

OTÁVIO LUIZ VIEIRA SOUZA

**PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE EM TRATAMENTO DE
HEMODIÁLISE**

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

2022

OTÁVIO LUIZ VIEIRA SOUZA

**PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE EM TRATAMENTO
DE HEMODIÁLISE**

Projeto de Pesquisa apresentado ao curso de psicologia com especialização em intensivismo/urgência e emergência do programa de residência multiprofissional do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim com parceria com a faculdade São Camilo a ser utilizado como diretrizes para a manufatura do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).

Orientador: Me. Gustavo Zigoni de Oliveira Ribeiro

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

2022

Sumário

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS	7
3 JUSTIFICATIVA	7
4 METODOLOGIA	8
4.1 LOCAL DE ESTUDO.....	11
4.2 PARTICIPANTES	11
4.2.1 Critérios de inclusão:	11
4.2.2 Critérios de exclusão:	12
4.3 ANÁLISE DE DADOS	12
4.4 RISCOS E DESCONFORTOS	12
5 CRONOGRAMA	14
6 FINANCIAMENTO	15
REFERÊNCIAS	16
APÊNDICE A	20
APÊNDICE B	23
ANEXO I	24

RESUMO

A Doença Renal Crônica (DRC) acontece quando se há alterações tanto na função quanto na estrutura renal, sendo sua causa multifatorial. No estágio V (dialítico) o tratamento realizado é de hemodiálise. Neste trabalho, será abordado esse último estágio dialítico, e pacientes que estão em realização de hemodiálise. Parafraseando a Organização Mundial de Saúde (OMS), é a percepção pessoal sobre a sua posição mediante um contexto de cultura e sistema de valores vivenciados, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A partir das particularidades impostas pelo tratamento de hemodiálise, considera-se importante, sobretudo ao ser levado em consideração a dimensão biopsicossocial do Homem que passa por este tratamento, ouvir suas percepções quanto a sua qualidade de vida. Com isso, o presente artigo visa analisar, por meio do Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde na versão abreviada, a qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico através das suas percepções. Para a coleta de dados será reservado 30 a 60 minutos durante a hemodiálise para aplicação, visto que as sessões tem em média 4 horas: no primeiro momento será respondido a entrevista; no outro momento, em dias diferentes, será aplicado o instrumento Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde. Sendo assim, a pesquisa possuirá a entrevista que será composta por perguntas abertas e fechadas, e o instrumento de coleta de dados de múltipla escolha. A pesquisa será realizada em no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, Brasil. Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim. A amostra será constituída por 78 pessoas com DRC em tratamento de hemodiálise que estarão no setor de hemodiálise. Os benefícios estão atrelados a propagação do conhecimento científico para essa população e uma maior possibilidade de criação de intervenções para uma promoção da qualidade de vida dos pacientes e familiares do doente renal crônico.

Palavras chave: hemodiálise; qualidade de vida; psicologia

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) acontece quando se há alterações tanto na função quanto na estrutura renal, sendo sua causa multifatorial. Por ser uma doença, na maioria das vezes, com duração longa, sem demonstração de sintomas latentes, sua descoberta fica dificultada em estágios básicos. Devido essa dificuldade no diagnóstico precoce é importante reconhecer os fatores de riscos, que tanto possibilita

a identificação da DRC e permite a inclusão de medidas terapêuticas para postergar a progressão da perda da função renal (BRASIL, 2014).

Apesar da dificuldade de diagnóstico precoce nas fases iniciais, a DRC é considerada um problema de saúde pública no Brasil. Segundo cartilha do Ministério da Saúde do Brasil (2014) os números de pacientes que começaram em tratamento de hemodiálise mais que dobrou entre os anos 2000 a 2011, passando de 42.695 para 91.314. De acordo com o Censo Brasileiro de Diálise, o número estimado em 2019 chegou há 139.691 total de casos. Sendo assim, de 2000 a 2019 houve um aumento de aproximadamente 227% (NEVES et al, 2020; LOPES, 2021).

Antes que se estabeleçam possibilidades terapêuticas para o paciente é primordial que haja a classificação do estágio da DRC para que assim sejam realizadas as ações cabíveis e os encaminhamentos para as especialidades necessárias. Esses estágios são classificados de acordo com a Taxa de Filtração Glomerular (TFG)¹, sendo hoje cinco estágios. De forma geral, até o estágio III o acompanhamento do renal crônico deve ocorrer nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) a fim de que seja realizado tratamento conservador² e postergado a progressão da doença (BRASIL, 2014).

No estágio IV e V (não dialítico) é importante que o paciente seja acompanhado por no mínimo um médico nefrologista, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social nas unidades especializadas em doença renal crônica para que nesse momento seja apresentado as possibilidades de Terapia Renal Substitutiva (TRS): a diálise, (diálise peritoneal e hemodiálise) e o transplante renal (BRASIL, 2014; SANTOS; SARDINHA, 2018).

Na diálise peritoneal, o paciente e um familiar são encaminhados para realizar treinamento com equipe especializada para manejo diálise peritoneal em seu domicílio. Nesse mesmo tempo, ocorre o agendamento de consulta para a

¹ A TFG é considerada a melhor forma de indicação da função renal, essa é a taxa do fluxo por minuto de substâncias que são filtradas no plasma pelas membranas de glomérulos renais. (AKPINAR; ASLAN; FENKÇI, 2021)

² Tratamento realizado no estágio pré dialítico quando visando o retardamento da DRC (COUTINHO et al, 2021)

implantação do cateter³ para início do tratamento (BRASIL, 2014; SANTOS; SARDINHA, 2018).

No estágio V (dialítico) o tratamento realizado é de hemodiálise (BRASIL, 2014). Neste trabalho, será abordado esse último estágio dialítico, e pacientes que estão em realização de hemodiálise.

Em todos os estágios, é de extrema importância que os pacientes sejam acompanhados por uma equipe multidisciplinar, por isso ao longo de todo percurso do tratamento da doença o acompanhamento é feito junto a UBS. A equipe poderá auxiliar nesse processo conforme a progressão da doença ocorre e novas adaptações e tratamento forem se fazendo necessários, entre elas, a reeducação alimentar, orientações quanto a prática de exercícios físicos, combate a doenças subjacentes, bem como a inclusão no programa de vacinação, educação sobre DRC e TRS e demais demandas individuais surgidas no atendimento a cada paciente visando a promoção da qualidade de vida (BRASIL, 2014).

Essa qualidade de vida que, parafraseando a Organização Mundial de Saúde (OMS), é a percepção pessoal sobre a sua posição mediante um contexto de cultura e sistema de valores vivenciados, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 2012).

Segundo definição apresentada, a qualidade de vida é medida de forma subjetiva, ou seja, cada pessoa, de acordo com sua percepção afirmará se há ou não bem estar em sua rotina. Isso acontece pela sensação pessoal perante um fenômeno que será sentido diferentemente por cada um e apenas o corpo dirá através da comunicação aquilo que é percebido (MERLEAU-PONTY, 1994).

Diversos autores, em seus estudos que envolveram a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise apontam que o tratamento reverbera em vários aspectos da vida de cada indivíduo, ratificando que a terapia renal substitutiva impacta psicológica, social e fisicamente (MARCHESAN et al, 2011; TRENTINI et al, 2004; SILVA et al, 2011; RUDNICKI, 2006).

³ É um equipamento em forma de tubo que pode ser introduzido, com anestesia, em uma veia no pescoço, tórax ou virilha, normalmente é uma opção temporária a pacientes que estão começando a hemodiálise pois não possuem a FAV (SBN, 2018).

Dessa forma, a percepção sobre a qualidade de vida e sua condição de saúde poderá sofrer alterações, sendo diferente em cada sujeito, visto que o modo de se relacionar com a doença renal crônica é único. Alguns pacientes constroem estratégias de enfrentamento se ajustando a nova realidade de vida, outros apresentam impactos emocionais que influenciam negativamente no tratamento (SANTOS et al, 2018).

Durante o atendimento psicológico, frequentemente os pacientes apresentam humor depressivo, ansiedade, alterações no sono, peso e perda de apetite. Outros dificuldades para se adaptarem as restrições alimentares e hídricas, alterações na autoimagem e sentimentos disfuncionais relacionados ao tratamento (SANTOS; SARDINHA, 2018).

Considerando que as dimensões biopsicossociais da pessoa em tratamento de hemodiálise são afetadas constantemente, o atendimento psicológico torna-se uma possibilidade para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para lidar com as transformações oriundas das terapias renais substitutivas. Além de auxiliar na convivência por tempo indeterminado da dependência da máquina, no manejo dos sintomas surgidos a partir da hemodiálise e na psicoeducação⁴ quanto aos aspectos singulares da doença renal crônica visando proporcionar mais qualidade de vida aos pacientes (QUEIROZ; RIBEIRO, 2021).

A partir das particularidades impostas pelo tratamento de hemodiálise, considera-se importante, sobretudo ao ser levado em consideração a dimensão biopsicossocial do Homem que passa por este tratamento, ouvir suas percepções quanto a sua qualidade de vida. Espera-se com esta pesquisa uma maior aproximação, principalmente da equipe multiprofissional, das necessidades dos pacientes em hemodiálise, assim como uma transformação no olhar para aquele em tratamento, que passa pelo processo dialítico, para que se promova qualidade de vida e forneça condições facilitadas para isso (SILVA et al, 2011).

⁴ A psicoeducação mostra-se como uma forma de intervenção psicoterapêutica em que o profissional de psicologia é capaz de mesclar apoio e aprendizagem, sendo uma prática que apresenta um caráter informativo, reflexivo e de suporte, sendo de grande valia para os portadores de doença renal crônica. (MACHADO et al, 2020).

2 OBJETIVOS

O presente trabalho apresenta como objetivo principal:

- Analisar, por meio do Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde na versão abreviada, a qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico através das suas percepções.

No presente estudo, são considerados os seguintes objetivos específicos:

- Relatar as percepções dos pacientes acerca da sua própria rotina diária.
- Pontuar principais aspetos potenciadores de sofrimento e aspectos contribuintes para a melhora de bem-estar.
- Propor uma possível intervenção que para promoção de qualidade de vida dos pacientes

3 JUSTIFICATIVA

A psicologia hospitalar, ainda que jovem, foi reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Psicologia através da resolução número 14/00 de 20 de dezembro de 2000. Nesse cenário, a atuação do psicólogo propicia a compreensão e cuidados psicológicos em torno do acometimento de uma patologia. Apesar disso, o olhar do profissional é holístico, entendendo que cada aspecto do ser é importante, levando em consideração não apenas a patologia (QUEIROZ; RIBEIRO, 2021).

Por se tratar de uma doença crônica, a DRC, afeta diversos aspectos da vida do paciente, assim como dos familiares. A forma como cada pessoa será afetada dependerá de diversos fatores, entre eles, ter ou não uma rede de apoio, suporte financeiro, espiritual, entre outros (RUDNICKI, 2006).

A psicologia voltada à nefrologia busca minimizar o sofrimento em torno das restrições trazidas pela doença nefrológica. Assim, este trabalho pode contribuir positivamente para disseminação do conhecimento a respeito da psiconefrologia, bem como, explicações que possam contribuir para uma melhora da qualidade de vida de pacientes em tratamento de hemodiálise (QUEIROZ; RIBEIRO, 2021).

Observa-se uma necessidade de se escutar o paciente em tratamento renal substitutivo, pois segundo Merleau-Ponty (1994), a forma como se poderia entender, genuinamente, as sensações e percepções é através do autorrelato, visto que as sensações só podem ser uma experiência de si mesmo. Nesse sentido, dar voz aos

pacientes em hemodiálise é possibilitar a construção de ferramentas que auxiliem tanto o psicólogo em seu trabalho diário, quanto os demais profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional que o assiste.

O acometimento da Doença Renal Crônica (DRC) e por consequência seu tratamento podem causar um impacto emocional e social. A hemodiálise como possibilidade de tratamento ao paciente renal crônico impactará nesses aspectos citados anteriormente, e não só o paciente, mas também nas pessoas ao seu redor. Visto os impactos notórios ocorridos na alimentação, nos horários, às restrições hídricas, na vida laboral e uso de diversos medicamentos os pacientes se vêm com possibilidade eminente de morte, a perda da sua autonomia corporal e de realizar algumas escolhas. É notório que estas questões apresentadas, são algumas entre diversas outras que possam emergir conforme a pessoa vivencia o processo de tratamento, impactam na qualidade de vida (BRAGA et al, 2021; LOPEZ et al, 2021). Dito isso, será que o tratamento de hemodiálise impacta negativamente na qualidade de vida do paciente?

Levando em consideração o teor do tratamento de hemodiálise e a literatura existente sobre o tema, a hipótese é de que os pacientes apresentem em seu relato uma piora de sua qualidade de vida após início da Terapia Renal Substitutiva, hemodiálise, apresentando impactos em sua rede de apoio, na saúde, na autoimagem, no contexto financeiro, lazer, locomoção, sono, desempenho de atividades diárias, autoestima, vida sexual e aspectos emocionais.

4 METODOLOGIA

Será realizada uma pesquisa de natureza aplicada, para que se possa obter dados, que colaborarão com o avanço da ciência, visando uma intervenção futura, podendo beneficiar o bem-estar de pacientes em tratamento de hemodiálise (NASCIMENTO, 2016). Quanto seu objetivo, será descritivo de método misto cuja finalidade é de analisar qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico através das suas percepções. A pesquisa descritiva estabelecerá relações de variáveis sem necessidade de que se explique-os, mas que descreva o fenômeno apresentado (MORESI et al, 2003; NASCIMENTO, 2016).

No que se refere a técnica de método misto possibilitará a obtenção de dados numéricos quanto de informação de textos. Sendo assim, os dados para análise serão

qualitativos e quantitativos (CRESWELL, 2007). Ao estudarem o método misto em que Creswell se dedicou a explicar, observou-se um maior uso deste método nos países internacionais, sendo um indicador de maior utilização na América latina nos próximos anos (LEITE et al, 2021). E quanto ao procedimento, será uma pesquisa-participante, onde o pesquisador possui um maior contato com o entrevistado, sendo propício nessa abordagem uma facilitação de transmissão do conhecimento ao grupo estudado (NASCIMENTO, 2016).

Antes de realizar a pesquisa, todos voluntários deverão receber o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo as exigências da Resolução CNS n. 466/12 - Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo Seres Humanos. Como não há estipulado neste trabalho o requisito escolaridade como excludente dos participantes de pesquisa, é possível que pessoas iletradas, ou seja, aqueles que não saibam escrever, participem da pesquisa e para que seja resguardado seus direitos, o TCLE será lido e relido quantas vezes forem necessárias para que se tenha compreensão por parte do participante a respeito da pesquisa em que ela está sendo convidada. O aceite do participante iletrado será possível através da digital do seu dedo acrescido da assinatura de uma testemunha não relacionada a pesquisa. Os dados quantitativos serão colhidos através do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde na versão abreviada (WHOQOL-BREF) e no que se refere os dados qualitativos, será aplicado uma entrevista semiestruturada.

Antes do aceite do TCLE, será realizado a pré entrevista, onde o objetivo é confirmar os dados para verificação de critérios de inclusão e exclusão. Mediante adequação de todos critérios será realizado o convite para assinatura do termo e prosseguimento da entrevista. Um gravador será utilizado como forma de obtenção dos dados para posteriormente ser transcrito. Devido sua natureza qualitativa, a entrevista semiestruturada traz consigo três importantes aspectos: o de colocar o pesquisador em posição frente ao fenômeno apresentado e uma visão de construção perante todo processo de pesquisa; o segundo que fala sobre as intersubjetividades e a interatividade que ela proporciona a produção de conhecimento e por fim, como essas subjetividades são entendidas como únicas e por isso seu valor não está ligado a sua quantidade mas sim pela qualidade desses sujeitos (MORÉ, 2015). Na entrevista semiestruturada será elaborado um questionário com 12 perguntas, entre

abertas e fechadas para responder aos objetivos propostos do trabalho e identificar os sujeitos da pesquisa, como forma de eliminação.

Para que se possa dar continuidade a coleta de dados, os pacientes precisam estar conscientes, isto é, capazes de responder a estímulos e reconhecer a si mesmo e a realidade a sua volta; e devem estar orientados, situando-se no tempo, reconhecendo datas, horas e dias, espaço reconhecendo o local onde está e saber suas informações pessoais (MARCON, ROSA, 2016). Com base no Mini Exame do Estado Mental (MEEM), será realizado algumas questões a fim de averiguar a localização do paciente em tempo e espaço (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975).

O Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde na versão abreviada é uma forma breve de mensurar aspectos sobre a qualidade de vida, visto que sua forma completa é longa e pode dificultar a aplicação, dado o contexto dinâmico do setor de hemodiálise, optou-se por essa modalidade (WHO, 2012). Em ambas aplicações, devido ao contexto em que se dá o tratamento de hemodiálise, onde o paciente permanece com a agulha introduzida na sua fistula e por isso necessitante que o braço fique imóvel no momento da sessão, optou-se por realizar os questionários por um entrevistador que transcreverá, mediante respostas do participante, as questões pertinentes aos testes para que assim tenha-se uma padronização de aplicação e visto que o manual de aplicação do instrumento de qualidade de vida da OMS permite essa modalidade de aplicação (WHO, 2012).

Para a coleta de dados será reservado 30 a 60 minutos durante a hemodiálise para aplicação, visto que as sessões tem em média 4 horas: no primeiro momento será respondido a entrevista; no outro momento, em dias diferentes, será aplicado o instrumento. Sendo assim, a pesquisa possuirá a entrevista que será composta por perguntas abertas e fechadas, e o instrumento de coleta de dados de múltipla escolha.

Espera-se, de acordo com o que a literatura sobre a temática aponta, que o tratamento de hemodiálise traga prejuízos para a qualidade de vida dos pacientes, portanto esta pesquisa pretende, além de obter dados, ser um instrumento de mudança, suporte e promoção de qualidade de vida, podendo propor, ao final do trabalho, possíveis intervenções para promover a qualidade de vida dos pacientes. O trabalho será submetido a avaliação dos profissionais que irão compor a banca julgadora do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) no HECL. Se aprovado,

esse trabalho poderá ser submetido a eventos e revistas a fim de disseminação de conhecimento na comunidade científica.

4.1 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa será realizada em no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, Brasil. Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI) que possui um setor de hemodiálise que atende pacientes, tanto devido à falência renal ou por motivos de procedimento cirúrgico, sendo assim atendendo a injúrias renais crônicas ou agudas. São atendidas pessoas do município de Cachoeiro de Itapemirim e região de saúde. A organização de horários é dividida em três turnos de segunda a sábado. Sempre quando um paciente entra no programa de tratamento de hemodiálise ele passa por uma educação continuada sobre o tratamento, cuidados com sua fistula e dieta (HECI, 2021). Essa instituição, possui, atualmente, 78 pacientes em tratamento dialítico. Durante a realização do tratamento os pacientes permanecem sentados ou deitados em macas, devido sua condição de saúde; duas agulhas são introduzidas na fistula arteriovenosa (FAV) que é a forma mais adequada que possibilitará a passagem do sangue de forma mais duradoura e efetiva. Na ausência da FAV é realizado a dialise pelo cateter (PESSOA; LINHARES, 2015).

4.2 PARTICIPANTES

A amostra será constituída por 78 pessoas com DRC em tratamento de hemodiálise que estarão no setor de hemodiálise. Para alcançar esse número de participantes será adotado a técnica de amostragem probabilística casual simples, assim os participantes serão sorteados e terão, igualmente, as mesmas chances de participação da pesquisa. Vale ressaltar que o número de participante pode ser alterado devido desistências dos participantes, óbito, transferência de local de tratamento ou não se obtenha a essa quantidade de paciente que atendam os critérios de inclusão e exclusão, bem como não tenham o aceite do TCLE.

4.2.1 Critérios de inclusão:

i) Tratamento no mínimo de 06 meses ii) Sexo: Ambos iii) Setor de Hemodiálise no Hospital Evangélico de Itapemirim iv) Idade: Pacientes acima de 18 anos v) estar lúcido e orientado.

4.2.2 Critérios de exclusão:

i) Pessoas com menos de 06 meses de tratamento ii) Paciente em tratamento de hemodiálises internado na enfermaria de nefrologia ou outra especialidade iii) Pacientes menores de 18 anos v) não estar lúcido e orientado.

4.3 ANÁLISE DE DADOS

Após a obtenção dos dados da entrevista e do instrumento (WHOQOL-BREF) será transcrito para que se possa começar a análise dessas informações. Será adotado uma análise descritiva, o que propicia o agrupamento dos dados, podendo ser utilizado como ferramentas tabelas, gráficos, objetificando uma clareza na interpretação dessas mesmas. Esses agrupamentos serão realizados em 5 diferentes categorias: i) mensuração dos dados quantitativos; ii) percepções sobre sua rotina; iii) aspectos potencializadores de sofrimento; iv) aspectos contribuintes de melhoria de qualidade de vida e v) possíveis intervenções (REIS, REIS, 2002).

Os dados serão analisados sob a luz da psicologia humanista-fenomenológico-existencial, sem que se explique, mas que se relacione os temas ressaltados ao longo do trabalho. Como principais contribuintes dessa escola da psicologia temos pensadores como: Carl Rogers, Rollo May, Viktor Frankl Kierkegaard, Husserl, Heidegger, Merleau-Ponty e Sartre e outros contribuintes para esse pensar.

4.4 RISCOS E DESCONFORTOS

Os riscos possíveis da pesquisa estão relacionados a confidencialidade e sigilo dos participantes. Visto isso, como forma de proteger os participantes será realizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que permitirá o uso das informações dos participantes sem que seja divulgado seus nomes, respeitando sua privacidade. Outro aspecto, trata-se do ambiente onde será realizado a hemodiálise, que pode ser um ponto inibidor e de quebra de sigilo. Um terceiro ponto a se ressaltar, mediante o relato pode-se aflorar alguns aspectos emocionais encobertos ao longo da vida. Vale ressaltar que o apoio psicológico aos pacientes será fornecido caso se tenha necessidade, assegurando assim sua proteção aos riscos. Para assegurar o sigilo de dados, todo material será armazenado em um local onde seja restrito apenas aos pesquisadores, as gravações serão destruídas após suas transcrições e essas após o período de 5 anos

No que se refere ao aspecto de risco físico, a entrevista não possui grau de risco, entretanto o próprio tratamento traz riscos físicos durante a hemodiálise. Durante a sessão de hemodiálise a segurança do paciente é constantemente ameaçada visto a alta complexidade da tecnologia disposta para realização da filtragem do sangue; paciente podem já apresentar condições de saúde frágeis; a rotatividade do setor; a administração de medicamentos perigosos e a infraestrutura do local (ROCHA; PINHO, 2018)

4.5 BENEFÍCIOS

Os benefícios estão atrelados a propagação do conhecimento científico para essa população e uma maior possibilidade de criação de intervenções para uma promoção da qualidade de vida dos pacientes e familiares do doente renal crônico.

5 CRONOGRAMA

Atividades / meses	Ago. 2021	Set. 2021	Out. 2021	Nov. 2021	Dez. 2021	Jan. 2022	Fev. 2022	Mar. 2022	Abr. 2022	Mai 2022	Jun. 2022	Jul. 2022	Ago. 2022	Set. 2022	Out. 2022	Nov. 2022	Dez. 2022	Jan. 2022	Fev. 2022	Mar. 2022	Abr. 2022	
Levantamento de artigos através de descritores	X	X																				
Realização do treinamento			X																			
Análise de artigos e Elaboração do projeto			X	X	X	X	X	X														
Inscrição do projeto na Plataforma Brasil para aprovação								X	X	X												
Coleta de dados (Entrevista com os participantes do treinamento)										X	X	X										
Análise de Dados													X	X	X							

6 FINANCIAMENTO

O custo previsto para a realização da pesquisa é, aproximadamente, R\$ 94,71. Sendo gasto apenas com materiais, despesas de energia para manutenção dos equipamentos e os recursos serão custeados pelo próprio pesquisador, conforme o quadro abaixo:

Atividade	Custo
Papel Sulfite, A4, 300 Folhas	R\$13,11
Recarga de toner	R\$ 79,90
Caneta azul	R\$ 0,70
Gravador (celular) / energia	R\$ 1,00
Total	R\$ 94,71.

REFERÊNCIAS

AKPINAR, K; ASLAN, D; FENKÇI, S.M. Avaliação da taxa de filtração glomerular estimada com base na cistatina C em nefropatia diabética. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 43, p. 340-348, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/jbn/a/njzqddJLPctX6v5CPd3zBwC/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 05 fev. 2022.

BRAGA, H.F. et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 37, n. especial, p. 157-174, jul. 2021. ISSN 2596-2809.

Disponível em:

<<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2361>>. Acesso em: 06 jan. 2022.

BRASIL. M.S. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica-DRC no Sistema Único de Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**, v. 1, p. 1-37, 2014. Disponível em: <<http://abcdt.org.br/wp-content/uploads/25-03-2014-diretriz-clnicas-drc-versaofinal.pdf>> Acesso em 05 nov. 2021

COUTINHO, G.M.M. et al. Infecção do trato urinário em pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/reben/a/BTvtJMM57xGqFPrTXWCvgx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 fev. 2022.

CRESWELL, J.W. PROJETO DE PESQUISA: Métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed,2007. Disponível em: <

<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=URclEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=PROJETO+DE+PESQUISA:+M%C3%A9todos+qualitativo,+quantitativo+e+misto&ots=9f3QeUF1CD&sig=KlpMsYy116qWa19qD8FWrkHFzAQ>> Acesso em 26 nov. 2021.

FOLSTEIN, M. F; FOLSTEIN, S. E; MCHUGH, P. R. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 12(3), 189–198, 1975. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0022395675900266?via%3Dihub>> Acesso em: 25 mar. 2022.

HECI, H.E.C.I. HEMODIÁLISE. **Hospital Evangelico de Cachoeiro de Itapemirim**, 2021 Disponível em:

<<https://www.heci.com.br/estrutura/hemodialise/>>. Acesso em: 11, nov. 2021.

LEITE, L.R et al. Abordagem mista em teses de um programa de pós-graduação em educação: análise à luz de Creswell. **Educação e Pesquisa**, v. 47, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ep/a/f6M7smg8gPMxZDGcsDnHFww/>> Acesso em 26 nov. 2021

LOPES, M.B. Censo Brasileiro de Nefrologia 2019: um guia para avaliar a qualidade e a abrangência da terapia renal substitutiva no Brasil. Como estamos e como podemos melhorar? **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 43, p. 154-155, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbn/a/ZDfkbr6CpBhvj7gxJHwYCKJ/?format=html&lang=pt>> Acesso em 05 fev. 2022.

LÓPEZ, M. T. M et al. Factors associated with quality of life and its prediction in renal patients undergoing haemodialysis treatment. **Nefrologia**, S0211-6995(21)00136-3, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.03.010>> Acesso em 26 nov. 2021

MACHADO, D.M.T et al. Atividade psicoeducativa junto a pacientes adultos em tratamento dialítico: uma proposta de intervenção psicológica. 2020. Disponível em: <<https://repositorio.fps.edu.br/bitstream/4861/657/1/TCC%20Hemodi%C3%A1lise%20Trabalho%20Final.pdf>> Acesso em 05 fev. 2022.

MARCHESAN, M. et al. Análise da qualidade de vida de pacientes em hemodiálise: um estudo qualitativo. Analysis of quality of life in hemodialysis patients: a qualitative study. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 1, 2011. Disponível em: < <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/851.pdf>> Acesso em 26 nov. 2021

MARCON, S.R; ROSA, G.L. **Avaliação do estado mental**. Cuiabá, 20, abr. Power Point, 28 slides, 2016. Disponível em: <<http://www.telessaude.mt.gov.br/Arquivo/Download/2064>> Acesso em: 19, nov. 2021.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo. Martins fontes, 1994. Disponível em: <https://monoskop.org/images/0/07/Merleau_Ponty_Maurice_Fenomenologia_da_percep%C3%A7%C3%A3o_1999.pdf> Acesso em 05 nov. 2021

MORÉ, C. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. **CIAIQ2015**, v. 3, 2015. Disponível em: <

<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158>> Acesso em 26 nov. 2021

MORESI, E. et al. **Metodologia da pesquisa**. Brasília: Universidade Católica de Brasília, p. 108, 2003. Disponível em: <<http://www.inf.ufes.br/~pdcosta/ensino/2010-2-metodologia-de-pesquisa/MetodologiaPesquisa-Moresi2003.pdf>> Acesso em 26 nov. 2021

NASCIMENTO, F.P. Classificação da Pesquisa. Natureza, método ou abordagem metodológica, objetivos e procedimentos. **Metodologia da Pesquisa Científica: teoria e prática—como elaborar TCC**. Brasília: Thesaurus, 2016. Disponível em: <<http://franciscopaulo.com.br/arquivos/Classifica%C3%A7%C3%A3o%20da%20Pesquisa.pdf>> Acesso em 26 nov. 2021

NEVES, P.D.M.M et al. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 42, p. 191-200, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbn/a/Dbk8Rk5kFYCSZGJv3FPpxWC/?lang=pt&format=html>> Acesso em 26 nov. 2021

PESSOA, N.R.C; LINHARES, F.M.P. Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 73-79, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/6DB5V9vNLR9wJcVR3ShPKQH/?lang=pt>> Acesso em 26 nov. 2021

REIS, E.A; REIS, I.A. Análise descritiva de dados. **Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG**, v. 1, 2002. Disponível em:<<http://www.est.ufmg.br/portal/arquivos/rts/rte0202.pdf>> Acesso em 05 fev. 2022.

ROCHA, R.P.F; PINHO, D.L.M. Segurança do paciente em hemodiálise. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3360-3367, 2018. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235857/30801>> Acesso em 05 fev. 2022.

RUDNICKI, T. Sol de invierno: aspectos emocionales del paciente renal crónico. **Diversitas**, v. 2, n. 2, p. 279-288, 2006. Disponível em: <<https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/134>> Acesso em 26 nov. 2021.

SANTOS, R.S.S; SARDINHA, A.H.L. Qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1078/447>> Acesso em: 05 fev. 2022

SANTOS, V.F.C. et al. Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 853-863, 2018. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/icse/a/Kwgz6xpT8tQKPpSXDwt6r6s/?format=html>> Acesso em 05 fev. 2022.

SBN, S.B.N. Como é o cateter de hemodiálise? **Sociedade Brasileira de Nefrologia**, 2018. Disponível em: <[SILVA, A.S et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 839-844, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/6KR9QLp39Ynh9XNrfnwsKrm/abstract/?lang=pt>> Acesso em 26 nov. 2021](https://www.sbn.org.br/noticias/single/news/como-e-o-cateter-de-hemodialise/#:~:text=O%20cateter%20de%20hemodi%C3%A1lise%20%C3%A9,precisam%20fazer%20o%20tratamento%20dial%C3%ADtico.> https://www.sbn.org.br/noticias/single/news/como-e-o-cateter-de-hemodialise/#:~:text=O%20cateter%20de%20hemodi%C3%A1lise%20%C3%A9,precisam%20fazer%20o%20tratamento%20dial%C3%ADtico.>. Acesso em:05 fev. 2022.</p></div><div data-bbox=)

TRENTINI, M. et al. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. **Texto & contexto enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 74-82, 2004. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/714/71413111.pdf>> Acesso em 26 nov. 2021

QUEIROZ, J.S; RIBEIRO, J.F.S. Assistência Psicológica na Hemodiálise: um espaço possível para a resignificação. **Revista Mosaico**, v. 12, n. 1, p. 86-92, 2021. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2397>> Acesso em 26 nov. 2021

WHO, W.H.O.. **WHOQOL User Manual**. English only. PROGRAMME ON MENTAL HEALTH, 2012. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012-3>> Acesso em: 19 nov. 2021.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa como voluntário. Após os esclarecimentos quanto as informações a seguir e caso deseje participar desse estudo, assine ao final do documento que está em duas vias. Uma via é sua e a outra é do pesquisador responsável. Caso recuse a participar, não será prejudicado (a) de maneira alguma e caso aceite a qualquer momento você pode solicitar sair da pesquisa. Se surgir dúvida, poderá solicitar esclarecimentos ao pesquisador em qualquer momento. Você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, Otávio Luiz Vieira Souza pelo telefone (28) 3526.6166 ou pelo e-mail heci@heci.com.br ou no endereço Rua Manoel Braga Machado, 02, Ferroviários, Cachoeiro de Itapemirim/ES, CEP: 29308-065, pode-se entrar em contato com o Comitê de Ética responsável, que validou esse trabalho no telefone.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título do Projeto de Pesquisa: PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Instituição: Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim. Telefone: (28) 3526.6166

Pesquisador responsável: Otávio Luiz Vieira Souza. Endereço: Rua Manoel Braga Machado, 02, Ferroviários, Cachoeiro de Itapemirim/ES, CEP: 29308-065
Telefone: (28) 3526.6166

Objetivos da pesquisa: O presente trabalho apresenta como objetivo principal: Analisar, por meio do Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde na versão abreviada, a qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico através das suas percepções. No presente estudo, são considerados os seguintes objetivos específicos: Relatar as percepções dos pacientes acerca da sua própria rotina diária; pontuar principais aspectos

Assinatura do Participante: _____ **Data:**

Assinatura do Pesquisador: _____ **Data:**

potenciadores de sofrimento e aspectos contribuintes para a melhora de bem-estar e propor uma possível intervenção que para promoção de qualidade de vida dos pacientes.

Procedimentos: A entrevista será individual, com auxílio do pesquisador será realizado a entrevista inicial e aplicação do instrumento. As aplicações dos testes ocorrerão em 2 dias distintos e terão duração entre 30 a 60 minutos para aplicação de cada dia, para auxílio na coleta de dados será utilizado o aplicativo do google formulários. Caso o participante não esteja confortável em realizar a pesquisa no momento, poderá agendar um novo dia

Riscos e desconfortos: Os riscos possíveis a esta pesquisa estão ligados a quebra de sigilo e confidencialidade, essa pesquisa apresenta riscos mínimos devido à metodologia de não realizar qualquer intervenção, mas, é possível gerar desconforto ao entrevistado. Para minimizar constrangimentos serão realizadas orientações e avisos da total proteção e confidencialidade das informações e o pesquisador se compromete a esclarecer qualquer questão que fique em dúvida. O apoio psicológico será disponibilizado a qualquer momento caso o participante necessite.

O pesquisador, garante este sigilo através do termo de responsabilidade apresentado ao CEP, o pesquisador realizará a guarda adequada dos documentos impedido que outras pessoas além do pesquisador tenham acesso, não será realizada a identificação com o nome dos participantes e da instituição em nenhum momento da pesquisa nos relatórios gerados, os documentos serão armazenados por 5 anos e depois desfragmentados e descartados. Fica aqui orientado também que o entrevistado tem o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento.

Benefícios: Os benefícios estão atrelados a propagação do conhecimento científico para essa população e uma maior possibilidade de criação de intervenções para uma promoção da qualidade de vida dos pacientes e familiares do doente renal crônico.

Custo/Reembolso para o pesquisado: Não haverá custos.

Assinatura do Participante: _____ **Data:**

Assinatura do Pesquisador: _____ **Data:**

Confidencialidade: Todas as informações serão mantidas em sigilo pelo pesquisador. As cópias da assinatura do TCLE serão arquivadas pelo pesquisador.

Consentimento de Participação

Eu _____, RG: _____/_____, CPF _____, abaixo assinado, autorizo a participação no estudo referido. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos assim como algum desconforto decorrentes da participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer prejuízo.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante: _____ **Data:** _____

Assinatura do Pesquisador: _____ **Data:** _____

APÊNDICE B

Entrevista		
Identificação (critérios de inclusão e exclusão)		
Nome:		
Idade:	Sexo:	Tempo de tratamento:
Escolaridade:		
Em que dia da semana estamos?		
Qual mês estamos?		
Qual cidade estamos?		
Em que setor estamos agora?		
Questionário		
O que é qualidade de vida para você?		
Sua rotina com hemodiálise permite que você tenha qualidade de vida?		
O que você está fazendo para que se obtenha uma maior qualidade de vida?		

ANEXO I

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEBRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck

Professor Adjunto

Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre – RS - Brasil

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim / nem boa	boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	um pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5

23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que freqüência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO