



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Auto perception of health of women with chronic renal disease in hemodialytic treatment

Autopercepção de saúde de mulheres com doença renal crônica em tratamento hemodialítico
Autopercepción de salud de mujeres con enferida renal crónica en tratamiento hemodialítico

Gabriela Angelica Palmieri¹, Clarice Santana Milagres²

ABSTRACT

Objective: To identify the health perception of women of childbearing age with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. **Methodology:** this is a prospective and descriptive cross-sectional study with quantitative approach, conducted at the Hemodialysis Unit in São José do Rio Preto (SP), through semi-structured interviews and approved by Plataforma Brasil under opinion No. 2,591,238 and CAAE No. 83217417.4.0000.5385. **Results:** among 293 patients undergoing hemodialysis treatment at the clinic, 30 women who met the inclusion criteria were included. The average age was 37.8 years (± 8.7). There was a predominance of the age group of 41 and 49 years (43.3%). The modifications and restrictions resulting from the treatment cause in these women loss of self-esteem, self-image and the perception of their own meaning of life. Loss of interest in physical appearance after vascular access implantation, decreased vanity and libido, changes in menstrual cycles, and loss of employment were observed, often affecting the daily life of these women, contributing to the onset of psychoactive disorders such as the depression. **Conclusion:** the presence of chronic kidney disease and its treatment cause lifestyle changes in those who have it and need hemodialysis.

Descriptors: Self-perception. Woman. Chronic Renal Insufficiency.

RESUMO

Objetivo: identificar a percepção de saúde das mulheres em idade fértil com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Metodologia:** estudo transversal, prospectivo e descritivo com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Hemodiálise em São José do Rio Preto (SP), através de entrevistas semiestruturadas e aprovado pela Plataforma Brasil sob parecer n° 2.591.238 e CAAE n° 83217417.4.0000.5385. **Resultados:** dentre os 293 pacientes que realizam tratamento hemodialítico na clínica, foram incluídas 30 mulheres que atendiam os critérios de inclusão. A média da idade foi de 37,8 anos ($\pm 8,7$). Houve predomínio da faixa etária de 41 e 49 anos (43,3%). As modificações e restrições decorrentes do tratamento causam nessas mulheres perda da autoestima, da autoimagem e da percepção do próprio sentido da vida. Puderam ser observados a perda do interesse com a aparência física após a implantação do acesso vascular, diminuição da vaidade e libido, alterações nos ciclos menstruais e perda do emprego, muitas vezes prejudicando a vida diária destas mulheres, contribuindo para o surgimento de transtornos psicoativos como a depressão. **Conclusão:** a presença da doença renal crônica e seu tratamento causam mudanças no estilo de vida daquelas que a possuem e necessitam de hemodiálise.

Descritores: Autopercepção. Mulher. Insuficiência Renal Crônica.

RESUMÉN

Objetivo: identificar la percepción de salud de las mujeres en edad fértil con enfermedad renal crónica sometidas a hemodiálisis. **Metodología:** estudio transversal prospectivo y descriptivo con enfoque cuantitativo, realizado en la Unidad de Hemodiálisis en São José do Rio Preto (SP), a través de entrevistas semiestruturadas y aprobado por Plataforma Brasil bajo la opinión No. 2,591,238 y CAAE No. 83217417.4.0000.5385. **Resultados:** Entre 293 pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en la clínica, se incluyeron 30 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión. La edad promedio fue de 37.8 años (± 8.7). Predominó el grupo de edad de 41 y 49 años (43.3%). Las modificaciones y restricciones resultantes del tratamiento causan en estas mujeres pérdida de autoestima, autoimagen y percepción de su propio sentido de la vida. Pérdida de interés en la apariencia física después de la implantación de acceso vascular, disminución de la vanidad y la libido, cambios en los ciclos menstruales y pérdida de empleo, que a menudo afectan la vida diaria de estas mujeres, contribuyendo a la aparición de trastornos psicoactivos como la depresión. **Conclusión:** la presencia de enfermedad renal crónica y su tratamiento provocan cambios en el estilo de vida de quienes la padecen y necesitan hemodiálisis.

Descritores: Autopercepción. Las mujeres. Insuficiencia Renal Crónica.

¹Enfermeira especialista em Enfermagem em Nefrologia. Clínica Dialife. Hospital Associação Portuguesa de Beneficência. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: gabrielaangelica_palmieri@hotmail.com

²Enfermeira, Doutora em Odontologia (com ênfase em Saúde Coletiva), especialista em nefrologia. Enfermeira Nefrologista, Coordenadora e Docente do curso de Pós-graduação em Enfermagem em Nefrologia do Centro universitário da Fundação Hermínio Ometto - FHO. E-mail: claricemilagres01@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) está associada a alta morbidade e mortalidade, com aumento progressivo nas populações mundiais. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, em 2018, o número de pacientes em tratamento dialítico eram de 126.583, sendo que 42% eram do sexo feminino⁽¹⁾. Esta doença refere-se a um diagnóstico sindrômico de perda progressiva e irreversível da função renal de depuração, ou seja, da filtração glomerular. Em sua fase mais avançada, denominada fase terminal, os rins não conseguem manter suas funções e a homeostasia interna do organismo. O tratamento depende da evolução da doença, o aumento da sintomatologia e comprometimento das condições de saúde e agravos das doenças crônicas contribuem para o início da Terapia Renal Substitutiva (TRS), que são: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal⁽²⁾. A hemodiálise, é a modalidade de tratamento mais utilizada na atualidade. Segundo o Censo Brasileiro de Diálise, no ano de 2018, 93,1% dos pacientes realizavam tratamento por hemodiálise e 6,9% por diálise peritoneal⁽¹⁾.

O tratamento ao qual o paciente com doença renal crônica é submetido pode ocasionar problemas como isolamento social, perda do emprego, dependência da Previdência Social, limitações de locomoção e lazer, diminuição da atividade física, necessidade de adaptação à perda da autonomia, alterações da imagem corporal e ainda, um sentimento ambíguo entre o medo de viver e de morrer^(3,4,5). No sexo feminino, o tratamento dialítico pode interferir na autopercepção geral da saúde e conseqüentemente em sua forma de viver e manter a qualidade de vida. As mulheres em idade fértil sofrem transformações após o início do tratamento como: indisposição para realizar as tarefas diárias, cansaço após as sessões, a inviabilidade para programar viagens e passeios, o prejuízo nas atividades acadêmicas e profissionais⁽⁶⁾.

Este estudo parte da crença de que a doença e o tratamento causam alterações da imagem corporal, mudanças no seu estilo de vida diária e autoestima dos pacientes portadores de tal doença e que necessitam de tratamento especializado. Logo, uma mudança de vida advinda deste tratamento pode acarretar em formas distintas de vivenciar os sentimentos e comportamentos dos pacientes, em especial, no público feminino.

Diante do exposto, este trabalho busca identificar como é a percepção de saúde das mulheres em idade fértil com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.

METODOLOGIA

Delineamento: trata-se de um estudo transversal, prospectivo e descritivo com abordagem quantitativa. Estas caracterizações da presente pesquisa envolvem coleta de dados em um ponto específico de tempo e são apropriados para descrever a situação, o status do fenômeno ou as relações entre o fenômeno e um ponto fixo⁽⁷⁾.

Local da Pesquisa: a pesquisa foi realizada na Unidade de Hemodiálise, de uma Clínica de São José do Rio Preto-São Paulo, que atendia no momento da pesquisa aproximadamente 293 pacientes, sendo 32 mulheres em idade fértil.

Coleta de Dados e amostra: para a coleta de dados foi utilizado um roteiro semiestruturado para a caracterização do ponto de vista sociodemográfico e indicadores da autopercepção, quanto a DRC e hemodiálise. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com as pacientes que aceitaram participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, no período de 18 de abril a 5 de maio de 2018 durante a sessão de hemodiálise, com o procedimento estável, estimando a duração de aproximada de 20 minutos. Foi realizado um prévio contato com as entrevistadas, com apresentação e esclarecimento sobre a pesquisa e obtenção do consentimento por escrito das pacientes.

Como critérios de inclusão, as participantes deste estudo foram mulheres com doença renal crônica que realizavam tratamento hemodialítico na Clínica de São José do Rio Preto - São Paulo e que atenderam os seguintes critérios: estar em idade fértil (faixa etária entre 10 a 49 anos). Foram excluídas as todas as pacientes que não entraram nos critérios de inclusão, uma paciente que se encontrava internada para procedimento cirúrgico e uma paciente que não assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Autorizações e Procedimentos éticos: foi solicitado à chefia do serviço de Nefrologia da Clínica de São José do Rio Preto - São Paulo, autorização para a coleta de dados, e o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Hermínio Ometto - UNIARARAS e Plataforma Brasil, conforme determinação da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado com o parecer n° 2.591.238 e CAEE n° 83217417.4.0000.5385.

Variáveis do Estudo: as variáveis utilizadas neste estudo foram representadas por variáveis sociodemográficas; das condições e percepção de saúde; de acesso a serviços de saúde e dados dialíticos; e de acesso a serviços de saúde da mulher e sexualidade.

Variáveis sociodemográficas: faixa etária (até 30 anos, 31-40 anos e 41-49 anos), etnia (branca, negra e parda), escolaridade (4 anos e mais e não estudou), estado civil (casada com companheiro, separada, solteira e viúva), filhos (sim e não), se possui filhos (engravidou antes do diagnóstico de DRC e engravidou após o diagnóstico de DRC) e trabalha atualmente (não e sim).

Variáveis das condições e percepção de saúde; e depressão: doenças médicas autorrelatadas, que segundo a mulher, foram diagnosticadas por médico no último ano anterior à entrevista, sendo elas: hipertensão arterial, diabetes e anemia (não e sim); avaliação da saúde em geral (muito ruim ou ruim, regular e boa ou muito boa), avaliação de saúde geral comparada com outras da mesma idade (muito

pior ou pior, igual e melhor e muito melhor), avaliação de saúde geral comparada com 1 ano atrás (muito pior ou pior, igual e melhor e muito melhor), depressão (depressão leve e sem depressão).

A presença de depressão foi avaliada através da Geriatric Depression Scale (GDS), um dos instrumentos mais frequentemente utilizados para a detecção de depressão em idosos, validada por Almeida e Almeida (1999)⁽⁸⁾, que na versão brasileira oferece medidas válidas para o diagnóstico de episódios depressivo maior de acordo com os critérios do Código Internacional de Doenças (CID-10).

Variáveis de acesso a serviços de saúde e dados dialíticos: serviços de saúde (convênio e público), diagnóstico inicial (glomerulonefrite, nefrite crônica, nefroesclerose hipertensiva, nefropatia diabética, rim policístico, não sabe e outros), tempo de TRS (menos de 1 ano, até 5 anos, 5-10 anos e mais de 10 anos), transplante renal prévio (sim e não) e tipo de doador para aquelas com transplante renal prévio (falecido e vivo).

Variáveis de acesso a serviços de saúde da mulher e sexualidade: vaidosa (sim e não), perda do interesse com sua aparência física após acessos vasculares (sim e não), nível de perda de interesse pela aparência física após acessos vasculares (perdeu completamente o interesse com a aparência física e cuida da aparência, mas não como antes de possuir o acesso vascular), percepção da estética corporal após acessos vasculares (muito pior e pior, não interferiu e melhor), alteração de humos após TRS (não e sim), alteração da rotina após TRS (não e sim), vida sexual ativa após TRS (sim e não), alteração na frequência das relações sexuais após TRS (não e sim), apresenta ciclos menstruais (não e sim), regularidade dos ciclos menstruais (regular e irregular), intensidade do fluxo menstrual após TRS (reduzido, inalterado, intenso), uso de anticoncepcional (não e sim) e tipo de anticoncepcional utilizado (oral e DIU - Dispositivo Intra Uterino).

Análise de Dados: o cálculo do tamanho amostral foi definido por amostra finita, sendo realizado o convite de participação a todas as integrantes do programa de tratamento de substituição renal da clínica que realizam a hemodiálise.

Para o armazenamento dos dados foi utilizado o software Office, Excel versão 2013. Na estatística dos dados, foi realizada uma análise descritiva para verificar a distribuição das variáveis do estudo, onde algumas delas foram dicotomizadas de acordo com sua distribuição e foram apresentadas as medidas de tendência central e de variabilidade adequadas, bem como distribuição de frequências.

RESULTADOS

Dentre os 293 pacientes que realizam tratamento hemodialítico na clínica, foram incluídas 30 mulheres que atendiam os critérios de inclusão. A média da idade foi de 37,8 anos ($\pm 8,7$). A idade mínima apresentada foi de 22 anos, enquanto a maior idade foi 49. Houve predomínio da faixa etária de portadores de doença renal crônica com idades entre 41 e 49 anos (43,3%).

De acordo com a tabela 1, a amostra das pacientes pesquisadas apresentou maior proporção

de mulheres brancas (46,7%), com escolaridade acima de 4 anos (96,7%). Apenas declararam-se viúvas 3,3% da paciente, enquanto dos pacientes. Metade da amostra relatou possuir filhos e, destas, aproximadamente 93% engravidaram antes do diagnóstico de doença renal crônica.

Na amostra pesquisada, 76,7% apresentam hipertensão arterial, enquanto apenas 13,3% relatam possuir diabetes. O dado referente à avaliação da saúde geral mostrou que 17 mulheres avaliaram como boa ou muito boa. Comparada com a outras da mesma idade, 56,7% das pacientes disseram que se sentem iguais, enquanto quando questionadas sobre a avaliação de saúde comparada a 1 ano atrás, metade da amostra relata estar melhor e muito melhor (tabela 2).

Na tabela 3 é possível verificar que a maioria das usuárias em TRS são atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os diversos diagnósticos iniciais encontrados na amostra pesquisada, a nefroesclerose hipertensiva e a nefropatia diabética correspondem à 33,3% e 10,0%, respectivamente. Quanto ao tempo de realização de tratamento hemodialítico, aproximadamente 33,3% das melhores a realizam a menos de 1 ano, enquanto 10% da amostra já possuía mais de 10 anos de tratamento. O transplante renal prévio foi realizado em 7 mulheres pesquisadas e destas, 4 foram transplantadas por enxerto de doador vivo.

A tabela 4 demonstra que aproximadamente 56% das mulheres pesquisadas são vaidosas, enquanto 66,7% delas perderam o interesse pela aparência física após os acessos vasculares. A vida sexual ativa pode ser observada em 21 mulheres e destas, 10 delas tiveram alterações na frequência das relações sexuais pós entrarem em diálise. Quanto aos ciclos menstruais, 60% da amostra ainda menstruam, no entanto, 55,6% relatam ciclo menstrual irregular e também fluxo inalterado. Nas entrevistas, 5 mulheres relataram fazer uso de anticoncepcional, dos quais foi citado com maior frequência, o anticoncepcional oral, sendo utilizado por 80% destas mulheres.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa buscou identificar como é a percepção de saúde das mulheres em idade fértil com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, com intuito de analisar a transformação corporal e emocional sofrida por estas mulheres. Este público, em particular, muitas vezes é acompanhado pela diminuição da libido, da afetividade, além da dificuldade em sentir desejo, afetando a rotina de vida⁽⁶⁾.

Este estudo pode verificar que a maioria das mulheres entrevistadas possuem idade acima de 40 anos, possuem escolaridade de 4 anos ou mais, estão com seus companheiros e deixaram de trabalhar. Vale ressaltar, que metade das entrevistadas possuem filhos, pois engravidaram antes da doença renal crônica. O estudo realizado com mulheres em idade fértil mostra que a maioria das mulheres são casadas com companheiros e 76,7% moram com a família ou membro. Silva⁽¹¹⁾ corrobora a estes resultados, uma vez que trata do amparo familiar e apoio do companheiro como essenciais para o

tratamento, permitindo o enfrentamento, dificuldades, sofrimentos e angustias advindas com a DRC. Na pesquisa realizada por Silva⁽⁶⁾ o amparo familiar, do esposo e dos filhos exercem uma influência positiva no tratamento, apresentando em um dos relatos na pesquisa, que o apoio da família é

essencial para que estas a depressão não seja instalada. A presença do esposo e dos filhos, em todos os momentos auxiliando no tratamento, são vistos como necessários a vida destas mulheres e fonte de motivação para a realização do tratamento.

Tabela 1 - Análise descritiva das variáveis sociodemográficos em Tratamento Renal Substituto em uma Clínica de Diálise, São José do Rio Preto, São Paulo, 2018.

Variáveis/Categorias	n*	Prevalência (%)
Faixa etária		
Até 30 anos	8	26,7%
31- 40 anos	9	30,0%
41- 49 anos	13	43,3%
Etnia		
Branca	14	46,7%
Negra	4	13,3%
Parda	12	40,0%
Escolaridade		
4 anos e mais	29	96,7%
Não estudou	1	3,3%
Estado Civil		
Casada com companheiro	13	43,3%
Separada	3	10,0%
Solteira	13	43,3%
Viúva	1	3,3%
Filhos		
Sim	15	50,0%
Não	15	50,0%
Se possui filhos		
Engravidou antes do diagnóstico de DRC	14	93,3%
Engravidou após o diagnóstico de DRC	1	6,7%
Trabalha atualmente		
Não	28	93,3%
Sim	2	6,7%

*número de indivíduos na amostra

Tabela 2 - Análise descritiva das variáveis das condições e percepção de saúde; e depressão em mulheres em idade fértil em Tratamento Renal Substituto em uma Clínica de Diálise, São José do Rio Preto, São Paulo, 2018.

Variáveis/Categorias	n*	Prevalência (%)
Presença de hipertensão arterial		
Não	7	23,3%
Sim	23	76,7%
Presença de diabetes		
Não	24	80,0%
Sim	6	13,3%
Presença de anemia		
Não	27	90,0%
Sim	3	10,0%
Avaliação da saúde em geral		
Muito ruim ou ruim	1	3,3%
Regular	12	40,0%
Boa ou muito boa	17	56,7%
Comparada com outras da mesma idade		
Muito pior ou pior	11	36,7%
Igual	17	56,7%
Melhor e muito melhor	2	6,6%
Comparada com 1 ano atrás		
Muito pior ou pior	14	46,7%
Igual	1	3,3%
Melhor e muito melhor	15	50,0%
Escala de Depressão (GDS)		
Sem depressão	15	50,0%
Depressão leve	15	50,0%

*número de indivíduos na amostra

Tabela 3 - Análise descritiva das variáveis de acesso a serviços de saúde e dados dialíticos em mulheres em idade fértil em Tratamento Renal Substituto em uma Clínica de Diálise, São José do Rio Preto, São Paulo, 2018.

Variáveis/Categorias	n*	Prevalência (%)
Serviços de saúde		
Convênio	7	23,3%
Público	23	76,7%
Diagnóstico inicial		
Glomerulonefrite	1	3,3%
Nefrite Crônica	3	10,0%
Nefrosclerose hipertensiva	10	33,3%
Nefropatia diabética	3	10,0%
Rim Policístico	3	10,0%
Não sabe	4	13,4%
Outros	6	20,0%
Tempo de TRS		
Menos de 1 ano	10	33,3%
Até 5 anos	11	36,7%
5- 10 anos	6	20,0%
Mais de 10 anos	3	10,0%
Transplante renal prévio		
Não	23	76,7%
Sim	7	23,3%
Doador para aquelas com tx renal prévio		
Falecido	3	42,9%
Vivo	4	57,1%

*número de indivíduos na amostra

Quanto ao trabalho, e deixar de executá-lo, uma grande porcentagem das mulheres entrevistadas relatou deixar de trabalhar após o diagnóstico de DRC. Estudos puderam verificar que exercer atividades laborais permitem ao doente renal a sensação de ser parte da sociedade, além de membro participativo do grupo familiar, seja por meio de atividades remuneradas ou pelas atividades realizadas na rotina doméstica^(9,10).

Em relação à presença de filhos, metade das entrevistadas os possuem, sendo que destas, apenas uma conseguiu engravidar após estar diagnosticada com DRC. No entanto, a mesma não pode levar a gestação adiante. Segundo a literatura, a ocorrência de gravidez em mulheres com DRC submetidas a hemodiálise ainda é relativamente incomum⁽¹¹⁾ e os sintomas iniciais da gestação são ignorados, uma vez que é frequente a amenorreia, náuseas e vômitos; ambos sintomas comuns da doença renal avançada⁽¹²⁾.

A literatura mostra que o grau de comprometimento funcional renal durante a concepção, a presença ou não de hipertensão arterial e proteinúria influenciam no processo evolutivo da gestação⁽¹³⁾. Vale ressaltar que gestantes que realizam hemodiálise estão mais susceptíveis a sobrecarga de fluidos, hipertensão, anemia grave, sangramento vaginal e aborto espontâneo. As consequências fetais nestas pacientes podem ser vistas por retardo de crescimento intra-uterino, prematuração, transmissão vertical de infecção e morte⁽¹⁴⁾.

A gestante nefropata deve iniciar o pré-natal o mais rápido possível e realizar ultrassonografia na primeira consulta para datação da gestação e as consultas devem ser mais frequentes do que para as gestantes de baixo risco⁽¹²⁾.

A prematuridade é encontrada em 80% das crianças nascidas de mães com DRC em tratamento por TRS e está relacionada com o trabalho de parto

premature, hipertensão arterial materna e sofrimento fetal. A taxa de prematuridade pode chegar a 87% sendo que 25% desses fetos nascem com menos de 28 semanas⁽¹⁵⁾.

Segundo a literatura, a DRC está associada ao envelhecimento precoce, descoloração na pele e edema generalizado. Além destas mudanças que podem ser vistas na mulher que realiza tratamento hemodialítico, também podem causar a redução no interesse e no desempenho sexual⁽¹⁵⁾. Vale ressaltar que o uso de medicamentos por estas mulheres, devido ao tratamento dialítico também é expressivo, podendo, também, afetar o desempenho sexual e a autopercepção de saúde das mesmas⁽¹⁵⁾.

A pesquisa mostra que 43,3% das mulheres não são mais vaidosas após o tratamento, 33,3% perderam o interesse com sua aparência física após a implantação do acesso vascular, 60% perderam completamente o interesse com a aparência física após implantar o acesso vascular e 46,7% relataram percepção da estética corporal ruim e muito ruim após o acesso vascular. Comparando com a literatura entre as mudanças causadas pelo tratamento em especial a hemodiálise as mais marcantes para as mulheres em idade fértil são as transformações físicas e as mudanças na percepção sobre a autoestima. Mulheres que traziam consigo a vaidade diária, com o tratamento passam a carregar cicatrizes e marcas do tratamento, como a presença da fístula e do cateter de diálise, causando nelas um sentimento de vergonha perante a sociedade e tristeza em relação à aparência⁽¹¹⁾. O uso de cateteres, a fístula arteriovenosa, o aneurisma causado por elas, as cicatrizes cirúrgicas, causam nos pacientes sentimentos de medo, angústia e isolamento social. As restrições causadas pela doença fragilizam a autoestima, a autoimagem, a percepção do próprio sentido da vida e a capacidade de tomar decisões^(15,16).

Tabela 4 - Análise descritiva das variáveis de saúde da mulher e sexualidade em mulheres em idade fértil em Tratamento Renal Substituto em uma Clínica de Diálise, São José do Rio Preto, São Paulo, 2018.

Variáveis/Categorias	n*	Prevalência (%)
Vaidosa		
Sim	17	56,7%
Não	13	43,3%
Perda do interesse com sua aparência física após acessos vasculares		
Sim	10	33,3%
Não	20	66,7%
Nível de perda de interesse pela aparência física após acessos vasculares		
Perdeu completamente o interesse com a aparência física	6	60%
Cuida da aparência, mas não como antes de possuir o acesso vascular	4	40%
Percepção da estética corporal após acessos vasculares		
Muito pior e pior	14	46,7%
Não interferiu	15	50%
Melhor	1	3,3%
Alteração de humor após TRS		
Não	19	63,3%
Sim	11	36,7%
Alteração da rotina após TRS		
Não	20	66,7%
Sim	10	33,3%
Vida sexual ativa após TRS		
Sim	21	70%
Não	9	30%
Alteração na frequência das relações sexuais após TRS		
Não	11	52,4%
Sim	10	47,6%
Apresenta ciclos menstruais		
Não	12	55,6%
Sim	18	44,4%
Regularidade dos ciclos menstruais		
Regular	8	55,6%
Irregular	10	44,4%
Intensidade do fluxo menstrual após TRS		
Reduzido	2	11,1%
Inalterado	10	55,6%
Intenso	5	33,3%
Uso de anticoncepcional		
Não	13	72,2%
Sim	5	27,8%
Tipo de anticoncepcional utilizado		
Oral	4	80%
DIU (Dispositivo Intra Uterino)	1	20%

*número de indivíduos na amostra

Das mulheres em idade fértil entrevistadas 50% apresentam depressão leve. Para Nifa e Rudnicki⁽¹⁷⁾, Garcia, Veiga e Motta⁽¹⁸⁾, a depressão parece ser o transtorno psíquico mais frequente nos pacientes em tratamento hemodialítico. As mulheres em tratamento hemodialítico podem apresentar transtornos psicológicos, como a depressão, decorrentes das alterações da imagem corporal, perda do emprego, perda da libido, alterações na autoestima, insegurança e medo⁽¹⁹⁾.

De acordo com o Censo Brasileiro de Nefrologia, em 2017, o principal diagnóstico de base dos pacientes em diálise foi a hipertensão arterial sistêmica, correspondente a 34% dos portadores de doença renal crônica em tratamento dialítico. Em relação às mulheres em idade fértil, essa patologia, associadas às demais que também apresentam elevadas prevalências, como diabetes mellitus, doença vascular periférica e doença cardíaca, podem afetar o fluxo sanguíneo para área genital,

diminuindo aos estímulos eróticos. Desta forma, a mulher em tratamento hemodialítico tende a possuir anomalias menstruais, diminuição da libido e da fertilidade⁽¹⁵⁾. Consequentes a estes fatos diminuem a autoestima dessas mulheres, a autopercepção em relação à saúde, a percepção do próprio sentido da vida e a mudança no seu cotidiano.

As mulheres entrevistadas têm o transplante renal como a solução do tratamento, melhorando sua qualidade de vida, a realização das atividades diárias e a chance de poder viajar, para elas o transplante é a libertação da máquina por um período. Estudo realizado por Lopes⁽²⁰⁾, a espera pelo transplante passa a ser para elas fonte de esperança e uma luz em suas vidas, um novo renascer em meio a doença, que traz a perspectiva de uma vida longa.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou identificar como é a percepção de saúde das mulheres em idade fértil

com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, ao verificar como a TRS causa alterações da imagem corporal destas mulheres. Além das mudanças inerentes à aparência física, envelhecimento precoce, edema, fazem com que as mulheres em idade fértil tenham diminuição no interesse e desempenho sexual. As modificações e restrições decorrentes do tratamento causam nessas mulheres perda da autoestima, da autoimagem e da percepção do próprio sentido da vida.

A presença da doença renal crônica e seu tratamento causam mudanças no estilo de vida daquelas que a possuem e necessitam de hemodiálise. Dentre as diversas mudanças observa-se perda do interesse com a aparência física após a implantação do acesso vascular, diminuição da vaidade, alterações nos ciclos menstruais, diminuição da libido, perda do emprego, muitas vezes prejudicando a vida diária destas mulheres, contribuindo para o surgimento de transtornos psicoativos como a depressão.

REFERÊNCIAS

1. Censo Brasileiro de Diálise. Relatório do censo brasileiro de diálise. Jornal Brasileiro de Nefrologia. São Paulo; 2018.
2. Daugirdas J T. Blake P G. Ing T S. Manual de Diálise. Guanabara Koogan (5);2018.
3. Barros M BA. Zanchetta L M. Moura E C. MALTA, D C. Auto-avaliação da saúde e fatores associados. Rev. Saúde Pública [internet]. 2009; (43) Supl 2:27-37. [acesso abril 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao792.pdf>
4. Flores E R M. Autopercepção de saúde e suporte social em pacientes sob tratamento dialítico em Belo Horizonte. Belo Horizonte- MG; 2015.
5. Pereira L P. Guedes M V C. Hemodiálise: A percepção do portador renal crônico. Cogitare Enferm [internet]. 2009 Out/Dez; 14(4):689-95 [acesso abril 2018]. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/16384/10864>
6. Silva J C C. Paiva S S C. Almeida R J. Hemodiálise e seus impactos psicossociais em mulheres em idade fértil. Santa Maria. jan/abril [internet]. 2017; (43):189-98. [acesso maio 2018]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/viewFile/23662/pdf>
7. Polit D F. Beck C T. Hungler B P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed. 2004. In: Fundamentos de pesquisa em enfermagem; p. 164-98.
8. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. Arq. Neuro-Psiquiatr. [Internet]. 1999 June; 57(2B): 421-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
9. Oliveira V A et al. Limites e possibilidades cotidianas pós-adoecimento para mulheres com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev Enferm UFPI. abril/jun [Internet]. 2015; 4 (2): 76-83. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v4i2.3225>
10. Oliveira V A. As experiências em família: a compreensão das mulheres em hemodiálise. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas; 2012. Trabalho de Conclusão de Curso.
11. Stover J. Pregnancy and dialysis: An overview. Nephrology Nursing Journal [Internet]. 2010; 37(6) 652-4. Disponível em: <https://www.annanurse.org/resources/products/nephrology-nursing-journal/past-issues>
12. Bertalo L P. Costenaro R G S. Benedetti F J. Gestação na paciente renal crônica em hemodiálise. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde. Santa Maria [Internet]. 2016; 17 (1):171-80. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1918/1818>
13. Lemos K. Gravidez e maternidade em hemodiálise: limitações e sentimentos [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/18819>
14. Fukasawa Y. Makino Y. Ogawa M. Uchida K. Matsui H. Factors related to deterioration of renal function after singleton delivery in pregnant women with chronic kidney disease. Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology [Internet] 2016.55 (2):166-70. [acesso abril 2018] Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2016.02.003>
15. Ramos J G L et al. In: Freitas F et al. Rotinas em Obstetrícia. Porto Alegre: Artmed. 2011. 33 (6):507-521.
16. Silva A R et al. Perdas físicas e emocionais de pacientes renais crônicos durante e o tratamento hemodialítico. Rev brasileira de saúde funcional. Cachoeira [Internet]. 2014;2 (2):52-65. Disponível em: <http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/view/470/454>
17. Nifa S & Rudnicki T. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar [Internet]. 2010;13(1):64-75. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
18. Garcia T. Veiga J P R & Motta L O C. Comportamento depressivo e má qualidade de vida em homens com insuficiência renal crônica, submetidos à hemodiálise. Revista Brasileira de Psiquiatria [Internet]. 2010; 32 (4): 369-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010005000025>
19. Frazão C M F Q. Bezerra C M B. Paiva M G M N. Lira A L B C .Changes in the self-concept mode of women undergoing hemodialysis: a descriptive study. Online Braz J Nurs. [Internet]. 2014. [acesso abril 2018]. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4209/html_124
20. Lopes S G S. Silva D M G V. Narrativas de mulheres em hemodiálise: á espera do transplante renal. Contexto Enfermagem, Florianópolis. jul/set.

[Internet]. 2014; 23(3):680-7. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00680.pdf

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2019/06/17

Accepted: 2019/11/03

Publishing: 2019/12/01

Como citar este artigo:

Palmieri GA, Milagres SC. Autopercepção de saúde de mulheres com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2019 [acesso em: dia mês abreviado ano];8(4):18-25. Disponível em: Insira o DOI.

Corresponding Address

Clarice Santana Milagres

Endereço: Avenida Maximiliano Baruto, n° 500,
Jardim Universitário. Araras, São Paulo, Brasil

E-mail: claricemilagres01@gmail.com

Telefone: (19) 98366-1235

Centro universitário da Fundação Hermínio Ometto -
FHO.

