



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

KARISE FERNANDES DOS SANTOS

Impacto de uma intervenção educativa de enfermagem na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise.

São José do Rio Preto
2020

KARISE FERNANDES DOS SANTOS

**Impacto de uma intervenção educativa de
enfermagem na qualidade de vida de
pacientes em hemodiálise.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, para obtenção do Título de Mestre. **Área de Concentração:** Processo de Trabalho em Saúde. **Linha de Pesquisa:** Gestão e Educação em Saúde. **Grupo de Pesquisa:** Educação em Saúde (EDUS).

Orientadora: Profa. Dra. Claudia Bernardi Cesarino

**São José do Rio Preto
2020**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESSE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Ficha Catalográfica

Santos, Karise Fernandes.

Impacto de uma Intervenção Educativa de Enfermagem na Qualidade de Vida de Pacientes em Hemodiálise /Karise Fernandes dos Santos.

São José do Rio Preto; 2020.

67 p.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde

Linha de Pesquisa: Gestão e Educação em Saúde (GES)

Grupo de Pesquisa: Educação em Saúde (EDUS)

Orientador: Prof. Dra. Claudia Bernardi Cesarino.

1.Doença renal crônica ; 2 hemodiálise. ; 3 qualidade de vida. ; 4.conhecimento

KARISE FERNANDES DOS SANTOS

**IMPACTO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA
QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM
HEMODIÁLISE**

BANCA EXAMINADORA
**DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE
MESTRE**

Prof. Dra. Claudia Bernardi Cesarino
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Profª. Dra. Profª Drª Graziella Allana Serra Alves de Oliveira Oller
Universidade Paulista - UNIP

Profª. Dra. Prof. Dra. Daniela Comelis Bertolin
União das Faculdades dos Grandes Lagos-UNILAGO

São José do Rio Preto, 13/11/2020.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me fazer seguir no caminho com fé e muita força de vontade, permitindo que eu não desistisse, por mais difícil que tenha se tornado.

Àos meus filhos, Cecília e Raul, que são a minha rocha, e por eles, sempre busco o melhor que posso ser, como mãe e profissional. Ao meu marido Gustavo por entender esse período árduo e não ter desistido da nossa família.

Aos meus pais que sempre e em qualquer momento sempre me apoiaram a buscar a excelência em tudo que realizo.

À minha professora e orientadora Claudia Bernardi Cesarino, obrigada por toda a paciência e compreensão, graças à senhora consegui concretizar esse trabalho, que ambas sabemos que não foi nada fácil. Admiro-te muito.

À minha grande amiga Leiza Franco, primeiramente por não me deixar acomodada e insistir nesse projeto e por tanta ajuda que me prestou no meio do caminho. Obrigada lê saiba que minha admiração por você é enorme.

À meus chefes, Dr Emerson e Dr Rodrigo Ramalho, pela oportunidade que me dão diariamente de aprendizado e crescimento, toda a gratidão e minha admiração.

À minha chefe e amiga Dra Ana Carolina, por ter me suportado esses meses, em minhas crises de ansiedade e desespero, e por todo incentivo. Orgulho de ter você em minha vida.

À Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) pelo comprometimento em formar profissionais cada vez mais capacitados.

À equipe de hemodiálise do hospital de base, que de forma ou outra, também colaboraram para que esse projeto se tornasse realidade.

EPÍGRAFE

Educar é semear com sabedoria e colher com paciência.
(Augusto Cury)

SUMÁRIO

<i>Lista de Tabelas e Figuras</i>	i
<i>Lista de Símbolos e Abreviaturas</i>	ii
<i>Resumo</i>	iii
<i>Abstract</i>	iv
<i>Resumen</i>	v
1.INTRODUÇÃO	2
2.OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo Geral	7
2.2 Objetivos Específicos	7
3.CASUÍSTICA E MÉTODOS	9
4.RESULTADOS	15
5.DISSCUSSÃO	24
6.CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	38
ANEXOS	41
MANUSCRITO	46

Figura 1. Fluxograma da População do Estudo. São José do Rio Preto, 2020.....	13
Figura 2. Intervalos de confiança (95%) para os dados das dimensões do KDQOL-SF TM . Aspectos físicos e emocionais no pré e pós Intervenção Educativa de Enfermagem. São José do Rio Preto/SP, 2020.	20
Figura 3. Intervalos de confiança (95%) para os dados das dimensões do KDQOL-SF TM : Estado geral de saúde e função social no pré e pós Intervenção Educativa de Enfermagem. São José do Rio Preto/SP, 2020.	21
Tabela 1. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em tratamento de hemodiálise avaliados no estudo. São José do Rio Preto/SP, 2020.	16
Tabela 2. Valores média, mediana e desvio padrão das dimensões do KDQOL-SFTM entre os pacientes renais crônicos em hemodiálise antes da Intervenção Educativa de Enfermagem. São José do Rio Preto/SP, 2019.	17
Tabela 3. Valores média, mediana e desvio padrão das dimensões do KDQOL-SFTM entre os pacientes renais crônicos em hemodiálise pós Intervenção Educativa de Enfermagem. São José do Rio Preto/SP, 2020.	18
Tabela 4. Estatísticas descritivas das dimensões do KDQOL-SFTM dos pacientes renais crônicos no pré e pós Intervenção Educativa de Enfermagem. São José do Rio Preto/SP, 2020.	19
Tabela 5. Variáveis do conhecimento dos pacientes com DRC no pré e pós Intervenção Educativa de enfermagem. São José do Rio Preto/SP, 2020.	22

Lista de Símbolos e Abreviaturas

DRC -	Doença Renal Crônica
DM -	Diabetes <i>Mellitus</i>
HAS -	Hipertensão Arterial Sistêmica
TRS -	Terapia Renal Substitutiva
QV -	Qualidade de vida
QVRS -	Qualidade de Vida Relacionada á Saúde
KDQOL-SF -	<i>Kidney Disease and Quality of Life-Short Form</i>
DCV -	Doenças Cardiovasculares
HD -	Hemodiálise
IEE -	Intervenção Educativa de Enfermagem

Resumo

Introdução: A doença renal crônica é um problema global de saúde pública. O conhecimento sobre a doença, o autocuidado e a qualidade de vida são fatores importantes para a sobrevida dos pacientes em hemodiálise. **Objetivo:** Avaliar o impacto de uma intervenção Educativa de Enfermagem na qualidade de vida relacionada á saúde de pacientes em hemodiálise. **Métodos:** Trata-se de um estudo quase experimental, do tipo antes e depois não randomizado, realizado com 52 pacientes em tratamento de hemodiálise, em unidade especializada de um Hospital Escola no interior do estado de São Paulo. Para a coleta de dados foi utilizado entrevista semiestruturada, o questionário específico de avaliação da qualidade de vida *Kidney Disease Quality of Life Questionnaire Short Form-KDQOL-SFTM* e a intervenção Educativa de Enfermagem. Esta intervenção compreendeu orientação individual sobre qualidade de vida e foi disponibilizado folheto educativo. A análise estatística dos dados foi descritiva e para analisar a relação entre as dimensões do KDQOL-SFTM no início da pesquisa e após a intervenção foi utilizado o teste de correlação *t student*. **Resultados:** Dos 52 pacientes avaliados, a maioria dos pacientes era do sexo masculino (28; 53,85%), adulto (30; 57,69%) e residente da cidade de São José do Rio Preto (37; 71,15%), aposentado (36; 69,23%) e casado (35; 67,31%). Os resultados da análise antes e pós a intervenção Educativa de Enfermagem das dimensões da qualidade de vida relacionada á saúde pelo KDQOL-SFTM apresentaram significância estatística nos domínios: aspectos físicos, aspectos emocionais, função social e estado geral de saúde. **Conclusão:** Conclui-se que a realização da intervenção educativa de enfermagem apresentou efeito positivo nas dimensões aspectos físicos, estado geral de saúde, bem-estar emocional e aspectos emocionais da avaliação da qualidade de vida por meio do questionário do KDQOL-SFTM antes e pós-intervenção educativa e possibilitou melhor qualidade de vida na sobrevida destes pacientes.

Palavras-chave: 1. Doença Renal Crônica; 2. Hemodiálise; 3. Qualidade de Vida; 4. Conhecimento. 5. Educação em saúde

Abstract

Introduction: The chronic kidney disease is a global public health problem. The knowledge about the disease, self-care and quality of life are important factors for the survival of patients on hemodialysis. **Objective:** Assess the impact of Nursing Educational Intervention in quality of life related to health of hemodialysis patients. **Methods:** A quasi-experimental before-and-after study conducted with 52 chronic renal patients from a renal unit of the state of São Paulo. A sociodemographic and clinical characterization form was used, Kidney Disease Quality of Life Questionnaire Short Form-KDQOL-SFTM, and the educational nursing intervention. This intervention included individual guidance on quality of life and an educational leaflet was made available. The statistical analysis of the data was descriptive and to analyze the relationship between the dimensions of the KDQOL-SFTM at the beginning of the research and after the intervention, the Student's t-correlation test was used. **Results:** Of the 52 patients evaluated, it was found that the majority of patients were male (28; 53.85%), adult (30; 57.69%) and resident of the city of São José do Rio Preto (37; 71.15%), retired (36; 69.23%) and married (35; 67.31%). The results of the analysis before and after the nursing educational intervention of the dimensions of health-related quality of life by KDQOL-SFTM showed statistical significance in the domains: physical aspects, emotional aspects, social function and general health status. **Conclusion:** It is concluded that the accomplishment of the educational nursing intervention had a positive effect on the dimensions physical aspects, general health status, emotional well-being and emotional aspects of the assessment of quality of life through the KDQOL_SFTM questionnaire before and after the intervention. Educational and enabled better quality of life in the survival of these patients

Keywords: 1. Chronic Kidney Disease; 2. Hemodialysis; 3. Quality of Life; 4. Knowledge. 5. Health education

Introducción: La enfermedad renal crónica un problema de salud pública mundial. El conocimiento sobre la enfermedad, el autocuidado y la calidad de vida son factores importantes para la supervivencia de los pacientes en hemodiálisis. **Objetivo:** Evaluar el impacto de una Intervención Educativa de Enfermería en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en hemodiálisis. **Métodos:** se trata de un estudio cuasi-experimental, del tipo antes y después no aleatorizado, realizado con 52 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, en una unidad especializada de un Hospital escolar del interior del estado de São Paulo. Para la recogida de datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas, el cuestionario específico de evaluación de la calidad de vida: *Kidney Disease Quality of Life Questionnaire Short Form-KDQOL-SFTM* e y la intervención de enfermería educativa. Esta intervención incluyó orientación individual sobre la calidad de vida y se puso a disposición un folleto educativo. El análisis estadístico de los datos fue descriptivo y para analizar la relación entre las dimensiones del KDQOL-SFTM al inicio de la investigación y después de la intervención se utilizó la prueba de correlación t de Student. **Resultados:** De los 52 pacientes evaluados, se encontró que la mayoría de los pacientes eran hombres (28; 53,85%), adultos (30; 57,69%) y residentes de la ciudad de São José do Rio Preto (37; 71,15%), jubilados (36; 69,23%) y casados (35; 67,31%). Los resultados del análisis antes y después de la intervención de educación en enfermería de las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud por KDQOL-SFTM mostraron significancia estadística en los dominios: aspectos físicos, aspectos emocionales, función social y estado general de salud. **Conclusión:** Se concluye que la realización de la intervención educativa de enfermería incidió positivamente en las dimensiones aspectos físicos, estado general de salud, bienestar emocional y aspectos emocionales de la evaluación de la calidad de vida a través del cuestionario KDQOL_SFTM antes y después de la intervención. educativo y permitió una mejor calidad de vida en la supervivencia de estos pacientes.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica; 2. Hemodiálisis; 3. Calidad de vida; 4. Conocimiento. 5. Educación para la salud

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada um problema global de saúde pública. É conceituada pelas Diretrizes para Avaliação e Manuseio da Doença Renal Crônica na Prática Clínica (Kidney Disease Improvement Global Outcomes - KDIGO), como sendo anormalidades funcionais ou estruturais dos rins e por uma taxa de filtrado glomerular (TFG) menor que 60 ml/min. por um período maior que três meses.¹

A DRC causa grande impacto negativo na expectativa e qualidade de vida nos pacientes, além de demandar parte significativa dos recursos alocados para a saúde, implica em hospitalizações frequentes aumentando a morbimortalidade desses pacientes, no Brasil houve relevante crescimento com internações e gastos devido a doenças crônicas, entre elas a insuficiência renal.²⁻⁴

A DRC tem atingido cada vez mais indivíduos e isso se deve ao envelhecimento da população e ao aumento da incidência de doenças como hipertensão arterial e diabetes mellitus, que são as principais patologias associadas à DRC.⁴⁻⁵ Segundo o censo brasileiro de diálise de 2018 continua ocorrendo crescimento contínuo do número de pacientes em diálise, com um aumento na prevalência de 6,4% ao ano da doença renal crônica, sendo estimado o total de 133.464 mil pacientes em tratamento de terapia renal substitutiva.⁶

A classificação da DRC é dividida em estádios com base na taxa de filtração glomerular (TFG), quanto menor a taxa de filtrado glomerular, um índice menor ou igual a 15/ml/min já se torna indicativo da necessidade de terapia renal substitutiva.⁷⁻⁸ Independente do estágio da DRC as doenças cardiovasculares são a principal causa de

morbidade e mortalidade nessa população, já que mais de 50% do total de mortes que ocorrem nos doentes renais são por eventos cardiovasculares.⁹

O risco de eventos cardiovasculares fatais ou não fatais aumenta inversamente com o nível estimado de TFG.¹⁰ Abaixo do limiar de 75 ml / min / 1,75 m² e / ou com o nível de albumina / creatinina proporção acima do limiar de 5 mg / g. Além disso, a presença de doença cardiovascular piora o prognóstico de curto e longo prazo da DRC.¹¹

Estas observações sugerem que fatores de risco não relacionados à uremia, incluindo desordens ósseas minerais, anemia, aumento da atividade do sistema renina-angiotensina e atividade nervosa simpática, inflamação e estresse oxidativo, podem desempenhar um papel significativo no aumento do risco cardiovascular em pacientes com DRC. A uremia, incluindo toxinas e acúmulo de proteínas modificadas, afeta o tecido vascular e as propriedades geométricas e funcionais vasculares.¹²⁻¹³

Uma das formas de tratamento existentes para a DRC é a hemodiálise (HD). A HD consiste em um procedimento pelo qual o sangue do paciente é filtrado com auxílio de um dialisador, por meio de um circuito extracorpóreo, que retira o excesso de líquidos e toxinas do sangue antes de devolvê-lo ao paciente. Este tratamento é realizado em unidades de diálise, exigindo que o paciente se desloque até este serviço em média três vezes por semana, permanecendo cerca de quatro horas em cada sessão. Durante o tratamento, os pacientes com DRC podem sofrer alterações na qualidade de vida uma vez que o tratamento gera ansiedade, dependência e a dificuldade de aceitar a doença como irreversível.¹⁴

Além do mais, é necessário que esse paciente esteja ciente sobre sua alimentação e a restrição hídrica. O consumo de nutrientes deve ser adequado, controlando a ingesta

de sódio, potássio e líquidos, uma vez que os mesmos podem causar desequilíbrio eletrolítico e gerar edema. Vale lembrar também de diminuir a oferta de Vitamina D, cálcio e fósforo a fim de evitar agravos. É indispensável que se adeque a dieta do paciente de acordo com a sua condição de vida atual, além de orientá-lo a respeito da rotina de vida, autocuidado e qualidade de vida.¹⁵

È definido pela Organização Mundial de Saúde como qualidade de vida a percepção que o individuo tem de sua posição na vida, dentro do contexto cultural e valores pelos quais vive e em relações à suas preocupações, objetivos, padrões e expectativas. A QVRS também é considerada pela OMS como um fator que aborda os aspectos relacionados à percepção da saúde, funções físicas, sociais e psicológicas, um importante indicador de saúde e bem-estar dos pacientes com DRC.¹⁶

Há um grande interesse internacional em programas de educação e autocuidado, que proporcionam educação em saúde e conhecimento, o que facilita o acesso e o entendimento das informações recebidas, além de ajudar nas decisões sobre sua própria saúde, esses princípios são fundamentais para controlar o crescente número de pessoas com doenças crônicas terminais e suas complicações.¹⁷

A convivência com a DRC exige um processo de adaptação e mudanças na rotina e nos hábitos de vida, desafiando a percepção que o indivíduo tem de si, de sua qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Assim, torna-se relevante avaliação da QVRS para identificar os aspectos prejudicados e para subsidiar intervenções educativas, que visem melhorar as condições de vida e de saúde dos pacientes com DRC.¹⁸ A QVRS é um conceito dito como multidimensional o que quer dizer “mais de três dimensões”, que são, por exemplo: aspectos físicos, psicológicos, sociais e

ambientais, e não é explicado somente pela falta de doença. Então, esse paciente pode ser afetado em uma ou mais esferas do que se diz qualidade de vida.¹⁸

A avaliação da QVRS está baseada na percepção do impacto de vários aspectos clínicos e não clínicos, que possam influenciar a saúde dos pacientes, como: saúde física, estado mental/emocional, função social, sexual e aspectos da doença e tratamento, que trazem consequências indiretas desemprego e a as dificuldades financeiras.¹⁹⁻²¹

Para a mensuração da QVRS, podem ser empregados instrumentos que têm por finalidade transformar dados subjetivos em medidas objetivas que possam ser quantificadas e analisadas de forma global ou específica.²² O *Kidney Disease and Quality of Life-Short Form* (KDQOL-SFTM 1.3) é o instrumento específico nos pacientes com DRC em programa de hemodiálise mais utilizado em pesquisas nacionais e internacionais.²³⁻²⁵

O aumento do conhecimento da população acerca dos fatores de risco e comorbidades que melhoram ou pioram a DRC, pode ser um modo de empoderar essa população e levá-los a mudança no estilo de vida, e conseqüentemente, ser útil para a qualidade de vida e adesão do tratamento. Desse modo, evitam-se agravos durante o tratamento e o aumento do conhecimento é um dos pilares para a sustentação do autocuidado.²⁶⁻²⁷

Diante disto, os pacientes com DRC apresentam uma significativa mudança em sua vida, tornando-se importante identificar e compreender os impactos gerados pela doença e tratamento, por meio da avaliação da QVRS, além de identificar o conhecimento dos pacientes e elaborar estratégias de intervenções para mudança de vida e do autocuidado.

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar o impacto de uma intervenção educativa de enfermagem na qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise.

2.2 Objetivos Específicos

- caracterizar o perfil dos pacientes com DRC em tratamento de hemodiálise;
- identificar conhecimentos do autocuidado dos pacientes com DRC em hemodiálise;
- avaliar qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pacientes com DRC em hemodiálise por meio do questionário KDQOL- SFTM antes e após intervenção educativa de Enfermagem;
- elaborar um folheto educativo sobre a QVRS dos pacientes com DRC em hemodiálise.

3 CASUÍSTICA E MÉTODOS

3 CASUISTICA E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quase experimental, do tipo antes e depois não randomizado. A investigação ocorreu em uma unidade renal de um Hospital Escola no interior do Estado de São Paulo.

A instituição é de grande porte com um total de 966 leitos e é responsável pelo atendimento de alta complexidade de uma região composta por 102 municípios e aproximadamente dois milhões de habitantes. O complexo possui unidade especializada em tratamento de terapia renal substitutiva que atende 300 pacientes que realizam hemodiálise de segunda-feira a sábado, três vezes na semana, com duração de quatro horas cada sessão, maiormente conveniados com o sistema único de saúde.

A população de investigação compreendeu 300 pacientes, contudo participaram 52 que atenderam aos critérios de inclusão (Figura 1). Foram elegíveis adultos maiores de 18 anos, em programa de hemodiálise há mais de seis meses, de ambos os sexos, não portadores de incapacidade mental de acordo com diagnóstico médico.

Foram excluídos do estudo pacientes que apresentaram qualquer dificuldade cognitiva e verbal para responder os instrumentos de pesquisa ou que durante a coleta foram transferidos para outra modalidade de tratamento (CAPD ou TX).

O período de desenvolvimento da intervenção educativa de enfermagem foi de janeiro a junho de 2020. Após esplanção para os pacientes sobre o objetivo do estudo, os que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 1).

Os instrumentos de coleta de dados a entrevista sobre a caracterização sociodemográfica e o questionário *Kidney Disease Quality of Life - Short Form (KDQOL-SFTM)*²⁵ para avaliação da qualidade de vida dos pacientes com DRC em hemodiálise (Anexo I) foram aplicados antes e depois da Intervenção Educativa de Enfermagem (IEE). A IEE foi

realizada no período de janeiro a junho de 2020 e as coletas de dados foram realizadas antes da IEE e 60 dias após a intervenção.

Foi realizado um reforço sobre o folheto educativo via telefone após 30 dias da IEE. O contato telefônico teve objetivo em reforçar as orientações sobre QVRS.

Foi realizada a entrevista semiestruturada (Apêndice II) para identificar os dados sociodemográficos (idade, sexo, ocupação, situação conjugal, renda, procedência e anos de estudo), e dados autocuidado (lazer, atividade física, conceito DRC, quais os tipos de tratamento renais substitutivos, restrição hídrica, alimentação, conceito do tratamento de hemodiálise, definições de diabetes e hipertensão).

O instrumento *Kidney Disease and Quality of Life — Short Form (KDQOL-SFTM)*²⁵, aplicado previamente e 60 dias após a IEE é composto de 80 itens. O KDQOL-SF inclui o SF-36 mais 43 itens sobre doença renal crônica. O SF-36 é composto 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 atrás (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).²⁴⁻²⁵

Neste estudo optou pelo uso do questionário KDQOL-SFTM, pois se trata de um instrumento validado no Brasil, reconhecido nacional e internacionalmente, utilizado em

várias pesquisas e considerado adequado para avaliar a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos.²⁴

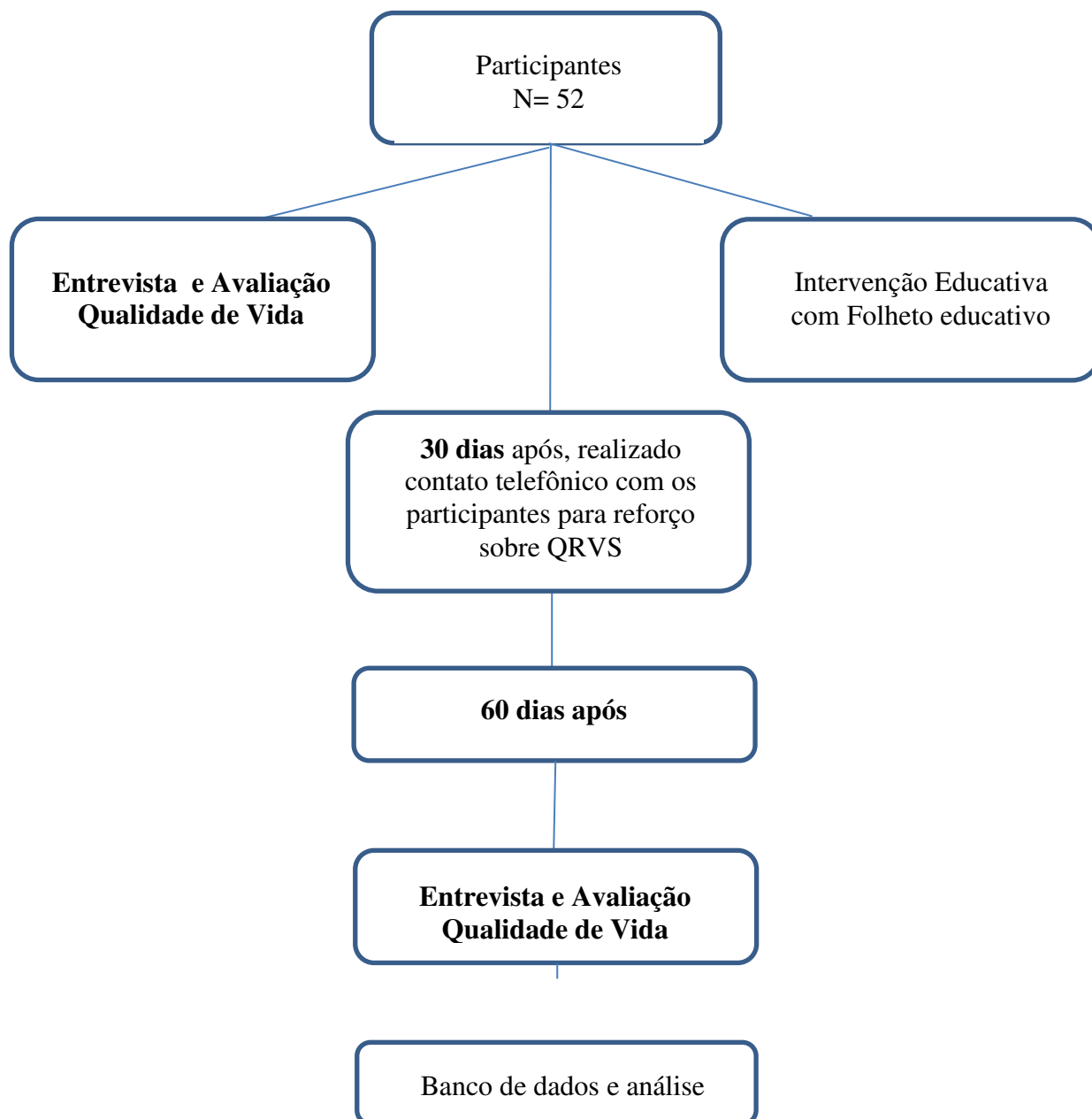
A análise do KDQOL-SFTM resulta em médias de valores por dimensões e distribuição de frequência, mediana, média e desvio padrão. Com um escore de zero a 100, onde 100 é a melhor classificação e zero a pior, na avaliação da qualidade de vida do paciente. Para os resultados QVRS foi utilizado programa específico que recodifica valores automaticamente e é produzido e disponibilizado pelo KDQOL-SFTM (disponível no endereço eletrônico https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/kdqol.html). Ao inserir os valores, automaticamente em uma planilha de Excel o programa recodifica os dados, com escores invertidos, realizando o cálculo por itens e por domínio de todo o instrumento, o que resulta nos dados pré-analisados.

Para a intervenção Educativa de Enfermagem, foram realizadas orientações individuais com os pacientes durante as sessões de hemodiálise com ajuda de um folheto educativo impresso e ilustrado, com linguagem simples e acessível por meio de uma história em quadrinhos em que os rins são personagens com dúvidas e conversam entre si, com explicações sobre o que é DRC, quais os tipos de tratamento existentes, e o autocuidado necessário para melhorar a QVRS tais como: realizar exercícios físicos, atividades de lazer, restrições hídricas e cuidados alimentares (Apêndice III), foi entregue e lido juntamente com paciente no momento da intervenção. Foi realizada uma busca na literatura científica e no manual do serviço de diálise os assuntos a serem abordados sendo contruído por um grupo de cinco pessoas inclusive a investigadora e foi validado anteriormente, por meio de um estudo piloto com outros 10 pacientes com DRC em hemodiálise e que não participaram deste estudo. Foram feitas correções na linguagem e entregue para cada participante da pesquisa durante a IEE. O tempo médio da IEE com cada paciente foi de 30 minutos e todos demonstraram cooperativos e interessados em melhorar sua QVRS. Após trinta dias dessa IEE

e entregue o folheto educativo foi realizado contato telefônico com todos participantes para reforço sobre QRVS descrito no folheto educativo. Depois de 60 dias realizou novamente aplicação do questionário sobre QVRS.

Os dados obtidos foram transferidos e tabulados em planilha do Excel e foram analisadas através do Software Minitab 18 (Minitab Inc.). Para as variáveis de caracterização sócio-demográfica a análise foi descritiva. Para analisar a relação entre as dimensões do KDQOL-SFTM no início da pesquisa e após a IEE foi estimada média, mediana e desvio padrão. Além de ter sido utilizado o teste de correlação t de *student*. O nível de significância aplicado para o teste foi de 0,05 ou 5%.

O estudo foi aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP, dia 14 de julho de 2015, sob CAAE46445715.3.3.0000.5415 (Anexo II).

Figura 1. Fluxograma da População do Estudo. São José do Rio Preto, 2020.

4 RESULTADOS

4 RESULTADOS

Dos 52 pacientes avaliados, verificou-se que a maioria dos pacientes é do sexo masculino (28; 53,85%), adultos (30; 57,69%) e a maioria é pertencente da cidade de São José do Rio Preto (37; 71,15%), aposentados (36; 69,23%), e casado (35; 67,31%).

Os pacientes apresentaram idade média de 56,7 anos com desvio padrão de 14,2 anos e mediana de 57,0 anos. A idade mínima observada foi de 19,0 anos e a máxima de 80,0 anos. Não houve presença de valores discrepantes e os dados seguiram normalidade ($P=0,251$). O tempo médio de estudo dos pacientes avaliados foi de 7,6 anos com desvio padrão de 4,9 anos e mediana de 6,5 anos. O tempo mínimo foi de 0,0 anos e o máximo foi de 20,0 anos. Não houve presença de valores discrepantes, mas os dados não seguiram normalidade ($P<0,005$).

O tempo médio de tratamento dos pacientes foi de 47,6 meses com desvio padrão de 36,9 meses e mediana de 37,0 meses. O tempo mínimo de tratamento foi de 14,0 meses e o máximo foi de 187,0 meses. Houve presença de três valores discrepantes superiores (três pacientes com tempos de tratamento acima de 160 dias) e os dados não seguiram normalidade ($P<0,005$) (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em tratamento de hemodiálise avaliados no estudo. São José do Rio Preto/SP, 2020.

Variáveis de caracterização	Pacientes (N=52)			
	N	%		
Faixa etária				
Adulto	30	57,69		
Idoso	21	40,38		
Jovem	1	1,92		
Sexo				
Feminino	24	46,15		
Masculino	28	53,85		
Cidade				
São José do Rio Preto	37	71,15		
Outros municípios	15	28,85		
Ocupação				
Aposentado	36	69,23		
Ativo	13	25,00		
Sem renda	3	5,77		
Estado civil				
Casado	35	67,31		
Divorciado	4	7,69		
Solteiro	8	15,38		
União estável	3	5,77		
Viúvo	2	3,85		
Doenças associadas				
Diabetes Mellitus/Hipertensão	12	23,07		
Hipertensão	7	13,46		
Caracterização amostral (N=52)				
	Média±desvio padrão	Md	Mínimo	Máximo
Idade	56,7±14,2	57,0	19,0	80,0
Anos de estudo	7,6±4,9	6,5	0,0	20,0
Tempo de tratamento (meses)	47,6±36,9	37,0	14,0	187,0

Os resultados da análise das dimensões da QVRS quantificado pelo KDQOL-SFTM obtiveram menores escores nas dimensões: Status do trabalho, Limitações do papel – emocional e Limitações de funções – físicas (Tabela 2).

Tabela 2. Valores da média, mediana e desvio padrão das dimensões do KDQOL-SFTM entre os pacientes renais crônicos em hemodiálise antes da Intervenção Educativa de Enfermagem. São José do Rio Preto/SP, 2019.

DIMENSÃO	Media	Mediana	Desvio Padrão	Total
Lista de sintomas / problemas (12)	79,1	81,3	15,2	52
Efeitos da doença renal (8)	69,6	71,9	18,8	52
Carga da doença renal (4)	48,9	50,0	26,2	52
Status do trabalho (2)	26,7	0,0	33,6	52
Função cognitiva (3)	82,7	86,7	16,2	52
Qualidade da interação social (3)	77,9	86,7	23,3	52
Função sexual (2)	78,6	75,0	13,3	52
Sono (4)	71,1	76,3	23,3	52
Encorajamento da equipe de diálise (2)	84,7	100,0	21,0	52
Saúde geral (1)	70,8	70,0	20,6	52
Satisfação do paciente (1)	68,8	66,7	19,1	52
Funcionamento físico (10)	51,9	55,0	35,0	52
Limitações de funções - físicas (4)	32,8	0,0	41,8	52
Dor (2)	69,2	70,0	28,8	52
Saúde geral (5)	56,9	55,0	21,6	52
Bem-estar emocional (5)	70,6	76,0	23,8	52
Limitações do papel - emocional (3)	32,6	0,0	41,5	52
Função social (2)	74,5	75,0	25,0	52
Energia / fadiga (4)	60,2	60,0	22,5	52
SF-12 Composto Saúde Física	40,2	40,0	9,4	52
SF-12 Composto Saúde Mental	45,7	46,4	9,6	52

Enquanto os resultados da análise das dimensões da QVRS quantificado pelo KDQOL-SFTM, pós Intervenção Educativa de Enfermagem, obtiveram menores escores nas dimensões: Status do trabalho e Carga da doença renal (Tabela 3).

Tabela 3. Valores da média, mediana e desvio padrão das dimensões do KDQOL-SF™ entre os pacientes renais crônicos em hemodiálise pós Intervenção Educativa de Enfermagem. São José do Rio Preto/SP, 2020.

DIMENSÃO	Media	Mediana	Desvio Padrão	Total
Lista de sintomas / problemas (12)	83,9	89,5	13,54	52
Efeitos da doença renal (8)	73,5	75,0	13,35	52
Carga da doença renal (4)	43,5	43,7	23,38	52
Status do trabalho (2)	32,7	50,0	30,76	52
Função cognitiva (3)	82,1	90,0	19,79	52
Qualidade da interação social (3)	79,0	80,0	17,19	52
Função sexual (2)	95,5	100,0	9,31	52
Sono (4)	74,0	72,5	19,42	52
Encorajamento da equipe de diálise (2)	95,2	100,0	9,0	52
Saúde geral (1)	77,4	80,0	16,2	52
Satisfação do paciente (1)	70,0	83,3	17,3	52
Funcionamento físico (10)	53,8	55,5	11,2	52
Limitações de funções - físicas (4)	73,1	75,5	10,0	52
Dor (2)	70,8	67,5	24,4	52
Saúde geral (5)	48,4	45,0	22,4	52
Bem-estar emocional (5)	69,4	68,0	20,7	52
Limitações do papel - emocional (3)	64,2	66,6	12,6	52
Função social (2)	62,9	62,5	23,5	52
Energia / fadiga (4)	58,1	53,3	25,3	52
SF-12 Composto Saúde Física	44,5	45,1	5,1	52
SF-12 Composto Saúde Mental	45,9	46,3	8,9	52

A Tabela 4 mostra os resultados das estatísticas descritivas da qualidade de vida dos pacientes avaliados no estudo em duas situações: pré e pós-intervenção.

Tabela 4. Estatísticas descritivas das dimensões do KDQOL-SF™ dos pacientes renais crônicos no pré e pós Intervenção Educativa de Enfermagem. São José do Rio Preto/SP, 2020.

Variáveis da qualidade de vida	Pacientes (N=52)				Valor P ¹
	Pré		Pós		
	Média±DP ²	Md	Média±DP ²	Md	
Lista de sintomas/problemas	80,4±15,8	83,3	83,8±13,6	89,5	0,097
Efeitos da doença renal	68,7±19,6	71,8	72,0±16,9	75,0	0,319
Peso da doença renal	47,2±25,1	43,7	42,9±23,9	43,7	0,316
Situação ocupacional	33,6±36,6	50,0	32,7±29,5	50,0	0,881
Função cognitiva	79,7±17,7	83,3	79,8±22,8	85,0	0,986
Qualidade da interação social	76,1±27,0	86,6	77,0±20,1	80,0	0,821
Função sexual	75,8±23,3	75,0	88,4±27,0	100	0,500
Sono	73,1±25,4	80,0	72,2±22,0	72,5	0,827
Suporte social	80,4±30,9	100	87,8±20,1	100	0,147
Apoio da equipe de hemodiálise	88,7±19,5	100	93,2±15,7	100	0,174
Saúde geral	74,4±22,6	80,0	76,1±19,4	80,0	0,591
Satisfação do paciente	71,4±19,9	66,6	68,9±19,8	83,3	0,455
Função física	57,8±33,2	60,0	52,8±13,7	55,5	0,287
Aspectos físicos	34,6±42,6	0,0	72,1±14,5	75,0	<0,001
Dor	72,8±28,1	80,0	68,9±26,1	67,5	0,426
Estado geral de saúde	60,5±20,7	60,0	47,3±22,5	45,0	<0,001
Bem-estar emocional	70,7±25,6	80,0	68,1±22,5	68,0	0,456
Aspectos emocionais	36,5±42,4	16,6	63,4±15,1	66,6	<0,001
Função social	78,8±23,4	87,5	61,3±25,6	62,5	0,001
Energia/fadiga	62,2±24,8	60,0	57,1±26,7	53,3	0,153
SF-12 composição física	41,6±9,3	41,4	43,7±8,0	44,9	0,169
SF-12 composição mental	46,9±10,4	47,6	45,1±10,7	71,8	0,324

¹ Valor P referente ao teste t para amostras emparelhadas a P<0,05. ² DP: desvio padrão.

Os resultados da Tabela 4 mostram a existência de diferenças significativas em quatro variáveis avaliadas da QVRS dos pacientes, sendo elas: aspectos físicos (P<0,001), estado geral da saúde (P<0,001), aspectos emocionais (P<0,001), e função social (P=0,001).

Os aspectos físicos e os aspectos emocionais apresentaram escores médios superiores no pós-intervenção quando comparados aos escores médios da situação pré IEE. Isso demonstra que os escores de qualidade de vida dos pacientes obtiveram melhora no pós IEE para ambos os domínios mencionados (Figura 2).

Entretanto, para as dimensões: estado geral da saúde e função social, os escores de qualidade de vida diminuíram no pós IEE, mostrando que os pacientes apresentaram maiores escores antes da intervenção para ambos os domínios mencionados (Figura 3). Para os demais domínios avaliados não houve diferenças significativas na comparação entre o pré e o pós IEE ($P>0,05$).

Figura 2. Intervalos de confiança (95%) para os dados das dimensões do KDQOL-SFTM. Aspectos físicos e emocionais no pré e pós Intervenção Educativa de Enfermagem. São José do Rio Preto/SP, 2020.

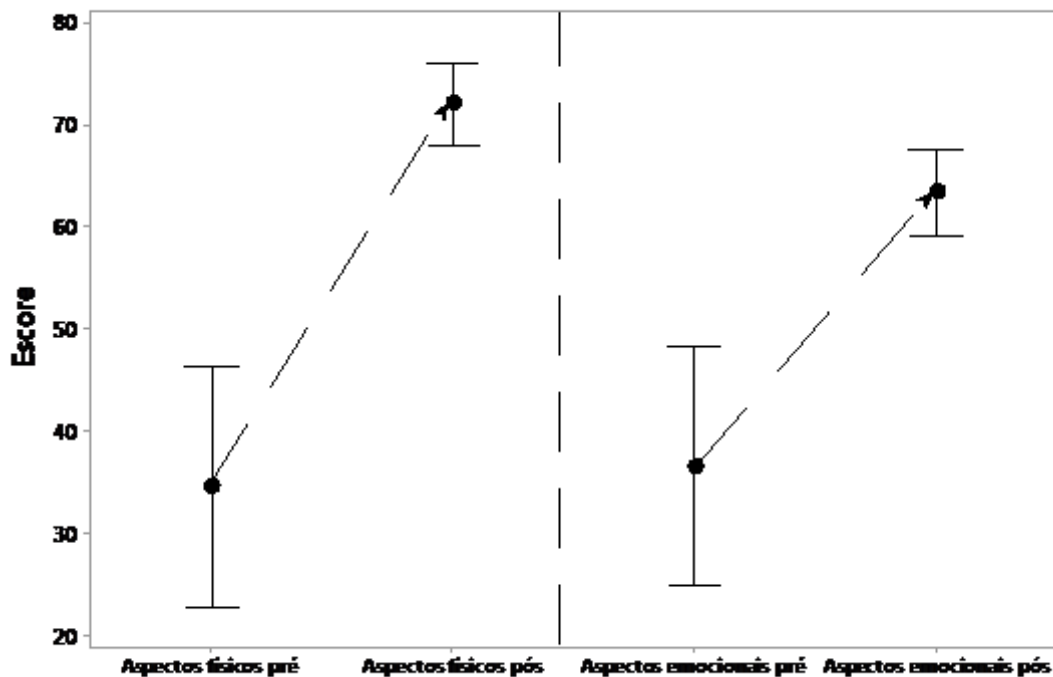
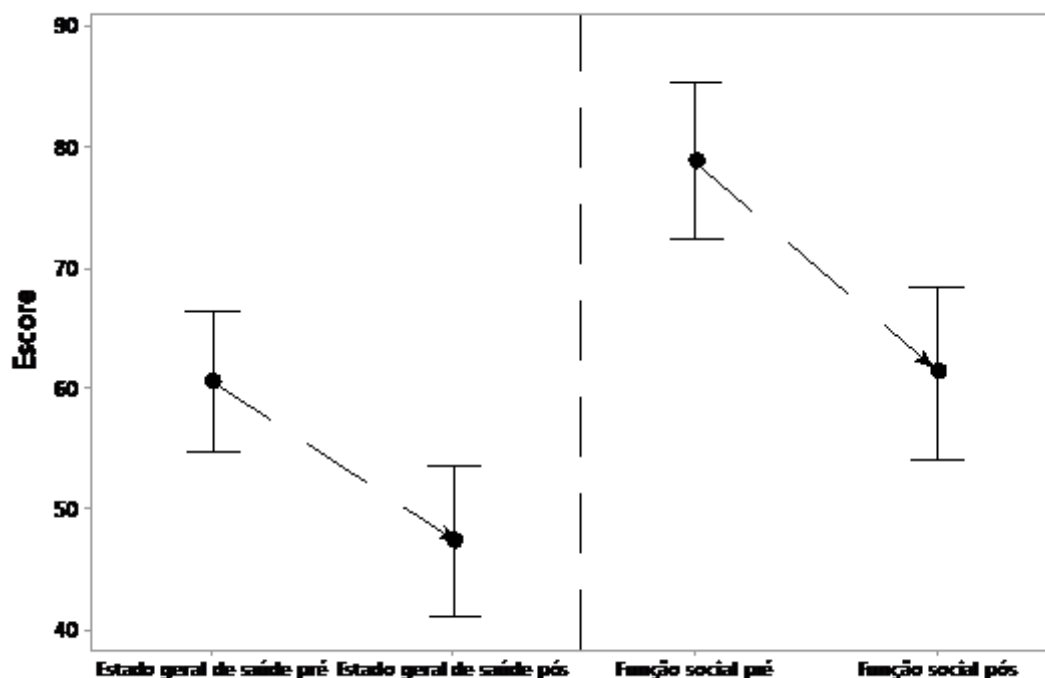


Figura 3. Intervalos de confiança (95%) para os dados das dimensões do KDQOL-SF™: Estado geral de saúde e função social no pré e pós Intervenção Educativa de Enfermagem. São José do Rio Preto/SP, 2020.



Quanto ao conhecimento para autocuidado, a definição de diabetes e hipertensão foi significativa ($P=0,027$), ou seja, o número de pacientes que definiram diabetes e hipertensão foi superior no pós IEE quando comparado ao número de pacientes que definiram corretamente diabetes e hipertensão antes da intervenção educativa. Neste contexto, a intervenção surtiu efeito positivo, gerando conhecimento para os pacientes avaliados no estudo (Tabela 5).

Sobre a doença renal crônica e suas formas de tratamentos não apresentou diferenças significativas quando a intervenção foi realizada, pois o número de pacientes que souberam definir doença renal crônica e conseguiram explicar as formas de tratamento não diferiu de forma significativa do número de pacientes que não tinham conhecimento sobre esses assuntos.

Tabela 5. Variáveis do conhecimento dos pacientes com DRC no pré e pós Intervenção Educativa de Enfermagem. São José do Rio Preto/SP, 2020.

Variáveis do conhecimento		Pacientes (N=52)				Valor P ¹
		Pré		Pós		
		N	%	N	%	
Defina doença renal crônica	Sim	44	84,62	47	90,38	0,372
	Não	8	15,38	5	9,62	
Formas de tratamento	Sim	29	55,77	23	44,23	0,152
	Não	23	44,23	16	30,77	
Defina diabetes e hipertensão	Sim	32	61,54	42	80,77	0,027
	Não	20	34,86	10	19,23	

¹ Valor P referente ao teste para duas proporções a $P < 0,05$.

5 DISCUSSÃO

A doença renal crônica tem se tornado um tema amplamente discutido atualmente devido aumento contínuo dos pacientes em estágio cinco que necessitam entrar para programa de terapia renal substitutiva de modo a garantir qualidade de vida adequada para sua sobrevivência.

Em relação aos dados sociodemográficos, dos 52 participantes que realizam o programa de hemodiálise verificou-se semelhança com outros estudos que nos mostra o predomínio do sexo masculino, em união estável e com idade entre 18 e 80 anos. A maior parte dos pacientes não possuem trabalhos formais, sendo aposentados.²⁸⁻²⁹

O tempo médio de estudo dos pacientes avaliados foi de 7,6 anos, ensino fundamental incompleto, é importante frisar que, em geral, quanto maior o nível de aprendizagem, os pacientes buscarão informações mais adequadas sobre sua condição clínica e formas para manter uma vida mais saudável.³⁰

Em relação ao tempo que os pacientes realizam hemodiálise nesse estudo apresentou média de 47,6 meses. O tempo mínimo de tratamento foi de 14,0 meses e o máximo foi de 187,0 meses. Houve presença de três valores discrepantes superiores (três pacientes com tempos de tratamento acima de 160 meses), o que ocorreu também em um estudo italiano com n amostral de 103 participantes, em que a média em anos de diálise foi inferior a 5 anos e apenas 2,7% dialisam há um tempo superior.³¹

Quanto às características clínicas, observou-se a maior prevalência de Diabetes Mellitus associado à Hipertensão Arterial, como doença de base. Um estudo realizado com 110 pacientes com DRC identificou como etiologia principal a nefrosclerose hipertensiva.¹⁸

A qualidade de vida dos pacientes com doença renal crônica que necessitam de hemodiálise é significativamente reduzida. Intervenções educacionais para melhorar o

conhecimento e o autocuidado são essenciais para a obtenção de melhores respostas sociais, emocionais e físicas dos pacientes.

Quando avaliamos os domínios do KDQOL_SFTM antes e pós-intervenção educativa verificou-se diferença estatística importante em duas dimensões, são elas: aspectos físicos, e aspectos emocionais, o que nos mostra que a IEE teve resultado positivo na percepção dos pacientes em relação a esses domínios.

Quanto ao resultado satisfatório para esses dois aspectos, encontramos na literatura uma investigação que ocorreu em uma unidade renal de instituição hospitalar filantrópica do interior do Rio Grande do Sul (Brasil), com a participação de 110 pacientes, e que após a IEE mostrou relevância significativa para cinco dimensões: aspectos físicos, aspectos emocionais, energia/fatiga, lista de problemas/sintomas e função cognitiva.¹⁸

Em um ensaio clínico realizado, 60 pacientes em hemodiálise no hospital Sina-escola de Tabriz, Irã, foram alocados em diferentes grupos para intervenções educativas, face a face, por mensagem de textos e um grupo controle, e demonstrou que a educação teve grande impacto no conhecimento e promoção da saúde dos pacientes em hemodiálise, além disso, outros estudos mostram que o ensino tem sido positivo na diminuição dos problemas dos pacientes com consequente melhora de sua QV.³⁰⁻³²

Investigações sobre, os domínios: estado de saúde geral e peso da doença renal também mostraram menores escores.³³⁻³⁴ Em um estudo realizado com 151 participantes, no Departamento de Internação do Instituto Nacional de Doenças Renais e Urologia (NIKDU), Dhaka, Bangladesh verificou que a dimensão peso da doença renal foi o que obteve o pior escore para QVRS, o que converge com a atual pesquisa, que nos mostra que a média mais baixa encontrada foi também sobrecarga da doença renal.³⁵

O paciente com DRC vive em negação e sofre com as consequências da evolução da doença diariamente, a maioria relata se sentirem doentes o tempo todo. Há referências

frequentes às restrições alimentares, de líquidos, medicamentos e cuidados com o acesso vascular que trazem dificuldades para essa população, devido a isso é preciso ter um olhar amplificado além do tratamento hemodiálise.³⁴

Quando falamos em função social, mostrou uma redução significativa quando reaplicado o questionário, podemos justificar esse caso devido aos problemas atuais enfrentados em relação à pandemia, o qual prejudicou compreensivelmente as interações sociais. Isso pode ser explicado também devido às dificuldades que os pacientes em TRS têm em estabelecer e manter vínculos pelo tempo que é dedicado aos dias de sessão de HD, e a rotina que devem seguir. Muitos relataram que o tempo gasto com a doença é grande, os impedindo principalmente de realizarem viagens.³⁶⁻³⁷

As maiores pontuações para os escores do KDQOL foram suporte social, apoio da equipe de hemodiálise e função sexual, o que corrobora com a literatura. Quando os indivíduos comparam sua saúde atual com a do ano anterior, percebemos a influência do tempo de tratamento na melhora da qualidade de vida, e os resultados, mesmo que não estatisticamente significantes mostram essa percepção. Salientamos a importância do vínculo da equipe multidisciplinar com o paciente, o apoio oferecido pelos profissionais de saúde auxilia na adaptação e na adesão do paciente ao tratamento de hemodiálise.^{34; 38-39} Resultados de estudo com renais crônicos em hemodiálise verificou correlação significativa entre o apoio da equipe de saúde com os escores do componente mental.¹⁸

Esses resultados reforçam a importância do suporte social aos indivíduos e enfatizam o envolvimento da família, que pode auxiliá-los na aceitação da doença e a seguir corretamente tratamentos, melhorando assim, os escores de QVRS.³¹ Nesse sentido é importante incluir a família diariamente no tratamento da doença com explicações sobre a patologia e suas formas de tratamento.¹⁸

Em um estudo realizado com 286 pacientes obtiveram resultados que evidenciaram correlação positiva entre os escores de bem-estar emocional com: função social, saúde geral, sintomas/ problemas e dor. E refere que ao pensar nos aspectos que são mutuamente influenciáveis, não sendo possível separá-los entre causador e consequência. Assim, tanto os aspectos físicos influenciarão os psicológicos quanto os psicológicos podem afetar o físico.³⁶

A dimensão atividade laboral é de extrema importância nos pacientes com DCR, o que foi evidenciado em outro estudo³⁸. Por meio de correlações significativas entre estar trabalhando e maiores escores de QVRS em aspectos físicos e mentais.³⁷

Embora a hemodiálise cause limitações físicas e sociais, ao longo do tempo também pode reduzir complicações e colaborar com os sintomas clínicos da doença, o que pode motivar os pacientes a enfrentar a doença e se adaptarem às limitações, ajudando a melhorar a percepção do estado de saúde.³⁷

Quando abordados sobre questões definidoras sobre as variáveis de conhecimento, houve relevância significativa após IEE na definição do diabetes mellitus e hipertensão arterial. Estudos mostram que a principal comorbidade associada à DRC é a DM.³⁹ Verificou-se que a DM associado à HAS é causa principal de DRC do centro estudado.

As particularidades da terapia hemodialítica e os vários fatores associados à QVRS demandam assistência multidisciplinar especializada⁴⁰ é de vital importância que os pacientes tenham conhecimento sobre o que é a doença que possuem e a forma correta de conduzi-la, pois assim, minimiza os problemas e sintomas causados por ela, é de extrema necessidade que o enfermeiro crie vínculo com seus pacientes, pois é essencial no processo da doença. A intervenção educativa ajuda no preparo dos pacientes para lidar com a vida, através do autocuidado.^{37,41}

Os desfechos de um ensaio clínico randomizado que comparou o tratamento hemodialítico usual (controle, n=101) com tratamento baseado no treinamento de autogestão

interativa e orientada (intervenção, n=134) evidenciaram melhorias nos marcadores clínicos, as quais podem reduzir significativamente as complicações relacionadas à DRC e melhorar a percepção da QV, Portanto, intervenções de enfermagem têm demonstrado efeitos favoráveis sobre a saúde física e emocional dos pacientes com DRC.⁴²

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que a realização da intervenção educativa apresentou efeito positivo nas dimensões aspectos físicos, estado geral de saúde, bem-estar emocional e aspectos emocionais da avaliação da Qualidade de Vida por meio do questionário do KDQOL_SFTM antes e pós-intervenção educativa e impacto negativo com relação à função social podendo ser justificado pelo período da pandemia do Covid-19 em que foi desenvolvida a pesquisa.

Os demais domínios do KDQOL_SFTM antes e pós-intervenção educativa foram semelhantes. Esses resultados podem dar subsídios para implementação de intervenções inovadoras para qualificar a assistência a essa população e propiciar a sobrevida com melhor qualidade de vida possível. A avaliação da QVRS apresenta-se como importante indicador de saúde e os achados deste estudo poderão auxiliar a prática clínica, e motivar o desenvolvimento de novas pesquisas na área.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

1. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD-MBD Update Work Group. KDIGO 2017 Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease–Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD). *Kidney Int Suppl.* 2017; 7:1–59.
2. Jesus NM, Souza GF, Mendes-Rodrigues C, Almeida NOP, Rodrigues DDM, Cunha CM. Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis. *J Bras Nefrol.* 2019; pii: S0101-28002019005004104.
3. Alcalde PR, Kirsztajn GM. Expenses of the Brazilian Public Healthcare System with chronic kidney disease. *J Bras Nefrol.* 2018; 40(2):122-9.
4. Souza ACSV, Alencar KC, Landim NLMP, Oliveira PM de S, Leite CM de C. Epidemiological profile of morbimortality and public expenditure by Renal Insufficiency in Brazil. *RSD [Internet].* 2020 Aug. 28; 9(9): e510997399.
5. Siviero PCL, Machado CJ, Cherchiglia ML. Insuficiência renal crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas de morte. *CAD Saúde Coletiva.* 2014; 22(1): 75-85
6. Neves, P. D. M. M., Sesso, R. C. C., Thomé, F. S., Lugon, J. R., & Nasicmento, M. M. (2020). Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. *Brazilian Journal of Nephrology*, 42(2), 191-200. doi: 2175-8239-JBN-2019-0234.
7. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença Renal Crônica: Frequente e Grave, mas também prevenível e tratável. *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56(2): 248-53.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. 37 p.
9. Manfredi SR, Nadaletto MAJ, Draibe AS, Canziani MEF. Técnicas dialíticas na doença renal crônica. In: Ajzen H, Schor N, coordenadores. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP-EPM: nefrologia. Barueri: Manole, 2015. p 449-59.
10. Faludi AA, Izar MCO, Saraiva JFK, Chacra APM, Bianco HT, Afiune NA et al . Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2017 Aug [cited 2020 Oct 15] ; 109(2 Suppl 1): 1-76.
11. Rohde LEP, Montera MW, Bocchi EA, Clausell NO, Albuquerque DCD, Rassi Salvador et al . Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2018 Sep [cited 2020 Oct 15] ; 111(3): 436-539.
12. de Zeeuw D, Akizawa T, Audhya P, Bakris GL, Chin M, Christ-Schmidt H, et al. Bardoxolone methyl in type 2 diabetes and stage 4 chronic kidney disease. N Engl J Med. 2013;369(26):2492-503.
13. Registro Brasileiro de Transplantes [Internet]. São Paulo: ABTO; 2016 [acesso em 2019 Set 25]. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2009-2016) [aproximadamente 89 p].
14. Sousa FBN, Pereira WA, Motta EAP. Pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise: tratamento e diagnóstico. Rev Investig Bioméd. 2018 10(2): 203-13.
15. Silva TEF, Salomon ALR, Melo CCF. Avaliação Nutricional de Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise. Comum Ciênc Saúde. 2017; 27(4): 317-26.

-
16. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* [Internet]. 1995 Nov [cited 2018 May 16]; 41(10):1403-9.
 17. Martins CTB, Biavo BMM, Uezima CBB, Santos JAP, Barros CM, Ribeiro JE et al . Ensaio EPIC: impacto do programa de educação no controle de fósforo sérico em pacientes com DRC 5D em hemodiálise. *J. Bras. Nefrol.* [Internet]. 2017 Dec [cited 2020 Oct 15]; 39(4): 398-405.
 18. Stumm EMF, Benetti ERR, Pretto CR, Barbosa DA. Efeito de Intervenção Educacional na Qualidade de Vida de Pacientes Renais Crônicos Hiperfosfatêmicos em Hemodiálise. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 02]; 28: e20180267.
 19. Almeida OAE, Santos WS, Rehem TCMSB, Medeiros M. Engaging people with chronic kidney disease in their own care an integrative review. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019; 24(5):1689-98.
 20. Lee MC, Wu SV, Hsieh NC, Tsai JM. Self-Management Programs on eGFR, Depression, and Quality of Life among Patients with Chronic Kidney Disease: A Meta-Analysis. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2016; 10(4):255-62.
 21. Ganassin GS, Silva EM, Pimenta AM, Marcon SS. Efficacy of an educative intervention on knowledge related to cardiovascular diseases among men. *Acta Paul Enferm.* 2016; 29(1):38-46.
 22. Chen JY, Choi EP, Wan EY, Chan AK, Tsang JP, Chan KH, et al. Validation of the disease-specific components of the kidney disease quality of life-36 (KDQOL-36) in Chinese patients undergoing maintenance dialysis. 2016;11(5):e0155188.

-
23. Peipert JD, Bentler PM, Klicko K, Hays RD. Psychometric Properties of the Kidney Disease Quality of Life 36-Item Short-Form Survey (KDQOL-36) in the United States. *Am J Kidney Dis.* 2018; 71(4):461-8.
 24. Duarte PS, Ciconelli RM, Sesso R. Cultural adaptation and validation of the "Kidney Disease and Quality of Life -Short Form (KDQOL-SF1.3)" in Brazil. *Braz J Med Biol Res.* 2005; 38(2):261-70.
 25. Pereira RMP, Batista MA, Meira AS, Oliveira MP, Kusumota L. Quality of life of elderly people with chronic kidney disease in conservative treatment. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):851-9.
 26. Peipert JD, Bentler PM, Klicko K, Hays RD. Psychometric Properties of the Kidney Disease Quality of Life 36-Item Short-Form Survey (KDQOL-36) in the United States. *AM J Kidney Dis.* 2018; 71(4): 461-8.
 27. Figueira A, Boas L, Coelho A, Freitas M, Pace A. Educational interventions for knowledge on the disease, treatment adherence and control of diabetes mellitus. *Rev. Latinoam Enferm.* 2017; 25:e2863.
 28. Bettoni LC, Ottaviani AC, Orlandi FS. Associação entre o autocuidado e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 28º de novembro de 2017 [citado 5º de outubro de 2020];190.
 29. Tarverdizade Asl P, Lakdizaji S, Ghahramanian A, Seyedrasooli A, Ghavipankeh Rezaei S. Effectiveness of text messages and face-to-face training in improving knowledge and quality of life of patients undergoing hemodialysis: a randomized clinical Trial. *J Caring Sci.* 2018; 7 (2): 95-100.
 30. Costa, Gabrielle MAP, Maria Berenice GNM, Soraya MC, Raphael RO, Cossi, Marcelly Santo, Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico, *Enfermería Global* N° 43 Julio 2016.

-
31. D’Onofrio G, Simeoni M, Rizza P, Caroleo M, Capria M, Mazzitello G et al. Quality of life, clinical outcome, personality and coping in chronic hemodialysis patients. *Ren Fail* [Internet]. 2017 Nov [cited 2018 May 21]; 39(1): 45-53.
 32. Estaji Estaji, Z Z, Hejazi SS, Tabarraie Y, Saedi M. The Effects of training through text messaging via cell phones on the compliance of patients undergoing hemodialysis. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2016; 8(2): 203–213.
 33. Tomazou et al.; Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease: A Cross-sectional Study Comparing Patients on Hemodialysis, Peritoneal Dialysis and with Kidney Transplantation *BJMMR*, 2015 8(6): 516-525.
 34. Cavalcante MCV, Lamy ZC, Lamy FF, França AKTC, Santos AM, Thomaz Erika Bárbara Abreu Fonseca et al . Fatores associados à qualidade de vida de adultos em hemodiálise em uma cidade do nordeste do Brasil. *J. Bras. Nefrol.* [Internet]. 2013 June [cited 2020 Oct 08] ; 35(2): 79-86.
 35. Alam MB, Khatoon F, Begum SA, et al. Assessment of Quality of Life of Chronic Kidney Disease Patients Receiving Hemodialysis with Kidney Disease Quality of Life™-36 Scale. *Mymensingh Med J*. 2019; 28(4): 906-913.
 36. Oliveira APB, Schmidt DB, Amatneeks TM, Santos JC, Cavallet LHR, Michel RB. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. *J Bras Nefrol*. 2016; 38(4): 411-20.
 37. Marinho CLA, Oliveira JF, Borges JES, Valença FEFC, Silva RS. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Cuid* [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 8 de octubre de 2020];9(1):2017-29.

-
38. Coitinho D, Benetti ERR, Ubessi LD, Barbosa DA, Kirchner RM, Guido LA, et al. Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. *Av Enferm.* (2015; 33(3): 362-71.)
 39. Major RW, Cheng MRI, Grant RA, et al. Cardiovascular disease risk factors in chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. 2018; 13(3): e0192895.
 40. Pereira CV, Leite ICG. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2019 June [cited 2020 Oct 10]; 32(3): 267-274.
 41. Everling J, Sonogo GJ, Rieth BER, Kirchner RM, Barbosa DA, et al. Eventos associados à hemodiálise e percepções de incomodo com a doença renal. *Av Enferm.* 2016; 34(1):48-57.
 42. Griva K, Nandakumar M, Ng JH, Lam KFY, McBain H, Newman SP. Hemodialysis Self-management Intervention Randomized Trial (HED-SMART): A Practical Low-Intensity Intervention to Improve Adherence and Clinical Markers in Patients Receiving Hemodialysis. *Am J Kidney Dis.* 2018 Mar [cited 2018 May 30]; 71(3):371-81.

APÊNDICES

Apêndice I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

NOME DO ESTUDO: IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA DE ENFERMAGEM NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE
INVESTIGADORES RESPONSÁVEIS: Claudia B. Cesarino, Karise Fernandes dos Santos
 Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP
 Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416, São José do Rio Preto-SP, CEP 15090-000
 Telefone para contato: (17) 3201-5716

OBJETIVO: Estamos desenvolvendo uma pesquisa cujo o objetivo é avaliar o impacto de uma intervenção educativa na qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise em uma unidade de Nefrologia e de um Hospital de Ensino. Para tanto solicitamos a sua colaboração em responder algumas questões. Será mantido sigilo total de todas as informações fornecidas em qualquer uma das etapas. A publicação será anônima dos resultados e se destina exclusivamente a divulgação dos resultados em meios científicos. Se você concordar em participar desse estudo sua participação será voluntária. O(a) senhor(a) possui a garantia do completo esclarecimento de todas as suas dúvidas durante o desenvolvimento do trabalho e esta livre para desistir de sua participação em qualquer etapa do estudo, sem que isso lhe cause qualquer tipo de constrangimento ou prejuízo sobre seu tratamento, tanto pela pesquisa quanto pelos serviços oferecidos nessa unidade de Nefrologia.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO Depois de ter lido este termo de consentimento livre e esclarecido e tirar todas as suas dúvidas, caso aceite participar do estudo, será aplicado um questionário específico e distribuído um panfleto educativo. A duração do questionário deve ser de 15 minutos entre perguntas e explicações.

Eu, _____,
 RG _____ li e compreendi este termo de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Todas as informações relacionadas ao estudo foram explicadas. Estou ciente de que minha participação é voluntária, que poderei me retirar da pesquisa a qualquer hora e que em nenhum momento a minha identidade será revelada. Uma cópia desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará comigo e uma cópia com o pesquisador do estudo. Eu concordo voluntariamente em fornecer meu consentimento para participar desse estudo.

São José do Rio Preto, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante

Claudia B. Cesarino

Karise Fernandes dos Santos

Assinaturas dos pesquisadores responsáveis

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - FAMERP
 AV. BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416 – VILA SÃO PEDRO
 SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (SP) - CEP:
 FONE: (17)32015813

Apêndice II - Entrevista**ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

Nome: _____

Telefone: () _____ - _____

Email: _____

1) CONHECIMENTOS GERAIS

O paciente sabe:

- O conceito de Doença Renal Crônica

 SIM NÃO

- Os tipos de Tratamentos

 SIM NÃO

- A definição de Hipertensão Arterial

 SIM NÃO

- A definição de Diabetes

 SIM NÃO

- O conceito de Hemodiálise

 SIM NÃO

- O que é Restrição Alimentar e hídrica

 SIM NÃO**2) FATORES DE RISCO DCV AUTOREFERIDAS**

- Obesidade

 SIM NÃO

- Doenças Cardiovasculares

 SIM NÃO**3) AUTOCUIDADO**

- Realiza Restrição Hídrica?

 SIM NÃO

- Realiza Restrição Alimentar?

 SIM NÃO

- Tem adesão medicamentosa?

 SIM NÃO

ANEXOS

Anexo I - Estudo a Qualidade de Vida para Pacientes em Diálise

ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA PARA PACIENTES EM DIÁLISE

SUA SAÚDE

1) Em geral, você diria que sua saúde é:

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 avalia sua saúde em geral agora?

Muito melhor	Um pouco melhor	Aproximadamente igual	Um pouco pior	Muito pior
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

3) Seu estado de saúde atual dificultou a realização das atividades do dia-a-dia? Se sim, quanto?

	Sim, difícil muito	Sim, difícil pouco	Não difícil
Atividades que requerem muito esforço, como corrida, levantar objetos pesados, participar de esportes que requerem muito esforço	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Atividades moderadas, 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
Levantar ou carregar compras de supermercado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Subir vários lances de escada	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Subir um lance de escada	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Inclinar-se, ajoelhar-se, ou curvar-se	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Caminhar mais do que um quilômetro	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Caminhar vários quarteirões	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Caminhar um quarteirão	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
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 abaixo com seu trabalho ou outras atividades de vida diária devido a algum problema físico?

	Sim	Não
Você reduziu a quantidade de tempo que passa trabalhando ou em outras atividades	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Fez menos coisas do que gostaria	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Sentiu dificuldade no tipo de trabalho que realiza ou outras atividades	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Tive dificuldade para trabalhar ou para realizar outras atividades	<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 algum problema emocional?

	Sim	Não
Reduziu a quantidade de tempo que passa trabalhando ou em outras atividades	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Fez menos coisas do que gostaria	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Trabalhou ou realizou outras atividades com menos atenção do que de costume	<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 suas atividades sociais normais, com família, amigos, vizinhos, ou grupos?

Nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

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

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

8) Durante as 4 últimas semanas, quanto a dor interferiu em seu trabalho habitual?

Nada	Um Pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

8) As questões abaixo 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 tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhum momento
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
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
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
Você se sentiu calmo e tranquilo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
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
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
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
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
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

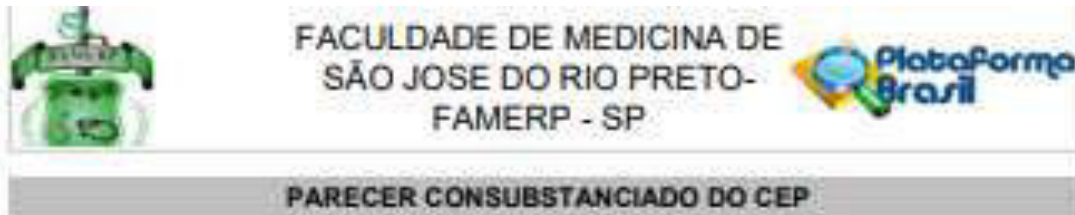
10) Durante as 4 últimas semanas, por quanto tempo os problemas de sua saúde física ou emocional interferiram com suas atividades sociais (como visitar seus amigos, parentes, etc)?

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 verdadeira	Geralmente verdade	Não sei	Geralmente Falso	Sem dúvida, falso
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
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
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
Minha saúde está excelente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Anexo II - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adesão ao Tratamento dos Pacientes com Doença Renal Crônica em Diálise com Rigidez Arterial

Pesquisador: CLAUDIA BERNARDI CESARINO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46445715.3.0000.5415

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.148.581

Data da Relatoria: 14/07/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo-analítico, cujo desenho se propõe a coletar informações de variáveis dos 350 pacientes com DRC que realizam tratamento dialítico na unidade de nefrologia de um Hospital do interior paulista (Hospital de Base/FUNFARME/FAMERP).

Objetivo da Pesquisa:

Levantamento e utilização de dados para intervenção educativa com objetivo de melhorar as práticas de atenção à saúde dos pacientes com DRC com rigidez arterial. Espera-se com este estudo identificar os fatores de risco associados à rigidez arterial nesses pacientes e intervir nas terapias que podem melhorar a função endotelial e evitar DCV.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Trata-se de um projeto viável que oferece riscos mínimos aos sujeitos da pesquisa. Os aspectos ético-legais serão regidos pelas disposições regulamentares do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FAMERP.

Benefícios: Espera-se com este estudo proporcionar subsídios para desenvolver intervenções para

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5418
Bairro: VILA SÃO PEDRO **CEP:** 15.090-000
UF: SP **Município:** SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** cep@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-
FAMERP - SP



Continuação do Parecer: 1.188.681.

adesão a hábitos saudáveis de vida dos pacientes com DRC em diálise, melhora da QVRS, minimizando assim risco de doenças cardiovasculares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo interessante, com alto potencial de produção de resultados que visem melhorar a adesão e a terapêutica em pacientes com Doença Renal Crônica em Diálise com Rigidez Arterial. Não há maiores riscos é Ética ou à segurança dos pacientes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presentes e adequados.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto Aprovado.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 14 de Julho de 2015

Assinado por:
LUCIANO GARCIA LOURENCAO
(Coordenador)

Anexo III – Folheto Intervenção Educativa

El, Renino...
Por que você está parado?

Perdi minhas funções. Neirin, não consigo mais filtrar o sangue, não elimino as toxinas... O que faremos?

Temos três opções:
DIALISE
HEMODIALISE
TRANSPLANTE

Ai, e agora? Eu não sei que cuidados preciso tomar... Você pode me ajudar?

Renino, vou te dar algumas dicas...
– comece pelos açúcares.. a diabete é prejudicial para o renal crônico. Você deve se atentar para a ingestã de carboidratos e doces, para que os índices glicêmicos fiquem adequados. Além de que deve atentar o correção sobre os problemas cardiovasculares.

Mais riscos?????????
Me explica, por favor!!!!

Você deve avisar o coração sobre os cuidados com as veias e artérias...
Note as mudanças e fique de olho em doenças como o INFARTE e o DERRAME.

Outras dicas são...
Avisar a mão para que reduza a quantidade de sal nos alimentos,
a ingestã de líquidos,
Deve saber que algumas frutas são tóxicas para o renal crônico, como a carambola.

E ah, atividades físicas são importantes!!!

Além disso tudo, você deve cuidar caso tenha doença de base.
para que uma não interfira no cuidado da o Cuidar do sangue, olhar para as anemias
as práticas regulares de exercícios, aos valores Glicemia (em jejum até 100mg/Dl, sem je até 130mg/Dl),
e os da PRESSÃO ARTERIAL (<140)
E sempre que tiver dúvidas, procurar um profissional capacitã

MANUSCRITO**IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA DE ENFERMAGEM
NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE.***IMPACT OF AN EDUCATIONAL NURSING INTERVENTION ON THE QUALITY
OF LIFE OF PATIENTS IN HEMODIALYSIS.*

Título resumido: Intervenção Educativa na Qualidade de Vida.

Descritores: Doença Renal Crônica; Hemodiálise; Qualidade de Vida; Conhecimento; Educação em saúde.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Hemodialysis; Quality of Life; Knowledge. Health education

Resumo

Introdução: O conhecimento sobre a doença, o autocuidado e a qualidade de vida são fatores importantes para a sobrevida dos pacientes em hemodiálise.

Objetivos: Avaliar o impacto de uma Intervenção Educativa de Enfermagem na qualidade de vida relacionada á saúde de pacientes em hemodiálise.

Métodos: Trata-se de um estudo quase experimental, do tipo antes e depois não randomizado, realizado com 52 pacientes em tratamento de hemodiálise, em unidade especializada de um Hospital Escola no interior do estado de São Paulo. Para a coleta de dados foi utilizado entrevista semiestruturada, o questionário específico de avaliação da qualidade de vida Kidney Disease Quality of Life Questionnaire Short Form-KDQOL-SFTM e a Intervenção Educativa de Enfermagem. Realizado análises descritivas eutilizou o teste de correlação t de student.

Resultados: Dos 52 pacientes avaliados, verificou-se que a maioria dos pacientes era do sexo masculino (28; 53,85%), adultos (30; 57,69%) e a maioria é pertencente da cidade de São José do Rio Preto (37; 71,15%), aposentados (36; 69,23%), e casado (35; 67,31%). Os resultados da análise antes e pós IEE das dimensões da QVRS pelo KDQOL-SFTM apresentaram significância estatística nos domínios: Aspectos físicos, aspectos emocionais, função social e estado geral de saúde.

Conclusões: Conclui-se com resultados deste estudo que a realização da intervenção educativa possibilitou melhor qualidade de vida nas dimensões KDQOL-SFTM aspectos físicos e emocionais.

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada um problema global de saúde pública. É conceituada pelas Diretrizes para Avaliação e Manuseio da Doença Renal Crônica na Prática Clínica (Kidney Disease Improvement Global Outcomes - KDIGO), como sendo anormalidades funcionais ou estruturais dos rins e por uma taxa de filtrado glomerular (TFG) menor que 60 ml/min. por um período maior que três meses.¹

A DRC causa grande impacto negativo na expectativa e qualidade de vida nos pacientes, além de demandar parte significativa dos recursos alocados para a saúde, implica em hospitalizações frequentes aumentando a morbimortalidade desses pacientes, no Brasil houve relevante crescimento com internações e gastos devido a doenças crônicas, entre elas a insuficiência renal.²

A DRC tem atingido cada vez mais indivíduos e isso se deve ao envelhecimento da população e ao aumento da incidência de doenças como hipertensão arterial e diabetes mellitus, que são as principais patologias associadas à DRC.² Segundo o censo brasileiro de diálise de 2018 continua ocorrendo crescimento contínuo do número de pacientes em diálise, com um aumento na prevalência de 6,4% ao ano da doença renal crônica, sendo estimado o total de 133.464 mil pacientes em tratamento de terapia renal substitutiva.³

Uma das formas de tratamento existentes para a DRC é a hemodiálise (HD). A HD consiste em um procedimento pelo qual o sangue do paciente é filtrado com auxílio de um dialisador, por meio de um circuito extracorpóreo, que retira o excesso de líquidos e toxinas do sangue antes de devolvê-lo ao paciente. Este tratamento é realizado em unidades de diálise, exigindo que o paciente se desloque até este serviço em média três vezes por semana, permanecendo cerca de quatro horas em cada sessão. Durante o tratamento, os pacientes com DRC podem sofrer alterações na qualidade de vida uma vez que o tratamento gera ansiedade, dependência e a dificuldade de aceitar a doença como irreversível.⁴

É definido pela Organização mundial de saúde como qualidade de vida a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, dentro do contexto cultural e valores pelos quais vive e em relações às suas preocupações, objetivos, padrões e expectativas. A QVRS também é considerada pela OMS como um fator que aborda os aspectos relacionados à percepção da saúde, funções físicas, sociais e psicológicas, um importante indicador de saúde e bem-estar dos pacientes com DRC.⁵

Há um grande interesse internacional em programas de educação e autocuidado, que proporcionam educação em saúde e conhecimento, o que facilita o acesso e o entendimento das informações recebidas, além de ajudar nas decisões sobre sua própria saúde, esses princípios são fundamentais para controlar o crescente número de pessoas com doenças crônicas terminais e suas complicações.⁶

A convivência com a doença renal crônica exige um processo de adaptação e mudanças na rotina e nos hábitos de vida, desafiando a percepção que o indivíduo tem de si, de sua qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Assim, torna-se relevante avaliação da QVRS para identificar os aspectos prejudicados e para subsidiar intervenções educativas, que visem melhorar as condições de vida e de saúde dos pacientes com DRC.⁷

Para a mensuração da QVRS, podem ser empregados instrumentos que têm por finalidade transformar dados subjetivos em medidas objetivas que possam ser quantificadas e analisadas de forma global ou específica.⁸ O Kidney Disease and Quality of Life-Short Form (KDQOL-SFTM 1.3) é o instrumento específico nos pacientes com DRC em programa de hemodiálise mais utilizado em pesquisas nacionais e internacionais.⁹

Diante disto, os pacientes com DRC apresentam uma significativa mudança em sua vida, tornando-se importante identificar e compreender os impactos gerados pela doença e

tratamento, por meio da avaliação da QVRS, além de identificar o conhecimento dos pacientes e elaborar estratégias de intervenções para mudança de vida e do autocuidado.

Casística e Métodos

Trata-se de um estudo quase experimental, do tipo antes e depois não randomizado. A investigação ocorreu em uma unidade renal de um Hospital Escola no interior do Estado de São Paulo.

O complexo possui unidade especializada em tratamento de terapia renal substitutiva de hemodiálise, que atende 300 pacientes que realizam hemodiálise de segunda-feira a sábado, três vezes na semana, com duração de quatro horas cada sessão. A população de investigação compreendeu 52 pacientes, que atenderam aos critérios de inclusão. Foram elegíveis adultos maiores de 18 anos, em programa de hemodiálise há mais de seis meses, de ambos os sexos, não portadores de incapacidade mental de acordo com diagnóstico médico. Foram excluídos do estudo pacientes que apresentaram qualquer dificuldade cognitiva e verbal para responder os instrumentos de pesquisa ou que durante a coleta foram transferidos para outra modalidade de tratamento (CAPD ou TX).

O período de desenvolvimento do estudo foi de janeiro a maio de 2020. Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa para os pacientes sobre o objetivo, os que aceitaram participar assinaram o termo

A pesquisa contemplou formulário de caracterização sociodemográfica, clínica, o questionário Kidney Disease Quality of Life - Short Form (KDQOL-SFTM)⁹ para avaliação da qualidade de vida dos pacientes com DRC, e Intervenção Educacional de Enfermagem (IEE). As coletas foram realizadas em dois momentos, antes da IEE e 60 dias após, em 30 dias após a intervenção com a disponibilização dos folhetos educativos a pesquisadora entrou em contato com os pacientes via telefone para reforçar as orientações.

Foi realizada a entrevista semiestruturada e consulta do sistema informatizado Nefrodata, para identificar os dados sociodemográficos (idade, sexo, ocupação, situação conjugal, renda, procedência e anos de estudo), e dados sobre autocuidado (conceito DRC, quais os tipos de tratamento renais substitutivos, restrição hídrica, alimentação, conceito de hemodiálise, definições de hipertensão e diabetes).

O instrumento Kidney Disease and Quality of Life — Short Form (KDQOL-SFTM)⁹, aplicado previamente e 60 dias após a IEE é composto de 80 itens. O KDQOL-SF inclui o SF-36 mais 43 itens sobre doença renal crônica. O SF-36 é composto 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 atrás (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).⁹

Para a intervenção Educativa de Enfermagem, foram realizadas orientações individuais com os pacientes durante as sessões de hemodiálise com ajuda de um folheto educativo impresso e ilustrado, com linguagem simples e acessível por meio de uma história

em quadrinhos em que os rins são personagens com dúvidas e conversam entre si, com explicações sobre o que é DRC, quais os tipos de tratamento existentes, e o autocuidado necessário para melhorar a QVRS tais como: realizar exercícios físicos, atividades de lazer, restrições hídricas e cuidados alimentares. Foi entregue e lido juntamente com paciente no momento da intervenção. Este folheto foi validado anteriormente, por meio de um estudo piloto com outros 10 pacientes com DRC em hemodiálise e que não participaram deste estudo. Foram feitas correções na linguagem e entregue para cada participante da pesquisa durante a IEE. O tempo médio da IEE com cada paciente foi de 30 minutos e todos demonstraram cooperativos e interessados em melhorar sua QVRS. Após trinta dias dessa IEE e entregue o folheto educativo foi realizado contato telefônico com todos participantes para reforço sobre QVRS e depois de 60 dias realizou novamente aplicação do questionário sobre QVRS.

Os dados obtidos foram transferidos e tabulados em planilha do Excel e foram analisadas através do Software Minitab 18 (Minitab Inc.). Para as variáveis de caracterização sócio-demográfica a análise foi descritiva. Para analisar a relação entre as dimensões do KDQOL-SFTM no início da pesquisa e após a IEE foi utilizado o teste de correlação t de Student. O nível de significância aplicado para os testes é de 0,05 ou 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em que realizou este estudo, sob o nº CAAE46445715.3.3.0000.5415 . todos os pacientes estudados assinaram o termo de esclarecimento livre e esclarecido.

Resultados

Este estudo compreendeu uma amostra de 52 pacientes em programa de hemodiálise, em uma unidade especializada de uma instituição de ensino de São José do Rio Preto.

Tabela 5. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em tratamento de hemodiálise avaliados no estudo. São José do Rio Preto/SP, 2020.

Variáveis de caracterização	Pacientes (N=52)			
	N	%		
Faixa etária				
Adulto	30	57,69		
Idoso	21	40,38		
Jovem	1	1,92		
Sexo				
Feminino	24	46,15		
Masculino	28	53,85		
Cidade				
São José do Rio Preto	37	71,15		
Outros municípios	15	28,85		
Ocupação				
Aposentado	36	69,23		
Ativo	13	25,00		
Sem renda	3	5,77		
Estado civil				
Casado	35	67,31		
Divorciado	4	7,69		
Solteiro	8	15,38		
União estável	3	5,77		
Viúvo	2	3,85		
Doenças Associadas				
Diabetes Mellitus/Hipertensão	12	23,07		
Hipertensão	7	13,46		
Caracterização amostral (N=52)	Média±desvio padrão	Md	Mínimo	Máximo
Idade	56,7±14,2	57,0	19,0	80,0
Anos de estudo	7,6±4,9	6,5	0,0	20,0
Tempo de tratamento (meses)	47,6±36,9	37,0	14,0	187,0

Os resultados da Tabela 2 mostram a existência de diferenças significativas em quatro variáveis avaliadas da QVRS dos pacientes, sendo elas: aspectos físicos ($P<0,001$), estado geral da saúde ($P<0,001$), aspectos emocionais ($P<0,001$), e função social ($P=0,001$). Os aspectos físicos e os aspectos emocionais apresentaram escores médios superiores no pós-intervenção quando comparados aos escores médios da situação pré IEE. Entretanto, para as dimensões: estado geral da saúde e função social, os escores de qualidade de vida diminuíram no pós IEE, mostrando que os pacientes apresentaram maiores escores antes da intervenção para ambos os domínios mencionados. Para os demais domínios avaliados não houve diferenças significativas na comparação entre o pré e o pós IEE ($P>0,05$).

Tabela 2. Estatísticas descritivas das dimensões do KDQOL-SF™ dos pacientes renais crônicos no pré e pós Intervenção Educativa de Enfermagem. São José do Rio Preto/SP, 2020.

Variáveis da qualidade de vida	Pacientes (N=52)				Valor P ¹
	Pré		Pós		
	Média±DP ²	Md	Média±DP ²	Md	
Lista de sintomas/problemas	80,4±15,8	83,3	83,8±13,6	89,5	0,097
Efeitos da doença renal	68,7±19,6	71,8	72,0±16,9	75,0	0,319
Peso da doença renal	47,2±25,1	43,7	42,9±23,9	43,7	0,316
Situação ocupacional	33,6±36,6	50,0	32,7±29,5	50,0	0,881
Função cognitiva	79,7±17,7	83,3	79,8±22,8	85,0	0,986
Qualidade da interação social	76,1±27,0	86,6	77,0±20,1	80,0	0,821
Função sexual	75,8±23,3	75,0	88,4±27,0	100	0,500
Sono	73,1±25,4	80,0	72,2±22,0	72,5	0,827
Suporte social	80,4±30,9	100	87,8±20,1	100	0,147
Apoio da equipe de hemodiálise	88,7±19,5	100	93,2±15,7	100	0,174
Saúde geral	74,4±22,6	80,0	76,1±19,4	80,0	0,591
Satisfação do paciente	71,4±19,9	66,6	68,9±19,8	83,3	0,455
Função física	57,8±33,2	60,0	52,8±13,7	55,5	0,287
Aspectos físicos	34,6±42,6	0,0	72,1±14,5	75,0	<0,001
Dor	72,8±28,1	80,0	68,9±26,1	67,5	0,426
Estado geral de saúde	60,5±20,7	60,0	47,3±22,5	45,0	<0,001
Bem-estar emocional	70,7±25,6	80,0	68,1±22,5	68,0	0,456
Aspectos emocionais	36,5±42,4	16,6	63,4±15,1	66,6	<0,001
Função social	78,8±23,4	87,5	61,3±25,6	62,5	0,001
Energia/fadiga	62,2±24,8	60,0	57,1±26,7	53,3	0,153
SF-12 composição física	41,6±9,3	41,4	43,7±8,0	44,9	0,169
SF-12 composição mental	46,9±10,4	47,6	45,1±10,7	71,8	0,324

¹ Valor P referente ao teste t para amostras emparelhadas a $P<0,05$. ² DP: desvio padrão.

Discussão

A doença renal crônica tem se tornado um tema amplamente discutido atualmente devido aumento contínuo dos pacientes em estágio cinco que necessitam entrar para programa de terapia renal substitutiva de modo a garantir qualidade de vida adequada para sua sobrevivência.

Em relação aos dados sociodemográficos, dos 52 participantes que realizam o programa de hemodiálise verificou-se semelhança com outros estudos que nos mostra o

predomínio do sexo masculino, em união estável e com idade entre 18 e 80 anos. A maior parte dos pacientes não possuem trabalhos formais, sendo aposentados.¹⁰

O tempo médio de estudo dos pacientes avaliados foi de 7,6 anos, ensino fundamental incompleto, é importante frisar que, em geral, quanto maior o nível de aprendizagem, os pacientes buscarão informações mais adequadas sobre sua condição clínica e formas para manter uma vida mais saudável.¹¹

Em relação ao tempo que os pacientes realizam hemodiálise nesse estudo apresentou média de 47,6 meses. O tempo mínimo de tratamento foi de 14,0 meses e o máximo foi de 187,0 meses. Houve presença de três valores discrepantes superiores (três pacientes com tempos de tratamento acima de 160 meses), o que ocorreu também em um estudo italiano com n amostral de 103 participantes, em que a média em anos de diálise foi inferior a 5 anos e apenas 2,7% dialisam há um tempo superior.¹²

A qualidade de vida dos pacientes com doença renal crônica que necessitam de hemodiálise é significativamente reduzida. Intervenções educacionais para melhorar o conhecimento e o autocuidado são essenciais para a obtenção de melhores respostas sociais, emocionais e físicas dos pacientes.

Quando avaliamos os domínios do KDQOL_SFTM antes e pós-intervenção educativa verificou-se diferença estatística importante em duas dimensões, são elas: aspectos físicos, e aspectos emocionais, o que nos mostra que a IEE teve resultado positivo na percepção dos pacientes em relação a esses domínios.

Quanto ao resultado satisfatório para esses dois aspectos, encontramos na literatura uma investigação que ocorreu em uma unidade renal de instituição hospitalar filantrópica do interior do Rio Grande do Sul (Brasil), com a participação de 110 pacientes, e que após a IEE mostrou relevância significativa para cinco dimensões: aspectos físicos, aspectos emocionais, energia/fatiga, lista de problemas/sintomas e função cognitiva.⁷

Em um ensaio clínico realizado, 60 pacientes em hemodiálise no hospital Sina-escola de Tabriz, Irã, foram alocados em diferentes grupos para intervenções educativas, face a face, por mensagem de textos e um grupo controle, e demonstrou que a educação teve grande impacto no conhecimento e promoção da saúde dos pacientes em hemodiálise, além disso, outros estudos mostram que o ensino tem sido positivo na diminuição dos problemas dos pacientes com consequente melhora de sua QV.^{10;13}

Investigações sobre, os domínios: estado de saúde geral e peso da doença renal também mostraram menores escores.¹⁴ Em um estudo realizado com 151 participantes, no Departamento de Internação do Instituto Nacional de Doenças Renais e Urologia (NIKDU), Dhaka, Bangladesh verificou que a dimensão peso da doença renal foi o que obteve o pior escore para QVRS, o que converge com a atual pesquisa, que nos mostra que a média mais baixa encontrada foi também sobrecarga da doença renal.¹⁵

O paciente com DRC vive em negação e sofre com as consequências da evolução da doença diariamente, a maioria relata se sentirem doentes o tempo todo. Há referências frequentes à restrições alimentares, de líquidos, medicamentos e cuidados com o acesso vascular que trazem dificuldades para essa população, devido a isso é preciso ter um olhar amplificado além do tratamento hemodiálise.^{14;15}

Quando falamos em função social, mostrou uma redução significativa quando reaplicado o questionário, podemos justificar esse caso devido aos problemas atuais enfrentados em relação à pandemia, o qual prejudicou compreensivelmente as interações sociais. Isso pode ser explicado também devido às dificuldades que os pacientes em TRS têm em estabelecer e manter vínculos pelo tempo que é dedicado aos dias de sessão de HD, e a rotina que devem seguir. Muitos relataram que o tempo gasto com a doença é grande, os impedindo principalmente de realizarem viagens.¹⁶

As maiores pontuações para os escores do KDQOL foram suporte social, apoio da equipe de hemodiálise e função sexual, o que corrobora com a literatura. Quando os indivíduos comparam sua saúde atual com a do ano anterior, percebemos a influência do tempo de tratamento na melhora da qualidade de vida, e os resultados, mesmo que não estatisticamente significantes mostram essa percepção. Salientamos a importância do vínculo da equipe multidisciplinar com o paciente, o apoio oferecido pelos profissionais de saúde auxilia na adaptação e na adesão do paciente ao tratamento de hemodiálise.^{16; 17 18} Resultados de estudo com renais crônicos em hemodiálise verificou correlação significativa entre o apoio da equipe de saúde com os escores do Componente mental.⁷

Esses resultados reforçam a importância do suporte social aos indivíduos e enfatizam o envolvimento da família, que pode auxiliá-los na aceitação da doença e a seguir corretamente tratamentos, melhorando assim, os escores de QV.¹² Nesse sentido é importante incluir a família diariamente no tratamento da doença com explicações sobre a patologia e suas formas de tratamento.⁷

Em um estudo realizado com 286 pacientes obtiveram resultados que evidenciaram correlação positiva entre os escores de bem-estar emocional com: função social, saúde geral, sintomas/ problemas e dor. E refere que ao pensar nos aspectos que são mutuamente influenciáveis, não sendo possível separá-los entre causador e consequência. Assim, tanto os aspectos físicos influenciarão os psicológicos quanto os psicológicos podem afetar o físico.¹⁸

A dimensão atividade laboral é de extrema importância nos pacientes com DCR, o que foi evidenciado em outro estudo¹⁶. Por meio de correlações significativas entre estar trabalhando e maiores escores de QV em aspectos físicos e mentais.¹⁶

Embora a hemodiálise cause limitações físicas e sociais, ao longo do tempo também pode reduzir complicações e colaborar com os sintomas clínicos da doença, o que pode motivar os pacientes a enfrentar a doença e se adaptarem às limitações, ajudando a melhorar a percepção do estado de saúde.¹⁶

As particularidades da terapia hemodialítica e os vários fatores associados à QVRS demandam assistência multidisciplinar especializada²⁰ é de vital importância que os pacientes tenham conhecimento sobre o que é a doença que possuem e a forma correta de conduzi-la, pois assim, minimiza os problemas e sintomas causados por ela, é de extrema necessidade que o enfermeiro crie vínculo com seus pacientes, pois é essencial no processo da doença. A intervenção educativa ajuda no preparo dos pacientes para lidar com a vida, através do autocuidado.^{16; 20}

Os desfechos de um ensaio clínico randomizado que comparou o tratamento hemodialítico usual (controle, n=101) com tratamento, baseado no treinamento de autogestão interativa e orientada (intervenção, n=134) evidenciaram melhorias nos marcadores clínicos, as quais podem reduzir significativamente as complicações relacionadas à DRC e melhorar a percepção da QV, Portanto, intervenções de enfermagem têm demonstrado efeitos favoráveis sobre a saúde física e emocional dos pacientes com DRC.²¹

Conclusão

A realização da intervenção educativa apresentou efeito positivo nas dimensões, aspectos físicos, bem-estar emocional e aspectos emocionais da avaliação da Qualidade de Vida por meio do questionário do KDQOL_SFTM antes e pós-intervenção educativa e impacto negativo com relação à função social podendo ser justificado pelo período da pandemia do Covid-19 em que foi desenvolvida a pesquisa.

Esses resultados podem dar subsídios para implementação de intervenções inovadoras para qualificar a assistência a essa população e propiciar a sobrevida com melhor qualidade de

vida possível. A avaliação da QVRS apresenta-se como importante indicador de saúde e os achados deste estudo podem motivar o desenvolvimento de novas pesquisas na área.

Referências

1. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD-MBD Update Work Group. KDIGO 2017 Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease–Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD). *Kidney Int Suppl.* 2017; 7:1–59.
2. Souza ACSV, Alencar KC, Landim NLMP, Oliveira PM de S, Leite CM de C. Epidemiological profile of morbimortality and public expenditure by Renal Insufficiency in Brazil. *RSD [Internet]*. 2020 Aug. 28; 9(9): e510997399.
3. Neves, P. D. M. M., Sesso, R. C. C., Thomé, F. S., Lugon, J. R., & Nasicmento, M. M. (2020). Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. *Brazilian Journal of Nephrology*, 42(2), 191-200. doi: 2175-8239-JBN-2019-0234.
4. Sousa FBN, Pereira WA, Motta EAP. Pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise: tratamento e diagnóstico. *Rev Investig Bioméd.* 2018 10(2): 203-13.
5. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med [Internet]*. 1995 Nov [cited 2018 May 16]; 41(10):1403-9.
6. Martins CTB, Biavo BMM, Uezima CBB, Santos JAP, Barros CM, Ribeiro JE et al . Ensaio EPIC: impacto do programa de educação no controle de fósforo sérico em pacientes com DRC 5D em hemodiálise. *J. Bras. Nefrol.* [Internet]. 2017 Dec [cited 2020 Oct 15]; 39(4): 398-405.
7. Stumm EMF, Benetti ERR, Pretto CR, Barbosa DA. Efeito de Intervenção Educacional na Qualidade de Vida de Pacientes Renais Crônicos Hiperfosfatêmicos em Hemodiálise. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 02]; 28: e20180267.
8. Chen JY, Choi EP, Wan EY, Chan AK, Tsang JP, Chan KH, et al. Validation of the disease-specific components of the kidney disease quality of life-36 (KDQOL-36) in Chinese patients undergoing maintenance dialysis. 2016;11(5):e0155188
9. Peipert JD, Bentler PM, Klicko K, Hays RD. Psychometric Properties of the Kidney Disease Quality of Life 36-Item Short-Form Survey (KDQOL-36) in the United States. *Am J Kidney Dis.* 2018; 71(4):461-8.
10. Tarverdizade Asl P, Lakdizaji S, Ghahramanian A, Seyedrasooli A, Ghavipankeh Rezaei S. Effectiveness of text messages and face-to-face training in improving knowledge and quality of life of patients undergoing hemodialysis: a randomized clinical Trial. *J Caring Sci.* 2018; 7 (2): 95-100.

11. Costa, Gabrielle MAP, Maria Berenice GNM, Soraya MC, Raphael RO, Cossi, Marcellly Santo, Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico, *Enfermería Global* N° 43 Julio 2016.
12. D'Onofrio G, Simeoni M, Rizza P, Caroleo M, Capria M, Mazzitello G et al. Quality of life, clinical outcome, personality and coping in chronic hemodialysis patients. *Ren Fail* [Internet]. 2017 Nov [cited 2018 May 21]; 39(1): 45-53.
13. Estaji Estaji, Z Z, Hejazi SS, Tabarraie Y, Saedi M. The Effects of training through text messaging via cell phones on the compliance of patients undergoing hemodialysis. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2016; 8(2): 203–213.
14. Tomazou et al.; Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease: A Cross-sectional Study Comparing Patients on Hemodialysis, Peritoneal Dialysis and with Kidney Transplantation *BJMMR*, 2015 8(6): 516-525.
15. Alam MB, Khatoon F, Begum SA, et al. Assessment of Quality of Life of Chronic Kidney Disease Patients Receiving Hemodialysis with Kidney Disease Quality of Life™-36 Scale. *Mymensingh Med J*. 2019; 28(4): 906-913.
16. Marinho CLA, Oliveira JF, Borges JES, Valença FECF, Silva RS. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Cuid* [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 8 de octubre de 2020];9(1):2017-29.
17. Coitinho D, Benetti ERR, Ubessi LD, Barbosa DA, Kirchner RM, Guido LA, et al. Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. *Av Enferm*. (2015; 33(3): 362-71.)
18. Oliveira APB, Schmidt DB, Amatneeks TM, Santos JC, Cavallet LHR, Michel RB. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. *J Bras Nefrol*. 2016; 38(4): 411-20.
19. Pereira CV, Leite ICG. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica. *Acta paul. enferm*. [Internet]. 2019 June [cited 2020 Oct 10]; 32(3): 267-274.
20. Everling J, Sonogo GJ, Rieth BER, Kirchner RM, Barbosa DA, et al. Eventos associados à hemodiálise e percepções de incomodo com a doença renal. *Av Enferm*. 2016; 34(1):48-57.
21. Griva K, Nandakumar M, Ng JH, Lam KFY, McBain H, Newman SP. Hemodialysis Self-management Intervention Randomized Trial (HED-SMART): A Practical Low-Intensity Intervention to Improve Adherence and Clinical Markers in Patients Receiving Hemodialysis. *Am J Kidney Dis*. 2018 Mar [cited 2018 May 30]; 71(3):371-81.