


Perfil dos pacientes em hemodiálise da Região de Brusque, Estado de Santa Catarina (SC), Brasil

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.010-002>

Antônio de Pádua Santos Lanna

UNIFEBE, Brasil

E-mail: antonioplanna@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9517-1499>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1096-2694>

Marcela Soares Cerutti

UNIFEBE, Brasil

E-mail: marcela.cerutti@unifebe.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5256-5529>

Juliana Bodanese

UNIFEBE, Brasil

E-mail: juliana.bodanese@unifebe.edu.br

RESUMO

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é uma patologia multifatorial. Dependendo de sua gravidade, o tratamento consiste em diálise, sendo a hemodiálise o método mais utilizado no Brasil. O objetivo deste estudo foi elaborar um perfil dos pacientes em hemodiálise da região de Brusque, Santa Catarina, Brasil, abordando aspectos dos dados gerais, socioeconômicos, sobre os tratamentos, estilo e qualidade de vida, nível de satisfação do serviço e uma abordagem sobre a espiritualidade. **Método:** Este estudo é descritivo, transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa, realizado no Centro de Hemodiálise da região de Brusque. A coleta de dados foi feita por meio de um questionário estruturado, dividido em seis blocos embasado nas orientações de Toassi & Petry (2021). Os dados foram tabulados e organizados no software Microsoft Excel 2019, por meio de uma análise descritiva simples, seguindo as recomendações dos autores citados. **Resultados:** Abrangendo 75%, revelou um perfil diversificado dos pacientes. Em síntese, a maioria dos participantes apresentou entre 51 e 72 anos, predomina residentes de Brusque, do sexo masculino, casados, com baixa escolaridade, que se consideram religiosos e possuem uma renda mensal de até 2.000 reais. Quanto à avaliação do serviço os resultados foram positivos, com destaque a boa relação dos pacientes com médicos e enfermeiros. Sobre as crenças religiosas, os resultados mostram que essa desempenha um papel significativo na vida do paciente e é fonte de suporte emocional. **Conclusões:** Compreender esse perfil diversificado é essencial para melhorar a qualidade de vida, a adesão e os resultados clínicos do tratamento.

Palavras-chave: Diálise Renal, Insuficiência Renal Crônica, Epidemiologia, Perfil de Impacto da Doença, Satisfação do Paciente, Espiritualidade.

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é uma condição silenciosa que frequentemente progride para insuficiência renal em estágio terminal (Barretti, 2022). A DRC consiste em uma diminuição da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), com uma lesão renal de perda progressiva e irreversível da função dos rins (BRASIL, 2014). Segundo Ferreira (2023), com base no Censo de Diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2022, o Brasil registrou 153.831 pacientes em tratamento de diálise. Além disso, segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2022), a hemodiálise é a modalidade predominante no país, responsável por 92,5% dos pacientes em tratamento. A frequência das sessões de hemodiálise, para maioria dos pacientes em tratamento, é de 3 vezes por semana, com duração de 4 horas. Além disso, mais de 80% da assistência médica para a terapia dialítica crônica é financiada pelo Sistema Único de Saúde.

Conforme diretrizes da Diretriz Clínica Brasileira de Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica de 2014, a DRC é uma patologia multifatorial, insidiosa, de curso prolongado e frequentemente assintomática em grande parte de sua evolução. Portanto, é crucial identificar os indivíduos em risco de desenvolver DRC para fins de diagnóstico precoce e reconhecer os fatores de pior prognóstico, que estão associados a uma progressão mais acelerada da perda de função renal. Os grupos sob risco de desenvolver DRC incluem pessoas com diabetes, hipertensão, idosos, portadores de obesidade ($IMC > 30 \text{ Kg/m}^2$), aqueles com histórico de doença do aparelho circulatório, histórico familiar de DRC, tabagistas e uso de agentes nefrotóxicos.

Visando elaborar um perfil dos pacientes em Hemodiálise na região de Brusque, é crucial discutir a qualidade de vida e a satisfação desses pacientes em relação ao serviço de hemodiálise. A Doença Renal Crônica (DRC) impacta diversas áreas da vida do paciente, interferindo também em fatores que influenciam a prática clínica e a adesão ao tratamento (Silva et al., 2011). Dessa forma, a avaliação do grau de satisfação dos usuários engloba uma análise abrangente da estrutura, do atendimento e dos serviços prestados durante o processo de tratamento (Roderick, 2005).

Somado a esse contexto, alguns estudos como o de Lucchetti et al. (2010), trazem que a relação entre espiritualidade e a prática clínica tem demonstrado melhores desfechos na adesão ao tratamento e na qualidade de vida dos pacientes. Mais a fundo, relata ainda que pacientes com crenças tiveram menores níveis de hipertensão diastólica, menor de mortalidade por causas cardiovasculares e menor mortalidade em geral (Lucchetti et al., 2010). Porém, de acordo com Puchalski e Romer (2000, apud Longo, 2011), mensurar espiritualidade e religiosidade na prática clínica, é um desafio, haja vista a complexidade dos elementos e definições envolvidas na denominação. Nesse estudo de Puchalski e Romer (2000), o acrônimo do inglês FICA, é citado como uma ferramenta amplamente utilizada para avaliação espiritual, em que são coletadas informações que exploram a relação das crenças no tratamento, também aborda o envolvimento da comunidade e o apoio social de centros religiosos. Além

disso, a diretriz de prevenção cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2019, também incluiu o tópico espiritualidade e fatores psicossociais no tratamento cardiovascular, destacando como ferramenta avaliativa o questionário FICA por possuir as melhores características psicométricas.

Diante desse panorama, o estudo teve o intuito de identificar o perfil dos usuários da hemodiálise da Região de Brusque - Santa Catarina.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal com abordagem qualitativa e quantitativa para analisar o perfil dos participantes portadores de DRC em hemodiálise na região de Brusque. O local de realização da pesquisa foi o Centro de Hemodiálise da região de Brusque, Santa Catarina, Brasil. A população-alvo incluiu todos os participantes maiores de 18 anos que estiveram em tratamento de hemodiálise por mais de 90 dias, sendo excluídos da pesquisa os participantes que não fizeram parte dos critérios de inclusão, que não quiserem participar ou não possuam a possibilidade de comunicação.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado que inclui perguntas abertas e fechadas, permitindo a obtenção de dados quantitativos e qualitativos, embasada nos conceitos do livro "Metodologia Científica aplicada à área da Saúde" de Toassi & Petry (2021). O questionário foi aplicado no período de 15/05/2022 - 01/12/2022, dividido em seis blocos de perguntas. Registrou-se o tempo necessário para que cada participante o concluísse, com intuito de avaliar a aplicabilidade desta ferramenta desenvolvida. O primeiro bloco abordou a identificação dos participantes e dados gerais, incluindo nome, idade, sexo, cidade de residência, estado civil, peso, comorbidades e medicamentos em uso. O segundo bloco concentrou-se no perfil socioeconômico, abordando escolaridade, renda bruta e se possui plano de saúde. O terceiro bloco investigou informações sobre o tratamento de hemodiálise, enquanto o quarto bloco explorou o estilo de vida e a qualidade de vida dos participantes. O quinto bloco avaliou o nível de satisfação com os serviços de hemodiálise, sendo as perguntas adaptadas com base no trabalho de Roderick (2005). No sexto bloco de perguntas, para avaliar a espiritualidade dos participantes na prática clínica, foi utilizado o acrônimo FICA, baseado e adaptado no trabalho de Puchalski et al., 2009. O acrônimo é derivado do inglês, em que a letra F: "Faith or Beliefs", significa fé ou crenças, letra I: "Importance and influence", significa importância ou influência letra C: "Community" significa comunidade e letra A: "Address" significa abordagem no tratamento. A organização dos dados e a realização da análise descritiva simples utilizando o Microsoft Excel 2019 foram guiadas pelas recomendações de Toassi & Petry (2021).

Este estudo foi conduzido em conformidade com as diretrizes éticas e regulatórias, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFEBE - Centro Universitário de Brusque, número 5.371.265.

3 RESULTADOS

A pesquisa teve como abrangência 75% dos participantes do serviço de hemodiálise da região de Brusque. Teve como tempo médio de aplicação do questionário 13 minutos e 7 segundos, a duração mínima foi de 8 minutos 20 segundos e a máxima de 25 min.

Dos 87 participantes da pesquisa, 52,87% dos usuários do serviço de hemodiálise pesquisado são do sexo masculino. A média de idade foi de 57,3 anos e a média de peso foi 69,9 kg. Dentre as comorbidades presentes, a mais prevalente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica, representando 73,56% dos participantes e apenas 16,09% não possuem comorbidades. Sobre a escolaridade 45,98% dos pacientes possuem ensino fundamental incompleto, conforme mostrado na tabela 1. Em relação a renda familiar 44,83% declararam receber até 2.000 reais e 72,41% não possuem plano de saúde. As demais características sobre a identificação, dados gerais e sobre o perfil socioeconômico estão descritas na tabela 1.

Tabela 1. Bloco 1 e 2 - identificação, dados gerais e perfil socioeconômico.

Idade	Intervalo conforme idade	
	N	%
	18 - 28 anos	5 5,75%
	29 - 39 anos	6 6,90%
	40 - 50 anos	13 14,94%
	51 - 61 anos	25 28,74%
	62 - 72 anos	28 32,18%
	73 anos ou mais	10 11,49%
	Média de idade	57,3 anos
Sexo	Intervalo	
	N	%
	Feminino	41 47,13%
	Masculino	46 52,87%
Cidade que reside	Intervalo	
	N	%
	Botuverá	1 1,15%
	Brusque	61 70,11%
	Canelinha	8 9,20%
	Guabiruba	6 6,90%
	Nova Trento	4 4,60%
	Penha	1 1,15%
	São João Batista	6 6,90%
Estado Civil	Intervalo	
	N	%
	Casado	54 62,07%
	Divorciado	5 5,75%
	Solteiro	18 20,69%
	União estável	2 2,30%
	Viúvo	8 9,20%
Peso	Intervalos	
	N	%
	Menor que 40 kg	1 1,15%
	40 - 50 kg	4 4,60%
	51 - 60 kg	15 17,24%
	61 - 70 kg	31 35,63%
	71 - 80 kg	19 21,84%
	81 - 90 kg	10 11,49%
	91 - 100 kg	5 5,75%
	100 kg ou mais	2 2,30%
	Média	69,9 kg
Altura	Intervalos	
	N	%

	1,40 - 1,50	2	2,30%
	1,51 - 1,60	25	28,74%
	1,61 - 1,70	38	43,68%
	1,71 - 1,80	19	21,84%
	1,81 - 1,90	3	3,45%
Índice de Massa Corpórea (IMC) *	Intervalos	N	%
	Menor que 18,5 - baixo peso	3	3,45%
	De 18,5 a 24,99 - normal	44	50,57%
	De 25 a 29,99 - sobrepeso	27	31,03%
	Maior que 30 - obesidade	13	14,94%
Comorbidades **	Comorbidades isoladas	N	%
	Hipertensão Arterial Sistêmica	64	73,56%
	Diabetes Mellitus	40	45,98%
	Dislipidemia	13	14,94%
	Cardiopatía	12	13,79%
	Outras	9	10,34%
	Não possui comorbidades	14	16,09%
	Comorbidades associadas	N	%
	Possui 1 comorbidade	31	35,63%
	Possui 2 comorbidades associadas	21	24,14%
	Possui 3 comorbidades associadas ou mais	21	24,14%
	Não possui comorbidades	14	16,09%
	Uso de medicamento contínuo		N
Sim		82	94,25%
Não		5	5,75%
Escolaridade		N	%
	Ensino fundamental completo	22	25,29%
	Ensino fundamental incompleto	40	45,98%
	Ensino médio completo	8	9,20%
	Ensino médio incompleto	6	6,90%
	Ensino superior completo	5	5,75%
	Ensino superior incompleto	6	6,90%
Renda bruta familiar mensal	Intervalos	N	%
	Até 1.000 reais	1	1,15%
	Até 2.000 reais	39	44,83%
	Até 5.000 reais	19	21,84%
	Até 10.000 reais	5	5,75%
	10.000 reais ou mais	4	4,60%
	Não sabe	16	18,39%
	Prefere não responder	3	3,45%
Plano de saúde		N	%
	Sim	23	26,44%
	Não	63	72,41%
	Em branco	1	1,15%

Fonte: Elaborado pelos autores.

Legenda: N, número absoluto de respostas. %, cálculo percentual das respostas. * Índice de Massa Corpórea: calculado com base nas informações fornecidas no questionário, fórmula $IMC = \text{peso} / (\text{altura} \times \text{altura})$. ** Comorbidades isoladas representam as respostas das comorbidades estratificadas especificamente por comorbidade, podendo o paciente ter mais de uma comorbidade associada.

A tabela 2 representa os dados sobre a hemodiálise, com destaque, 39,08% dos pacientes já possuíam três ou mais internações hospitalares prévias. Em relação a frequência de realização de hemodiálise semanal, 91,95% realizam hemodiálise 3 vezes por semana. Sobre a realização de hemodiálise em outros serviços, 85,06% relatam que não viajam e somente 13,79% fazem hemodiálise em outra clínica quando precisam viajar. As respostas sobre complicações, limitações e os maiores

incômodos relacionados à hemodiálise foram agrupadas em categorias semelhantes para uma melhor análise estatística e interpretação de dados. Em relação à hemodiálise, 67,82% afirmaram não ter complicações e/ou limitações. Entre as complicações mais prevalentes estão o cansaço, mal-estar e hipotensão, enquanto as limitações mais frequentes incluem restrição alimentar e impacto no trabalho. Adicionalmente, 41,38% indicaram não sentir incômodo ao realizar a hemodiálise.

Tabela 2. Bloco 3 - Dados sobre a hemodiálise

Quantidade de internações prévias		N	%	
	1 vez	22	25,29%	
	2 vezes	20	22,99%	
	3 vezes ou mais	34	39,08%	
	Nunca	11	12,64%	
Tempo de tratamento no serviço de hemodiálise	Intervalos	N	%	
	3 meses - 1 ano	39	44,83%	
	2 - 3 anos	20	22,99%	
	4 - 5 anos	13	14,94%	
	6 - 7 anos	6	6,90%	
	8 anos ou mais	9	10,34%	
Reação ao descobrir o diagnóstico		N	%	
	Entrou em desespero - chorou	33	37,93%	
	Não tinha conhecimento sobre o diagnóstico e tratamento	33	37,93%	
	Não obteve reação	21	24,14%	
Frequência de hemodiálise semanal		N	%	
	2 vezes por semana	4	4,60%	
	3 vezes por semana	80	91,95%	
	4 vezes por semana ou mais	3	3,45%	
Tempo de espera lista de transplante	Intervalos	N	%	
	maior ou igual a 3 meses - 1 ano	10	11,49%	
	> 1 - 2 anos	7	8,05%	
	> 3 - 4 anos	1	1,15%	
	> 4 anos ou mais	1	1,15%	
	Não está na lista	68	78,16%	
Transporte até o centro de hemodiálise		N	%	
	Carro da prefeitura	30	34,48%	
	Dirige seu próprio carro	18	20,69%	
	Tratamento Fora de Domicílio (TFD)	23	26,44%	
	Trazido de carro por acompanhante	16	18,39%	
Situações em que precisa viajar		N	%	
	Faço hemodiálise em outra clínica parceira	12	13,79%	
	Não viajo	74	85,06%	
	Outro	1	1,15%	
Complicações e/ou limitações por conta da Hemodiálise*		N	%	
	Não teve complicações	59	67,82%	
	Teve complicações e/ou limitações	28	32,18%	
	Complicações:	N	Limitações	N
	Edema	1	Restrição alimentar	3
	Dor	2	Afeta o trabalho	4
	Hematoma	1	Não poder viajar	2
	Cansaço	5		
	Mal-estar	3		
	Hipotensão	3		
	Hipertensão	1		

	Hemorragia	1	
	Derrame Pleural	1	
	Hiperglicemia	1	
Hemodiálise afeta a rotina de trabalho		N	%
	Sim	22	25,29%
	Não	65	74,71%
Maior incômodo de fazer hemodiálise em 1 palavra *		N	%
	Deslocamento	8	9,19%
	Ambiente	1	1,15%
	Cansaço	3	3,45%
	Dor	12	13,79%
	Falta de liberdade	3	3,45%
	Pressão arterial sistêmica	1	1,15%
	Restrição da quantidade de água	2	2,30%
	Tempo de espera	21	24,14%
	Nenhum	36	41,38%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Legenda: N, número absoluto de respostas. %, cálculo percentual das respostas.

* Respostas agrupadas em categorias semelhantes para análise estatística

Dos participantes que não praticam nenhuma modalidade de exercício físico, encontram-se 49,42%. Sobre a quantidade de água ingerida diariamente, 82,76% usuários da hemodiálise possuem restrições hídricas, sendo que 83,91% ingerem de 1 a 4 copos de água por dia. Outro dado relevante traz que 85,10% se consideram independentes na realização das atividades diárias e 54,02% são aposentados, conforme a tabela 3.

Tabela 3. Bloco 4 - Dados sobre estilo e qualidade de vida

Prática de exercício físico		N	%
	1 vez na semana	11	12,64%
	2 vezes na semana	19	21,83%
	3 vezes na semana	9	10,34%
	3 vezes na semana ou mais	5	5,74%
	Não faz exercício físico	43	49,42%
Quantidade de água ingerida diariamente		N	%
	1 copo - 250 mL	8	9,20%
	2 copos - 500 mL	35	40,23%
	4 copos - 1 Litro	30	34,48%
	6 copos - 1,5 Litros	7	8,05%
	8 copos - 2 litros	6	6,90%
	Não toma água	1	1,15%
Possui alguma restrição alimentar		N	%
	Sim	72	82,76%
	Não	15	17,24%
Ingere bebida alcoólica		N	%
	Não	76	87,36%
	Raramente	10	11,49%
	3 vezes ou mais	1	1,15%
Nas atividades diárias		N	%
	É independente	74	85,10%
	Recebe ajuda	13	14,90%
Exerce atividade profissional		N	%
	Aposentado	47	54,02%
	Dependente financeiro	6	6,90%
	Sim	8	9,20%

Frequência de consulta médica	Não	26	29,89%
	Intervalos	N	%
	Semanal	30	34,48%
	Mensal	11	12,64%
	Trimestral	6	6,90%
	Semestral	21	24,14%
	Anual	19	21,84%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Legenda: N, número absoluto de respostas. %, cálculo percentual das respostas.

Em relação ao serviço de hemodiálise, 98,85% dos pacientes relataram que a clínica de hemodiálise tem espaço bem distribuído, 97,70% referem que possui privacidade ao fazer hemodiálise, que o ambiente é calmo e agradável. Além disso, 98,85% dos pacientes possuem boa relação com o médico do serviço e com os enfermeiros apenas 60,92% referem possuir boa relação. Outro dado relevante é que 98,85% dos participantes da pesquisa se sentem seguros na clínica de hemodiálise e 100% confiam na capacidade dos enfermeiros. Sobre a equipe multidisciplinar 100% responderam ter fácil acesso a nutricionista e assistente social na clínica de hemodiálise, conforme demonstrado na tabela 4.

Tabela 4. Bloco 5 - Satisfação do usuário em relação ao serviço de hemodiálise

Sobre o serviço de hemodiálise	Questionamentos	Sim (N)	Sim (%)	Não (N)	Não (%)
	Possui boa relação com o médico(a):	86	98,85%	1	1,15%
	Possui boa relação com o enfermeiro(a):	53	60,92%	34	39,08%
	Você se sente seguro:	86	98,85%	1	1,15%
	Confia na capacidade dos enfermeiros em cuidar de você:	87	100%	0	0%
	Possui tempo suficiente para discutir com os enfermeiros:	84	96,55%	3	3,45%
	É fácil marcar consulta com seu médico:	84	96,55%	3	3,45%
	Tem oportunidade de discutir dúvidas e problemas com o médico(a):	83	95,40%	4	4,60%
	Você confia na capacidade da clínica de hemodiálise para cuidar de você:	86	98,85%	1	1,15%
	Recebe informações sobre o que quer saber sobre sua doença renal e tratamento:	85	97,70%	2	2,30%
	Tem fácil acesso a medicamentos de uso contínuo:	79	90,80%	8	9,20%
	Fácil acesso a medicamentos no serviço público:	74	85,06%	13	14,94%
	Fácil acesso a assistência social:	87	100%	0	0%
	Fácil acesso a nutricionista:	87	100%	0	0%
	A hemodiálise atrapalha sua vida social:	28	32,18%	59	67,82%
	A hemodiálise atrapalha vida social do parceiro:	22	25,29%	65	74,71%
	A clínica de hemodiálise tem ambiente agradável:	85	97,70%	2	2,30%
	A clínica de hemodiálise tem ambiente calmo:	85	97,70%	2	2,30%

A clínica de hemodiálise tem espaço bem distribuído:	86	98,85%	1	1,15%
Você possui privacidade ao fazer hemodiálise:	85	97,70%	2	2,30%
Faz hemodiálise com o mesmo grupo de pacientes todos os dias:	87	100%	0	0%
Gosta de encontrar outros pacientes de sua sessão quando vem para hemodiálise:	83	95,40%	4	4,60%
Possui facilidade de atendimento na clínica quando se sente mal:	87	100%	0	0%
Clínica oferece lanche:	87	100%	0	0%

Fonte: Adaptado Roderick, 2005.

Legenda: N, número absoluto de respostas. %, cálculo percentual das respostas.

No último bloco do questionário, trouxemos uma análise sobre a espiritualidade dos usuários do serviço de hemodiálise, adaptando a interpretação de dados do questionário *FICA*. As respostas foram categorizadas e organizadas em uma tabela qualitativa, agrupando dados semelhantes, para facilitar a análise de dados. Contudo, isso evidencia a desvantagem de não realizar uma discussão mais aprofundada sobre a temática. Como resultado 80% dos participantes da pesquisa se consideram religiosos e 10,34% espiritualizados. Além disso, 87,36% deles referem ter crenças que lhes ajudam a lidar com problemas e 87,36% também consideram dar muita importância para a fé ou crenças religiosas. Para 89,66% a fé ou crenças influenciaram a lidar com estresse ou problemas de saúde e 95,40% que não possuem crenças que possam afetar a decisão médica ou o seu tratamento e inclusive, 87,36% consideram independente, o médico considerar sua questão religiosa com o tratamento. Também foi abordado sobre o suporte oferecido pela comunidade religiosa, do qual obtivemos uma variedade de respostas, que foram posteriormente categorizadas para facilitar a análise estatística. Os resultados, conforme detalhados na tabela 5, se distribuem em várias categorias. Na Categoria 1 - Orações e Espiritualidade, obtivemos 31 respostas para orações, 4 respostas para assistir a missas na televisão, 1 resposta para conversar com o padre e 1 resposta para ouvir a missa. Na Categoria 2 - Apoio da Igreja, registramos 8 respostas para receber visitas domiciliares, 4 respostas para doações e auxílio, 2 respostas para encontrar amigos na igreja e 1 resposta para acreditar em milagres. Na Categoria 3 - Esperança e Suporte Emocional, foram contabilizadas 4 respostas para o sentimento de esperança e força, 1 resposta para sentir-se melhor depois de ir até a igreja, 2 respostas para encarar os problemas de outra forma e 1 resposta para falar diretamente com Deus. Na Categoria 4 - Apoio Social, observamos 4 respostas para conversas em grupo e 2 respostas para apoio emocional por meio de conselhos. Além disso, 2 respostas foram classificadas na Categoria 5 como "Nunca procurou suporte", e 19 respostas foram incluídas na Categoria 6 como "Não soube responder".

Tabela 5 - Bloco 6 - Relação de espiritualidade na prática clínica

F – Fé / crença			
Você se considera religioso ou espiritualizado?		N	%
	Religioso	70	80,46%
	Espiritualizado	9	10,34%
	Nenhum	8	9,20%
Você tem crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com problemas? *		N	%
	Sim	75	86,21%
	Não	12	13,79%
	Se não: o que te dá significado na vida?	N	%
	Família	7	58,33%
	Autoestima	1	8,33%
	Não sabe	4	33,33%
I – Importância ou influência			
Que importância você dá para a fé ou crenças religiosas em sua vida? *		N	%
	Muita	76	87,36%
	Pouca	9	10,34%
	Nenhuma	2	2,30%
A fé ou crenças já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde? *		N	%
	Sim	78	89,66%
	Não	9	10,34%
Você tem alguma crença específica que pode afetar decisões médicas ou seu tratamento? *		N	%
	Sim	4	4,60%
	Não	83	95,40%
C – Comunidade			
Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? *		N	%
	Sim	74	85,06
	Não	13	14,94
Ela te dá suporte, como? *	Categorias:	N	%
	Categoria 1: Orações e Espiritualidade	37	42,53
	Categoria 2: Apoio da Igreja	15	17,24
	Categoria 3: Esperança e Suporte Emocional	8	9,20
	Categoria 4: Apoio social	6	6,9
	Categoria 5: Nunca procurou suporte	2	2,3
	Categoria 6: Não soube responder	19	21,84
Existe algum grupo de pessoas que você “realmente” ama ou que seja importante para você? *		N	%
	Sim	87	100
	Não	0	0
Comunidades como igrejas, templos, centros, grupos de apoio são fontes de suporte importante? *		N	%
	Sim	75	86,21
	Às vezes	1	1,15
	Não	11	12,64
A – Ação no tratamento			
Como você gostaria que o seu médico ou profissional da área da saúde considerasse a questão religiosa / espiritualidade no seu tratamento: *		N	%
	Independente	76	87,36
	Considerar	3	3,45
	Não considerar	1	1,15
	Não soube responder	7	8,05
Indique, remeta a algum líder espiritual / religioso *		N	%
	Deus	29	33,33
	Jesus Cristo	6	6,9
	Padre ou pastor da sua igreja	5	5,75
	Pessoas da igreja	1	1,15
	Santos religiosos	11	12,64
Não souberam responder	35	40,23	

Fonte: adaptado Puchalski, et al., 2009.

Legenda: N, número absoluto de respostas. %, cálculo percentual das respostas.

* Respostas agrupadas em categorias semelhantes para análise estatística

4 DISCUSSÃO

Com base nos resultados obtidos no presente estudo, o primeiro bloco de perguntas do questionário buscou trazer resultados referentes aos dados gerais dos participantes. Tivemos como conclusão de que a maioria dos participantes é do sexo masculino, o que condiz com o relatório do Censo Brasileiro de Diálise Crônica de 2012 que cinquenta e oito por cento dos pacientes eram do sexo masculino (Sesso, 2014). Adicionalmente, a comorbidade mais prevalente entre os entrevistados foi a hipertensão arterial, sendo que da totalidade dos participantes, 94,25% fazem uso de medicamentos de uso contínuo. Dessa forma, em consonância com essa porcentagem, Guyton e Hall (2011, p. 425-426) nos apresenta que entre as causas mais comuns da injúria renal de estágio terminal consiste em diabetes melito e a hipertensão, que juntas correspondem por mais de 70% de todos os casos de IRC. Um estudo realizado em um centro de hemodiálise do interior do Rio Grande do Sul, reforça ainda que essas configuram-se como as comorbidades mais predominantes entre os pacientes com DRC (Souza et. al., 2022).

Os resultados do questionário sobre o perfil socioeconômico revelaram que a maioria dos participantes possui ensino fundamental incompleto, dados esses que coincidem com estudos anteriores sobre o perfil sociodemográfico de pacientes com DRC em tratamento dialítico (Freitas et al., 2013). Além disso, a maioria dos participantes não possui plano de saúde e possui baixa renda, mostrando que segundo Travassos (2006), há uma influência significativa da condição social e do local de residência no acesso aos serviços de saúde no país. Adicionalmente, o estudo de Lopes et al. (2014), intitulado 'Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise', mostra que a maioria dos pacientes recebe até dois salários-mínimos por mês.

O terceiro bloco de perguntas do questionário trouxe resultados significativos relacionados à hemodiálise. De acordo com os dados obtidos, 39,08% dos pacientes que frequentam o serviço de hemodiálise já tiveram três ou mais internações hospitalares prévias ao início do tratamento. Segundo Nitsch et al. 2013 os pacientes da hemodiálise são mais propensos a descompensação e as complicações, por isso mesmo previamente ao tratamento com hemodiálise esses pacientes já vinham apresentando internações. Além disso, observou-se que a maioria dos pacientes está em tratamento por um período de um ano ou menos, e esse fato nos leva a ressaltar que realizar intervenções precoces podem retardar a progressão para estágios mais graves (Ene-Iordache et al., 2016). Outro resultado interessante é que 91,95% dos participantes fazem hemodiálise com uma frequência de 3 ou mais vezes por semana, resultado esse que nos traz como reflexão se essa periodicidade gera uma proximidade desses pacientes ao serviço de hemodiálise ou se proporciona dificuldade na consistência de adesão ao tratamento.

Com base nos resultados abrangentes da pesquisa, o quarto bloco de perguntas do questionário buscou analisar dados sobre a qualidade e estilo de vida dos pacientes da hemodiálise. Em relação a

prática de exercícios físicos, constatou-se que quase metade dos participantes não está engajada em qualquer modalidade de exercício físico, essa é uma descoberta preocupante, uma vez que estudos constataram que exercício físico duas vezes por semana durante 5 meses aumenta a função física e a capacidade aeróbia de pacientes em hemodiálise (Molsted et al., 2004). Já a independência na realização das atividades diárias foi uma característica positiva, visto que, a maioria dos pacientes mantêm um grau de autonomia em suas rotinas. Esses dados diferem da literatura, que mostram que pacientes com DRC apresentam diminuição da capacidade para executar atividades de rotina diária ou trabalhar (Lopes et al., 2014). Como citado anteriormente (Molsted), a prática regular de exercícios físicos é de extrema importância para esta população. Quanto ao status ocupacional, mais da metade, representando 54,02% dos participantes, são aposentados. Em relação aos hábitos de vida, os dados destacam uma abordagem prudente por parte dos pacientes em tratamento de hemodiálise. A adesão às restrições de líquidos e às orientações dietéticas são autocuidados essenciais para o manejo adequado do paciente com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise. Sendo assim, ingestão de água é um aspecto crucial a ser considerado, 40,23% dos pacientes entrevistados consomem apenas uma quantidade limitada, cerca de 2 copos de 500mL por dia. A adesão à ingestão adequada de líquidos costuma ser mensurada por meio do ganho de peso interdialítico (GPID). O GPID abaixo do recomendado ou excessivo está relacionado com aumento do risco de morbidade e mortalidade. A diferença de peso entre uma diálise e outra, em percentual (%GPID), recomenda-se que fique no máximo entre 4 a 4,5% (Nerbass et al., 2011). Adicionalmente, uma porcentagem significativa, correspondente a 82,76% dos pacientes, possui algum tipo de restrição alimentar, evidenciando a importância de uma dieta adaptada às necessidades médicas. E ainda a grande maioria, equivalente a 87,36%, opta por não ingerir bebidas alcoólicas, devido às implicações que o álcool pode ter na saúde renal comprometida.

Os resultados referentes à avaliação do serviço de hemodiálise, a estrutura da clínica se destacou positivamente entre os pacientes, de acordo com os resultados de nossa pesquisa, 98,85% dos pacientes avaliaram que o espaço da clínica é bem distribuído, demonstrando a eficiência no planejamento do ambiente. O que reflete, em quase a totalidade dos pacientes estarem satisfeitos quanto à privacidade durante as sessões de hemodiálise, contrasta consideravelmente com outro estudo que apresentou um resultado significativamente menor, com apenas 21,5%, destacando assim, uma notável dissemelhança entre os dois resultados (Roderick et al., 2005). Esses dados nos mostram o comprometimento da clínica em oferecer um espaço funcional e acolhedor, contribuindo para a experiência positiva dos pacientes durante o tratamento de hemodiálise. A avaliação do atendimento da equipe na clínica de hemodiálise revela uma dualidade de percepções por parte dos pacientes. Enquanto um notável percentual de 98,85% dos pacientes desfruta de uma boa relação com o médico do serviço, a estatística de apenas 60,92% refere possuir uma boa relação com os enfermeiros, o que



aponta para uma variação comparado com resultados de outros estudos que aplicaram o questionário de Roderick e obtiveram um resultado de mais de noventa por cento afirmando ter boa relação tanto com o médico, quanto com os enfermeiros do serviço (Silva et al., 2011). Apesar disso, observa-se que uma porcentagem expressiva, dos participantes, relata sentir-se seguros nas instalações da clínica. Essa confiança é reforçada pelo fato de que 100% dos pacientes confiam plenamente na capacidade da equipe de enfermagem. A acessibilidade a serviços complementares também é um ponto positivo, visto que, a totalidade dos entrevistados afirmam ter fácil acesso a nutricionista e assistente social na clínica de hemodiálise, o que nos surpreende positivamente, quando comparamos com outros achados da literatura que não chegam a um consenso de totalidade (Roderick et al., 2005). Quanto à repercussão da diálise na vida social dos pacientes e na relação com seus parceiros, em ambos os questionamentos, mais de 50% dos participantes da pesquisa afirmaram que o tratamento de diálise não interfere nesses aspectos. A diversidade de percepções quanto ao relacionamento com a equipe destaca a importância de contínuas melhorias na comunicação e interação com os enfermeiros, enquanto por outro lado os resultados demonstram a confiança geral na qualidade e segurança do ambiente de tratamento fornecido pela clínica, como também a funcionalidade da equipe multiprofissional.

Sobre a análise referente a espiritualidade, último bloco de perguntas do questionário da pesquisa revelou uma forte presença de aspectos religiosos e espirituais na vida dos participantes, com 80% deles se identificando como religiosos que de acordo com Lucchetti et al. (2010), o livro "Handbook of Religion and Health" (Koenig; McCullough; Larson, 2001) enfatiza a importância das crenças na saúde, explanando que a religiosidade significa o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Essa religiosidade, pode ser em uma esfera organizacional (participação na igreja ou templo religioso) ou em uma esfera não organizacional (como rezar, ler livros e assistir programas religiosos na televisão), e 10,34% dos participantes se consideram como espiritualizados que segundo o livro citado anteriormente, a espiritualidade é uma busca pessoal para entender questões relacionadas ao fim da vida, ao seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente que, pode ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas. Além disso, uma grande maioria, afirmou que suas crenças desempenham um papel significativo em ajudá-los a enfrentar problemas, e a mesma porcentagem considera as crenças de extrema importância em suas vidas. Surpreendentemente, muitos participantes relataram que suas crenças influenciaram positivamente sua capacidade de lidar com o estresse e problemas de saúde. No entanto, a grande maioria, 95,40%, afirmou que suas crenças não afetam suas decisões médicas ou tratamentos. Assim, 87,36% dos participantes consideram que é independente o médico levar em conta suas crenças religiosas no tratamento. Apesar disso, os médicos enfrentam diversas barreiras ao discutir as crenças com os pacientes, como falta de conhecimento, pouca experiência, desconforto com o tema e dificuldade em reconhecer sua importância (Lucchetti et al. 2010). Superar essas barreiras é essencial

para fornecer cuidados de saúde abrangentes e sensíveis às necessidades individuais, ou seja, quando for da vontade do paciente pode ser correlacionado suas crenças a seu tratamento.

5 CONCLUSÃO

Dessa forma, correlacionando a análise dos resultados anteriormente descrita, podemos concluir que a pesquisa revela um perfil diversificado dos pacientes em hemodiálise na região de Brusque. Em síntese, a maioria dos participantes está na faixa etária de 51 a 72 anos, com uma média de idade de aproximadamente 57 anos. Predomina residentes de Brusque, do sexo masculino, casados, possuem baixa escolaridade, consideram-se religiosos e tem uma renda mensal de até 2.000 reais. Apesar de grande parte relatar que são independentes nas suas atividades diárias, uma limitação apresentada é o fato do tratamento ser presencial e demandar tempo para cada sessão, somada a uma frequência semanal de 3 vezes por semana, faz com que o perfil desses pacientes sejam pessoas que não exercem atividade profissional e não se deslocam para longe do serviço de hemodiálise, fatos esses que dificultam a realização de viagens, interfere na liberdade e até da possibilidade de ter um trabalho remunerado para melhorar sua renda mensal.

Quando abordamos a interação dos pacientes com o serviço de hemodiálise, os resultados evidenciam níveis altos níveis de satisfação. Isso se reflete principalmente na relação positiva estabelecida com os médicos e enfermeiros, em um ambiente que é percebido como calmo e seguro. Além disso, os dados indicam que há facilidade de acesso à equipe multidisciplinar, e que isso é crucial para esclarecer dúvidas sobre o tratamento, visto que, uma parcela significativa dos pacientes possui baixa escolaridade, tornando-se um fator crítico, dada a complexidade do tratamento que envolve restrições alimentares, hídricas entre outras, bem como a necessidade de adesão estrita por parte do paciente.

Outra tendência apresentada nas respostas revela que a espiritualidade desempenha um papel significativo na vida dos pacientes, a maioria possui uma ligação religiosa que é fonte para o suporte emocional. Além disso, outra característica é que os pacientes consideram o tratamento médico independente da religião e que suas crenças não afetam em decisões médicas relacionadas ao seguimento clínico, dados esses que se relacionam com o resultado de a maior parte dos pacientes confiam no serviço de hemodiálise, recebem informações e possuem boa relação com a equipe. Sendo assim, esse resultado positivo em relação ao serviço de hemodiálise, somado ao apoio religioso, contribui para a compreensão do tratamento e auxilia em uma melhor qualidade de vida a esses pacientes.

Dentre as limitações de nosso estudo, enfrentamos o desafio de gerenciar a grande quantidade de dados coletados, fato esse que dificultou a análise das informações e a elaboração de um perfil dos pacientes da hemodiálise mais sintetizado. Adicionalmente, notamos uma limitação na interpretação



do questionário FICA, por conta da necessária explicação dos questionamentos aos participantes. Assim, a análise estatística do questionário foi adaptada e as respostas foram categorizadas em blocos semelhantes. Os dados foram agrupados em uma tabela qualitativa, o que impossibilitou uma análise mais profunda e reflexiva sobre essa temática.

Essas descobertas podem servir como base para trabalhos futuros, no qual sugere-se a realização de estudos que respondam os questionamentos que ficaram pendentes neste trabalho. Sendo assim, há a necessidade de explorar mais o entendimento da população sobre as crenças e se essas realmente auxiliam no âmbito do tratamento do paciente em hemodiálise. Além disso, observa-se à necessidade de estudos que compreendam as características do perfil do paciente dialítico e suas particularidades, questionando-se o fato do tratamento de hemodiálise ser presencial e de alta frequência, se isso ajudaria na aproximação do paciente ao tratamento ou se esse é um ponto que interfere na adesão dele. Dessa forma, compreender esse perfil diversificado é essencial para fornecer cuidados personalizados e eficazes que atendam às necessidades de cada paciente, promovendo uma melhor qualidade de vida, uma melhor adesão ao tratamento e melhores resultados clínicos.



REFERÊNCIAS

- Barretti, P. (2022). O novo Censo Brasileiro de Diálise. *Braz. J. Nephrol.* https://www.bjnephrology.org/wp-content/uploads/2022/08/jbn-2022-e006-pt_20220811_1p.pdf.
- Brasil. (2014). Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf.
- Ene-Iordache, B. et al. (2016). Doença renal crônica e risco cardiovascular em seis regiões do mundo (ISN-KDDC): um estudo transversal. *Lancet Glob Saúde.* 4 (5), p. e307-19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27102194/>.
- Ferreira, D.P. (2023). A importância da atenção em Nefrologia no Sistema Único de Saúde (SUS). *Health Residencies Journal - HRJ.* 4 (19). <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/876>
- Freitas, E. B., Bassoli, F. A. & Vanelli, C. P. (2013). Perfil sociodemográfico de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico em clínica de Juiz de Fora, Minas Gerais. *HU Revista, Juiz de Fora.* 39 (1 e 2). <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/download/2023/763/12859>.
- Koenig, H. G., McCullough, M. E. & Larson, D. B. (2001). *Handbook of Religion and Health: A Century of Research Reviewed.* Oxford University Press
- Guyton, A.C. & Hall, J.E. (2011). *Tratado de Fisiologia Médica.* 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Longo, C.O. (2011). Considerações Culturais e Espirituais em Cuidados Paliativos. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology.* https://journals.lww.com/jpho-online/fulltext/2011/10001/cultural_and_spiritual_considerations_in.5.aspx#O10-5-3.
- Lopes, J.M. et al. (2014). Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. *Acta Paulista de Enfermagem.* <https://www.scielo.br/j/ape/a/BkJrj5fsdLmzTJzyTRY7Jrp/?lang=pt#>.
- Lucchetti, G. et al. (2010). Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? *Revista Brasileira de Clínica Médica.* <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a012.pdf>
- Molsted, S. et al. (2004). Cinco meses de exercício físico em pacientes em hemodiálise: efeitos na capacidade aeróbica, função física e autoavaliação de saúde. *Clínica Nephron.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15056989/>
- Nerbass, F.B. et al. (2011). Fatores relacionados ao ganho de peso interdialítico em pacientes em hemodiálise. *Jornal Brasileiro de Nefrologia.* <https://www.scielo.br/j/jbn/a/rctBrzV8BcJwL8PLsVDkWhm/?lang=pt&format=pdf>
- Puchalski, C., & Romer, A.L. (2000). Taking a Spiritual History Allows Clinicians to Understand Patients More Fully. *Journal of Palliative Medicine.* https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2000.3.129?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed.
- Puchalski, C. et al. (2009). Melhorando a Qualidade do Cuidado Espiritual como Dimensão dos Cuidados Paliativos: O Relatório da Conferência de Consenso. *Jornal de Medicina Paliativa.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19807235/>



Roderick, P. et al. (2005). An evaluation of the costs, effectiveness and quality of renal replacement therapy provision in renal satellite units in England and Wales. *Health Technol Assess.* <https://europepmc.org/article/med/15985188>

Sesso, R.C. et al. (2014). Relatório do Censo Brasileiro de Diálise Crônica 2012. *Jornal Brasileiro de Nefrologia.* <https://www.scielo.br/j/jbn/a/4kVLvMhr334GYqfj3rG8SHC/?lang=pt>

Sociedade Brasileira de Cardiologia. (2019). Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11304/pdf/11304022.pdf>

Sociedade Brasileira de Nefrologia. (2022). Carta da Sociedade Brasileira de Nefrologia aos Senadores, Deputados Federais e Estaduais, Vereadores, Governadores, Prefeitos e Secretários de Saúde sobre a Crise no Setor de Diálise. São Paulo - SP. https://www.sbn.org.br/fileadmin/user_upload/2022_noticias/Carta_aberta_SBN.pdf.

Souza, M.A.H. et al. (2022). Perfil de pacientes em hemodiálise de um serviço de referência do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. *Research, Society and Development.* <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/25025/22023/294680>.

Silva, G.M. et al. (2011). Uma avaliação da satisfação de pacientes em hemodiálise crônica com o tratamento em serviços de diálise no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva.* <https://www.scielo.br/j/physis/a/C6bKTS79FmL7dx6kChMjbVR/?lang=pt#>.

Toassi, R. F. C., & Petry, P. C. (2021). Metodologia científica aplicada à área da Saúde. Porto Alegre: Editora da UFRGS. <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/218553/001123326.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Travassos, C., Oliveira, E.X.G. de, & Viacava, F. (2006). Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Ciência & Saúde Coletiva.* <https://www.scielo.br/j/csc/a/wKcBqfFLf6JzFz8ZkbbYMXM/#/>.