na faixa etária entre 22 a 59 anos e 46% apresentaram a escolaridade

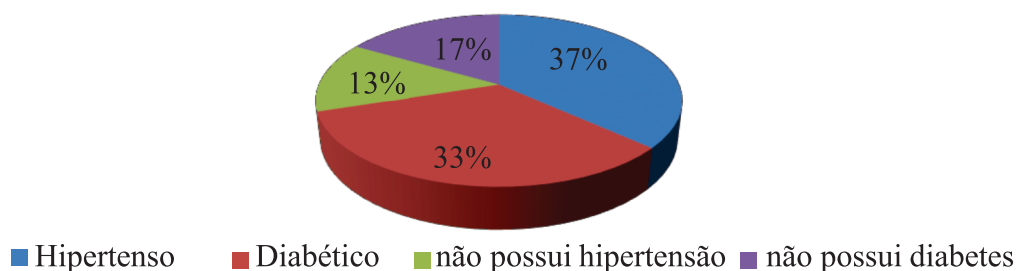
predominantemente de ensino fundamental incompleto. A população masculina é considerada mais vulnerável a doenças crônicas, entre elas a (HAS) e (DM), que representam fatores de risco para o desenvolvimento de IRC.

Esses dados são observados, pois essa população busca menos os serviços de saúde e tem menos controle das doenças crônicas das quais é portador. Já o nível de escolaridade é outro ponto importante, pois quem possui baixa escolaridade tem menor entendimento sobre a patologia e seu tratamento, bem como a assimilação das orientações recebidas (OLIVEIRA et al., 2015). Diante disso, percebe-se a importância da utilização de linguagem simples por parte dos profissionais de saúde, para que a população tenha mais compreensão e consequentemente uma melhor adesão ao

tratamento.

Júnior e Suassuna (2013) afirmam que atualmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são consideradas um problema de saúde pública e são responsáveis por milhões de mortes no mundo, sendo uma das principais doenças a HAS e DM em relação a ocorrência de outras patologias crônicas como HAS e a DM, os resultados observados no presente estudo demonstraram que 37% da população apresentam hipertensão arterial sistêmica e 33% são diabéticos (Gráfico 1).

Gráfico 1. Número de pacientes renais crônicos hipertensos e diabéticos (Serra Talhada/PE, 2018)

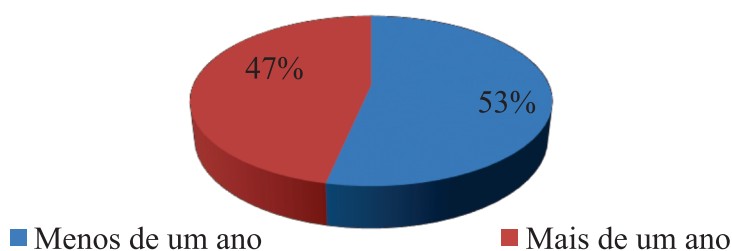


Os autores em sua pesquisa realizada com médicos nefrologistas do estado do Rio de Janeiro no ano de 2013 verificaram que o acometimento renal pela DM nos Estados Unidos corresponde a 40% e no Brasil, 30% dos pacientes com DM desenvolvem nefropatia diabética associada à HAS, sendo assim a maioria dos casos de IRC está relacionada a desfechos adversos em pacientes com essas patologias de base. Estudos realizados por Almeida et al. (2015) demonstraram que a HAS

e DM estão entre as patologias responsáveis por 60% dos casos de IRC. Em seu estudo da população estudada, 50,9% possuíam diabetes e 49,1% hipertensão.

Em relação à quantidade de tempo que os indivíduos portadores de IRC realizam terapia dialítica é possível observar que da população estudada 47% fazem hemodiálise há mais de um ano e 53% menos de um ano. Como mostra o gráfico 2.

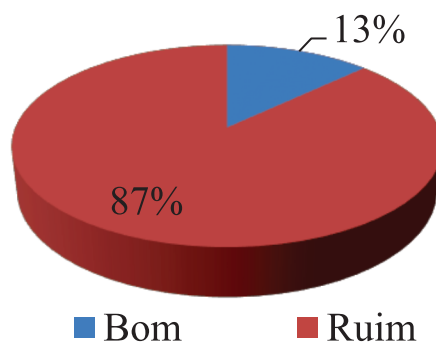
Gráfico 2. Tempo de tratamento hemodialítico (Serra Talhada/PE, 2018)



Oliveira et al., (2015) em sua pesquisa observaram que a média de tempo relacionada a terapêutica dialítica foi de 4,7 anos, sendo 4,8% menos de um ano de HD e 23,9% dos casos tinham de um a dois anos de tratamento. Ondei et al., (2016) constataram que o tempo de hemodiálise repercute de forma negativa na Qualidade de Vida (QV) do indivíduo portador de IRC levando ao surgimento de sentimentos negativos, pois os pacientes encontram-se sobre diversas condições estressoras provenientes do tratamento, visto que o mesmo não apresenta alternativa de cura, pois é, uma forma de garantir uma maior sobrevida ao paciente.

De acordo com Souza et al., (2017) com o diagnóstico e o início do tratamento o doente renal crônico sofre alterações na sua vida e limitações no seu cotidiano, pois vivenciam inúmeras mudanças. Diante disso ocorreram discussões a cerca da qualidade vida do paciente, como fator importante no cenário da terapêutica renal, buscando o bem estar e a recuperação da autonomia do indivíduo. Ao observar o impacto da hemodiálise na vida do doente renal crônico, foi possível verificar que a maior parte (70%) dos entrevistados referiu que teve impacto e 30 % informou que não ocorreu nenhum impacto (Gráfico 3).

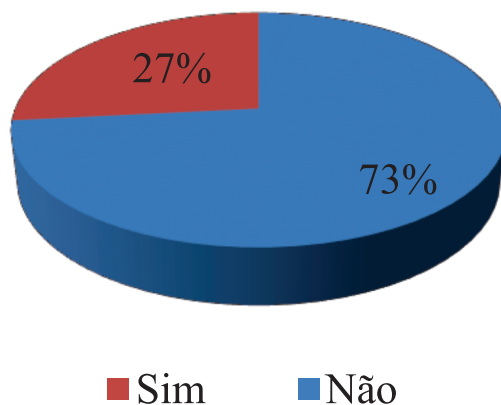
Gráfico 3. Impacto da hemodiálise na vida do doente renal crônico (Serra Talhada/PE, 2018)



Outro estudo realizado por Fernandes et al., (2015) constatou que a maioria dos indivíduos ao serem diagnosticados com IRC, reagiram com tristeza, temor a morte, angústia, sentimento de desesperança e ansiedade, provocando, assim, alterações importantes na qualidade de vida relacionada à saúde. Maciel et al., (2015) dizem que a adesão ao tratamento de HD é um processo importante onde o indivíduo atende as expectativas do tratamento, seguindo orientações e prescrições recomendadas. Dessa maneira é importante

a aceitação e adesão à terapia por parte dos doentes renais crônicos.

O cotidiano do paciente em tratamento dialítico traz repercussões e mudanças que provocam alterações na qualidade de vida do mesmo. Nos dados encontrados com a realização da presente pesquisa, quanto à adesão do paciente em relação à hemodiálise, 73% sentiram dificuldades para se adaptar ao tratamento e 27% não se adaptaram ao tratamento (Gráfico 4).

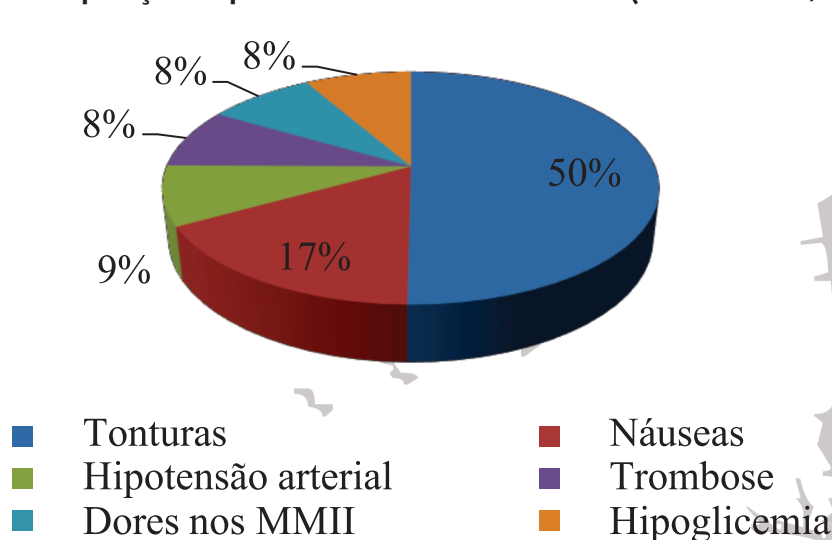
Gráfico 4. Dificuldades encontradas pelos pacientes para adaptação ao tratamento hemodialítico (Serra Talhada/PE, 2018)

Maciel et al., (2015) verificaram também que as dificuldades na adesão ao tratamento estão relacionadas principalmente ao transporte, ao serviço de hemodiálise, as dificuldades no processo do autocuidado e a falta de conhecimento em relação à patologia.

Portanto, de acordo com as variáveis é possível verificar que os portadores de insuficiência renal crônica têm dificuldades na adesão à terapia dialítica, pois ocorrem múltiplas alterações no seu dia a dia seja ela física, psicológica, laboral entre outros.

Apesar do uso de equipamentos modernos, e independente do esquema utilizado no processo da hemodiálise, podem

surgir complicações. As mais comuns são: hipotensão arterial, cefaléia, náuseas e vômitos, convulsões, lombalgia e dor torácica, câimbras, reações alérgicas e prurido, distúrbios eletrolíticos, bacteremia, febre e calafrios (DEUS et al., 2015). As variáveis revelam as principais complicações da população estudada; 53,3% relataram que já aconteceu alguma complicação e 46,7% não. As complicações que mais acometeram os pacientes foram 50% tonturas, 17% náuseas, 9% hipotensão arterial, 8% trombose, 8% dores nos membros inferiores (MMII), 8% hipoglicemia (Gráfico 5).

Gráfico 5. Complicações depois das sessões de hemodiálise (Serra Talhada/PE, 2018)

Em pesquisa realizada por Cordeiro et al. (2015) os autores verificaram que na população estudada, 51% apresentaram hipoglicemia, 47,1% hipotensão arterial, 44,6% câimbras, 44,6% cefaléia, 35,8% náuseas e vômito e 24,4% dores nos membros inferiores.

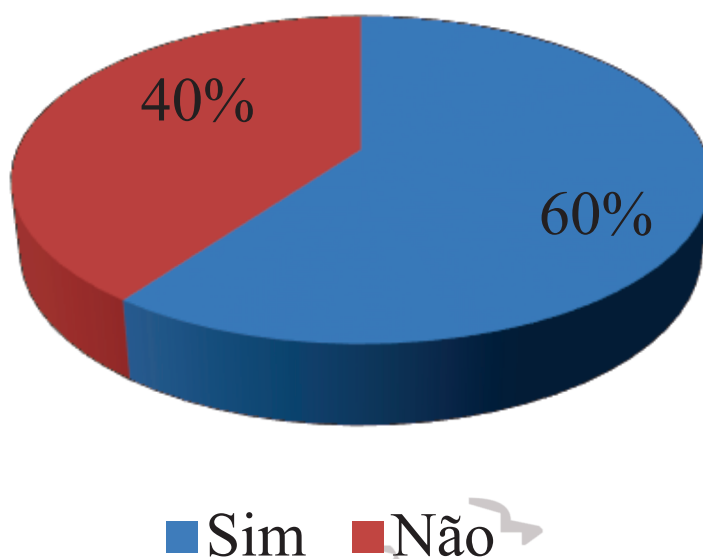
Ainda de acordo com os autores, as complicações podem ter causas multifatoriais. A hipoglicemia pode ocorrer durante a sessão de hemodiálise em pacientes com DM, principalmente quando se usa o dialisato sem glicose. A hipotensão arterial ocorre devido ao processo de circulação extracorpórea e a remoção de grande volume de líquidos em um espaço curto de tempo. Já os episódios de náuseas e tonturas estão relacionados com a hipotensão arterial, mas também podem ser uma sintomatologia precoce da síndrome do desequilíbrio. As dores nos MMII têm causa desconhecida, mas podem estar relacionadas ao longo período que o paciente permanece sentado. A trombose é uma complicação

grave e esta associada à fístula arteriovenosa.

O transplante renal é utilizado para substituição do rim comprometido em doentes renais crônicos terminais. Para isso é necessário que haja compatibilidade entre o receptor e o doador, a doação pode ocorrer através de doadores vivos ou já falecidos. Os benefícios do transplante renal são a melhora da qualidade de vida e consequente sobrevida maior do paciente (MARTINS, 2017).

O Gráfico seis mostra que 60% dos pacientes afirmaram que receberam indicação para transplante e 40% disseram que não receberam. Como mostram as variáveis, foi possível observar um índice elevado de pacientes em lista de espera de transplante renal, tais números podem estar ao doente renal crônico, associados a benefícios como: aumento da sobrevida, melhora da QV e maior autonomia oferecida.

Gráfico 6 - Percentual de pacientes com indicação de transplante renal (Serra Talhada/PE, 2018)



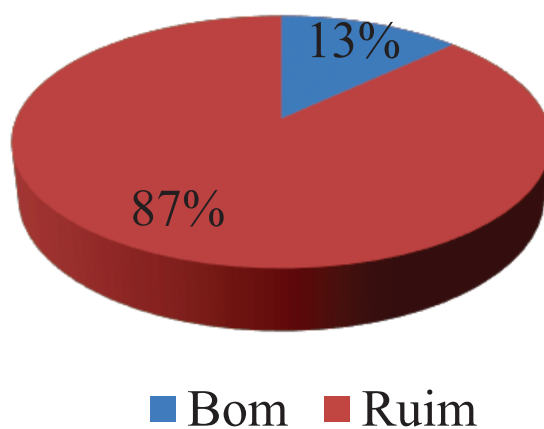
Machado et al., (2012) em seu estudo realizado com pacientes residentes em Belo Horizonte, Minas Gerais, inscritos na lista de espera no período de 2000 a 2004, dizem que atualmente o Brasil possui o maior sistema público de transplante do mundo. No entanto, no atual contexto, observa-se que a oferta de órgãos é insuficiente para suprir à demanda de milhares de pacientes que aguardam na fila por um transplante de rim. Segundo Piovesan, Nahas (2018) nos dias de hoje o número de casos de IRC tem aumentado o que justifica a grande demanda de doentes renais crônicos em lista de espera, bem como a diminuição de órgãos para transplante está relacionada à baixa efetividade do número de doadores de rim, sejam falecidos ou vivos, dificuldades na

captação desses órgãos em algumas regiões, péssima distribuição regional de serviços de transplantes em âmbito nacional.

Segundo Oliveira et al., (2016) as condições de saúde que afetam o doente renal crônico, têm repercussão psicoemocional, causando alteração na qualidade de vida do paciente. Pois o estresse e as modificações nos seus hábitos geram consequentes impactos fisiológicos e emocionais.

Em relação ao estado emocional quanto à patologia, as variáveis mostram que 13% relataram que tinham um estado emocional bom, 87% relataram que seu estado emocional era ruim (Gráfico oito).

Gráfico 7- Classificação do paciente em relação ao seu estado emocional (Serra Talhada/PE, 2018)



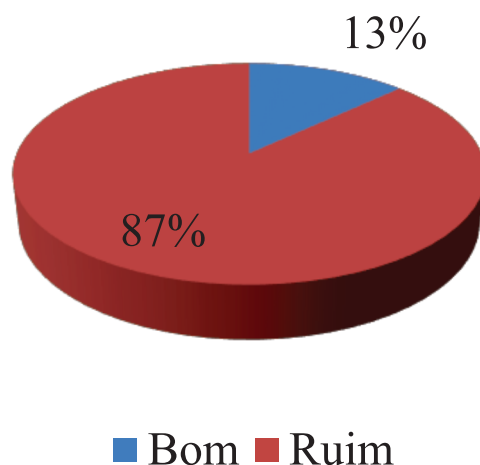
Serrate (2013) realizou um estudo para avaliar a QV dos pacientes submetidos à hemodiálise, a autora observou que o escore médio do domínio psicológico chegou ao resultado de 66,4% traduzindo-se assim um impacto na QV do paciente. A autora ainda afirma que para os portadores de IRC é necessário que estes passem por uma adaptação psicológica para o enfrentamento da doença.

Santos et al., (2017) afirmam que é crucial que o paciente compareça ao centro especializado de nefrologia três vezes por

semana, com sessões que duram de três a cinco horas, além disso, muitas vezes é necessário que o paciente percorra longas distâncias, repercutindo assim em implicações socioeconômicas e em sua QV.

As variáveis representam como está o desgaste físico e emocional dos pacientes em relação às viagens e às sessões de hemodiálise, 80% acham muito desgastante e 20% pouco (Gráfico oito).

Gráfico 8 - Desgaste físico e emocional dos pacientes hemodialítico durante o deslocamento e a realização das sessões de hemodiálise (Serra Talhada/PE, 2018)



Mesmo aumentando a sobrevida do doente renal crônico, a HD é responsável por repercussões no contexto físico e emocional, desencadeando alterações na QV como: distúrbio do sono, autoimagem prejudicada, sentimentos pessimistas, alterações no apetite e do peso, situação laboral prejudicada, gerando assim impacto significativo nas atividades diárias do indivíduo.

Freitas e Mendonça (2016) afirma que é imprescindível a importância do enfermeiro frente às intervenções assistenciais ao doente renal crônico. Diante disso cabe ao

enfermeiro identificar as alterações e intercorrências através de plano e ações.

Na pesquisa foi observado o grau de satisfação dos pacientes em relação à assistência de enfermagem durante as sessões de terapia dialítica, 100% dos pacientes entrevistados responderam sim. De acordo com Beloni (2016) a enfermagem precisa estar atenta aos pacientes observando os aspectos físicos, psíquicos e sociais para que a partir dos problemas encontrados, a equipe de enfermagem venha contribuir com estratégias que atuem precocemente nos problemas encontrados, melhorando assim a QV deles.

Conclusão

A IRC é uma patologia crônica caracterizada pela perda irreversível da função renal, sendo necessário assim, que o indivíduo realize algum tipo de (TRS) sendo a hemodiálise a mais utilizada.

A IRC compromete a vida do paciente, pois traz angústia frente ao desconhecido, o indivíduo portador dessa patologia se vê dependente da HD, ocorre a perda de lazer, bem-estar físico e mental, principalmente em pacientes que necessitam se deslocar a outros municípios para realizar o tratamento. Apesar das limitações a hemodiálise é vista como meio de sobrevivência para o indivíduo com IRC.

O desenvolvimneto do presente estudo possibilitou uma análise sobre o tratamento hemodialítico e a QV dos doentes renais crônicos. Além disso, permitiu observar as alterações no cotidiano dos doentes, o que está ligado as dificuldades na adesão terapêutica. Com isso, é necessário que haja uma maior conscientização dos indivíduos portadores de IRC acerca do controle pressórico e da glicemia para atenuação da progressão renal, bem como realizar ações de educação em saúde visando à prevenção do surgimento de novos casos de HAS e DM e prevenir a IRC em pacientes que possuem a patologia.

Ficou evidenciado ainda que o psicológico dos pacientes em relação à patologia também é afetado, bem como as dificuldades e cansaço causado pela necessidade do deslocamento do paciente para os centros de hemodiálise. Dada a importância do assunto, torna-se necessário o desenvolvimento de formas para melhorar a QV do paciente diminuindo assim os impactos negativos sobre esta. Portanto nesse sentido a utilização de ações e recursos por parte dos representantes públicos relacionados principalmente ao transporte oferecido, bem como a construção de um centro de hemodiálise visando atender a demanda e as necessidades da população renal crônica.

Referências

- ALMEIDA, Fernando Antonio de et al. Agregação familiar da doença renal crônica secundária à hipertensão arterial ou diabetes mellitus: estudo caso-controle. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 471-478, 2015.
- BASTOS, Marcus Gomes; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *Brazilian Journal of Nephrology*, 2011.
- BETTONI, Loren Caroline; OTTAVIANI, Ana Carolina; ORLANDI, Fabiana Souza. Associação entre o autocuidado e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. *Rev. Eletrônica Enferm*, p. 19-14, 2017.
- BELONI, Luciana Pinheiro et al. A representação social do tratamento hemodialítico para indivíduos com Doença Renal Crônica. 2016.
- CORDEIRO, Ana Paula et al. Complicações durante a hemodiálise e a assistência de enfermagem. *Enfermagem Revista*, v. 19, n. 2, p. 247-254, 2016.
- FERNANDES, Márcia Astrês et al. Adaptação biopsicossocial de pacientes que vivenciam a hemodiálise. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*, v. 1, n. 3, p. 35-45, 2015.
- DE DEUS, Bárbara Paula Magalhães et al. Sintomas e complicações agudas relacionadas com a hemodiálise. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 5, n. 1, p. 52-56, 2015.
- EVANGELISTA, Tiago Rosendo et al. Repercussão do tratamento hemodialítico na vida dos pacientes com insuficiência renal crônica no Sertão Paraibano. *Rev. Bra. Edu. Saúde*. v.6, n.4, p.01-09, mar-jul, 2016.
- CLEMENTINO, Daniella Caldas et al. Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa. *Rev. enferm. UFPE on line*, v. 12, n. 7, p. 1841-1852, 2018.
- DA SILVA FREITAS, Rafaela Lúcia; DE MENDONÇA, Ana Elza Oliveira. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. *CARPE DIEM: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX*, v. 14, n. 2, p. 22-35, 2016.
- JÚNIOR, José Mauro Vieira; SUASSUNA, José Hermógenes R. O acometimento renal na hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2: como identificar e prevenir—A visão do nefrologista. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, v. 12, 2013.
- MACHADO, Elaine Leandro et al. Fatores associados ao tempo de espera e ao acesso ao transplante renal em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, p. 2315-2326, 2012.
- DE GODOY MACIEL, Camilla et al. Adesão ao tratamento hemodialítico: percepção dos pacientes renais crônicos. *Cogitare Enfermagem*, v. 20, n. 3, 2015.
- MARTINS, Rodrigo José. Perfil clínico e epidemiológico da doença renal crônica: revisão integrativa. 2017.
- OLIVEIRA, Carilene Silva et al. Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 29, n. 1, 2015.
- OLIVEIRA, A. P. B. et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. *J Bras Nefrol*, v. 38, n. 4, p. 411-20, 2016.
- ONDEI, Luciana de Souza et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Enciclopédia Biosfera*, v.13 n.24, p. 1412-23, 2016.
- PIOVESAN, Affonso; NAHAS, William Carlos. Estado atual do transplante renal no Brasil e sua inserção no contexto mundial. *Revista de Medicina*, v. 97, n. 3, p. 334-339, 2018.

Rev. Multi. Sert. v.2; n.1, p. ???, abr – jun, 2019
SESSO, Ricardo Cintra et al. Brazilian chronic dialysis survey 2016. Brazilian Journal of Nephrology, v. 39, n. 3, p. 261-266, 2017.

SERRATE, Rachel Kreimer Raizer. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. 2013.

SOUZA, Patrícia de Melo et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. Revista Científica FacMais, v. 11, n.3, p. 196-208, 2017.

VIANA, Glavia; KOHLSDORF, Marina. Qualidade de Vida e Enfrentamento em Pacientes Submetidos à Hemodiálise. Interação em Psicologia, v. 18, n. 2, 2014.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Recebido em: 25/04/2019

Aprovado em: 28/06/2019

