



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/068d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Promoção da saúde de pacientes em hemodiálise e associações com dados socioeconômicos e clínicos
<i>Autores</i>	Clarissa Maria Bandeira <i>Bezerra</i> , Cecília Maria Farias de Queiroz <i>Frazão</i> , Millena Freire <i>Delgado</i> , Jéssica Dantas de Sá, Aline de Oliveira <i>Ferreira</i> , Ana Luisa Brandão de Carvalho <i>Lira</i>
<i>Centro/institución</i>	Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte
<i>Ciudad/país</i>	Natal (Rio Grande do Norte), Brasil
<i>Dirección e-mail</i>	jessica.dantas.sa@hotmail.com

RESUMO

Trata-se de um estudo transversal, com o objetivo de analisar a associação entre medidas de promoção da saúde e os dados sócios demográficos e clínicos de pacientes submetidos à hemodiálise. Foi realizado com 178 pacientes de uma clínica de diálise localizada em uma cidade do Nordeste do Brasil, através de um roteiro de entrevista. Os resultados mostram que a maior parte dos participantes eram do sexo masculino, com mediana de 9 anos de estudos. O tempo de hemodiálise teve mediana de 48 meses. Ocorreu associação estatística entre: medicações e anos de estudo ($p=0,008$); medicações e meses em hemodiálise ($p=0,001$); dieta e idade ($p=0,025$); restrição hídrica e idade ($p=0,003$); e, restrição hídrica e meses de hemodiálise ($p=0,007$). Conclui-se que as medidas de promoção da saúde da clientela hemodialítica podem sofrer influências de dados socioeconômicos e clínicos.

Palavras chave: Promoção da saúde/ Hemodiálise/ Enfermagem.

ABSTRACT

HEALTH PROMOTION IN HEMODIALYSIS PATIENTS AND ASSOCIATIONS WITH SOCIOECONOMIC AND CLINICAL DATA

It is a cross-sectional study, with the aim of analyze the association between measures to promotion and demographic data and clinical partners of patients undergoing hemodialysis. Was conducted with 178 patients in a dialysis clinic located in a city in Northeastern Brazil, using an interview guide. The results show that most of the participants were male, with a median of 9 years of studies. The median duration of hemodialysis was 48 months. Occurred statistical association between: medications and years of study ($p = 0.008$); medications and months on dialysis ($p = 0.001$), diet and age ($p = 0.025$), fluid restriction and age ($p = 0.003$) and fluid restriction and months of hemodialysis ($p = 0.007$). It is concluded that measures to health promotion of hemodialysis clients may be influenced by socioeconomic and clinical data.

Key-words: Health Promotion/ Hemodialysis/ Nursing.

RESUMEN

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS Y ASOCIACIONES CON DATOS SOCIOECONÓMICOS Y CLÍNICOS

Se trata de un estudio transversal, con el objetivo de analizar la asociación entre las medidas para promoción de la salud y los datos socio demográficos y clínicos de los pacientes sometidos a hemodiálisis. Se llevó a cabo con 178 pacientes de una clínica de diálisis ubicada en una ciudad en el Noreste de Brasil, utilizando una guía de entrevista. Los resultados muestran que la mayoría de los participantes eran hombres, con una mediana de 9 años de estudios. El tiempo de la hemodiálisis tuvo mediana de 48 meses. Asociación estadística ocurrió entre: Los medicamentos y los años de estudio ($p = 0,008$); los medicamentos y los meses en diálisis ($p = 0,001$); la dieta y la edad ($p = 0,025$); la restricción de líquidos y la edad ($p = 0,003$); y la restricción de líquidos y los meses de hemodiálisis ($p = 0,007$). Se concluye que las medidas de promoción la salud de los clientes en hemodiálisis pueden ser influenciadas por los datos socioeconómicos y clínicos.

Palabras clave: Promoción de la Salud/ Hemodiálisis/ Enfermería.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introdução

A falência renal é ocasionada pelo mau funcionamento dos rins. Quando ocorre de forma progressiva e irreversível é denominada doença renal crônica. Na categoria mais avançada dessa afecção, os rins perdem o controle da homeostasia, necessitando de uma terapia dialítica ou do transplante de órgão para a manutenção da vida. A escolha do tratamento deve ser decidida em conjunto pelos profissionais de saúde, paciente e familiar, observando a situação clínica do cliente de forma holística.^{1,2}

No Brasil, dentre as opções de tratamento dialítico, a hemodiálise se destaca por apresentar um quantitativo elevado de usuários. É uma terapia que realiza a filtração do sangue e a remoção do excesso de líquidos do organismo, através de uma máquina artificial. Normalmente, o tratamento ocorre três vezes por semana, com duração média de 4 horas, o que pode interferir diretamente no cotidiano destes pacientes.²⁻⁴

Os pacientes submetidos à hemodiálise podem vivenciar algumas alterações, a saber: ganho de peso excessivo, anemia, distúrbios do metabolismo mineral e ósseo, nutrição inadequada, infecções, problemas sexuais e psicossociais.³ Outrossim, podem ocorrer também: desemprego, troca de papéis no lar, conflitos familiares, redução das atividades físicas e profissionais, insegurança e alteração na auto-imagem.⁵

Além das sessões de hemodiálise, o paciente renal crônico deve utilizar alguns medicamentos e realizar restrições hídricas e dietéticas.⁶ Diante do exposto, destaca-se a importância da realização de atividades educativas, nas quais o paciente e sua família recebam informações sobre a nova condição de saúde e compreendam a importância de realizar o tratamento de forma eficaz.

Dessa forma, as atividades de promoção da saúde deverão ser iniciadas no momento do diagnóstico da doença renal crônica, perfazendo todo o tratamento hemodialítico.⁷ O domínio promoção da saúde faz parte da Taxonomia da NANDA-Internacional e é definido como a percepção de bem-estar ou da normalidade de funcionamento e estratégias para manter o controle e a melhora desse bem-estar e da normalidade do

funcionamento.⁸

A promoção da saúde está relacionada às ações que objetivam a melhor qualidade de vida dos pacientes, ampliando seu poder de participação, através da interação social, da prevenção e da autonomia dos usuários.⁹

Nesta perspectiva, descobrir meios de cuidar destas pessoas, norteados pelos princípios da promoção da saúde, auxiliará os enfermeiros na sistematização da assistência de enfermagem. Ademais, entendê-lo junto à situação socioeconômica e clínica, contribuirá no planejamento de cuidados voltados para realidade social do sujeito e para a melhor adaptação à nova condição de saúde e ao tratamento.

Destarte, percebendo a importância dos princípios da promoção da saúde na organização e na qualidade da assistência de enfermagem em nefrologia, objetivou-se analisar a associação entre medidas de promoção da saúde e os dados sócios demográficos e clínicos de pacientes submetidos à hemodiálise.

Materiais e métodos

Estudo transversal, realizado em uma clínica de diálise localizada em uma cidade do Nordeste do Brasil. A população foi de 330 pacientes que realizavam hemodiálise na referida clínica. A amostra foi calculada através da aplicação de uma fórmula para populações finitas, levando em consideração o nível de confiança do estudo de 95% ($Z_{\alpha} = 1,96$), o erro amostral de 5%, o tamanho da população de 330 pessoas e a prevalência de problemas de enfermagem de um valor conservador correspondente a 50%. A partir da aplicação da fórmula, encontrou-se um tamanho amostral de 178 indivíduos.

Os pacientes foram selecionados por conveniência do tipo consecutiva. Os critérios de inclusão foram: apresentar diagnóstico médico de doença renal crônica; estar cadastrado e submetido à hemodiálise na referida clínica; idade entre 20 a 65 anos; e estar em condições físicas e mentais adequadas para participar da pesquisa no momento da coleta de dados. E o de exclusão foi: pacientes renais crônicos com outras doenças não relacionadas ao quadro renal.

A coleta de dados ocorreu durante as sessões de hemodiálise, nos meses de outubro de 2011 a fevereiro de 2012, após a aprovação desta pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa, através do Protocolo nº 115/11 e do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 0139.0.051.000-111. O paciente manifestou sua aceitação em participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista, abordando os dados socioeconômicos (idade, sexo e anos de estudo) e clínicos (tempo de submissão ao tratamento hemodialítico), além de questões relativas ao domínio Promoção de saúde da Taxonomia da NANDA Internacional (usa medicações conforme prescrição médica, realiza hemodiálise de acordo com a prescrição médica, realiza atividade física regular conforme prescrição médica, faz uso de dieta conforme prescrição da nutrição e faz restrição hídrica conforme prescrição médica).

As medidas de promoção da saúde identificadas nesse estudo foram organizadas nas seguintes variáveis: medicação, hemodiálise, dieta, restrição hídrica e atividade física. Por outro lado, as variáveis socioeconômicas e clínicas estudadas foram: sexo, idade, anos de estudo e tempo de hemodiálise.

Para a análise dos dados, foi utilizado um programa estatístico, gerando dados descritivos e o valor p para os testes Qui-quadrado e U de Mann-Whitney, com intuito de verificar a existência de associação estatística. Assim, para significância estatística dos testes especificados adotou-se um nível de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Dentre os 178 entrevistados, 52,2% dos participantes corresponderam ao sexo masculino, com mediana de 48 anos de idade, sendo a mínima de 21 anos e a máxima de 65 anos. O tempo de estudo dos pacientes apresentou mediana de 9 anos. E a quantidade de meses que os clientes faziam hemodiálise teve mediana de 48 meses, sendo o mínimo de 4 meses e o máximo de 252 meses, conforme apresentados na *tabela 1*.

Tabela 1. Caracterização dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise segundo dados socioeconômicos e clínico. Natal-RN, 2013

Variáveis	n			%		
Sexo						
Feminino	85			47,8		
Masculino	93			52,2		
Total	178			100,0		
	Média	Mediana	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo	Valor ρ^*
Idade	46,65	48	12,33	21	48	0,009
Anos de estudo	8,48	9	4,78	0	19	0,000
Meses de Hemodiálise	72,7	48	62,43	4	252	0,000

Referente à promoção à saúde, as medicações prescritas para corroborar com a hemodiálise (Carbonato de cálcio, vitaminas, anti-hipertensivos, eritropoetina e Renagel) eram utilizadas pela maioria dos clientes (86,0%). A hemodiálise era realizada conforme a prescrição médica por 82,6% pacientes. A maioria dos pacientes não realizavam dieta específica (51,1%) e atividade física (74,7%). Em relação à restrição hídrica, 69,1% dos entrevistados não realizavam, conforme dados apresentados na *tabela 2*.

Tabela 2. Caracterização dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise ($n=178$) segundo dados de promoção da saúde. Natal-RN, 2013

Variáveis	Presente		Ausente	
	n	%	n	%
Medicações	153	86,0	25	14,0
Hemodiálise	147	82,6	31	17,4
Dieta	87	48,9	91	51,1
Restrição hídrica	55	30,9	123	69,1
Atividade física	45	25,3	133	74,7

Os resultados sobre a análise de associação entre os aspectos socioeconômicos e clínicos e os aspectos de promoção da saúde serão apresentados na tabela 3.

Tabela 3. *Análise de associação entre dados socioeconômicos, clínico e promoção da saúde em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. Natal-RN, 2013*

Promoção da saúde Sexo ²	Anos de estudo ¹	Idade ¹	Meses de hemodiálise ¹	
Medicações	0,008*	0,128	0,001*	0,979
Hemodiálise	0,362	0,694	0,262	0,938
Dieta	0,674	0,025*	0,471	0,300
Restrição hídrica	0,305	0,003*	0,007*	0,374
Atividade física	0,157	0,652	0,715	0,860

Legenda: ¹Teste U de Mann-Whitney; ²Teste Qui-quadrado; *Valor p abaixo de 0,05

Percebe-se associação estatística entre: medicações e anos de estudo ($p=0,008$); medicações e meses em hemodiálise ($p=0,001$); dieta e idade ($p=0,025$); restrição hídrica e idade ($p=0,003$); e, restrição hídrica e meses de hemodiálise ($p=0,007$).

Discussão

A maioria dos entrevistados era do sexo masculino, corroborando com os dados do ano de 2012, os quais relatam que dos 38.198 pacientes em tratamento, 22.058 eram do sexo masculino e 16.140 eram mulheres.⁴ A mediana de idade dos pacientes do estudo foi de 48 anos, estando dentro da faixa etária predominante na diálise brasileira.⁴

Um estudo destaca que quanto maior a idade do paciente em tratamento hemodialítico menor sua capacidade física e vitalidade, maior a dor e a dificuldade relacionada aos aspectos sociais e financeiros.¹⁰ A mediana de anos de estudo foi de nove, aproximando com a de outro estudo, que foi de oito anos.¹¹

Com relação às variáveis de promoção da saúde, 86% dos entrevistados relataram que usavam as medicações prescritas, conjuntamente ao tratamento. Observou-se associação estatisticamente significativa entre o uso de medicações e os anos de estudo. Um estudo mostrou que pacientes submetidos a hemodiálise e com um bom nível de conhecimento sobre o tratamento e suas consequências, aderiram melhor a dieta e a terapêutica farmacológica.¹² Corroborando com os dados, sabe-se que a anuência ao tratamento é existente quando os pacientes possuem um melhor nível de conhecimento, com mais anos de estudos.¹³

Outra associação estatística encontrada foi entre o uso de medicações e a idade ($p=0,025$). Tais dados são ratificados em um estudo, o qual relata que pacientes com mais idade têm maior comprometimento funcional, necessitando usar mais medicações para diminuir as complexidades da idade avançada e da doença crônica.¹⁴

A medida de promoção da saúde hemodiálise esteve presente em 82,6%. Sabe-se que a hemodiálise deve ser realizada de forma contínua, normalmente três vezes por semana. Entretanto, os clientes podem vivenciar diversas intercorrências durante o tratamento, como episódios de hipotensão, câimbras, vômitos, cefaléia, febre e fadiga. E isso

normalmente dificulta a aderência de alguns pacientes ao regime terapêutico.^{10,15} Essa variável não apresentou associação com os dados socioeconômicos e clínico.

A maioria dos entrevistados do presente estudo não segue a dieta (51,1%) e a restrição hídrica (69,1%). Autores afirmam que tanto a dieta como a restrição hídrica interferem diretamente na qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise. Alguns fatores interferem na não adesão alimentar e hídrica, a saber: o baixo nível socioeconômico, as múltiplas comorbidades dos pacientes, a dieta diferente da família.^{12,16-18} A literatura mostra que o pouco conhecimento sobre a doença, dificulta a capacidade de diferenciar alimentos saudáveis e assim seguir adequadamente o tratamento.¹⁹ A dieta associou-se estatisticamente com a idade ($p=0,025$).

Foi evidenciada também associação entre restrição hídrica e idade ($p=0,003$); e restrição hídrica e meses de hemodiálise ($p=0,007$). Um estudo afirma que o ritmo de filtração glomerular vai diminuindo com o tempo.¹⁰ Corroborando com os dados de outra pesquisa, a qual afirma que a medida que a taxa de filtração glomerular diminui, há uma tendência a necessidade de restrição hídrica, pois reduzirá a diurese produzida.¹⁷ Assim, percebe-se a relação da idade e dos meses de hemodiálise com a taxa de filtração glomerular e a restrição hídrica. Entretanto, apesar dessa relação, destaca-se 69,1% dos entrevistados não realizavam a restrição hídrica.

E por fim, a ausência da prática de atividades física esteve presente na maioria dos entrevistados (74,7%). Outros estudos demonstraram que a doença renal crônica e a hemodiálise tornam o paciente menos ativo, com fadiga, falta de energia e de ânimo, ocasionando problemas como isolamento social, perda da autonomia, diminuição de passeios e deslocamentos e conseqüentemente a debilidade e incapacidade de execução da atividade física.^{20,21}

Destarte, percebe-se a importância da relação das medidas de promoção da saúde com os dados socioeconômicos e clínico, para a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente renal crônico submetido à hemodiálise.

Conclusão

Os pacientes renais crônicos do estudo buscam promover sua saúde e qualidade de vida através das seguintes medidas: uso de medicações prescritas, realização da hemodiálise, realização de dieta, restrição hídrica e atividade física. Entretanto, observou-se que a maioria tinha dificuldade para executar as três últimas medidas. Ocorreu associação estatística entre: medicações e anos de estudo; medicações e meses em hemodiálise; dieta e idade; restrição hídrica e idade; e, restrição hídrica e meses de hemodiálise.

Sabe-se que é fundamental a discussão desta temática pela equipe multiprofissional, principalmente pelo enfermeiro, com intuito de encontrar maneiras de promover à saúde dessa clientela. Assim, o enfermeiro deve buscar estratégias educativas para elevar o conhecimento e o autocuidado, através de uma assistência mais direcionada as necessidades de cada cliente.

Ressalta-se, como fator limitante do estudo, a análise de apenas uma variável clínica, tempo de hemodiálise. Dessa forma, sugerem-se novas pesquisas, a partir dessa mesma

população investigada, a fim de concatenar as informações e realizar ações mais específicas de cuidado e promoção da saúde.

Referências

1. Gomes Bastos, Marcus; Bregman, Rachel; Kirsztajn, Gianna Mastroianni. Chronic kidney diseases: common and harmful, but also preventable and treatable. *Rev Assoc Med Bras.* 2010; 56(2):248-253.
2. Farias de Queiroz Frazão, Cecília Maria; Pinheiro Ramos, Vania; Brandão de carvalho Lira, Ana Luisa. Qualidade de Vida de Pacientes Submetidos a Hemodiálise. *Rev. enferm. UERJ.* 2011 out/dez; 19(4):577-582.
3. KarKar A. Modalities of Hemodialysis: Quality Improvement. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2012; 23(6):1145-1161.
4. Censo Brasileiro de Diálise, 2012. *Jornal Brasileiro Nefrologia.* 2012. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/> [Consultado el 23.08.2013].
5. Bernardes Leão Cordeiro, Jacqueline Andréia; Visconde Brasil, Virginia; Teodoro Cordeiro Silva, Antonio Márcio; Almeida Cavalcante Oliveira, Lizete Malagoni de; Teles Zatta, Laidilce; Carvalho Mello Silva, Ana Cláudia de. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. *Rev. Eletr. Enf.* 2009; 11(4):785-793.
6. Madeiro, Antônio Cláudio; Lopes Carrilho Machado, Pâmmela Dayana; Melo Bonfim, Isabela; Ribeiro Braqueais, Adna; Teixeira Lima, Francisca Elisângela. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(4):546-551.
7. Monteiro Furtado, Angelica; Peixoto dos Santos Pennafort, Viviane; Silva, Lúcia de Fátima da; Carneiro Silveira, Lia; Freitas, Maria Célia de; Oliveira Queiroz, Maria Veraci. Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(6):1071-1076.
8. Herdman TH. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação - 2012/2014. 2th ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
9. Carvalho, Cláudia Aparecida; Santos, Fabiane Rossi. O trabalho de prevenção e promoção da saúde com pacientes renais atendidos por equipe interdisciplinar: desafios e construções. *Rev. APS.* 2009; 12(3):311-317.
10. Santos PR. Relação Do Sexo E Da Idade Com Nível De Qualidade De Vida Em Renais Crônicos Hemodialisados. *Rev Assoc Med Bras.* 2006; 52(5):356-359.
11. Zambonato, Tatiana Kelli; Thomé, Fernando Saldanha; Santos Gonçalves, Luiz Felipe. Perfil Socioeconômico dos Pacientes com Doença Renal Crônica em Diálise na Região Noroeste do Rio Grande do Sul. *J Bras Nefrol.* 2008; 30(3):192-199.
12. Nerbass, Fabiana B; Morais, Jyana G.; Santos, Rafaela G. dos; Krüger, Tatiana S.; Koene, Telma T.; Luz Filho, Hercílio A. da. Adesão e conhecimento sobre o tratamento da hiperfosfatemia de pacientes hiperfosfatêmicos em hemodiálise. *J Bras Nefrol.* 2010; 32(2):149-155.
13. Souza Terra, Fábio de; Duarte Dias Costa, Ana Maria; Tavares de Figueiredo, Estevão; Moterani de Morais, Alline; Dias Costa, Marina; Dias Costa, Rosane. Adesão ao tratamento farmacológico de uso diário de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Clin Med.* 2010; 8(2):119-124.
14. Sims RJA. The increasing number of older patients with renal disease. *BMJ.* 2003; 327:463-464.
15. Maldaner, Cláudia Regina; Beuter, Margrid; Brondani, Cecília Maria; Budó, Maria de Lourdes Denardin; Pauletto, Macilene Regina. Fatores que influenciam a adesão ao

tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008 dez; 29(4):647-653.

16. Kusumota L. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise [tesis]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

17. Gricio, Tatiana Camila; Kusumota, Luciana; Lima Cândido, Marília de. Percepções e conhecimentos de pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento conservador. *Rev. Eletr. Enf.* 2009; 11(4):884-893.

18. Bezerra, Karina Viviani; Ferreira Santos, Jair Lício. O cotidiano de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2008; 16(4):686-691.

19. Poduval RD, Wolgemuth C, Ferrell J, Hammes MS. Hyperphosphataemia in dialysis patients: is there a role for focused counseling? *J Ren Nutr.* 2003; 13(3):219-223.

20. Sousa Pacheco, Gilvanice de; Santos, Iraci dos. Cuidar de cliente em tratamento conservador para doença renal crônica: apropriação da teoria de Orem. *Rev Enferm UERJ.* 2005; 13(2):257-262.

21. Parsons, Trisha L.; Toffelmire, Edwin B; King- VanVlack, Cheryl E. Exercise training during hemodialysis improves dialysis efficacy and physical performance. *Arch Phys Med Rehabil.* 2006; 87(1):680-687.