

Independência funcional em pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico¹

Graziella Allana Serra Alves de Oliveira Oller²

Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro³

Darlene Suellen Antero Travagim⁴

Marcelo Aparecido Batista⁵

Sueli Marques⁶

Luciana Kusumota⁶

Objetivo: este estudo teve como objetivo descrever e analisar a independência funcional dos pacientes atendidos nos serviços de hemodiálise, de uma cidade do interior paulista, segundo a Medida de Independência Funcional (MIF). Método: a população foi de 214 pacientes em tratamento hemodialítico, avaliados em 2011, por meio de um questionário sociodemográfico e clínico, Miniexame do Estado Mental e MIF. Resultados: a idade média da população do estudo foi de 58,01 anos e a média da MIF foi de 118,38 pontos, evidenciando nível de independência completa ou modificada dessa população. Mesmo tendo sido baixo o nível de dependência encontrado, essa dependência destacou-se no domínio locomoção, na atividade subir e descer escadas (10,28%). A idade, complicações relacionadas à hemodiálise e comorbidades apresentaram correlação negativa com a MIF. Conclusão: conhecer o nível de independência funcional dos pacientes em tratamento hemodialítico é primordial para subsidiar intervenções para a melhoria da assistência de enfermagem prestada a essa população.

Descritores: Diálise Renal; Atividades Cotidianas; Enfermagem.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Independência funcional e capacidade para o autocuidado de pacientes em tratamento hemodialítico" apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil.

² MSc, Professor Assistente, curso de graduação em enfermagem, Universidade Paulista, São José do Rio Preto, Brasil.

³ PhD, Professor, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Brasil.

⁴ Mestranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil.

⁵ Enfermeiro, Prefeitura de Jardinópolis, Brasil.

⁶ PhD, Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil.

Endereço para correspondência:

Graziella Allana Serra Alves de Oliveira Oller

Universidade Paulista – UNIP

Av. Juscelino Kubitschek, s/n

Jardim Tarraf II

CEP: 15091-450, São José do Rio Preto, SP, Brasil

E-mail: gra_enf@yahoo.com.br

Functional Independence in patients with chronic kidney disease being treated with haemodialysis

Purpose: This study has described and analysed the functional independence of the patients served in the haemodialysis services of a countryside town in the State of São Paulo, Brazil, using the Functional Independence Measure (FIM). Method: The population considered was that of 214 patients being treated with haemodialysis, assessed in 2011, by means of a social, demographic and clinical report, a Mini-Mental State Examination (MMSE) and also the FIM. Results: The mean age of the population under study was 58.01 years, while the mean FIM point score was 118.38 points, showing a level of complete or modified independence within this population. Even though the level of dependence found has been low, this can be highlighted, within the locomotion domain, in the activity of going up and down stairs (10.28%). Age, complications arising from haemodialysis, and comorbidities show a negative correlation with FIM. Conclusion: Awareness of the level of functional independence of the patients being subjected to treatment with haemodialysis is essential in order to back up intervention for the improvement of nursing assistance provided to this population.

Descriptors: Renal Dialysis; Activities of Daily Living; Nursing.

Independencia funcional en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis

Objetivo: este estudio describió y analizó la independencia funcional de los pacientes atendidos en los servicios de hemodiálisis de una ciudad del interior paulista, según la Medida de Independencia Funcional (MIF). Método: la población fue de 214 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, evaluados en 2011, por medio de un cuestionario sociodemográfico y clínico, Mini examen del Estado Mental y MIF. Resultados: la edad Media de la población del estudio fue de 58,01 años y la media de la MIF fue de 118,38 puntos, evidenciando un nivel de independencia completa o modificada de esa población. Mismo habiendo sido bajo el nivel de dependencia encontrado, se destacó en el dominio locomoción, en la actividad ascender y bajar escaleras (10,28%). La edad, complicaciones relacionadas a la hemodiálisis y mortalidades presentaron correlación negativa con la MIF. Conclusión: conocer el nivel de independencia funcional de los pacientes en tratamiento hemodiálisis es primordial para subvencionar intervenciones para la mejoría de la asistencia de enfermería prestada la esa población.

Descriptorios: Diálisis Renal; Actividades Cotidianas; Enfermería.

Introdução

A doença renal crônica (DRC) impõe aos pacientes restrições e limitações, principalmente após a introdução do tratamento dialítico. As pessoas podem se tornar incapazes de desenvolver atividades do cotidiano, sendo necessário o auxílio de terceiros⁽¹⁾.

A hemodiálise é a modalidade de tratamento mais utilizada na atualidade, sendo que 90,6% dos pacientes com DRC fazem tratamento por meio de hemodiálise⁽²⁾. A terapia interfere na vida da pessoa, impedindo ou limitando a realização de suas atividades de vida diária, por causar, muitas vezes, incapacidades físicas e emocionais⁽³⁾.

Dessa forma, a capacidade funcional tem sido um dos componentes da saúde, considerada fundamental na avaliação da saúde da população, principalmente daqueles com doenças crônicas como a DRC⁽⁴⁾. Independência

funcional é definida como a capacidade de realizar algo com os próprios meios, supõe condições motoras e cognitivas satisfatórias para o desenvolvimento das atividades⁽⁵⁻⁶⁾. A avaliação pela equipe de saúde é essencial, pois relaciona o impacto da doença às condições limitantes do indivíduo, refletindo em sua qualidade de vida⁽⁶⁾.

Estudos nacionais e internacionais avaliaram a independência funcional em pacientes com DRC e concluíram que esses pacientes apresentam limitações funcionais em algumas atividades de vida diária⁽⁷⁻⁸⁾. Avaliar o nível de independência funcional auxilia o enfermeiro a planejar a assistência a ser prestada e atuar de maneira mais efetiva junto a essa população. Pressupõe-se que são inúmeras as dificuldades enfrentadas por essas pessoas, seja pela dependência à máquina de hemodiálise ou pelas

visitas aos consultórios médicos, o que interfere em suas atividades cotidianas⁽⁹⁾.

Assim, este estudo teve como objetivo descrever e analisar a independência funcional dos pacientes atendidos nos serviços de hemodiálise de uma cidade do interior paulista, segundo a Medida de Independência Funcional (MIF).

Métodos

Realizou-se estudo transversal, com a inclusão de toda a população de pacientes com DRC em tratamento hemodialítico, residentes na cidade de São José do Rio Preto, SP. A coleta de dados foi realizada de maio a agosto de 2011.

Foram incluídos no estudo os pacientes com diagnóstico de DRC, em tratamento hemodialítico, maiores de 18 anos, residentes em São José do Rio Preto, com avaliação cognitiva considerada satisfatória, por meio da aplicação do Miniexame do Estado Mental (MEEM). Dos 254 pacientes selecionados, 40 foram excluídos, sendo que 16 pacientes apresentaram avaliação cognitiva insatisfatória (pontuação no teste MEEM menor que as notas de corte, para os correspondentes graus de escolaridade), 5 pacientes receberam transplante renal, 1 paciente foi transferido para outro serviço de diálise, 2 pacientes foram transferidos para tratamento por diálise peritoneal, 5 pacientes foram a óbito, 3 pacientes estavam internados e 8 pacientes se recusaram a participar do estudo. Portanto, houve exclusão de 40 (15,8%), totalizando 214 pacientes participantes neste estudo.

Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: 1) Miniexame do Estado Mental (MEEM), utilizado para avaliar a função cognitiva desses pacientes e minimizar possíveis erros na compreensão dos instrumentos; 2) instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica e 3) Medida de Independência Funcional (MIF).

A MIF tem sido utilizada nos centros de reabilitação de diversos países, como Austrália, Canadá, França, Alemanha, Itália, Japão, Portugal e Israel^(5,10). Dessa maneira, foi amplamente utilizada e aceita como medida de avaliação funcional. No Brasil, teve sua tradução e reprodutibilidade em 2001⁽⁶⁾ e sua validação em 2004⁽⁵⁾.

As entrevistas foram realizadas nas unidades de diálise em questão, durante as sessões de hemodiálise, com o procedimento estável, com duração aproximada de 20 minutos. Foi estabelecido contato com os entrevistados, apresentação e esclarecimento sobre a pesquisa e obtenção do consentimento por escrito dos pacientes.

A análise dos dados foi realizada pelo *software* estatístico SAS®9.0. Realizou-se uma estatística descritiva

com os dados, com a qual foi possível a caracterização quanto às variáveis sociodemográficas e clínicas. Para a análise de correlação entre as variáveis quantitativas do estudo, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson e o teste exato de Fisher foi empregado para verificar a associação entre as variáveis qualitativas relacionadas e as diversas variáveis sociodemográficas e clínicas. Foram utilizados os intervalos de confiança com 95% de probabilidade e o nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

O estudo foi desenvolvido garantindo o cumprimento estabelecido na Resolução 196/96, da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa do Ministério da Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – Famerp, de acordo com o Parecer nº043/2011 e Protocolo nº0449/2011.

Resultados

Os pacientes do estudo apresentavam idade entre 19 e 86 anos e idade média de 58,01 anos. Eram 108 (50,47%) adultos e 106 (49,53%) idosos, com predomínio do sexo masculino (63,55%) e cor da pele branca (55,14%). A escolaridade média foi de 7,55 anos. A maioria dos pacientes (126-58,88%) morava com companheiro(a).

Quanto ao tempo de tratamento por meio de hemodiálise, 186 (86,92%) realizavam há mais de 6 meses com variação total entre 1 e 260 meses completos. A média de tempo de diagnóstico da DRC e o tempo de tratamento hemodialítico foram de 53,41 meses e 41,13 meses, respectivamente. Para 177 (82,71%) pacientes, a fístula arteriovenosa (FAV) foi o acesso vascular atual para tratamento hemodialítico.

As comorbidades mais frequentes foram: hipertensão arterial 186 (86,92%), *diabetes mellitus* 97 (45,33%) e outras (57-26,64%). O número médio de comorbidades para cada paciente foi de 2,3, com variação pouco significativa entre adultos e idosos. As complicações físicas relacionadas à DRC e tratamento por hemodiálise mais referidas pelos pacientes foram: hipotensão arterial durante a hemodiálise para 137 (64,02%), anemia para 128 (59,81%), fraqueza para 124 (57,94%), dentre outras. O número médio de complicações físicas para cada paciente foi de 4,7, com pouca variação entre os grupos de adultos e idosos.

Verificou-se que o escore médio total da MIF foi de 118,38 pontos, indicando nível de independência completa ou modificada dessa população. Ao considerar a MIF motora, o escore médio foi de 84,31 e na MIF cognitiva o escore médio foi de 34,07 (Tabela 1).

Destaca-se que, em relação aos domínios da MIF motora, nas categorias de autocuidado, houve predomínio

no nível de independência completa. Quanto ao controle de urina, os 214 (100%) pacientes foram classificados no nível de independência modificada, pois faziam uso de medicamentos para controle da urina, como diuréticos, ou apresentavam anúria. Na categoria locomoção, a tarefa de subir e descer escadas apresentou a menor

pontuação, sendo que 46,26% dos pacientes mostravam independência completa e 10,28% dos pacientes assistência completa. Em relação ao domínio cognitivo da MIF, subdividido nas categorias comunicação e cognição social, a maioria apresentou nível de independência completa ou independência modificada (Tabela 1).

Tabela 1 – Descrição da Medida de Independência Funcional (MIF), seus domínios e respectivas categorias entre os 214 pacientes em tratamento por meio de hemodiálise. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2011

Categoria (variação de escores)	Média	Desvio-padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
MIF motora (13-91)	84,31	11,67	89,00	27,00	90,00
Autocuidados (6-42)	39,93	5,71	42,00	11,00	42,00
Controle de esfíncteres (2-14)	12,76	0,69	13,00	8,00	13,00
Mobilidade (3-21)	19,58	3,63	21,00	3,00	21,00
Locomoção (2-14)	12,04	3,07	13,00	2,00	14,00
MIF cognitiva (5-35)	34,07	1,65	35,00	24,00	35,00
Comunicação (2-14)	13,73	0,72	14,00	10,00	14,00
Cognição social (3-21)	20,34	1,23	21,00	14,00	21,00
MIF total (18-126)	118,38	12,40	123,00	58,00	125,00

Encontrou-se correlação negativa entre o escore médio da MIF-Total com a variável idade. Pode-se observar

na Figura 1 que, com o aumento da idade, há declínio na independência funcional.

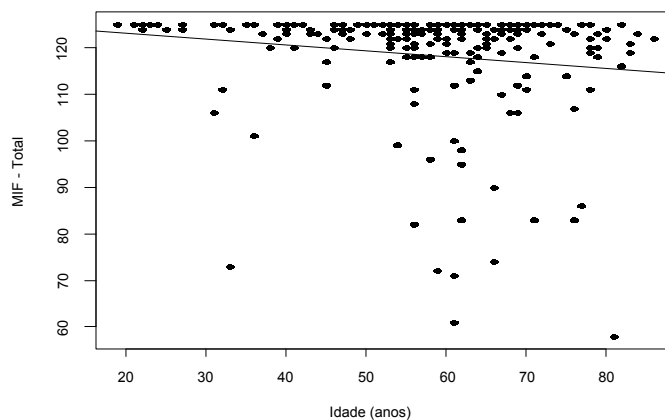


Figura 1 – Distribuição dos escores da MIF em relação à idade dos 214 pacientes em tratamento por meio de hemodiálise coeficiente de correlação de Pearson (-0,14) e p-valor (0,03). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2011

A Tabela 2 demonstra a correlação entre a MIF e as variáveis sociodemográficas e clínicas: idade, tempo de tratamento por hemodiálise, complicações relacionadas à DRC e ao tratamento hemodialítico e comorbidades. Pode-se observar a correlação negativa entre essas variáveis,

indicando que, à medida que aumenta o número de comorbidades e de complicações, a independência funcional dos pacientes declina, ao passo que as comorbidades e as complicações se correlacionaram positivamente.

Tabela 2 – Coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis sociodemográficas, clínicas e escores total de MIF, para os 214 pacientes em tratamento por meio de hemodiálise. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2011

	Idade		Tempo de tratamento por HD		MIF-Total		Complicações relacionadas à HD		Comorbidades	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Idade	1,00	-	0,01	0,90	-0,14	0,03*	0,06	0,40	0,12	0,08
Tempo de tratamento por HD	0,01	0,90	1,00	-	-0,12	0,09	-0,10	0,15	0,03	0,62
MIF-Total	-0,14	0,03*	-0,12	0,09	1,00	-	-0,18	0,01*	-0,28	□ 0,01*
Complicações relacionadas à HD	0,06	0,40	-0,10	0,15	-0,18	0,01*	1,00	-	0,25	<0,01*
Comorbidades	0,12	0,08	0,03	0,62	-0,28	□ 0,01*	0,25	<0,01*	1,00	-

*p-valor <0,05

A Tabela 3 apresenta os valores médios de independência funcional, segundo variáveis clínicas. Foi encontrada significância estatística entre os escores da MIF, segundo o *diabetes mellitus*.

Tabela 3 – Descrição dos escores médios da MIF e teste t de Student entre as variáveis clínicas dos 214 pacientes em tratamento por meio de hemodiálise. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2011

	MIF-TOTAL				IC (95%)	
	Média	DP	Diferenças	p-valor		
Diabetes mellitus						
não	120,82	9,85				
sim	115,43	14,42	5,22	<0,01*	1,93	8,51
Hipertensão arterial						
não	116,68	15,47				
sim	118,63	11,90	-2,33	0,36	-7,28	2,63
Tempo de tratamento por HD						
≤6 meses	119,14	8,91				
□6 meses	118,26	12,86	0,79	0,75	-4,16	5,76
Hemoglobina						
Anemia†	118,59	11,68				
Normal	117,55	15,00	1,05	0,62	-3,09	5,19
Hematócrito						
Anemia‡	118,48	11,34				
Normal	118,24	13,71	0,24	0,89	-3,14	3,61

*p-valor <0,05

†anemia: valores de hemoglobina inferior a 13,0g/dl no sexo masculino e a 12g/dl no sexo feminino e em homens acima de 65 anos

‡anemia: valores de hematócrito inferior a 40%

Os pacientes diabéticos possuíam menor independência funcional em relação aos não diabéticos.

Discussão

Apesar de os resultados apontarem para a independência completa ou modificada para a maior parte das categorias da MIF, julga-se relevante considerar as subcategorias que apresentaram menores escores médios, caracterizando os pacientes com algum grau de dependência, para locomoção ao subir e descer escadas, vestir-se acima da cintura e vestir-se abaixo da cintura, especialmente pelas características da população estudada.

Na dimensão autocuidado, a tarefa higiene pessoal apresentou nível de dificuldade acentuado para os pacientes idosos com déficit cognitivo⁽¹¹⁾ e, também, para pacientes com acidente vascular cerebral⁽¹²⁾, diferente dos pacientes renais crônicos deste estudo. Cabe ressaltar que, como critério de seleção desta pesquisa, foi aplicado um instrumento de avaliação cognitiva (MEEM), antes da coleta de dados, com o intuito de detectar comprometimento e perdas cognitivas que afetassem o estudo, portanto, os pacientes incluídos tinham as funções cognitivas preservadas, o que pode ter contribuído para os resultados de maior pontuação para independência.

Na dimensão controle de esfíncteres, a tarefa controle de urina obteve 100% de independência modificada, sendo

que, assim, foram classificados todos os pacientes em anúria ou com débito urinário residual. O paciente renal crônico apresenta alterações na micção, principalmente relacionadas à diminuição do volume urinário⁽¹³⁾.

A tarefa controle das fezes obteve alto nível de independência completa e independência modificada. De acordo com os critérios da MIF, pacientes que utilizam medicações, para melhora do funcionamento intestinal, se enquadram na classificação de independência modificada, enquanto o uso de alimentos está relacionado à independência completa. Esse é um aspecto que merece ser mais explorado em investigações futuras, pois os pacientes renais crônicos têm prescrição de modificações nos hábitos alimentares, de restrição hídrica e de várias medicações que podem ocasionar distúrbios da eliminação intestinal, tanto a obstipação quanto a diarreia. Estudo realizado com 448 pacientes em tratamento dialítico detectou a prevalência de obstipação intestinal em 33,5% dos pacientes em hemodiálise⁽¹⁴⁾.

Na dimensão mobilidade, a maioria dos pacientes apresentou independência completa ou modificada o que corrobora o estudo realizado com pacientes com DRC em tratamento hemodialítico, nos quais apenas 18,4% dos pacientes que realizavam hemodiálise apresentaram algum nível de dependência na realização dessa tarefa. Já a tarefa subir e descer escadas, domínio locomoção, apresentou menor pontuação, sendo que 10,28% dos pacientes apresentaram assistência total nessa tarefa, dados semelhantes foram encontrados na literatura^(7,15).

Um problema comum da DRC é a osteodistrofia renal que, quando estabelecida, a doença óssea pode resultar em dores, fraturas e deformidades ósseas e, em pacientes idosos, pode ser confundida com as osteopatias comuns do envelhecimento⁽¹⁶⁾.

Estudos realizados nos EUA apontaram que pacientes em terapia renal substitutiva tiveram incidência de fraturas 4,4 vezes maior do que a população geral⁽¹⁷⁾. Pacientes com DRC e com fratura de quadril apresentaram mortalidade maior quando comparados com pacientes renais crônicos, com complicações cardiovasculares, porém, sem fraturas⁽¹⁸⁾.

Apesar do percentual elevado de pacientes em tratamento da osteodistrofia renal, observa-se falta de adequação para o controle dos indicadores de distúrbios do metabolismo mineral. As complicações decorrentes da osteodistrofia renal podem influenciar a independência desses pacientes, uma vez que interferem diretamente nas atividades do dia a dia, como andar e subir e descer escadas.

A independência funcional se correlacionou de forma inversa com a idade. Em estudo realizado com idosos,

na cidade de São Paulo, verificou-se que ter mais de 65 anos é fator de risco para a dependência funcional. Pessoas com idade entre 65 e 69 anos aumentam em, aproximadamente, 1,9 a chance de declínio da independência funcional, aumentando gradativamente até cerca de 36 vezes entre os maiores de 80 anos⁽¹⁹⁾.

O envelhecimento populacional pode ser relacionado ao aumento de doenças na população, maior incapacidade e aumento do uso de serviços de saúde. A manutenção da independência funcional têm mostrado resultados efetivos em qualquer fase da vida, inclusive nas mais avançadas⁽¹⁹⁾. A manutenção da independência funcional pode ter importantes implicações para melhorar a qualidade de vida dos idosos, e está relacionada à capacidade de ocupar-se, desempenhar atividades agradáveis e essenciais no dia a dia⁽²⁰⁾.

A DRC e seu tratamento podem causar limitações físicas e emocionais, interferindo na vida dos pacientes, limitando ou até impedindo a realização de suas atividades diárias. A idade é variável que pode interferir na independência desse paciente, pois se relaciona negativamente à carga de cuidados despendidos para a realização de uma atividade.

Na prática clínica, fica evidente a limitação de atividades do dia a dia com o avançar da idade. Cabe ressaltar que a dependência nas atividades de vida diária é fator que pode ser mutável com prevenção e reabilitação e, embora os principais conceitos de prevenção em saúde estejam assimilados pelos profissionais da área, percebe-se muita dificuldade na operacionalização, principalmente quando se refere a grupos de pacientes crônicos, como aqueles com DRC⁽²¹⁻²²⁾.

A manutenção da capacidade funcional pode ter implicações na qualidade de vida dos pacientes com DRC, por estar relacionada à capacidade de o indivíduo se manter na comunidade, desfrutando a sua independência diariamente⁽²³⁾. O paciente em tratamento hemodialítico mantém restrições de horários, limitações físicas e psicológicas, dentre outras alterações que podem influenciar na realização dessas atividades cotidianamente.

Quando pesquisado o efeito do sexo sobre os escores da MIF total, verifica-se que o sexo masculino apresenta média maior quando comparado ao feminino, ou seja, os homens possuem maior independência funcional em relação às mulheres. Em idosos, a variável sexo está fortemente associada à ocorrência de dependência, sendo duas vezes maior a chance para as mulheres em relação aos homens⁽¹⁹⁾.

As doenças que causam a DRC e outras comorbidades que progridem ao longo do tempo em hemodiálise podem provocar incapacidades físicas, emocionais e sociais para

os pacientes acometidos⁽²¹⁾. A média de comorbidades para a população estudada foi de 2,3 e, quando analisadas em relação ao sexo, ser do sexo masculino aumenta a chance em 2,21 vezes de apresentar comorbidades em relação ao sexo feminino.

A hipertensão arterial e o *diabetes mellitus*, enquanto DCNTs, representam preocupação constante de especialistas em nefrologia, devido ao alto índice de incidência e prevalência na população geral e as principais causas da DRC^(2,13).

Embora no presente estudo não se tenha encontrado relação entre hipertensão arterial e MIF, ressalta-se que as comorbidades, de forma geral, apresentaram relação com a independência funcional dos pacientes em tratamento hemodialítico. Verificou-se correlação negativa entre essas variáveis, evidenciando que quanto maior a quantidade de comorbidades menor é sua independência funcional.

As doenças crônicas apresentam forte influência na independência funcional dos pacientes, em especial no idoso. Estudo apontou que ser hipertenso aumenta em até 39% a chance de o idoso ser dependente na realização das atividades instrumentais de vida diária. Outras doenças, como a doença cardíaca, a artropatia e a doença pulmonar, aumentam em 82, 52 e 50%, respectivamente, a chance de dependência dessa população nas atividades diárias⁽²⁴⁾.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, as principais causas de DRC são a hipertensão arterial sistêmica com 35% e o *diabetes mellitus* com 28%⁽²⁾. Pacientes com *diabetes mellitus* apresentaram menor independência funcional. Estudos relatam associação entre *diabetes mellitus* e a presença de indicadores precoces de declínio funcional, o que limita a execução de atividades simples do cotidiano dos pacientes⁽²⁵⁾.

Cabe ressaltar que a associação entre *diabetes mellitus* e independência funcional é devida a múltiplos fatores, uma vez que essa doença está relacionada a complicações vasculares e neuropáticas que, conseqüentemente, afetam a independência funcional. Sendo assim, os diabéticos com DRC em tratamento dialítico são pacientes de alta complexidade, e a gravidade da doença e seu tratamento podem influenciar na independência funcional desse indivíduo⁽²⁴⁾.

Conclusão

O presente estudo possibilitou conhecer o perfil dos pacientes em tratamento hemodialítico, residentes na cidade de São José do Rio Preto, SP, e sua independência funcional. A investigação da independência funcional em pacientes com DRC é um tema recente para os

profissionais da enfermagem, porém, o conhecimento das necessidades desses pacientes para a realização de suas atividades diárias auxilia o enfermeiro na sistematização da assistência prestada a essa população.

Variáveis como sexo, idade, complicações relacionadas ao tratamento hemodialítico e comorbidades em geral e, especificamente, o *diabetes mellitus* constituíram fatores importantes na determinação da independência funcional dessa população. A independência funcional, avaliada pela MIF, dos pacientes com DRC em tratamento por meio de hemodiálise, residentes na cidade de São José do Rio Preto, SP, teve como resultados um nível de independência completa ou modificada dessa população.

Esses resultados são relevantes para a equipe de saúde, especialmente para os enfermeiros, pois, pode auxiliá-los no planejamento e na implementação de intervenções para a manutenção e/ou para a melhoria da assistência prestada aos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Vale ressaltar que cabe aos enfermeiros atuação mais abrangente e ativa na prevenção de comprometimento, na manutenção e na restauração da independência funcional desses pacientes, uma vez que esse profissional é considerado um agente ativo no que se refere ao cuidado.

Referências

1. Cesarino CB, Oliveira GASA, Shoji S, Garcia KAB. O autocuidado de clientes portadores de hipertensão arterial em um hospital universitário. Arq Ciências Saúde. 2004;11(3):146-8.
2. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Santos DR. 2010 report of the Brazilian dialysis census. J Bras Nefrol. 2011;33(4):442-7.
3. Kusumota L, Marques S, Haas VJ, Rodrigues RAPI. Adults and elderly on hemodialysis evaluation of health related quality of life. Acta Paul Enferm. 2008;21:152-9.
4. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF); 2006.
5. Riberto M, Miyazaki MH, Jucá SSH, Sakamoto H, Pinto PPN, Battistella LR. Validação da versão brasileira da medida de independência funcional. Acta Fisiátrica. 2004;11(2):72-6.
6. Riberto M, Miyazaki MH, Jorge D Filho, Sakamoto H, Battistella LR. Reprodutibilidade da versão brasileira da medida de independência funcional. Acta Fisiátrica. 2001;8(1):45-52.
7. Mortari DM, Scapini KB, Menta M, Rockembach CWF, Duarte A, Leguisano CP. Independência funcional de indivíduos com doença renal crônica terminal submetidos à hemodiálise. Rev Inspirar. 2009;1(3):39. Suplemento 1.

8. Rocco DG, Mercieri A, Yavuzer G. Multidimensional health-status assessment of chronic hemodialysis patients: the impact on quality of life. *Europa Medicophysica*. 2006;42(2):113-9.
9. Bezerra KV, Santos JLF. Daily life of patients with chronic renal failure receiving hemodialysis treatment. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008;16(4):686-91.
10. Ottenbacher KJ, Hsu Y, Granger CV, Fiedler RC. The reliability of the functional independence measure: a quantitative review. *Arch Phys Med Rehab*. 1996;77(12):1226-32.
11. Talmelli LFS, Gratão ACM, Kusumota L, Rodrigues RAP. Functional Independence level and cognitive deficit in elderly individuals with Alzheimer's disease. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):933-9.
12. Viana FP, Lorenzo AC, Oliveira EF, Resende SM. Medida de independência funcional nas atividades de vida diária em idosos com sequelas de acidente vascular encefálico no Complexo Gerontológico Sagrada Família de Goiânia. *Rev Bras Geriatria Gerontol*. 2008;11(1):17-28.
13. Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. 1246 p.
14. Anzategui LSY, Hoffmann K, Martins C, Maciel MARM, Anzategui RR, Riella MC. Prevalência da obstipação intestinal em pacientes em diálise crônica. *J Bras Nefrol*. 2008;30(2):137-43.
15. Hsieh RL, Huang HY, Chen SC, Lin WH, Wu CW, Chang CH, et al. Changes in physical functional performance and quality of life in hemodialysis patients in Taiwan: a preliminary study. *J Nephrol*. 2010;23(1):41-8.
16. Ministério da Saúde (BR). Osteodistrofia Renal. Portaria SAS/MS nº69, de 11 de fevereiro de 2010. Brasília; 2010.
17. Alem AM, Sherrard DJ, Gillen DL, Weiss NS, Beresford SA, Heckbert SR, Wong C, Stehman-Breen CO. Increased risk of hip fracture among patients with end-stage renal disease. *Kidney Int*. 2000;58(1):396-9.
18. Mittalhenkle A, Gillen DL, Stehman-Breen CO. Increased risk of mortality associated with hip fracture in the dialysis population. *Am J Kidney Dis*. 2004;44(4):672-9.
19. Rosa TEC, Benício MHD, Latorre MRDO, Ramos LR. Determinant factors of functional status among the elderly. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(1):40-8.
20. Veras R. Population aging today: demands, challenges and innovations. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):548-54.
21. Kusumota L, Oliveira MP, Marques S. Older adults undergoing dialysis. *Acta Paul Enfermagem*. 2009;22:546-50.
22. Monteiro CR, Faro ACM. Functional evaluation of aged with fractures at hospitalization and at home. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):719-24.
23. Li M, Porter E, Lam R, Jassal SV. Quality improvement through of interdisciplinary geriatric hemodialysis rehabilitation care. *Am J Kidney Dis*. 2007;50(1):90-97.
24. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO, et al. The effect of chronic diseases on functional status of the elderly living in the city of São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(8):1924-30.
25. Rekenire N, Resnick HE, Schwartz AV, Schorr RJ, Kuller LH, Simonsick EM, et al. Diabetes is associated with subclinical functional limitation in nondisabled older individuals. *Diabetes Care*. 2003;26(12):3257-63.

Recebido: 26.7.2012

Aceito: 17.10.2012

Como citar este artigo:

Oller GASAO, Ribeiro RCHM, Travagim DSA, Batista MA, Marques S, Kusumota L. Independência funcional em pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. nov.-dez. 2012 [acesso em: / /];20(6):[08 telas]. Disponível em: _____

dia | ano
mês abreviado com ponto

URL