

As Ciências Biológicas e da Saúde e seus Parâmetros

Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2018

Christiane Trevisan Slivinski

(Organizadora)

As Ciências Biológicas e da Saúde e seus Parâmetros

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C569 As ciências biológicas e da saúde e seus parâmetros [recurso eletrônico] / Organizadora Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (As ciências biológicas e da saúde e seus parâmetros; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-73-4

DOI 10.22533/at.ed. 734180511

1. Ciências biológicas. 2. Saúde. I. Slivinski. Christiane Trevisan.

CDD 620.8

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

As Ciências Biológicas estão relacionadas a todo estudo que envolve os seres vivos, sejam eles micro-organismos, animais ou vegetais, bem como a maneira com que estes seres se relacionam entre si e com o ambiente. Quando se fala em Ciências da Saúde faz-se menção a toda área e estudo relacionada a vida, saúde e doença. Neste sentido, fazem parte das Ciências Biológicas e Saúde áreas como Biologia, Biomedicina, Ciências do Esporte, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Saúde Coletiva, Terapia Ocupacional, Zootecnia, entre outras.

A preservação do meio ambiente, a manutenção da vida e a saúde dos indivíduos é foco principal dos estudos relacionados as Ciências Biológicas, onde pode-se navegar por um campo bem abrangente de pesquisas que vai desde aspectos moleculares da composição química dos organismos vivos até termos médicos utilizados para compreensão de determinadas patologias.

Neste ebook é possível observar essa grande diversidade que envolve os aspectos da vida. A preocupação de profissionais e pesquisadores das grandes academias em investigar formas de viver em equilíbrio com o meio ambiente, bem como aproveitando da melhor forma possível os benefícios ofertados pelos seres vivos.

Inicialmente são apresentados artigos que discutem os cuidados de enfermagem com os seres humanos, desde acidentes com animais peçonhentos, cuidados com a dengue, preenchimento de prontuários, cuidados com a higiene, atendimento de urgência e emergência e primeiros socorros, doenças sexualmente transmissíveis e hemodiálise.

Em seguida são apresentados alguns estudos relacionados a intoxicação com drogas e álcool, bem como aspectos envolvendo a farmacologia. Caracterização bioquímica de enzimas e sua relação com infarto, insegurança alimentar e obesidade infantil.

Ainda podem ser observados artigos que relatam sobre aspectos antimicrobianos e antioxidantes de vegetais e micro-organismos. Presença de fungos plantas. Caracterização do solo e frutas. Doenças em plantas. E para terminar, você irá observar algumas discussões envolvendo a fisioterapia no desenvolvimento motor de crianças, os benefícios da caminhada, além de tratamentos estéticos para o controle de estrias.

Christiane Trevisan Slivinski

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM CRIANÇAS REGISTRADOS EM CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA	
<i>Camila Cristiane Formaggi Sales</i>	
<i>Rubian Hellen Alves Teixeira</i>	
<i>Karen Matsuike Gonçalves</i>	
<i>Robson Senna de Andrade Alves</i>	
<i>Beatriz Ferreira Martins</i>	
<i>Magda Lúcia Félix de Oliveira</i>	
CAPÍTULO 2	9
ANÁLISE DE ABREVIATURAS UTILIZADAS EM UM HOSPITAL DOS CAMPOS GERAIS	
<i>Bianca Machado Cruz Shibukawa</i>	
<i>Ketry Joyara Laranjeira Barizon</i>	
<i>Diego Raone Ferreira</i>	
<i>Rafaela Bramatti Silva</i>	
<i>Andre Estevam Jaques</i>	
<i>Ieda Harumi Higashashi</i>	
CAPÍTULO 3	18
CONHECIMENTO SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE IDOSOS EM MUNICÍPIO DO NOROESTE PARANAENSE	
<i>Willian Augusto de Melo</i>	
<i>Maria Antonia Ramos Costa</i>	
<i>Heloá Costa Borim Christinelli</i>	
<i>Tereza Maria Mageroska Vieira</i>	
<i>Elen Ferraz Teston</i>	
CAPÍTULO 4	29
DA TRAGÉDIA DO PASSADO À FARSA DO PRESENTE: O DISCURSO SOBRE A HIGIENE QUE ESCAPA À VISTA	
<i>Graziele Adrieli Rodrigues Pires</i>	
<i>Ketelin Cristine Santos Ripke</i>	
<i>Lilian Denise Mai</i>	
<i>Roselania Francisconi Borges</i>	
<i>Heloise Beatriz Quesada</i>	
CAPÍTULO 5	42
IMPORTÂNCIA DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA O ENSINO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
<i>Emilli Karine Marcomini</i>	
<i>Elisandra de Jesus Sangalli Martins</i>	
<i>Neusa Viana Lopes</i>	
<i>Nanci Verginia Kuster de Paula</i>	
<i>Barbara Andreo dos Santos</i>	
CAPÍTULO 6	48
O INTERESSE DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM PELA ÁREA DE EMERGÊNCIA	
<i>Andressa Araujo Silva</i>	
<i>Juliana Helena Montezeli</i>	
<i>Fernanda Pâmela Machado</i>	
<i>Andréia Bendine Gastaldi</i>	
<i>Eleine Aparecida Penha Martins</i>	
<i>Aline Franco da Rocha</i>	

CAPÍTULO 7 61

INFECÇÃO PELO VÍRUS DENGUE: EPIDEMIOLOGIA, VIROLOGIA MOLECULAR E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Carmem Gabriela Gomes de Figueiredo

Luciane Alves Coutinho

Marizilda Barbosa da Silva

Claudenice Rodrigues do Nascimento

CAPÍTULO 8 79

PRIMEIROS SOCORROS COMO TEMÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ESCOLARES

Paula Vidal Ortiz de Oliveira

Fabiana Martins Ferreira

Célia Maria Gomes Labegalini

Márcia Glaciela da Cruz Scardoelli

Raquel Cristina Luis Mincoff

CAPÍTULO 9 90

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Willian Augusto de Melo

Maria Antonia Ramos Costa

Felipe Gutierre Moreira

Geosmar Martins de Oliveira

Dandara Novakowski Spigolon

CAPÍTULO 10 102

ATENÇÃO INTEGRAL À PESSOA INTOXICADA: DADOS DE UM PROGRAMA DE VISITA DOMICILIAR AO INTOXICADO

Camila Cristiane Formaggi Sales

Tuanny Kitagawa

Mirella Machado Ortiz

Paulo Vítor Vicente Rosado

Ohana Panatto Rosa

Martina Mesquita Tonon

Bruno Toso Andujar

Jéssica Torquetti Heberle

Jéssica Sanches da Silva

Magda Lúcia Félix de Oliveira

CAPÍTULO 11 109

MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE E PREVENÇÃO DE INTOXICAÇÕES INFANTIS

Marcia Regina Jupi Guedes

Magda Lúcia Felix de Oliveira

CAPÍTULO 12 118

MULHERES INTOXICADAS PELO USO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: ESTUDO EM CENTRO DE ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA

Sônia Regina Marangoni

Érica Gomes Almeida

Aroldo Gavioli

Ohana Panatto Rosa

Magda Lúcia Félix Oliveira

CAPÍTULO 13 131

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE INTOXICAÇÕES

Camila Cristiane Formaggi Sales

William Campo Meschial

Paola Kallyanna Guarneri Carvalho de Lima

Patrícia Suguyama

*Rosângela Christophoro
Marcia Regina Jupi Guedes
Magda Lúcia Félix de Oliveira*

CAPÍTULO 14..... 138

SOLUBILIDADE DE BLENDAS DE SERICINA/ÁLCOOL POLIVINÍLICO UTILIZADOS COMO SISTEMAS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA DE FÁRMACOS

*Patrícia Dias Gamero
Fernando Reinoldo Scremin
Paulo Rodrigo Stival Bittencourt*

CAPÍTULO 15..... 143

ADOLESCENTES ESCOLARES DA REDE PRIVADA: PREVALÊNCIA DE SOBREPESO, OBESIDADE E SUAS ASSOCIAÇÕES

*Drielly Lima Valle Folha Salvador
Milaine Aparecida Pichitelli
Carlos Alexandre Molena Fernandes*

CAPÍTULO 16..... 155

ANÁLISE DA DOSAGEM BIOQUÍMICA DE ENZIMAS CARDÍACAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARINGÁ-PR

*Rhana Carla Ruziska Tondato
Carlos Eduardo Benevento*

CAPÍTULO 17 166

IDENTIFICAÇÃO DE COLIFORMES TERMOTOLERANTES E PESQUISA DE GENES DE VIRULÊNCIA DE E. COLI EM QUEIJOS MINAS INSPECIONADOS E ARTESANAIS

*Anna Carolina Leonelli Pires de Campos
Juan Josué Puño Sarmiento
Leonardo Pinto Medeiros
Marcela Spinelli Flores de Túlio
Gerson Nakazato
Renata Katsuko Takayama Kobayashi
Eder Paulo Fagan*

CAPÍTULO 18..... 174

IDENTIFICAÇÃO DO POTENCIAL LIPOLÍTICO DE LINHAGENS DE ASPERGILLUS NIGER

*Daniele Sartori
Mickely Liuti Dealis
Thainá Maria Mendes Nunes
Rayane Alves dos Santos
Fabiana Guillen Moreira Gasparin
Cristiani Baldo
Marta Hiromi Taniwaki
Maria Helena Pelegrinelli Fungaro*

SOBRE A ORGANIZADORA 181

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Willian Augusto de Melo

¹Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR),
Campus Paranaíba. Colegiado de Enfermagem.
Paranaíba, Paraná.

Maria Antonia Ramos Costa

¹Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR),
Campus Paranaíba. Colegiado de Enfermagem.
Paranaíba, Paraná.

Felipe Gutierre Moreira

¹Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR),
Campus Paranaíba. Colegiado de Enfermagem.
Paranaíba, Paraná.

Geosmar Martins de Oliveira

¹Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR),
Campus Paranaíba. Colegiado de Enfermagem.
Paranaíba, Paraná.

Dandara Novakowski Spigolon

¹Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR),
Campus Paranaíba. Colegiado de Enfermagem.
Paranaíba, Paraná.

RESUMO: A doença renal crônica leva a lesão renal com perda progressiva e irreversível das funções dos rins, em suas fases mais avançadas é preciso a terapia renal substitutiva para manutenção da vida, entre as terapias existentes, a mais comum é a hemodiálise. De tal forma, esta condição crônica e seu tratamento provoca modificações no estilo de vida e interferem na qualidade de vida. Quando

diagnosticada antes da cronicidade, a conduta adequada pode reduzir custos aos cofres públicos e melhorar os resultados de saúde desses indivíduos. Este estudo teve como objetivo apreender os aspectos que envolvem a qualidade de vida de pacientes hemodialíticos. Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com 85 pacientes em tratamento hemodialítico, no município de Maringá-PR. Os dados foram obtidos por meio de dois instrumentos, o primeiro com dados sociodemográficos e o segundo é o WHOQOL-BREF que contém 26 questões estruturadas sobre a vida cotidiana do paciente renal crônico, divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Observou-se que os domínios físicos e psicológicos são os que mais interferem na qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise. Observou-se que os pacientes hemodialíticos sofreram mais limitações no seu estado físico e psicológico. Apesar disso, mesmo que a hemodiálise seja considerada necessária, é importante que a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, prestem cuidados e implementem estratégias que melhorem a adesão ao tratamento e a busca pela qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Hemodiálise; Insuficiência renal crônica; Qualidade de vida.

ABSTRACT: Chronic kidney disease leads to renal damage with progressive and irreversible loss of kidney functions. In its later stages renal replacement therapy is required for life support, among the existing therapies, hemodialysis is the most common. Thus, this chronic condition and its treatment causes changes in lifestyle and interfere in the quality of life and when diagnosed early, appropriate behavior can reduce costs and improve the health outcomes of these individuals. This study aimed to understand the aspects that involve the quality of life of hemodialytic patients. This is a descriptive and cross-sectional study, with 85 patients undergoing hemodialysis in the city of Maringá-PR. The data were obtained through two instruments, the first with sociodemographic data and the second is the WHOQOL-BREF, which contains 26 structured questions about the daily life of the chronic renal patient, divided into four domains: physical, psychological, social and environmental relations environment. It was observed that the physical and psychological domains are the ones that most interfere in the quality of life of hemodialysis patients. It was observed that hemodialytic patients suffered more limitations in their physical and psychological state. Despite this, even if hemodialysis is considered necessary, it is important that the health team, especially the nurse, provide care and implement strategies that improve adherence to treatment and the quest for quality of life.

KEYWORDS: Nursing; Hemodialysis; Chronic renal insufficiency; Quality of life.

1 | INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) consiste por anormalidades na estrutura e função dos rins presentes por mais de três meses, com implicações para a saúde. Além da perda irreversível e progressiva da função dos rins, pode ser manifestada por anormalidades patológicas ou marcadores de lesão renal, incluindo irregularidades nos exames bioquímicos, por imagem e a taxa de filtração glomerular (TFG) $<60 \text{ mL/min/1,73m}^2$, com ou sem lesão renal. Também é recomendado considerar o nível da albuminúria como preditor independente de desfechos clínicos importantes, além do nível da TFG, ambos com forte relação na avaliação de risco e prognóstico da DRC (INKER *et al.*, 2014).

Quando progride para o estágio 5, mais avançado da doença, com taxa de filtração glomerular (TFG) $<15 \text{ mL/min/1.73m}^2$, leva a uma incapacidade do organismo de manter homeostase, logo é necessário iniciar uma terapia renal substitutiva (TRS) para conservação da vida (INKER *et al.*, 2014).

A DRC constitui um problema de saúde pública em todo o mundo, em estádios mais avançados, apresenta elevada incidência, prevalência, morbimortalidade e altos custos com Terapias Renais Substitutivas (TRS), o que a torna uma importante preocupação para os gestores de sistemas de saúde (CANZIANI, KIRSZTAJN; 2013). No Brasil, em 2014, as estimativas de pacientes em diálise foram de 112.004, taxas de incidência de 180 e prevalência de 552 pacientes por milhão da população global.

Entre as TRS's disponíveis, o método de tratamento mais prevalente e utilizado no Brasil é a Hemodiálise (HD) com 91,4% (SESSO *et al.*; 2016).

Desse modo, é significativo considerar que o procedimento hemodialítico é de alta complexidade e também de elevado custo, pois envolve assistência à saúde especializada e tecnologia avançada (KUSUMOTO *et al.*; 2008). Muitas pessoas iniciam HD de forma emergencial, sem tempo de preparo para a TRS, seja por falta de adesão ao tratamento pré-dialítico ou por dificuldade de acesso ao serviço, além disso, existe uma preocupação com a redução na expectativa de vida e aumento dos riscos de doenças cardiovasculares (National Kidney Foundation; 2015). Diante disso, o tratamento hemodialítico envolve cuidados e rotinas que podem comprometer a qualidade de vida desses indivíduos, já que passa a ter por muitas vezes a necessidade de mudanças em seus hábitos diários, o que pode vir a ocasionar alterações emocionais e sociais, além de gerar alterações e limitações físicas resultantes da própria doença e de seu tratamento (SILVA *et al.*; 2016, FRAZÃO, RAMOS, LIRA; 2011).

Por isso, é importante que indivíduos em HD, sejam orientados por uma equipe multiprofissional, em especial o enfermeiro, para que auxiliem na gestão do cuidado, na educação dos pacientes e familiares, fornecendo informações no controle e autocuidado, prevenção dos fatores que colaboram com a progressão da DRC e suas complicações. Nesse cenário, conhecer sobre os aspectos biopsicossociais na vida dos indivíduos que realizam HD, bem como as estratégias de enfrentamento que são utilizadas pelos mesmos para adaptação e para adesão ao novo estilo de vida pode contribuir com condutas adequadas para a melhoria de sua qualidade de vida.

Neste contexto, este estudo teve como objetivo apreender os aspectos que envolvem a qualidade de vida de pacientes hemodialíticos.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Os locais do estudo foram em duas clínicas especializadas em Hemodiálise, na região Noroeste do Paraná. Para coleta de dados os locais assinaram a Declaração de autorização para realização da pesquisa e somente após apreciação do Projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá e a aprovação sob parecer n.344.015/2013 e que se iniciaram as coletas de dados.

Todos os preceitos éticos e legais regulamentados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde (CONEP) foram atendidos.

Os critérios de inclusão foram pacientes renais crônicos, maiores de 18 anos, em tratamento dialítico. Os critérios de exclusão foram pacientes incapacitados de compreender ou responder as questões da pesquisa e não concordância em participar, onde ocorreu com dois pacientes, os motivos indagados foram a não apreciação em

responder perguntas e observou-se timidez de ambos.

Para a coleta dos dados foi utilizado o instrumento estruturado de avaliação, WHOQOL-ABREVIADO ou BREF, elaborado pela Organização Mundial de Saúde no ano de 1998 onde é composto por 26 itens, que na sua estrutura baseia-se em 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente onde avaliou a qualidade de vida do paciente em hemodiálise. E suas respectivas facetas (sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de *Likert* (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida).

Foi considerado em relação aos domínios as questões correspondentes as facetas, conforme ordem demonstrada no Quadro 1:

Domínio I (físico): 3, 4, 10, 16, 15, 17, 18	Domínio II (psicológico): 5, 7, 6, 19, 11, 26
3. Dor e desconforto, 4. Energia e fadiga, 10. Sono e repouso, 16. Atividades da vida cotidiana, 15. Mobilidade, 17. Dependência de medicação ou de tratamentos, 18. Capacidade de trabalho;	5. Sentimentos positivos, 6. Pensar, aprender, memória e concentração; 7. Auto-estima, 19. Sentimentos negativos, 11. Imagem corporal e aparência, 26. Espiritualidade/religião/crenças pessoais,
Domínio III (relações sociais): 20, 22, 21	Domínio IV (meio ambiente): 8, 9, 23, 12, 24, 13, 14, 25,
20. Relações pessoais, 22. Atividade sexual, 21. Suporte (Apoio) social	8. Segurança física e proteção, 9. Ambiente no lar 23. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer, 12. Recursos financeiros, 24. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima), 13. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, 14. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, 25. Transporte.

Quadro 1: Domínios avaliadores da qualidade de vida “WHOQOL-ABREVIADO” ou “BREF”.

Para as análises do WHOQOL-ABREVIADO compreende que as perguntas possuem quatro tipos de escalas de resposta: intensidade, capacidade, avaliação e

frequência. A escala de intensidade será utilizada para exemplificar a metodologia utilizada. Entre as âncoras “nada”(0%) e extremamente (100%) listam-se palavras que descrevem diferentes graduações entre estes dois extremos. Para as escalas de avaliação, capacidade e frequência utilizaram-se a mesma metodologia (FLECK, 2000).

O escore para cada domínio pode ser transformado em uma escala que varia de 0-100, sendo zero o pior e 100 o melhor resultado. Os dados foram analisados estatisticamente e determinados o Escore Bruto e os Escores Transformados 4-20 e 0-100, todos estes escores foram calculados para cada domínio.

As questões 1 – como você avalia sua qualidade de vida? E 2 – Quão satisfeito(a) você está com sua saúde? Como estas duas questões não estão inclusas nas equações, foram analisados separadamente.

Em relação às informações sociodemográficas referentes ao respondente, foi por meio de um instrumento elaborado pela própria pesquisadora, contendo os seguintes dados como idade, sexo, raça, estado civil, escolaridade, religião, profissão, número de filhos, tempo de tratamento, meio de transporte utilizado até a clínica, se vai acompanhado, se o tratamento é feito pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou se por convênio, e qual a doença de base que antecedeu a Doença Renal Crônica.

Para melhor transcrever os dados obtidos, foram arquitetadas as tabelas utilizando os programas de *Microsoft Office Excel*[®], como também *Microsoft Office Word*[®]. O *Excel* possibilita a análise, o gerenciamento e o compartilhamento de informações, onde possui ferramentas de análise e de visualização ajudam a controlar e realçar importantes tendências de dados. Para as variáveis quantitativas foram verificadas as medidas de tendência central e de dispersão como média, mediana moda e desvio padrão.

Para a análise dos dados das variáveis foi utilizada a estatística descritiva a fim de verificar as frequências absolutas e relativas, além do Teste Exato de Fisher para correlacionar algumas variáveis de interesse. Para este teste estatístico foi considerado o nível de significância de 5% e intervalo de confiança 95%. Para análise estatística das variáveis foram utilizados os *softwares Epi-Info e R* (R Core Team, 2014).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 85 pacientes em tratamento hemodialítico, de ambos os sexos, sendo 43 pacientes de uma das clínicas e 42 de outra. Prevaleram pacientes do sexo masculino (58,8%) e menores de 60 anos (65,8%) (Tabela 1). Observou-se que a predominância do sexo masculino concorda com os dados brasileiros sobre diálise crônica, dos quais 58% dos pacientes eram do sexo masculino, assim como, a média nacional de percentual de pacientes em diálise com idade entre 19 a 64 anos foi de

66,4% e idade maior que 65 foi de 32,5% (SESSO et al., 2016).

Essa predominância, pode se dar, por motivos culturais, de pessoas do sexo masculino buscarem menos os serviços de saúde para prevenção de doenças e complicações, o que pode favorecer muitas vezes diagnósticos tardios de doenças crônicas. Uma Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, apontou que as mulheres procuram mais os serviços de saúde, como médicos, exames, práticas de promoção e prevenção, isso se tem atribuído à **maior** percepção da mulher aos sintomas e sinais das doenças (MALTA, 2017).

No estudo de Noblat *et al.*, (2004) sobre as complicações da hipertensão em homens e mulheres, verificou-se maior conscientização das mulheres nos cuidados à saúde e maior aderência ao tratamento em relação aos homens, sendo que, também houve maior prevalência de insuficiência renal nos homens em relação às mulheres.

A idade média foi de 54,3 anos, com desvio padrão de $\pm 13,71$. O desvio padrão elevado para a idade é explicado devido a variabilidade existente entre o paciente mais jovem que tinha 22 anos e o mais idoso com 80 anos de idade. No que se refere à raça/cor 69,4% pacientes eram brancos enquanto 30,6% negras e pardas (Tabela 1).

No que se refere à raça/cor o presente estudo encontrou baixo número de pacientes negros que, mesmo somados aos da raça parda, não ultrapassou os 30,6% do total dos pacientes (Tabela 1). Este fato pode ser explicado pelos baixos índices de pessoas não-brancas residentes na cidade de Maringá-PR, quando comparadas aos dados da população brasileira (IBGE; 2000).

Com relação as demais variáveis sociodemográficas, 62,4% eram casados, 41,2% não tinham filhos, sendo que a quantidade média de filhos encontrada foi de 2,48 sendo o mínimo zero e o máximo nove filhos. Quanto a ocupação 87,1% recebe o benefício público Auxílio Doença ou são aposentados (Tabela 1).

Com que se diz respeito ao estado civil, mais da metade encontravam-se casados com 62,4% como pode ser observado na Tabela 1. Esses resultados vão ao encontro da literatura, pois, entre os pacientes submetidos à hemodiálise, há maior número de casados (TERRA, COSTA, 2007).

Em relação à ocupação, 95,2% não trabalhavam no momento, como mostrou a Tabela 1. Segundo a literatura, cerca de 2/3 dos pacientes em diálise não retornam para o emprego que exerciam antes do diagnóstico. Sabe-se que, para realizar atividades funcionais, a condição física do cidadão é essencial, entretanto, está bastante comprometida nessa população. A não realização das atividades remuneradas gera conflitos psicológicos que interferem na evolução clínica dessas pessoas (THOMÉ, GONÇALVES, MANFRO, BARROS, 2006).

Quanto ao grau de escolaridade, 63,5% tinham mais que 8 anos de estudo sendo 36,5% com menos de 8 anos. 67,1% são católicos (Tabela 1).

Quanto aos anos de estudo, obteve-se 63,5% da população com 8 anos ou mais de estudo (Tabela 1). O resultado encontrado não é concordante com os da literatura, revelando que a maioria dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico

possui apenas o 1º grau incompleto (TERRA, COSTA, 2007).

Apontando à crença religiosa, 95,3% revelaram ter religião, como está em evidência na Tabela 1. Membros e participantes de crenças religiosas têm uma vida psicossocial mais saudável, pois essas pessoas ficam menos tempo sozinhas, diminuindo a ansiedade, tensão, agressividade (TERRA, COSTA, 2007).

Variáveis sociodemográficas	N	%
Sexo		
Masculino	50	58,8
Feminino	35	41,2
Idade		
20 - 39 anos	15	17,6
40 - 59 anos	41	48,2
60 anos ou mais	29	34,1
Raça		
Branca	59	69,4
Negra	14	16,5
Parda	12	14,1
Estado civil		
Solteiro	16	18,8
Casado	53	62,4
Viúvo	10	11,8
Divorciado	5	5,9
União Estável	1	1,2
Número de Filhos		
Nenhum	16	18,8
1 ou 2	35	41,2
3 ou 4	21	24,7
5 ou mais	13	15,3
Profissão		
Aposentado	18	21,2
Benefício	56	65,9
Comerciante	3	3,5
Operador de Máquinas	1	1,2
Nenhum	7	8,2
Escolaridade		
Analfabeto	8	9,4
Fundamental Completo	12	14,1
Fundamental Incompleto	23	27,1
Médio Completo	16	18,8
Médio Incompleto	22	25,9
Superior Completo	4	4,7
Religião		
Adventista	4	4,7
Católica	57	67,1

Evangélica		20	23,5
Nenhum	4		4,7
Total	85		100,0

Tabela 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise em duas clínicas de município da Região Noroeste do Paraná, Brasil, 2013.

Em se tratando do tempo de HD dos participantes a maior parte se enquadraram de até 3 anos de tratamento (56,5%), 9,4% tratavam-se a mais de 10 anos. O maior tempo de tratamento hemodialítico foi de até 3 anos com 56,5%. O estudo realizado num hospital em Recife, mostrou que, 39,4% dos pacientes realizavam o tratamento haviam menos de um ano, já 60,6% realizavam o tratamento num período igual ou maior que 12 meses (FRAZÃO et al., 2011).

O meio de transporte de escolha foi o sistema público (71%) e durante a sessões de HD somente 11,8% eram acompanhados por algum familiar ou responsável até a clínica (Tabela 2).

Variáveis	N	%
Tempo de Tratamento		
< 1 ano	9	10,6
1 à 3 anos	39	45,9
4 à 6 anos	22	25,9
7 à 10 anos	7	8,2
10 anos ou mais	8	9,4
Meio de Transporte		
Particular	24	28,2
Via Prefeitura	48	56,5
Transporte Coletivo	13	15,3
Acompanhante		
Sim	10	11,8
Não	75	88,2
Encaminhado para a clinica		
Convênio	12	14,1
SUS	73	85,9
Doença de Base		
Calculo renal	4	4,7
Cisto Renal	4	4,7
Diabetes	2	2,4
Hipertensão	41	48,2
Hipertensão/Calculo renal	3	3,5
Hipertensão/Diabetes	20	23,5
Nefrite	4	4,7
Não sabe informar	7	8,2
Total	85	100,0

Tabela 2 - Distribuição dos dados sociodemográficos de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise em duas clínicas de município da Região Noroeste do Paraná, Brasil, 2013.

Em relação ao tipo do sistema de saúde utilizado pelos pacientes do presente estudo, 85,9% eram usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e 14,1% dos convênios de saúde complementar, similares aos dados brasileiros, que apresentam 91,6% do tratamento hemodialítico realizado pelo SUS (SESSO et al., 2016).

Quanto ao diagnóstico da doença renal primária encontrada foi a hipertensão arterial sistêmica, que isoladamente abrangeu 48,2% dos casos e quando associada a outras causas como diabetes e cálculo renal soma-se a 75,3% dos casos (Tabela 2). Estes dados corroboram com dados nacionais em 2014, que foram hipertensão arterial (35%) e diabetes (29%), seguidos com 11% por glomerulonefrite crônica. Outro dado interessante apresentado no mesmo ano foi relacionado aos casos novos, no qual o diabetes está como doença de base em 42% dos pacientes (SESSO et al., 2016). Dados de países desenvolvidos onde o *Diabetes Mellitus* é a principal causa de DRC pode verificar-se o diagnóstico precoce, enquanto que no Brasil, muitos pacientes evoluem a óbito pela doença antes de ser diagnosticada com DRC.

Ao avaliar a qualidade de vida por meio do instrumento WHOQOL-BREF observou-se que de acordo com a escala de valores (0-100) que o domínio físico e psicológico recebeu o menor escore 60%, quando comparado aos demais domínios; o de relações sociais obteve o maior valor com 77,5%; e meio ambiente 75% (Tabela 3).

Junto a isto, modo como cada pessoa vive e se relaciona com a Doença Renal Crônica e o tratamento hemodialítico é único e pessoal, dependente de vários fatores, como o perfil psicológico, as condições ambientais e sociais, o apoio familiar e as respostas das organizações de saúde (SILVA et al.; 2016).

Domínios “Whoqol-Bref”	Escore Médio Bruto	Desvio Padrão	Escore de 100
1.Domínio Físico	3,4	1	60
2.Domínio Psicológico	3,4	0,8	60
3.Domínio Relações Sociais	4,1	0,9	77,5
4.Domínio Meio Ambiente	4	0,8	75

Tabela 3 - Análise dos domínios do questionário WHOQOL BREF segundo escore bruto, desvio padrão e conversão para escore de 100. Maringá-PR, 2013.

No que se refere ao domínio físico, verificou-se que o desempenho nas atividades diárias e capacidade de trabalho são prejudicados pela sensação de desânimo e falta de energia são sintomas frequentes em pacientes renais crônicos (CASTRO et al., 2003). O estudo de Castro et al. (2003) avaliou a QV usando o instrumento SF-36 e encontrou menores escores (63) na dimensão aspecto físico, o que também vai ao encontro os achados do presente estudo.

Os pacientes com IRC podem apresentar diminuição do desempenho funcional e prejuízo na prática de atividades físicas. Exercícios físicos têm sido aplicados a renais crônicos e todos têm demonstrado efeitos benéficos sobre o controle pressórico. Associada a todos os benefícios que um programa de exercício proporciona para

pacientes em diálise, destaca-se a melhora na qualidade de vida (REBOREDO, HENRIQUE, BASTOS, PAULA, 2007).

O domínio psicológico relaciona-se ao sofrimento psíquico que se dá as condições de saúde em que o paciente se encontra. Pacientes em HD são submetidos a inúmeras pressões psicológicas e limitações como, a dependência e restrições impostas pelo tratamento, o medo da morte, as complicações físicas da doença e as mudanças da imagem corporal. A situação de dependência gera desgaste tanto para o paciente, quanto para os amigos e familiares. A inatividade por parte do paciente causa sentimento de inutilidade e desvalorização (FRAZÃO, RAMOS, LIRA, 2011).

O domínio relações sociais encontrado na Tabela 3, apresentou maior valor de escore com 77,5 dos pacientes tinham muito bom relacionamento social. Estes domínios incluem-se relações com a família, vizinhos e amigos, integrantes que podem ajudar no enfrentamento da doença e de suas consequências, uma vez que ela agrega o contexto no qual o paciente está inserido. Muitas vezes, a experiência do adoecimento leva ao fortalecimento destas relações, principalmente familiares. Destaca-se que este apoio recebido, traduz em qualidade do suporte emocional nas relações sociais e interfere na saúde das pessoas.

Entretanto, mostrou-se no estudo um resultado satisfatório relacionado com o domínio meio ambiente, com escore de 75 que retrata, dificuldades financeiras devido à restrição de atividades profissionais, poucas oportunidades de lazer, acesso a meios de transporte, bem como reduzidas oportunidades para adquirir novas competências. Déficits nesta área de QV também podem estar associados ao tratamento, já que este impõe sérias restrições à vida do paciente devido à dependência da máquina de diálise. Além disso, deve-se considerar condições estressantes durante o procedimento de HD, como possíveis intercorrências e o prolongado tempo de espera (GINIERI C., THEOFILOU, SYNODINOU, TOMARAS, SOLDATOS, 2008)

Ao serem questionados sobre a avaliação da qualidade de vida apresentou maior escore 67,6% em relação a satisfação pessoal sobre a própria saúde com 65,3% (Tabela 4).

Questões		Escore Médio Bruto	Desvio Padrão	Escore de 100
1.	Como você avalia sua qualidade de vida?	3,7	0,8	67,6
2.	Quão satisfeito (a) você está com sua saúde?	3,6	0,8	65,3

Tabela 4 - Análise dos domínios do questionário WHOQOL BREF segundo escore bruto, desvio padrão e conversão para escore de 100. Maringá-PR, 2013.

A satisfação com a própria saúde apresentou menor escore (65,3) comparado com a avaliação com a própria qualidade de vida (67,6) (Tabela 4).

A qualidade de vida é indicada a partir da capacidade de reconhecer a verdade sobre nós mesmos, compreender quem somos, como lidamos com os desafios da vida,

como reagimos com as perdas e frustrações, como lidamos com o sucesso. Ainda que para conquistá-la seja necessário o comprometimento pessoal com a valorização da vida e do viver, encarando a realidade sem camuflar crenças e opiniões, defendendo seu ponto de vista sem desistir do que se acredita. Não esperar pelo governo ou por padrões bondosos, que “poderão quando muito providenciar infraestrutura para se viver com mais saúde (SUCESSO, 2005).

fundamental o apoio dos profissionais da enfermagem para que o indivíduo em tratamento e sua família possam assimilar e responder melhor à vivência da doença crônica.

4 | CONCLUSÃO

Percebeu-se que diversos aspectos, como demográficos, biopsicossociais e econômicos podem inferir nos desfechos da QV de pacientes em tratamento hemodialítico. Desse modo, observou-se que as dimensões avaliadas quanto a qualidade de vida, no geral foram positivas, demonstradas pelos valores médios acima de 60 em todos os domínios. O domínio relações sociais obteve o maior valor de score, e na sequência destacou-se o domínio meio ambiente. Já os domínios físico e psicológico mostraram o valor mais baixo do score, logo, considerados os fatores que mais prejudicam a qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise.

A maioria dos sujeitos encaram o tratamento como uma modalidade necessária para o estabelecimento da saúde, para o alívio de sintomas que impedem a realização de atividades diárias que prejudicam a sua QV. Os pacientes demonstraram suas esperanças na crença em um ser superior e na realização do transplante renal.

Apesar das limitações, os indivíduos em tratamento hemodialítico, terapia considerada inevitável e inadiável, não podem abandonar a luta e a busca por uma melhor QV, mesmo que a superação dos sinais e sintomas não seja possível. Neste contexto, a atuação dos profissionais de saúde no dia a dia de tais sujeitos é de extrema importância.

REFERÊNCIAS

CANZIANI, M.E.F.; KIRSZTAJN, G.M. **Doença renal crônica: manual prático**. 1. ed. São Paulo: Livraria Balieiro, 2013. 253p.

CASTRO, M.D.E. *et al.* Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico sf-36. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 49, n.3, p.245-249, 2003.

FLECK, M.P.A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.33-38, 2000.

FRAZÃO, C.M.F.Q. *et al.* Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. **Revista**

enfermagem UERJ, v.19, n.4, p.577-582, 2011.

GINIERI, C. M. *et al.* Quality of life, mental health and health beliefs in hemodialysis and peritoneal dialysis patients: Investigating differences in early and later years of current treatment. **BioMed Central Nephrology**, v. 9, n. 1, p. 14, 2008.

GULLO A.B.M. *et al.* Reflexões sobre comunicação na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 209-212, 2000.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000: características da população e dos domicílios - resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE; 2000.

INKER, L.A. *et al.* KDOQI US commentary on the 2012 KDIGO clinical practice guideline for the evaluation and management of CKD. **Am J Kidney Dis**, v. 63, n.5, p.713-735, 2014.

KUSUMOTO, L. *et al.* Adultos e idosos em Hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, número especial, p.152-159, 2008.

MALTA, D.C.*et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev Saúde Pública**. v.51, n.Supl 1, p.4s, 2017.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. KDOQI clinical practice guideline for hemodialysis adequacy: 2015 update. **American J Kidney Dis**. v.66, n.5, p.884-930, 2015.

NOBLAT, A. C. B. *et al.* Complicações da hipertensão arterial em homens e mulheres atendidos em um ambulatório de referência. **Arq Bras Cardiol**, v.83, n.4, 2004.

R CoreTeam. R: **A Language and Environment for Statistical Computing**. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing; 2014.

REBOREDO, M.M. *et al.* Exercício físico em pacientes dialisados. **Revista Brasileira Medicina Esporte**, v. 13, n. 6, p. 427-30, 2007.

SESSO, R.C. *et al.* Brazilian Chronic Dialysis Census 2014. **J. Bras. Nefrol**, v. 38, n. 1, p. 54-61, 2016 .

Silva, R.A.R. *et al.* Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Escola Anna Nery**. v. 20, n.1, p.147-154, 2016.

SUCESSO, E.B. Qualidade de Vida: sonho ou possibilidade? [texto na Internet]. São Paulo: ABQV – Associação Brasileira de Qualidade de Vida. Disponível em: <http://www.abqv.org.br/artigos.php?id=42>, 2005.

TERRA, F.S.; COSTA, A.M.D.D. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Revista de enfermagem UERJ**. V. 15, p. 430-6, 2007.

THOMÉ FS, GONÇALVES LFS, MANFRO RC, BARROS E. Doença renal crônica. In: Barros E, Manfro RC, Thomé FS, Goncalves LFS. **Nefrologia: rotinas, diagnósticos e tratamento**. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; v. 3 p. 381-404, 2006.

SOBRE A ORGANIZADORA

Christiane Trevisan Slivinski - Possui Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2000), Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2007) e Doutorado em Ciências - Bioquímica pela Universidade Federal do Paraná (2012). Tem experiência na área de Bioquímica, com ênfase em Biotecnologia, atuando principalmente nos seguintes temas: inibição enzimática; fermentação em estado sólido; produção, caracterização bioquímica e purificação de proteínas (enzimas); e uso de resíduo agroindustrial para produção de biomoléculas (biosurfactantes). É professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa nas disciplinas de Bioquímica e Química Geral desde 2006, lecionando para os cursos de Bacharelado e Licenciatura em Ciências Biológicas, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Química, Zootecnia, Agronomia, Engenharia de Alimentos. Também leciona no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE desde 2012 para os cursos de Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem e Agronomia, nas disciplinas de Bioquímica, Fisiologia, Biomorfologia, Genética, Metodologia Científica, Microbiologia de Alimentos, Nutrição Normal, Trabalho de Conclusão de Curso e Tecnologia de Produtos Agropecuários. Leciona nas Faculdades UNOPAR desde 2015 para o curso de Enfermagem nas disciplinas de Ciências Celulares e Moleculares, Microbiologia e Imunologia.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-73-4

