

**IMPLICAÇÕES DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA NAS ATIVIDADES DE VIDA DO PACIENTE SUBMETIDO AO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO .** Mariana Ortelani de Toledo, Rita de Cássia Tibério Araújo. – 2.21-Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Terapia Ocupacional – Departamento de Educação Especial – Faculdade de Filosofia e Ciências – Campus de Marília.

As moléstias crônicas ou as que impõem alguma limitação ocupacional aos seus afetados configuram-se como fenômenos que se apresentam para a comunidade como problemas sócio-culturais. Elas vêm carregadas de estigmas que acompanham esses indivíduos em todos os aspectos de sua vida no que diz respeito ao seu potencial remanescente, à sua capacidade transformadora e criativa, ao seu trabalho, lazer, e relações interpessoais e possibilidade de uma vida com qualidade. (OLIVEIRA, 2000).

A insuficiência renal crônica (IRC) faz parte deste grupo de doenças e é considerada uma condição sem alternativas de melhoras rápidas. Caracteriza-se pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais, como resultado final de uma variedade de doenças renais.

Os avanços tecnológico e terapêutico na área de diálise contribuíram para o aumento da sobrevida dos renais crônicos, sem, no entanto, possibilitar-lhes o retorno à vida em termos qualitativos. Se por um lado há o aumento da expectativa de vida destes pacientes, por outro lado, a saúde plena não é restaurada, e a qualidade de vida tem se mostrado afetada e por vezes, até muito comprometida. (MARTINS, 2004).

O progresso da medicina permitiu que pacientes portadores de insuficiência renal pudessem ser tratados por terapêuticas renais de substituição pelos métodos dialíticos. Esses procedimentos, realizados por meio de máquinas de hemodiálise, podem substituir parcialmente a função dos rins humanos, normalmente capazes de excretar os produtos de degradação do metabolismo, de regular com precisão a concentração corporal de água e de sais, além de manter o equilíbrio ácido básico do corpo. (ROBBINS, 2000).

A hemodiálise pode prolongar a vida, porém não controla completamente as alterações, não cessa a evolução natural da doença e, em longo prazo produz resultados inconstantes e imprevisíveis, podendo também ocasionar complicações obrigando os pacientes a se submeterem a procedimentos médico-hospitalares frequentes, além de levá-los a conviver com profissionais especializados num ambiente muitas vezes estranho e hostil. (GUALDA, 1998 apud MARTINS, 2004).

Mais recentemente, tem-se observado uma crescente atenção sobre a qualidade de vida do paciente hemodialítico, por sua destacada relevância no cenário da terapêutica renal. O estudo da qualidade de vida do paciente renal crônico propicia a ampliação do conhecimento para o enfrentamento das limitações e incapacidades decorrentes dos problemas advindos da doença e de seu tratamento, que demanda uma relação de dependência à máquina. Essas limitações implicam uma reorganização dos hábitos de vida, impondo restrições às experiências anteriormente vivenciadas. Isto muitas vezes abala os desejos e motivações indispensáveis ao desempenho de papéis sociais. Nessa direção, o estudo da qualidade de vida pode fundamentar-se no modelo de ocupação humana de Kielhofner, que é um modelo próprio de atuação da Terapia Ocupacional. Seu objetivo é proporcionar um conhecimento e entendimento profundo sobre a natureza da ocupação nos seres humanos e seu papel na saúde e na enfermidade dos mesmos. Nesse modelo, entende-se o ser humano como um sistema aberto, ou seja, como um complexo dinâmico e sempre mutante, que o faculta a mudar e reorganizar-se por si mesmo após sofrer traumatismo, enfermidade, alteração na vida ou outros fatores que dificultam a ocupação cotidiana. (LÓPEZ, 2000).

Existem poucas informações sobre a qualidade de vida de pacientes com IRC em tratamentos mais prolongados em nosso meio (ALVARENGA et al., 2002), sendo, portanto, necessárias investigações dentro dessa temática, haja vista os subsídios que oferecem para a intervenção na especialidade de Nefrologia e na área de Terapia Ocupacional.

Nessa perspectiva, este estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes com Insuficiência Renal Crônica, com destaque sobre as implicações da doença e do tratamento nas atividades de vida dos pacientes.

A pesquisa de campo está sendo conduzida por meio de entrevistas com 50 pacientes em tratamento hemodialítico em uma unidade hospitalar do município de Marília-SP. A seleção dos pacientes (sujeitos da pesquisa) se deu por indicação da equipe de hemodiálise da unidade hospitalar.

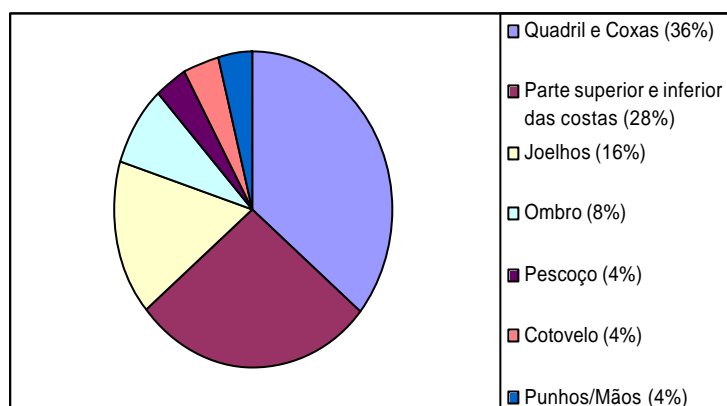
As entrevistas estão sendo realizadas durante a sessão de hemodiálise, com duração média de 30 minutos por participante, e em período do procedimento definido pelo profissional responsável pelo tratamento do paciente, de maneira que não haja prejuízo nem para a rotina de tratamento nem para o bem estar do paciente.

A coleta de dados está sendo conduzida na forma de entrevista individual para o favorecimento de uma atmosfera de acolhimento e valorização do sujeito da pesquisa. São utilizados dois instrumentos de coleta de dados: o questionário genérico SF-36 e uma entrevista semi-estruturada.

O questionário genérico SF-36, validado e adaptado culturalmente em 1997 (CICONELLI, 1997) e adequado a esta pesquisa, está sendo utilizado para medir a qualidade de vida do paciente com IRC em tratamento hemodialítico nos domínios da saúde física e mental e para identificar as limitações e dificuldades do paciente na realização de atividades da vida cotidiana. A aplicação deste questionário se faz importante por satisfazer parâmetros psicométricos mínimos necessários para a comparação de grupos de pacientes. Entretanto, observou-se a necessidade de adaptações à questão número 7 que investiga a ocorrência e intensidade de dor. Para esta complementação, considerou-se importante incluir a identificação da localização da dor segundo a percepção do paciente, utilizando-se um quadro de localização proposto no questionário Nordic Musculoskeletal Questionnaire. Neste estudo exploratório também se levantou a necessidade de aplicação de uma entrevista semi-estruturada para identificar as características gerais do paciente e do tratamento recebido, complementando as informações que faltam ao instrumento SF-36. Essa entrevista permite uma identificação geral do paciente englobando nome, idade, estado civil, número de filhos, ocupação, grau de escolaridade, além de caracterização do tratamento recebido (tempo de hemodiálise), das atividades cotidianas comprometidas após o início do tratamento (atividades domésticas, trabalho, atividades corporais, cuidado pessoal, atividades recreativas, humor, sono e atividades práticas) e das mudanças sociais que ocorreram (perda de emprego ou dias de trabalho, perda econômica, aposentadoria e licença-saúde).

Na análise dos resultados obtidos com 30 sujeitos, 29 referiram prejuízos na sua rotina de vida. Dentre as atividades que foram prejudicadas, o trabalho recebeu 23 indicações e o lazer, 17. O comprometimento das atividades domésticas foi referido por oito mulheres, do total de 14 participantes do gênero feminino. Para 16 participantes houve prejuízo da qualidade do sono, e para 15, alteração do humor. Com relação à capacidade funcional, 22 participantes manifestaram ter muita dificuldade para a realização de atividades que exijam muito esforço, tais como levantar objetos pesados, correr ou participar de esportes vigorosos. Referiram sentir dor 15 pacientes, cujas respostas totalizaram uma frequência de 25 indicações variando entre quadril e coxas, parte superior e inferior das costas, joelhos, ombro, pescoço, cotovelo e punhos/mãos (Gráfico 1). Esses resultados apontam uma importante mudança na rotina de vida dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica sob tratamento hemodialítico, indicando a importância de estudos comparativos entre as terapias renais de substituição e de análise de correlação das variáveis envolvidas.

### Localização da Dor (Gráfico 1):



### Referências Bibliográficas

ALVARENGA, M. C. V.; CICONELLI, R. M.; SOUZA, J. A. C.; COSTA, M. X. T. N.; RUIVO, G. F.; CAMPOS, B. E. S. **Avaliação da qualidade de vida em nefropatas crônicos submetidos a hemodiálise.** J Bras Nefrol, v. 24, n. 1, p. 42-48, 2002.

CICONELLI, R. M. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical outcomes study 36-item short-form health survey (SF-36)”.** 1997. 143f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

GUALDA, D. M. R.; Humanização do processo de cuidar. In: CIANCIARULLO, T. I.; FUGULIN, F. M. T.; ANDREONI, S. editores. **A hemodiálise em questão: opção pela qualidade assistencial C&Q.** São Paulo: Ícone, 1998. p. 23-30.

LÓPEZ, B. P. IN: LÓPEZ, B. P.; MOLINA, P. D.; ARNAIZ, B. N. **Conceptos fundamentales de terapia ocupacional.** Argentina: Panamericana, 2001.

MARTINS, M. R. I. **Avaliação da Qualidade de Vida e das Atividades Cotidianas Comprometidas do Paciente Renal Crônico em Tratamento Hemodialítico.** 2004. 100f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto.

OLIVEIRA, A. S. **Crenças e Afetos Relacionados a Algumas Condições para Qualidade de Vida e Insuficiência Renal Crônica (IRC):** subsídios para uma abordagem psico-social. 2000. 132f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

ROOBINS, S. L.; COTRAN, R. S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. **Patologia Estrutural e Funcional.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

**Bolsa:** FAPESP