

Características individuais e clínicas de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva

Individual and clinical characteristics of clients with chronic kidney disease on renal replacement therapy

Características individuales y clínicas de clientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo renal

Brunno Lessa Saldanha Xavier^I; Iraci dos Santos^{II}; Renato Francisco Almeida^{III};
Araci Carmen Clos^{IV}; Monique Tavares dos Santos^V

RESUMO: Objetivou-se identificar as características individuais e clínicas de pessoas com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise e aguardando transplante renal. Método descritivo, quantitativo realizado no Rio de Janeiro - Brasil, de outubro a novembro de 2013, com 48 clientes entrevistados na consulta de enfermagem. Os dados foram tratados mediante estatística descritiva simples. Os resultados evidenciaram a maioria de clientes, 58,3%, do sexo feminino; 62,5% de etnia negra; 58,3% com escolaridade até o ensino fundamental e 67% com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. A média de idade foi 49 anos, sendo 71% dependentes da hemodiálise há mais de 2 anos e 66,7% a conhecem como única opção de tratamento. A hipertensão arterial, principal comorbidade, afeta 85,4% dos sujeitos de pesquisa. Concluiu-se haver condições sociodemográficas e clínicas preocupantes, sugerindo intervenções preventivas para minimizar morbidades e favorecer o bem-estar através da orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes com DRC.

Palavras-Chave: Enfermagem; autocuidado; doença renal crônica; hemodiálise.

ABSTRACT: This paper aims at identifying individual and clinical characteristics of people with Chronic Kidney Disease (CKD) on hemodialysis, awaiting kidney transplant. Descriptive and quantitative methods held at Rio de Janeiro-Brazil, with 48 clients, from October to November, 2013, applying structured interview during nursing consultation. Data were treated with standard descriptive statistics. Results show 58.3% are female; 62.5% are black; 58.3% have primary education levels, and 67% have family income of 1-2 minimum wages. Average age was 49 years old; 71% were dependent on hemodialysis for longer than two years; and 66.7% take it as their only treatment option. Hypertension and major comorbidity affect 85.4% of the subjects investigated. Conclusions show that there are worrying socio demographic and clinical conditions, suggesting preventive interventions to minimize morbidity and to promote quality of life through nursing guidance for self-care of clients with CKD.

Keywords: Nursing; self-care; chronic kidney disease; hemodialysis.

RESUMEN: Se objetivó identificar se las características individuales y clínicas de los clientes con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis y esperando trasplante renal. Método descriptivo, cuantitativo celebrado en Rio de Janeiro-Brasil, con 48 clientes, de octubre a noviembre de 2013, que fueron entrevistados mediante consulta de enfermería. Se utilizó la estadística descriptiva simples. Se evidenció la mayoría, 58,3%, mujer; 62,5% de etnia negra; 58,3% con estudios hasta la educación primaria y 67% con ingresos familiares de 1-2 salarios mínimos. La media de edad fue de 49 años; 71% dependientes de la hemodiálisis más de 2 años y 66,7% la conocen como la única opción de tratamiento. La hipertensión arterial afecta a 85,4% de los clientes. Se concluye que hay condiciones sociodemográficas y clínicas preocupantes y se sugiere intervenciones preventivas para reducir al mínimo las morbilidades y para promover la calidad de vida mediante la orientación de enfermería para el autocuidado de clientes con ERC.

Palabras-Clave: Enfermería; auto-cuidado; enfermedad renal crónica; hemodiálisis.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) vem se configurando em objeto de extrema importância e preocupação, no campo da saúde pública, devido sua elevada morbidade e mortalidade.

Nas últimas décadas, medidas sanitárias específicas como o controle e erradicação de grandes epidemias,

saneamento básico, avanço da antibioticoterapia e da quimioterapia resultaram em acentuada redução da mortalidade por causas infecciosas e parasitárias, contribuindo para o aumento da esperança de vida e envelhecimento da população. Simultaneamente, as doenças crônicas degenerativas vêm assumindo posição

^IEnfermeiro. Doutorando em enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: brunno.prof@yahoo.com.br.

^{II}Professora Titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutora em Enfermagem. Professora de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: iraci.s@terra.com.br.

^{III}Enfermeiro. Especialista em Enfermagem em Nefrologia pela Universidade Gama Filho. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: enfrenatoallmeida@yahoo.com.br.

^{IV}Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: araciclos@yahoo.com.br.

^VEnfermeira. Especialista em Enfermagem em Nefrologia pela Universidade Gama Filho. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: niketsantos@yahoo.com.br.

de destaque no cenário da saúde em geral, visto mudanças nos hábitos de vida, em particular, o progressivo aumento da industrialização e urbanização¹.

Sobre esse aspecto, sobreleva-se que a incidência da DRC vem aumentando progressivamente na população, constituindo um preocupante problema de saúde pública do país. Conforme o censo realizado em 2011, existem 91.314 clientes em tratamento dialítico no Brasil. No ano de 2000 havia 42.695 pessoas fazendo esse tipo de tratamento. Ou seja: o total de pessoas em terapia renal substitutiva mais que dobrou em 11 anos. Além disso, entre mais de 90 mil indivíduos em terapia dialítica atualmente no país, cerca de 90% encontra-se dependente de hemodiálise².

Essa patologia, em conjunto com a inevitabilidade de um rigoroso tratamento, deflagra uma sucessão de situações ao cliente, comprometendo os aspectos físicos e psicológicos, com repercussão nas esferas pessoal, familiar e social³. Referente ao aspecto da convivência com esse indivíduo, urge intervenções de enfermagem, priorizando alternativas mais inovadoras para as limitações provocadas por essa enfermidade e o tratamento, sendo necessário um reaprender a viver com a indispensável dignidade humana.

Salienta-se que o desafio configurado no cuidar do indivíduo com DRC em terapia renal substitutiva (TRS) caracteriza-se, também, pela atenção à complexidade de seu quadro clínico e emocional, normalmente presentes. Alerta-se para uma imperiosa necessidade de construção e apropriação de novos conhecimentos, visando nortear caminhos alternativos, pautados nas carências de cuidado da pessoa e na busca da promoção do seu bem-estar³.

Diante do exposto sobre as características da DRC e modalidades de substituição renal, inclusive, considerando as necessidades humanas e de orientação para o autocuidado dos clientes acometidos por esta, apresenta-se o problema pesquisa: quais são as características individuais e clínicas de pessoas acometidas por doença renal crônica, e em uso de terapia de hemodiálise, aguardando o transplante renal?

Teve-se como objetivo identificar as características individuais e clínicas de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise e aguardando transplante renal.

REVISÃO DE LITERATURA

A DRC consiste na perda progressiva e irreversível da capacidade renal de manter suas funções normais, acarretando sinais e sintomas sistêmicos. Sua causa deve-se, principalmente, à progressão de doenças como Diabetes Mellitus, hipertensão arterial e glomerulonefrite, ou também por infecções repetidas do trato urinário⁴.

Juntamente com a queda progressiva da taxa de filtração glomerular (TGF) detectada na DRC, observa-se a deterioração das funções regulatórias, excretórias

e endócrinas do rim, comprometendo, portanto, todos os outros órgãos e sistemas do organismo^{4,5}.

Os primeiros sintomas da DRC podem demorar anos para surgir, fato determinante para as características do curso clínico da enfermidade⁵. Entretanto, com um diagnóstico precoce da doença conjugado à introdução de intervenções e cuidados específicos, pode-se retardar sua progressão, evitando, assim, algumas de suas temidas complicações^{3,5}.

As modalidades de tratamento de substituição da função renal, denominadas terapias renais substitutivas, incluem a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal³. Todas essas alternativas empregam tecnologias avançadas, envolvendo acompanhamento de profissionais de saúde com periodicidade obrigatória e custos elevados⁶.

Além das TRS, menciona-se o tratamento conservador que consiste, fundamentalmente, em controle dietético, da pressão arterial e doenças de base, e ainda no uso contínuo de medicamentos. Sobreleva-se que a referida modalidade de tratamento ancora-se na tentativa de frear a progressão da doença, visando, sobretudo, retardar a necessidade de submissão a uma modalidade dessa terapia, de modo a diminuir sobremaneira o sofrimento dos clientes⁶.

METODOLOGIA

Para desenvolver esta pesquisa, optou-se pela realização de uma investigação do tipo analítico-descritiva, com abordagem quantitativa, caracterizando um estudo epidemiológico de pessoas com DRC.

A investigação foi realizada na unidade de hemodiálise de um hospital geral de grande porte, privado, localizado em uma área central da cidade de Campos dos Goytacazes-Rio de Janeiro-Brasil. Nessa unidade, além do tratamento dialítico, oferecido nas modalidades de diálise peritoneal e hemodiálise, há o atendimento/acompanhamento ambulatorial aos pacientes em tratamento da DRC e/ou sob investigação desta enfermidade. Sobreleva-se a presença de uma equipe multiprofissional formada por enfermeiros, nutricionista, psicólogo e assistente social.

Os sujeitos de pesquisa foram 48 clientes com diagnóstico definitivo de DRC, devidamente registrados em programa regular de hemodiálise e aguardando o chamado para transplante renal, a partir do seu cadastro na lista de espera para receber um rim.

Para seleção da amostra, realizou-se, inicialmente, um levantamento de todos aqueles regularmente atendidos no serviço de diálise do hospital, com base na análise dos prontuários, buscando atender, a priori, aos seguintes critérios: ter tempo de tratamento hemodialítico igual ou inferior a 8 anos e estar com cadastro ativo na lista de espera para o transplante.

Foram estabelecidos os critérios de inclusão: ter DRC de qualquer etiologia e encontrar-se em programa regular de hemodiálise, além de desejar receber o transplante renal; ter capacidade de cognição/compreensão preservada; ambos os sexos e com idade igual ou superior a 18 anos; possuir um contato telefônico e ou e-mail para possíveis comunicações sobre a pesquisa e ter condições de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram critérios de exclusão: idade inferior a 18 anos, clientes que se recusassem a assinar o TCLE e/ou que apresentaram algum déficit cognitivo, pois esse fator inviabiliza a comunicação interpessoal e a aplicação do formulário de produção de dados.

Entre os 156 clientes que estavam cadastrados e sendo atendidos no campo de pesquisa, apenas 48 se enquadraram nos critérios propostos para a composição da amostra.

A produção de dados foi realizada pelos pesquisadores, através da consulta de enfermagem, nos meses de outubro e novembro de 2013, diretamente com os indivíduos com DRC em TRS, durante as sessões de hemodiálise que acontecem três vezes por semana. A opção pela abordagem ao cliente no momento em que ele está conectado à máquina de hemodiálise, justifica-se por ser um período no qual, geralmente, ele está ocioso por um tempo médio de quatro horas. Configura-se, portanto, uma singular oportunidade de preencher esse tempo com alguma atividade.

A obtenção dos dados deu-se a partir da aplicação de um formulário estruturado, elaborado para implementação de projeto de tese de doutorado em enfermagem, através de ensaio clínico, objetivando a identificação das características sociodemográficas e clínicas de usuários do sistema de saúde com DRC.

O formulário utilizado na produção de dados considerou as seguintes variáveis, relacionadas às características sociodemográficas: sexo, cor/etnia autodeclarada, faixa etária, naturalidade, local de residência, tipo de residência, escolaridade, profissão/ocupação, estado de união, círculo familiar, renda familiar, crença religiosa; e as relacionadas às características clínicas, ou seja, associadas ao convívio com a doença: tempo de descoberta e conhecimento acerca da doença e causa(s), comorbidades, terapêutica médica recomendada, tempo de realização de hemodiálise e convívio com o tratamento, histórico de transplante renal, conhecimento sobre as modalidades de tratamento da DRC e os cuidados necessários à convivência.

Os dados obtidos foram organizados, agrupados e tabulados. Aplicou-se a estatística descritiva simples, calculando-se a frequência absoluta e percentual. A ilustração dos dados é apresentada em tabelas simples.

Ressalta-se que a aplicação do formulário, feita com duração média de 20 minutos para cada participante, ocorreu após a assinatura do cliente

no TCLE, de acordo com a Resolução nº 466/2012, referente à pesquisa em seres humanos. Assim, foram respeitados os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, sendo a pesquisa submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, obtendo aprovação mediante o parecer nº 407.889/2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicia-se esta sessão com a descrição das características individuais dos sujeitos de pesquisa. Do total de 48 clientes com DRC em tratamento regular de hemodiálise, selecionados para compor o estudo no cenário da pesquisa, destaca-se a maioria, 28 (58,3%) pessoas, do sexo feminino, e 20 (41,7%) do sexo masculino.

Apesar de a doença renal crônica atingir, indistintamente, homens e mulheres, a divisão da amostra quanto ao gênero, nesta pesquisa, chama a atenção por contrapor-se aos vários estudos^{7,8} já realizados acerca do mesmo assunto, os quais, geralmente, evidenciam uma clientela, em sua maioria, do sexo masculino.

A média de idade da amostra foi de 49 anos, observando-se uma variação entre 20 e 68 anos, com predomínio de 50% na faixa etária entre 51 a 68 anos. Sobreleva-se que 8 (16,7%) entrevistados tinham idade entre 20 e 38 anos, sendo que 6 (75%) desses eram mulheres, todas solteiras e/ou divorciadas e sem profissão e/ou atividade remunerada. Verificou-se ainda 16 (33,3%) clientes com idade entre 40 e 50 anos.

O predomínio dos entrevistados na faixa etária acima dos 50 anos corrobora o estudo que evidenciou um maior número de indivíduos com idade mais avançada em tratamento hemodialítico, devido a alta prevalência, nessa clientela, de doenças como a hipertensão arterial e a Diabetes Mellitus tipo 2⁹.

Percebeu-se que a maioria, 30 (62,5%) indivíduos, era de etnia negra autodeclarada. Destaca-se ainda que 19 (39,6%) participantes sequer conseguiram completar o ensino fundamental e 28 (58,3%) encontravam-se, no momento, solteiros e/ou sem companheiro fixo.

Referente ao estado de união das pessoas, esta investigação revelou o predomínio de indivíduos solteiros e/ou sem companheiro fixo. Assim, acrescenta-se que, geralmente, um sólido suporte familiar associado a um relacionamento saudável com companheiro (a) e/ou amigos, favorece o enfrentamento da doença e seu tratamento, minimizando perdas e frustrações impostas pela nova rotina¹⁰ e da convivência com a DRC e em TRS.

Verificou-se que a maioria dos entrevistados, correspondendo a 26 (54,2%) clientes, era composta por católicos, enquanto 10 (21%) indivíduos eram evangélicos. A renda familiar de um a dois salários mínimos foi predominante e informada por 32 (67%)

clientes. Ressalta-se que 8 (16,7%) participantes optaram por não revelar sua renda.

Nesta pesquisa, descobriu-se que apenas 3 (6,2%) entrevistados exerciam, no momento, alguma profissão e/ou atividade remunerada, enquanto a maioria, 30 (62,5%), era aposentada e/ou pensionista, e 15 (31,3%) encontravam-se desempregados e/ou sem renda fixa. Sobre essa última informação, salienta-se que deste total, 12 (80%) eram mulheres com idade inferior a 51 anos.

O fato de poucos clientes exercerem profissão e/ou atividade remunerada corrobora constatações de pesquisas anteriores^{9,11}. Quanto às pessoas do sexo feminino serem desempregadas e/ou sem renda fixa, salienta-se que estas têm idade inferior a 51 anos, portanto, representam grupo etário produtivo. Tal constatação sugere um caráter de exclusão deste gênero no mercado de trabalho.

O trabalho para o cidadão representa um importante marco de sua existência, possibilitando sua autorrealização profissional, bem como a autonomia financeira para a sustentação da instituição familiar, sobretudo para os adultos. Assim sendo, sobleva-se que a DRC e seu tratamento não caracterizam impedimento direto e absoluto ao trabalho. Todavia, causam algumas limitações significativas às pessoas, muitas vezes acarretando afastamentos e/ou aposentadorias precoces e indesejáveis¹².

Os clientes que possuem vínculo com trabalho são, geralmente, mais independentes e possuem maior autoestima e autorrealização, e assim manifestam maior satisfação com a convivência e suporte de amigos e familiares. Em contrapartida, aqueles que não conseguem estabelecer e/ou manter um vínculo com trabalho tendem a experimentar sensações de frustração, impotência e dependência, favorecendo um irremediável estado de insatisfação com o tempo e apoio que recebem de pessoas próximas^{12,13}.

Entre todos os aspectos já evidenciados até aqui, ressalta-se que a maioria dos entrevistados possuía nível de escolaridade baixo, revelando-se ainda o fato de que apenas dois indivíduos da amostra, do sexo masculino, conseguiram completar o ensino superior. Considerando a atual sociedade capitalista, com oportunidades de trabalho progressivamente competitivas, a baixa escolaridade acaba por dificultar ainda mais a inserção e/ou permanência desta clientela no mercado de trabalho.

Ainda no que tange à correlação entre o nível de conhecimento dos entrevistados e o grau de escolaridade, há de se destacar o mais baixo grau de escolaridade de 21 sujeitos entre os 32 que referiram desconhecer outras possibilidades de TRS além da hemodiálise. Sobre esse aspecto, reflete-se acerca da preponderância de quesitos sociais e culturais, para que o cidadão reúna condições de alcançar e assimilar

conhecimentos e informações adicionais ao seu processo de sobreviver.

Destaca-se a dependência da hemodiálise até 5 anos prevalente nesta investigação, conforme se observa na Tabela 1. Sobrelevam-se alguns estudos cujos resultados revelam que, quanto mais tempo de permanência na hemodiálise, mais resignação à doença é percebida¹⁴. Todavia, paralelo a isso, há pesquisas que já detectaram que quanto mais longa a permanência na hemodiálise, maior será o leque de estratégias desenvolvido pelos clientes para enfrentar a doença e o tratamento^{14,15}.

Tabela 1: Tempo de tratamento hemodialítico dos clientes com DRC. Campos dos Goytacazes-RJ, Brasil, 2013.

Tempo de tratamento hemodialítico	f	%
Até 6 meses	3	6,25
Entre 6 e 12 meses	3	6,25
Entre 1 e 2 anos	8	16,7
Entre 2 e 5 anos	24	50
Acima de 5 anos	10	20,8
Total	48	100

Ressalta-se que os resultados obtidos sobre comorbidades/doenças associadas reforçam informações 2 e pesquisas^{11,16} já divulgadas acerca do tema, onde se verificou que a hipertensão arterial e a diabetes apareceram encabeçando a lista das patologias associadas à DRC, de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2: Comorbidades de clientes com DRC em hemodiálise. Campos dos Goytacazes-RJ, Brasil, 2013. (N=48)

Doenças associadas	f	%
Hipertensão Arterial	41	85,4
Diabetes Mellitus	13	27,0
Cardiovascular	6	12,5
Glomerular	5	10,4
Gástrica	2	4,2
Outras	14	29,2
Desconhece	3	6,2

A maioria dos entrevistados atribuiu o seu adoecimento à hipertensão arterial e/ou diabetes. Sabe-se que estas duas doenças, sobretudo quando não controladas, são consideradas, na atualidade, as maiores vilãs no que tange ao surgimento e progressão da DRC. Essas enfermidades, quando não tratadas e controladas adequadamente, desencadeiam, de formas

distintas, um processo lento e progressivo de degeneração em órgãos e tecidos alvos, entre os quais os rins. Assim, com o passar do tempo, a perda irreversível da função parcial e/ou total do órgão surge como um evento inexorável¹⁷.

Ainda com relação à concepção dos sujeitos sobre o que poderia ter causado a doença, detectou-se que alguns participantes fizeram analogias e/ou ilações com anemia (três entrevistados), com hábitos tais como-muita exposição ao sol (2 entrevistados) e trabalhar vários dias seguidos no período noturno. Não soube (uma pessoa) a que relacionar a causa de sua DRC.

Existe comprovação de que a anemia é uma das complicações da doença e não sua causa⁴. Deflagrada, sobretudo, pela queda da eritropoietina, o distúrbio é caracterizado por fadiga, arrefecimento das funções cognitivas, depressão e falta de ar, entre outros sintomas. Cerca de 75% clientes com DRC e quase a totalidade de crianças desenvolvem anemia⁴.

Apesar de raras, há registros de casos de doenças graves acarretadas pelo calor, mesmo em populações de baixo risco (em boa forma física, que já vivem em regiões de clima quente, ou que trabalham em locais com altas temperaturas). Provocada pelo calor, a lesão configura-se em um evento que pode ser de moderado a grave, caracterizada pelo comprometimento de um órgão (ex.: fígado, rins, intestinos) e geralmente, mas nem sempre, com temperatura corporal acima de 40°C¹⁸.

Ainda, de todos os participantes que afirmaram conhecer as diferentes formas de tratar a patologia, a maioria não mencionou o transplante de rim. Sobre esse aspecto, ressalte-se o fato de que no imaginário de clientes com DRC, frequentemente, o transplante emoldura-se como cura e/ou resolução definitiva do problema, e não como mais uma modalidade/opção para tratar a doença⁶.

Algo a ponderar, é o fato de clientes terem relatado que foram pegos de surpresa quando iniciaram uma TRS. Muitas vezes a DRC é diagnosticada já em estágio avançado, por não exibir sintomas importantes em suas fases iniciais⁴. Isso tem obrigado os clientes a iniciarem uma TRS, quase sempre a hemodiálise¹¹, de maneira súbita, sem o devido tempo e condição de conhecer e optar pela modalidade de tratamento que mais lhe parecer conveniente e/ou apropriada.

Em relação ao tempo de tratamento hemodialítico, conforme já apresentado na Tabela 1, salienta-se que a metade dos 48 participantes do estudo já se encontrava dependente da máquina entre dois e cinco anos. Ressalta-se também que 10 (20,8%) do total de clientes dependiam da diálise por um tempo superior havia cinco anos.

Observou-se, nesta pesquisa, o tempo médio entre a descoberta da doença e o início da terapia dialítica dos clientes, ressaltando-se que a maioria

dos clientes entrevistados, 32 (66,7%), iniciou o tratamento de hemodiálise em até 6 meses após a descoberta da DRC, conforme se vê na Tabela 3.

Tabela 3: Tempo entre a descoberta da DRC e o início da hemodiálise. Campos dos Goytacazes-RJ, Brasil, 2013.

Tempo entre a descoberta da DRC e o início da TRS	f	%
Até 6 meses	32	66,7
Entre 6 meses e 2 anos	3	6,3
Entre 3 e 5 anos	4	8,3
Entre 5 e 10 anos	4	8,3
Acima de 10 anos	5	10,4
Total	48	100,0

Consoante a esse aspecto, chamou atenção o fato de que 24 (75%) entrevistados, de todos os 32 que começaram a dialisar durante os seis primeiros meses após a descoberta da DRC, o fizeram logo durante os primeiros 60 dias.

Analisando as informações acerca das comorbidades associadas ao quadro de DRC, referidas pelos sujeitos, verificou-se a hipertensão arterial assolando quase que a totalidade da amostra da investigação - 41 (85,4%), seguida da Diabetes Mellitus - 13 (27%). Nesse ínterim, salienta-se que 11 (23%) clientes revelaram associação de ambas as patologias. As doenças associadas, no presente estudo, estão descritas na Tabela 2.

Com relação às respostas dos clientes classificadas como outras na Tabela 2, destacam-se três casos associados aos distúrbios da tireoide, três à retinopatia, dois casos de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e um de Hepatite C.

Verificou-se a percepção de cada cliente acerca da relação causa x doença, ou seja, sua concepção sobre o fator desencadeante da DRC em seu organismo. Assim, constatou-se que 29 (60,5%) atribuíram à hipertensão arterial e/ou ao diabetes o aparecimento da patologia renal.

Quanto ao nível de conhecimento dos sujeitos da pesquisa acerca das opções/possibilidades de tratamento da DRC, observa-se que 32 (66,7%) relataram desconhecer todas as modalidades terapêuticas disponíveis.

Ao correlacionar o conhecimento sobre as TRS com o grau de escolaridade, sobreleva-se que 21 (43,7%) pesquisados com ensino fundamental informaram não ter conhecimento de outra TRS além da hemodiálise. Comparando com os indivíduos com ensino médio, esse índice cai para 11 (22,9%).

Sobreleva-se que 16 (33,3%) clientes afirmaram conhecer todas as terapias de substituição da função

renal, apesar de nenhum deles ter mencionado corretamente todas as possibilidades de tratamento. Além da hemodiálise, fizeram menção apenas à diálise peritoneal. Entre todos os entrevistados, somente 4 (8,3%) participantes descreveram o transplante como opção de tratamento, todavia, não mencionaram todas as modalidades dialíticas oferecidas para tratar a DRC.

Uma limitação do estudo se refere ao fato de ele ser um recorte de tese de doutorado em andamento, cujo objetivo é caracterizar os sujeitos de pesquisa, apresentando resultados parciais. Portanto, a correlação de variáveis clínicas com os resultados sobre os comportamentos de autocuidado dos clientes para conviverem com DRC será alvo de um próximo estudo.

CONCLUSÃO

Os resultados concernentes à caracterização sociodemográfica e clínica de clientes com DRC em hemodiálise e aguardando transplante renal revelaram, a priori, que a enfermidade em questão vem assolando, de maneira indistinta, homens e mulheres, em faixa etária cada vez mais baixa, isto é, numa fase da vida na qual o cidadão é considerado ativo e produtivo. Essa evidência alerta que os distúrbios crônicos degenerativos, tal qual a DRC, vêm se manifestando na população em geral de maneira cada vez mais precoce.

Ressalta-se também a baixa escolaridade e a ausência de vínculo empregatício e/ou atividade remunerada da maioria dos sujeitos investigados. Assim, é inegável que a DRC e seu tratamento, especialmente a hemodiálise, acarretam ao indivíduo limitações no espectro de atividades diárias e/ou rotineiras. Não obstante, isso não deve constituir empecilho direto para o desenvolvimento de atividades diversas, incluindo o trabalho remunerado, considerando que a impossibilidade de trabalhar representa uma condição de risco para a saúde mental do indivíduo, sobretudo quando envolve limitação física e/ou discriminação.

Quanto ao baixo nível de escolaridade, detectado na maioria dos clientes, foi associado ao desconhecimento das formas disponíveis para tratar a DRC.

O estudo revelou que a maioria dos entrevistados iniciou a hemodiálise em até 6 meses após diagnosticar a DRC, ou seja, um tempo curto entre a descoberta da doença e o início de seu tratamento.

Contudo, alerta-se para o fato de que um cidadão com maior escolaridade tende a reunir melhores condições para absorver informações novas e decidir, de forma conscienciosa, sobre aquilo que entende ser melhor para si.

A hipertensão arterial afeta a maioria dos sujeitos, seguindo-se a Diabetes Mellitus entre outras comorbidades identificadas.

Desse modo, concluiu-se haver entre os clientes desta pesquisa condições sociodemográficas e clínicas

preocupantes, sugerindo intervenções/ações preventivas para minimizar aspectos referentes à morbidade e melhorar sua qualidade de vida.

Portanto, sobreleva-se a importância de se investir na promoção à saúde, e consequente orientação de enfermagem para o autocuidado, sobretudo em grupos socioeconomicamente menos favorecidos. Considera-se, ainda, a necessidade de facilitar o acesso das pessoas aos serviços básicos de saúde, além de se favorecer a capacitação de profissionais da rede de atenção à saúde para que a hipertensão arterial, o diabetes e a DRC possam ser precocemente identificadas e devidamente tratadas em seus estágios iniciais.

REFERÊNCIAS

1. Xavier BLS. Expectativas do cliente em hemodiálise sobre o transplante renal: pesquisar sociopoético em enfermagem [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006.
2. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo 2011 [texto na internet]. São Paulo: SBN; 2011. [citado em 02 fev 2014]. Disponível em: URL:<http://www.sbn.org.br>.
3. Rocha RPF, Santos I dos. Necessidades de autocuidado entre clientes com doença renal crônica: revisão integrativa de literatura. *Rev pesq cuid fundamental online*. 2009; 1: 423-33.
4. Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
5. Canhestro MR, Oliveira EA, Soares CMB, Marciano RC, Assunção DC, Gazzinelli A. Conhecimento de pacientes e familiares sobre a doença renal crônica e seu tratamento conservador. *Rev Min Enferm*. 2010; 14: 335-44.
6. Xavier BLS, Santos I dos. Expectativas do cliente em hemodiálise sobre o transplante renal: estudo sociopoético. *Rev Pesq Cuid fundam. Online*. 2010; 2: 1441-9.
7. Santos PR. Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. *Rev Assoc Med Bras*. [periódico na Internet] 2006 [citado em 29 abr 2014] 52: 356-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000500026&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302006000500026>.
8. Cassine AV, Malagutti W, Rodrigues FSM, Deus RB, Barnabe AS, Francisco L, et al. Avaliação dos principais fatores etiológicos em indivíduos portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise. *ConScientiae Saúde*. 2010; 9: 462-8.
9. Lopes GB, Martins MTS, Matos CM, Amorim JL, Leite EB, Miranda EA et al. Comparações de medidas de qualidade de vida entre mulheres e homens em hemodiálise. *Rev Assoc Med Bras*. [periódico na Internet]. 2007 [citado em 29 abr 2014]; 53: 506-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000600017&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000600017>

10. Cordeiro JABL, Brasil VV, Silva AMTC, Oliveira LMAC, Zatta LT, Silva ACCM. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. *Rev Eletr Enferm*. 2009 [citado em 31 mar 2014] 11: 35-41. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a22htm>.
11. Ribeiro RCHM, Ferrari RRCHM, Bertolin DC, Canova JCM, Lidimara CEQ. O perfil sociodemográfico e as principais complicações intradialíticas entre pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Arq Ciênc Saúde* 2009; 16: 175-80.
12. Santos I dos, Rocha RPF, Berardinelli LMM. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. *Rev Bras Enferm* 2011; 64: 335-42.
13. Pacheco GS, Santos I dos. Cuidar de cliente em tratamento conservador para doença renal crônica: apropriação da teoria de Orem. *Rev enferm UERJ*. 2005; [citado em 07 mar 2014] 13: 257-62. Disponível em www.facenf.uerj.br/revenermuerj.html.
14. Frazão CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19 577-82.
15. Molina CGE, Fierro JGP, Robledo JL, Carrasco RO, Mendoza JAM, Rodríguez VMV. Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. *Med Int Mex*. 2009; 25: 443-9.
16. Patat CL. Análise da qualidade de vida de usuários em hemodiálise. *Enfermería Global*. 2012; 27: 66-76.
17. Mason J, Khunti K, Stone M, Farooqi A, Carr S. Educational interventions in kidney disease care: a systematic review of randomized trials. *Am J of Kidney Dis*. 2008; 51: 933-51.
18. Carter R, Chevront SN, Sawka MN. Doenças provocadas pelo calor. Gatorade Sports Science Institute (GSSI) traduzido e adaptado do original em inglês SSE. 2007 [citado em 17 jan 2014] 19: 102. Disponível em: <http://www.gssi.com.br/publicacoes/sse/pdf/gatoradesse51.pdf>.