

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Atividade física, de lazer e avaliação da saúde na perspectiva de usuários em hemodiálise

Physical activity, leisure and evaluation of health in the perspective of users in hemodialysis

Actividad física, ocio y evaluación de la salud en la perspectiva de los usuarios en hemodiálisis

Francine Ribas Fritsch ¹, Barbara Letícia Dudel Mayer ², Liamara Denise Ubessi ³, Rosane Maria Kirchner ⁴, Dulce Aparecida Barbosa ⁵, Eniva Miladi Fernandes Stumm ⁶

ABSTRACT

Objective: to characterize chronic renal users who do hemodialysis in a Nephrologic Unit in a city in the northwestern region of Rio Grande do Sul and to relate physical and leisure activities according to perceptions regarding the evaluation of their health in general. **Method:** quantitative, analytical, descriptive, cross-sectional research with 77 renal chronic users in hemodialysis program. Data was collected from April to July/2010, after approval of the Ethics Committee, Opinion 02780243000-09. Instruments: sociodemographic, physical activity, leisure, health assessment - KDQOL-SFTM. Data analysis using descriptive statistics. **Results:** the majority are men, married, 45.5% elderly, low education, 64.9% practicing physical activity, 61% of leisure, 37.7% need help with everyday activities. At the intersection of the variables “leisure” and “health assessment”, out of 61.0% that realize it, 33.8% rated health as “good” and 24.7% as “regular”. **Conclusion:** the performance of physical activity and/or leisure contributes to quality of life, allowance for qualification of care, prevention and health promotion. **Descriptors:** Renal failure, Hemodialysis, Nursing, Physical activity, Leisure activities.

RESUMO

Objetivo: caracterizar usuários renais crônicos que hemodializam em uma Unidade Nefrológica de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul e relacionar atividades físicas e de lazer segundo percepções referentes à avaliação da sua saúde em geral. **Método:** pesquisa quantitativa, analítica, descritiva, transversal, com 77 usuários renais crônicos em programa hemodialítico. Os dados foram coletados de abril a julho/2010 após aprovação do Comitê de Ética, Parecer 02780243000-09. Instrumentos: sociodemográficos, atividades físicas, lazer, avaliação da saúde - KDQOL-SFTM. A análise dos dados foi realizada com estatística descritiva. **Resultados:** a maioria dos usuários são homens, casados, 45,5% idosos, baixa escolaridade, 64,9% praticam atividade física, 61% de lazer, 37,7% necessitam ajuda para atividades cotidianas. No cruzamento das variáveis ‘lazer’ com ‘avaliação da saúde’, dos 61,0% que as realizam, 33,8% avaliam saúde como “boa” e 24,7% “regular”. **Conclusão:** a realização de atividade física e/ou lazer contribui para qualidade de vida, subsídio para qualificação da assistência, prevenção e promoção da saúde. **Descritores:** Insuficiência renal, Hemodiálise, Enfermagem, Atividade física, Atividades de lazer.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar usuarios renales crônicos en programa de hemodialis de una Unidad Nefrológica en un municipio de la región noroeste de Rio Grande do Sul y relacionar las actividades físicas y de ocio de acuerdo con las percepciones sobre la evaluación de su salud en general. **Método:** investigación cuantitativa, analítica, descriptiva, transversal, con 77 usuarios en programa de hemodiálisis. Datos recogidos entre abril y julio/2010, después de la aprobación del Comité de Ética, Opinión 02780243000-09. Instrumentos: actividad sociodemográfica, físicas, de ocio, de evaluación de la salud - KDQOL-SFTM. Análisis de los datos fueron mediante estadística descriptiva. **Resultados:** la mayoría son hombres, casados, 45,5% de la tercera edad, bajo nivel educativo, 64,9% practica actividad física, 61% de ocio, 37,7% necesitan ayuda con las actividades cotidianas. En la intersección de las variables “ocio” con “evaluación de la salud”, de los 61,0% que las realizan, 33,8% evalúa la salud como “buena” y 24,7% “regular”. **Conclusión:** la realización de actividad física y/o ocio contribuye la calidad de vida, es subsidio para la calificación de la atención, prevención y promoción de la salud. **Descritores:** Insuficiencia renal, Hemodiálisis, Enfermería, Actividad física, Actividades de ocio.

1 Enfermeira graduada pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. E-mail: frazinha_ribas@hotmail.com 2 Enfermeira graduada pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. Responsável Técnica em serviço de Cardiologia no Hospital São Francisco de Paula de Passo Fundo. E-mail: barbaraldmayer@gmail.com 3 Psicóloga, Enfermeira, Sanitarista pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Doutoranda em Ciências: práticas sociais em saúde e enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas - UFPel. Bolsista CAPES. E-mail: liamaradenise@hotmail.com 4 Licenciada em Matemática. Doutora em Engenharia Elétrica pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Docente na Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, campus Palmeira das Missões. E-mail: rosanekirchner@gmail.com 5 Enfermeira. Pós-doutora em Nefrologia pela Universidade Federal do estado de São Paulo - UNIFESP. Docente adjunto da UNIFESP. E-mail: dulce.barbosa@unifesp.br 6 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado de São Paulo - UNIFESP. Docente no Mestrado em Atenção Integral à Saúde, Departamento de Ciências da Vida - DCV da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. E-mail: eniva@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica Terminal (DRCT) normalmente ocorre de forma lenta, é irreversível e determina perda total das funções glomerular, tubular e endócrina dos rins.¹⁻² Ela é caracterizada por aumento dos níveis séricos de ureia e creatinina no sangue e as principais causas são hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM) e glomerulonefrite.³

O indivíduo, ao receber o diagnóstico de DRCT, inevitavelmente, necessita de adoção de um método dialítico para a manutenção da vida. Nesse sentido, as modalidades de tratamento dialítico compreendem: hemodiálise (HD), diálise peritoneal (DP) e transplante renal (TX). Todas apresentam complexidade e riscos para o usuário e equipe e são onerosas. Dentre os métodos dialíticos disponíveis, a HD é o mais utilizado, realizado por uma máquina que filtra o sangue de forma extracorpórea.⁴ O tratamento ideal da DRCT compreende três pilares de apoio: diagnóstico precoce, encaminhamento rápido para tratamento renal e adoção de medidas que visem preservar a função renal.⁵

Os usuários apresentam dificuldades de adesão ao tratamento da DRCT e, dentre essas, destacam-se o controle de peso interdialítico, restrições de líquidos e de alimentos e continuidade ao tratamento medicamentoso de acordo com os sintomas de doenças coadjuvantes.⁶

Pesquisa com o objetivo de compreender o significado e o impacto da HD para quatro pacientes constatou que, quando a pessoa se vê frente ao inevitável, com uma doença crônica, as atividades do seu cotidiano são comprometidas e as fragilidades no âmbito físico conduzem a alterações que contribuem para que ela se torne dependente de outros para o atendimento de suas necessidades básicas.⁷ A hemodiálise aliada ao avanço da doença renal causa limitações e danos à saúde física, psíquica, funcional, no bem-estar, na interação social e satisfação do usuário em HD. Considera-se que esses aspectos podem ter repercussões nas percepções de usuários em tratamento hemodialítico referentes à forma como avaliam sua saúde.⁸

A DRCT e o tratamento levam a incapacidades tanto físicas quanto emocionais e repercutem na vida dos usuários em HD de forma a limitar ou impedir atividades do seu cotidiano.⁹ Nesse contexto, a atividade física é importante, pois promove sensação de bem-estar às pessoas que a realizam, melhora as funções cardiovascular, respiratória, endócrina, dentre outros benefícios. Contrariamente, a inatividade física se constitui em um dos fatores que determina agravos clínicos e distúrbios psíquicos em pacientes renais.¹⁰

No que tange as atividades de lazer, um estudo que identificou fatores de risco para perda da capacidade funcional de idosos mostrou que atividades de lazer, relacionamento

mensal com amigos, assistir TV e realizar atividades manuais se constituíram em fatores de proteção a prevenção da perda funcional para o adequado controle das doenças crônicas não transmissíveis.¹¹

A resposta das pessoas a uma doença e o respectivo tratamento é individual, portanto, destaca-se a necessidade da ampliação de pesquisas com esse enfoque para nortear ações de profissionais, com ênfase nos de enfermagem no cuidado ao usuário renal crônico, em tratamento hemodialítico.¹² Com base nessas considerações, o presente artigo tem como objetivo caracterizar usuários renais crônicos que hemodializam em uma Unidade Nefrológica de um município da região Noroeste do Rio Grande do Sul e relacionar atividades físicas e de lazer segundo percepções referentes à avaliação da sua saúde em geral.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, analítico, descritivo e transversal, realizado em uma Unidade Nefrológica de um hospital porte IV de um município do Noroeste do Rio Grande do Sul. O presente artigo foi produzido a partir de alguns resultados de uma pesquisa multicêntrica, que abrange usuários que hemodializam em três unidades renais, e os dados ora analisados são referentes a uma delas.

A população compreendeu todos os pacientes (102) que hemodializam na referida Unidade Nefrológica e, destes, 77 aceitaram participar. Os critérios de inclusão elencados foram: ser paciente renal crônico em tratamento hemodialítico na Unidade Nefrológica, ter interesse em participar da pesquisa, após ser esclarecido acerca dos objetivos, ter idade igual ou superior a 18 anos, aceitar assinar o TCLE e não apresentar déficit cognitivo. Os critérios de exclusão foram os seguintes: pacientes incapacitados de compreender ou responder as questões da pesquisa, ter idade inferior a 18 anos e discordar em participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu nos meses de maio, junho e julho de 2010, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob Parecer Consubstanciado nº 02780243000-09. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram dados de identificação, sociodemográficos, consumo de substâncias nocivas à saúde, atividades físicas, de lazer e percepções dos pacientes referentes à avaliação da sua saúde em geral, atualmente. Essa última questão é referente ao uso do instrumento *Kidney Disease and Quality of Live-Short Form (KDQOL-SFTM)* e realizado cruzamento com as variáveis atividades físicas e de lazer desenvolvidas pelos sujeitos que integraram a pesquisa.

Os pacientes foram contatados pela pesquisadora na Unidade Nefrológica, esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e convidados a integrarem-se à esta. Aos que aceitaram, foi agendada uma entrevista em local e horário condizentes com a disponibilidade deles. A maioria foi realizada em uma sala ao lado da Unidade Nefrológica e as demais nos respectivos domicílios dos usuários.

A análise dos dados da pesquisa foi realizada com estatística descritiva, software estatístico SPSS e os dados apresentados em tabelas. Foram respeitados e observados todos os preceitos éticos que regem uma pesquisa com pessoas.¹³

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos usuários pesquisados (70,1%) é do sexo masculino e possui filhos (87%). Quanto à idade, constata-se que 37,6% estão na faixa etária de 50 a 60 anos de idade, incompletos, 45,5% são idosos, 7,8% estão com menos de 40 anos de idade e 9,1% de 40 a 50 anos incompletos.

Quanto ao estado civil dos usuários, 59,7% são casados, 18,2% viúvos, 11,7% solteiros e 10,4% separados. Evidencia-se que 42,9% deles residem com companheiro, 11,7% com filhos, 10,4% sozinhos, 6,5% com pais, 16,9% com esposa e filhos e 11,7% com outros.

A variável “escolaridade” mostra que 2,6% são analfabetos, 66,2% cursaram o ensino fundamental incompleto, 10,4% concluíram o mesmo, 15,6% o ensino médio completo e 5,2% o ensino superior.

Quanto à renda dos entrevistados, 79,2% são aposentados, 14,3% recebem auxílio doença/pensão e os demais mantêm trabalho próprio e outras formas de subsistência. Verifica-se também que 84,4% afirmaram ser usuários do SUS.

A Tabela 1 se refere a atividades físicas e de lazer mencionadas pelos usuários. Nesta, evidencia-se que mais de 60% afirmaram que praticam atividade física e mais da metade, em percentuais aproximados, de uma a três vezes por semana. Ao serem questionados quanto à dificuldade para realização de atividade física, praticamente a metade respondeu que apresenta pequena dificuldade e os demais, em percentuais próximos, responderam que não apresentam ou que ela é grande.

Quanto ao questionamento referente a atividades de lazer, mais de 60% dos usuários pesquisados responderam que as realizam e um percentual semelhante respondeu que não necessita de auxílio para atividades do cotidiano, porém, verifica-se que 37,7% responderam que precisam de ajuda.

Tabela 1 - Atividades físicas e de lazer realizadas pelos usuários - Unidade Nefrológica do Noroeste do Rio Grande do Sul - maio a julho de 2010.

Atividade física	N	%
Faz exercícios físicos		
Sim	50	64,9
Não	27	35,1
Frequência		

Diariamente	9	11,7
Três vezes/semana	21	27,3
Uma vez/semana	18	23,4
Outra	2	2,6
Dificuldade para realizar atividades físicas		
Nenhuma	21	27,3
Pequena	37	48,1
Grande	19	24,7
Realiza atividades de lazer		
Sim	47	61,0
Não	30	39,0
Necessita ajuda para realizar alguma atividade do dia a dia		
Sim	29	37,7
Não	48	62,3

Sequencialmente, a Tabela 2 apresenta a frequência de ocorrência do consumo de substâncias nocivas à saúde pelos integrantes da pesquisa e mostra que somente uma das substâncias descritas na referida tabela, doces, é consumida na frequência “exageradamente” por 2,6% deles e o maior percentual (70,1%) “Não ou praticamente não consome” é referente ao uso de bebida alcoólica. As demais substâncias descritas na tabela são consumidas pelos usuários em hemodiálise na frequência “moderadamente”.

Tabela 2 - Frequência do consumo de substâncias nocivas pelos usuários - Unidade Nefrológica do Noroeste do Rio Grande do Sul - maio a julho de 2010.

Substâncias	Ocorrência			
	Moderadamente n (%)	Normalmente n (%)	Exageradamente n (%)	Não ou praticamente não consome n (%)
Sal	69 (89,6)	3 (3,9)	-	5 (6,5)
Líquidos	60 (77,9)	16 (20,8)	-	1 (1,3)
Alimentos gordurosos	56 (72,7)	3 (3,9)	-	18 (23,4)
Doces	48 (62,3)	16 (20,8)	2 (2,6)	11 (14,3)
Bebida alcoólica	23 (29,9)	-	-	54 (70,1)

A Tabela 3 apresenta a caracterização dos usuários quanto ao hábito de fumar. Ela mostra que a grande maioria deles não fuma e mais de 30% afirmaram que cessaram o uso da respectiva substância. Quando questionados se convivem com fumantes, a maioria afirmou que não, mas um percentual de 27,3% afirmou que convive.

Tabela 3 - Caracterização dos pesquisados quanto ao hábito de fumar - Unidade Nefrológica do Noroeste do Rio Grande do Sul - maio a julho de 2010.

Fatores	N	%
Fumante		
Sim	7	9,1
Não	70	90,9
Parou de fumar	25	32,5
Convive com fumantes		
Sim	21	27,3
Não	56	72,7

A tabela 4 apresenta o cruzamento das variáveis atividade física e de lazer dos pesquisados segundo a avaliação da saúde em geral, atualmente.

Observa-se que 35,1% dos usuários responderam que não realizam atividade física e a maioria deles avalia sua saúde em geral como “regular”. Por outro lado, os pesquisados que afirmaram ter o hábito de realizar atividade física (64,9%), destes, somente 3,9% avaliaram sua saúde em geral como “muito boa”, 36,4% como “boa”, 22,1% como “regular” e os demais como “ruim”.

Tabela 4 - Atividade física e de lazer dos usuários segundo avaliação da sua saúde em geral, atualmente - Unidade Nefrológica do Noroeste do Rio Grande do Sul - maio a julho de 2010.

	Avaliação da saúde (atualmente)				
	Muito boa n(%)	Boa n(%)	Regular n(%)	Ruim n(%)	Total n(%)
Atividades					
Física					
Sim	3(3,9)	28(36,4)	17(22,1)	2(2,6)	50(64,9)
Não	-	6(7,8)	19(24,7)	2(2,6)	27(35,1)
De Lazer					
Sim	1(1,3)	25(32,5)	19(24,7)	2(2,6)	47(61,0)
Não	2(2,6)	9(11,7)	17(22,1)	2(2,6)	30(39,0)

É importante ressaltar que, independente de os pesquisados realizarem ou não atividade física ou de lazer, um pequeno percentual (2,6%) deles avaliou sua saúde em geral, atualmente, como “ruim”.

Ainda em relação aos dados contidos na Tabela 4, pode-se verificar que quanto às atividades de lazer, 61,0% responderam que realizam, destes 32,5% avaliaram sua saúde em geral, atualmente, como “boa”, 24,7% a avaliaram como “regular” e os demais como “ruim”. Dos usuários que não realizam atividades de lazer (39%), o maior percentual (22,1%) é dos que avaliam sua saúde como regular.

Com relação ao predomínio do sexo masculino nos usuários pesquisados, esse resultado vai ao encontro de pesquisa com 35 pacientes em HD, em um hospital de Alfenas - MG.¹⁴ A maioria (74,3%) era homem, com idade média de 51,7 anos, resultado que diverge da presente pesquisa, na qual a idade variou entre 50 e 70 anos ou mais de idade. Estudo que analisou o perfil de pacientes em tratamento dialítico no Brasil constatou presença significativa de idosos, resultado que vem ao encontro da pesquisa ora analisada.¹⁵

Quanto ao estado civil dos usuários, este também vem ao encontro de estudo documental realizado no período de 2008 a 2009 em uma Clínica de Hemodiálise de São Paulo-SP.¹⁶ Foi descrito o perfil de diagnósticos de enfermagem do paciente renal crônico em início de tratamento hemodialítico e, neste, 77,4% dos usuários eram casados, 16,1% viúvos e 6,5% solteiros.

O fato de mais da metade dos usuários integrantes da pesquisa residir com familiares é corroborado por pesquisa que identificou e caracterizou pacientes renais, em tratamento conservador, bem como percepções e conhecimentos referentes à DRCT.² Resultados mostram que 70% dos pacientes residiam com familiares. Cada pessoa enfrenta o tratamento de forma singular, é influenciada por vários acontecimentos e o apoio da família e de pessoas próximas é fundamental.⁶

A análise da variável “escolaridade” mostra que a maioria dos pesquisados possui baixa escolaridade e esse resultado igualmente foi encontrado em estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo realizado em um Serviço de Nefrologia de um município da Região Sul do Brasil.¹⁷ Considera-se importante que a equipe de profissionais responsáveis pelo cuidado de usuários em HD tenha conhecimento da escolaridade desses sujeitos, pois ela pode interferir principalmente em atividades de educação em saúde realizadas pelo enfermeiro em uma Unidade Renal.

Quanto à renda dos usuários, em um estudo descritivo, transversal e quantitativo em uma clínica de hemodiálise de um Hospital Universitário de Alfenas - MG, com 30 pacientes, mostrou que a maioria dos pesquisados era aposentada ou em licença saúde (86,66%) e 50% possuíam renda familiar de 1 a 2 salários mínimos.¹⁸ Esse resultado, igualmente, vem ao encontro da presente pesquisa e justifica outro, no qual a maioria dos pesquisados é somente usuária do SUS.

A partir da análise do consumo de substâncias nocivas à saúde, evidencia-se que dentre as mencionadas pelos pesquisados, as que merecem intervenção da equipe que cuida desses usuários são as seguintes: consumo de doces, líquidos, alimentos gordurosos, bebida alcoólica e convívio com fumantes. Em relação a esse último resultado, este diverge de estudo que descreveu o perfil de clientes em Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua, o qual mostrou que 31,3% dos pesquisados eram fumantes.¹⁷ No que tange ao uso de bebidas alcoólicas, os resultados são condizentes em ambos os estudos.

A análise das atividades físicas mencionadas pelos usuários mostra que mais de 60% deles pratica atividade física de uma a três vezes por semana, porém, praticamente a metade apresenta pequena dificuldade e os demais apresentavam grande dificuldade ou não apresentam em realizá-las. O cruzamento da referida variável, segundo avaliação da saúde em geral, atualmente, mostra que os usuários que realizam atividade física avaliam sua saúde de forma mais positiva dos que não realizam.

Nesse contexto, estudo realizado com o objetivo de explorar a associação do exercício físico e limitações na atividade física com a mortalidade de novos pacientes nos Estados Unidos, com 2.507 pessoas em HD, mostrou que o exercício físico melhorou a sobrevivência destes e aponta para um melhor desempenho e qualidade de vida dos pesquisados.¹⁹

Outro resultado de pesquisa que contribui no sentido de valorização da atividade física é a desenvolvida nas clínicas-satélite CINE - Centro Integrado de Nefrologia (Guarulhos - SP) e Home Dialysis Center (Penha, São Paulo - SP), com programa de atividade física (AF), de adesão espontânea, para os pacientes em tratamento de hemodiálise (HD).¹⁰ O objetivo desta foi comparar a capacidade cognitiva entre os que realizavam exercício físico e os inativos. Ela concluiu que, nos pacientes ativos, a atividade física contribui para uma melhor capacidade cognitiva.

Finalizando, a análise da variável “atividades de lazer” mostra que mais de 60% dos pesquisados as realizam e afirmam que não necessitam de auxílio de outra pessoa para atividades do seu cotidiano. Esse resultado é positivo, porém, 37,7% referiu que precisa de ajuda. Neste sentido, é importante que a enfermagem, que atua na respectiva unidade, conheça esses sujeitos para possibilitar intervenções direcionadas às suas necessidades. O cruzamento da respectiva variável mostra que dos 61,0% que as realizam, praticamente a metade (32,5%) avalia sua saúde como “boa”. Dos usuários que não realizam atividades de lazer (39%), o maior percentual (22,1%) é dos que avaliam sua saúde como regular. Em síntese, pode-se afirmar, com base nesses resultados, que, igualmente, em relação à variável “atividades físicas”, os usuários que realizam atividades de lazer avaliam sua saúde melhor do que os que não realizam. No que diz respeito à enfermagem, considera-se importante que os usuários sejam estimulados a realizar atividades físicas e de lazer, mas é preciso que sejam respeitadas as limitações de cada um e isso só pode ser realizado se a enfermagem conhecer os usuários que assiste, daí a relevância dessa pesquisa.

CONCLUSÃO

A caracterização dos usuários que integraram essa pesquisa é a seguinte: homens, casados, aposentados, com filhos, residem com companheiro, 45,5% são idosos, com baixa escolaridade e, a maioria, usuários do SUS.

No que se refere à variável “atividade física”, mais da metade dos pesquisados afirmaram que praticam de uma a três vezes por semana, todavia, 72,8% referiram apresentar pequena ou grande dificuldade para a realização desta. Esse resultado é merecedor de estudos posteriores, com abordagem qualitativa, com o intuito de analisar em profundidade essa temática. O fato deles, mesmo diante de dificuldades, realizarem atividade física é positivo e pode interferir no bem-estar, na adesão ao tratamento e na própria avaliação referente à sua saúde.

A análise da variável “atividades de lazer” mostrou que 61% dos usuários pesquisados as realizam e esse resultado, igualmente em relação à atividade física, é positivo. Chama atenção o fato de que 37,7% dos pesquisados necessitavam de ajuda para atividades do seu cotidiano. Esse resultado é importante e pode ser usado por profissionais de saúde, responsáveis pelo cuidado desses indivíduos, no sentido de um planejamento que vise à implementação de ações que contemplem as necessidades individuais dos usuários que assistem, de forma integrada, multiprofissional e interdisciplinar.

Quanto ao consumo de substâncias nocivas à saúde pelos pesquisados, considera-se que cabe aos profissionais da unidade estimularem os usuários a reduzir o consumo de doces e atuar junto aos familiares que fumam, com o intuito de conscientizá-los dos danos que ambas as substâncias podem causar.

O cruzamento da variável “atividade física”, segundo avaliação de sua saúde em geral, atualmente, mostra que dos que praticam atividade física (64,9%), 40,3% avaliaram sua saúde como “boa” ou “muito boa” e dos que não realizam atividade física, nenhum avaliou sua saúde como “muito boa”. O cruzamento das atividades de lazer, segundo avaliação de sua saúde em geral, mostra que 61,0% realizam, destes 33,8% avaliaram sua saúde como “boa”, 24,7% “regular” e os demais como “ruim”. Dos usuários que não realizam atividades de lazer (39%), o maior percentual (22,1%) é dos que avaliaram sua saúde como regular.

Os resultados obtidos nessa pesquisa podem servir de subsídios para qualificar a assistência aos usuários com DRCT, em especial, à enfermagem, bem como os demais integrantes da equipe de saúde. Podem instigar pesquisadores, profissionais da saúde e áreas afins, estudantes, para a construção de mais investigações referentes a essa temática, inclusive com outros olhares e com ênfase na promoção da saúde, prevenção da doença renal e melhora da qualidade de vida de pessoas em hemodiálise.

REFERÊNCIAS

1. Farias GM, Mendonça AEO. Comparando a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e pós-transplante renal pelo "WHOQOL-BREF". *REME rev min enferm.* 2009 out/dez;13(4):574-83.
2. Grício TC, Kusumota L, Cândido ML. Percepções e conhecimentos de pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento conservador. *Rev eletrônica enferm [Internet].* 2009 [citado em 17 jul 2013];11(4):884-93. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a14.pdf>
3. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddarth - Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan; 2005.
4. Kirchner RM, Löbler L, Machado RF, Stumm EMF. Caracterização de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Rev enferm UFPE on line.* 2011 mar/abr;5(2):199-204.
5. Bastos MG, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *J Bras Nefrol [Internet].* 2011 [citado em 17 jul 2013];33(1):93-108. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n1/v33n1a13.pdf>
6. Maldaner CR, Beuter M, Bondani CM, Budó MLD, Pauletto MR. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. *Rev gaúch enferm [Internet].* 2008 dez [citado em 20 jul 2013];29(4):647-53. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7638/4693>
7. Pereira LP, Guedes MVC. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. *Cogitare enferm [Internet].* 2009 out/dez [citado em 19 jul 2013];14(4):689-95. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16384/10864>
8. Pilger C, Rampari EM, Waidman MAP. Hemodiálise: significado e impacto para o idoso. *Esc Anna Nery Rev Enferm. [Internet].* 2010 out/dez [citado em 17 jul 2013];14(4):677-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v14n4/v14n4a04.pdf>
9. Santos I, Rocha RPF, Berardinelli LMM. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. *Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet].* 2011 mar [citado em 18 jul 2013];15(1):31-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v15n1/05.pdf>
10. Martins CTB, Ramos GSM, Guaraldo AS, Uezima CBB, Martins JPLB, Junior ER. Comparação da capacidade cognitiva de pacientes em programa de hemodiálise crônica entre os que realizam atividade física assistida e os inativos. *J bras nefrol [Internet].* 2011 mar [citado em 19 jul 2013];33(1):27-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n1/v33n1a03.pdf>
11. D'orsi E, Xavier AJ, Ramos LR. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. *Rev saúde pública [Internet].* 2011 ago [citado em 19 jul 2013];45(4):685-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n4/2626.pdf>
12. Cordeiro JABL, Brasil VV, Silva AMTC, Oliveira LMAC, Zatta LT, Silva ACCM. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. *Rev eletrônica enferm [Internet].* 2009 [citado em 20 jul 2013];11(4):785-93. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a03.pdf>

13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 1996 [citado em 3 mar 2013]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>
14. Rocha CBJ, Araújo S. Avaliação das pressões respiratórias máximas em pacientes renais crônicos nos momentos pré e pós hemodiálise. *J bras nefrol.* 2010;32(1):107-13.
15. Cherchiglia ML, Gomes IC, Alvares J, Júnior AG, Acúrcio FA, Andrade EIG, et al. Determinantes dos gastos com diálises no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2000 a 2004. *Cad saúde pública* [Internet]. 2010 ago [citado em 19 jul 2013];26(8):1627-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n8/16.pdf>
16. Bisca MM, Marques IR. Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico. *Rev bras enferm* [Internet]. 2010 maio-jun [citado em 20 jul 2013];63(3):435-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a14v63n3>
17. Zillmer JGV, Schwartz E, Jardim VMR, Muniz RM, Bueno MEN, Feijó AM. Caracterização dos clientes em Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua-CAPD da região sul do Brasil. *Cogitare enferm.* 2009 abr/jun;14(2):318-28.
18. Terra FS, Costa AMDD, Ribeiro CCS. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológico. *Rev Soc Bras Clín Méd.* 2010;8(4):306-10.
19. Stack AG, Molony DA, Rives T, Tyson J, Murthy BV. Association of physical activity with mortality in the US dialysis population. *Am J Kidney Dis.* 2005 Apr;45(4):690-701.