



Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Médico-Cirúrgica, vertente Nefrológica

Benefícios do Exercício Físico Intradialítico

**Para a Qualidade de Vida do Doente Renal Crónico em
Programa Regular de Hemodiálise há Mais de um Ano,
na Faixa Etária Entre 18 e 65 Anos**

Ana Raquel dos Santos Videira

2014

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Médico-Cirúrgica, vertente Nefrológica

Benefícios do Exercício Físico Intradialítico

**Para a Qualidade de Vida do Doente Renal Crónico em
Programa Regular de Hemodiálise há Mais de um Ano,
na Faixa Etária Entre 18 e 65 Anos**

Ana Raquel dos Santos Videira

Orientadora: Professora Maria Saraiva

Co-orientador: Professor Carlos Gonçalves

2014

“A grandeza de uma profissão é talvez, antes de tudo, unir os homens:
não há senão um verdadeiro luxo e esse é o das relações humanas.”

- Antoine de Saint Exupéry -

Agradecimentos

Agradeço a todas as pessoas que me acompanharam neste percurso, pois sem elas não teria tido a força nem a coragem para concretizar esta importante etapa da minha vida. Aos projetos e oportunidades que surgiram concomitantemente ao Curso de Mestrado em Enfermagem, que abracei!

Aos meus amigos mais próximos, que me apoiaram em todos os momentos.

Aos novos amigos que adquiri e abraço por terem entrado na minha vida num período tão importante. H.E, és a pessoa mais importante que entrou de novo em minha vida, por tudo o que me ensinas e pelo teu suporte, te agradeço.

À minha família que me apoia incondicionalmente, são o pilar do que sou hoje. Um particular agradecimento à minha mãe, força da natureza e fonte de amor incondicional. Ao meu mano, pai e avó, que também me apoiaram.

Enfermeira L.B, Enfermeira Chefe A.L. e todas as colegas, médicos, técnicos e administrativos do SN, Liga dos Amigos do HSB, muito obrigada;

Enfermeira Chefe F.M., Enfermeiras A.P., I.F, M.C. (Tweety), F. Alex, Professor orientador C.G., Professoras M.S. e R.R., a todos muito obrigada.

A minha Chefe P.S, profissionais da UCA, SN, P. Diálise C., e aos clientes envolvidos no projeto, foram exímios e calorosos em todos os momentos.

Um especial agradecimento ao Dr. N.A., Enfermeiro F.T. e ao Enfermeiro e investigador A.N., sempre em busca de novos e ambiciosos projetos.

A todas as pessoas com quem me cruzei e me deram alento para continuar, não obstante os obstáculos surgidos e ultrapassados. Pedras no caminho? Guardo todas, um dia vou construir um castelo...

Lista de Abreviaturas e Acrónimos

AAV – Acessos artério-venosos
ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde
APA - American Psychological Association
APEDT – Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação
AV – Acesso vascular
AVDs – Atividades de vida diárias
BO – Bloco Operatório
BTM – Blood Temperature Monitor
CEN – Curso de Enfermagem Nefrológica
Ci-Ca - Citrato de Cálcio
CIPE – Classificação Internacional para a prática de Enfermagem
DRC – Doente Renal Crónico e Doença Renal Crónica
EDTNA – European Dialysis and Transplant Nurses Association
FAV – Fístula artério-venosa
HD – Hemodiálise
HDFCVV – Hemodiafiltração veno-venosa contínua
HFCVV – Hemofiltração veno-venosa contínua
HSC – Hospital de Santa Cruz
KDQOL-SF – Kidney Disease Quality of Life – Short form
NOC – Norma de Orientação Clínica
OE – Ordem dos Enfermeiros
QV – Qualidade de Vida
RSL – Revisão Sistemática da Literatura
SN – Serviço de Nefrologia
SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem
TA – Tensão arterial
TFG – Taxa de Filtrado Glomerular
TSFR - Terapia de Substituição da Função Renal
UCI – Unidade de Cuidados Intensivos
USB – Universal Serial Bus ou Porta de Série Principal

Resumo

A Enfermagem consagrou-se no que é hoje pelo mérito de Florence Nightingale, que introduziu o processo reflexivo na profissão e arte de cuidar. A Enfermagem afirmou-se como profissão que presta cuidados de Enfermagem por profissionais com formação específica, tendo por base teorias de Enfermagem cujos conceitos pilares são a Pessoa, a Saúde, o Ambiente e a Enfermagem / o Cuidado. Através da formação, constrói-se o papel do profissional de Enfermagem e ajusta-se a esse papel, a prática dos cuidados prestados.

O presente trabalho insere-se no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Nefrológica, constituindo um Relatório de Estágio para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na Especialização mencionada. O percurso académico desenvolvido tem como intuito a aquisição e desenvolvimento de competências na prestação de cuidados especializados na Área Médico-Cirúrgica, preconizados pelo Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem, à Pessoa em situação de Doença Renal Aguda ou Crónica quer em tratamento conservador, quer utilizando técnicas de depuração extra renal ou ainda em situação de pré e pós transplante renal, integrado na Unidade Curricular: Estágio com Relatório. Os estágios realizados decorreram respetivamente, no Serviço de Ambulatório de Nefrologia do [REDACTED] e na Clínica [REDACTED], Centro de Hemodiálise.

A temática central deste relatório foca-se em entender de que forma a intervenção Exercício físico durante a sessão de hemodiálise pode trazer benefícios para a Qualidade de vida da Pessoa com Doença Renal Crónica em programa regular de hemodiálise e compreender o papel promotor da Saúde que o Enfermeiro pode ter em ações que visem a melhoria da qualidade de vida destas pessoas. O projeto de intervenção foi desenvolvido no período de 30 de Setembro de 2013 a 14 de Fevereiro de 2014 cingido ao tema “ Benefícios do Exercício físico intradialítico para a Qualidade de vida do adulto e idoso com Doença Renal Crónica em programa regular de Hemodiálise há mais de um ano”.

A metodologia deste trabalho comporta uma análise crítico-reflexiva da prática, recorrendo aos pressupostos defendidos por Callista Roy, teórica de Enfermagem pertencente à Escola de Resultados, que desenvolveu o Modelo da Adaptação para a prática de Enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem, Competências, Exercício físico intradialítico, Qualidade de vida, Doença Renal Crónica.

Abstract

Nursing became what it is today due to the merit of Florence Nightingale, whom has introduced the reflexive process in the occupation and art of caring. Nursing has established itself as an occupation that makes Nursing care performed by professionals with specific training, having as a basis the Nursing theories whose key-stones are the Person, Health, Environment and the Nursing/Care service. Throughout training one creates the role of the Nursing professional and adapts to such role the practice of caring as service.

The current work is inserted in the scope of the Master in Nursing Degree, an area of expertise in Medical-Surgical Nursing, Nephrological section, establishing an Internship Report towards the earning of the referred expertise in the Nursing Master Degree. The academic path developed bears the purpose of the acquisition and development of skills in caring services with expertise in the Medical-Surgical Area, has envisioned by the Rules For the Professional Practice of Nursing, towards the Person in Aggravated or Chronical Kidney Disease; whether in conservative treatment or in resorting to extra or kidney-like depuration techniques, or even in pre or post kidney transplant situation, thus integrating the Curricular Unit: The Internship Report.

The accomplished internships have taken place respectively in the Ambulatory Service of Nephrology in the [REDACTED] and in the [REDACTED] Clinic Hemodialysis Center in [REDACTED]. The core issue of this report is about to understand how the intervention of the physical exercise during the hemodialysis session could bring leverage to the life quality in the life of the Person having Chronical Kidney Disease under regular hemodialysis program and to understand the Health promoting role that the Nurse may have in actions, bearing the purpose of improving the quality of life of these people.

The intervention project was developed between September 30th 2013 and February 14 2014, under the subject “Benefits of the Intradialytic Physical Exercise For the Quality of Life of the Adult and the Elder with Chronical Kidney Disease in Regular Hemodialysis Program over more than a year”. This work’s methodology comprehends a critical-

reflexive analysis of the practice, resorting to the concepts supported by Callista Roy, a Nursing theoretician from the Results School, who developed the Model of Adaptation for the practice of Nursing.

Key-words: Nursing, Skills, Intradilictic Physical Exercise, Life Quality, Chronical Kidney Disease

ÍNDICE

Agradecimentos.....	4
Lista de Abreviaturas ou Acrónimos.....	5
Resumo e Palavras-Chave.....	6
Abstract e Keywords.....	8
INTRODUÇÃO.....	14
O Projeto.....	17
Objetivos	18
Intervenientes.....	19
Metodologias.....	19
Tema e Problema.....	19
Revisão Sistemática de Literatura.....	20
Resultados Esperados.....	27
PARTE I - IDENTIDADE, LOCAL E ATIVIDADES.....	28
1. Identidade	28
1.1 Objetivos do Projeto.....	28
2. Apresentação Dos Serviços	29
2.1 Serviço de Nefrologia.....	29
2.2 Unidade de HD [REDACTED].....	30
3. Atividades Desenvolvidas e Análise Crítica	31
3.1 Formação Profissional.....	41
3.2 Exposições do Projeto.....	41
3.2.1 No Curso em Enfermagem Nefrológica [REDACTED].....	41
3.2.2 À Equipa Multidisciplinar.....	42
3.3 Questionários KDQOL-SF Aplicados.....	42
PARTE II - A EXPERIÊNCIA DOS ESTÁGIOS.....	46
1. Competências Adquiridas.....	46
2. Meios de Divulgação.....	54
2.1 - Impressão.....	54
2.2 - Audiovisual.....	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59

ANEXOS	62
I - Dados Comparativos Dos Questionários KDQOL-SF.....	63
II – Resultados Dos Questionários em Tabela.....	77
III - Média.....	116
APÊNDICES	118
I – Plano de Sessão - SN.....	119
II – Apresentação de Projeto	121
III – Folheto Exercício Físico – SN.....	125
IV - Procedimento Exercício físico - SN	127
V – Folha de Consentimento Dos Doentes - SN	137
VI - Pedido de Autorização Dos Questionários – SN.....	139
VII - Carta à Liga Dos Amigos do [REDACTED].....	143
VIII – Apresentação Efetuada no 11º Encontro Regional da APEDT.....	147
IX - Avaliação de Estágio no SN.....	151
X – Procedimento Exercício Físico - Unidade de HD.....	153
XI – Pedido de Autorização Dos Questionários KDQOL-SF.....	161
XII – Checklist de Acolhimento ao Cliente.....	164
XIII – Plano de Sessão de Projeto – Unidade de HD.....	166
XIV – Plano de Sessão de Monitorização e Vigilância de AAV.....	168
XV - Apresentação Sobre Monitorização e Vigilância de AAV.....	170
XVI – Folheto de Cuidados a Ter Com o Meu AV – Fístula ou Prótese.....	173
XVII - Folheto de Cuidados a Ter Com o Meu AV – Catéter de HD.....	176
XVIII – Folheto Exercício Físico – Unidade de HD.....	179
XIX – Questionário de Avaliação da Ação de Formação.....	182
XX – Resultados de Avaliação da Ação de Formação - 2º CEN.....	185
XXI – Resultados de Avaliação da Ação de Formação – SN.....	189
XXII – Resultados de Avaliação da Ação de Formação – Unidade de HD	193
XXIII – Resultados de Avaliação da Ação de Formação Sobre Monitorização de AV..	196
XXIV – Questionário KDQOL-SF.....	199

ÍNDICE DE TABELAS

Dentro do Relatório

I – Estádios da DRC.....	21
--------------------------	----

Em Anexo II

Resultados Dos Questionários “Pré” em Tabela.....	77
--	-----------

0. Idade, Género e Tempo de Hemodiálise.....	78
1. Saúde em Geral – Como Classifica a Sua Saúde?	79
2. Comparar Com o Que Acontecia há um Ano.....	80
3. A Sua Saúde Limita-o Nas Atividades?.....	81
4. Últimas 4 Semanas – Estado de Saúde Físico.....	82
5. Últimas 4 Semanas – Problemas Emocionais.....	82
6. Últimas 4 Semanas - Saúde Física ou Problemas Emocionais No Relacionamento..	83
7. Últimas 4 Semanas Teve Dores?	83
8. Dor Interferiu Com o Seu Trabalho?	83
9. Como se sentiu Nas Últimas 4 Semanas?.....	84
10. Saúde Física ou Problemas Emocionais Limitaram Sua Atividade Social?.....	85
11. Verdadeiro ou Falso?.....	85
12. Sua Doença Renal.....	86
13. Como se Tem Sentido?.....	87
14. Até Que Ponto se Sentiu Incomodado?	88
15. Efeitos da Doença Renal no Dia a Dia.....	89
16. Atividade Sexual Nas Últimas 4 Semanas.....	90
17. Sono.....	91
18. Frequência Dormir-Acordar.....	92
19. Satisfação Com Família e Amigos.....	92
20. Teve Trabalho Remunerado?	93
21. Sua Saúde Impossibilita-o de Ter um Trabalho Remunerado?	93
22. Como Classifica a Sua Saúde em Geral?	93
23. Satisfação Com os Cuidados Prestados.....	94
24. Equipa de Diálise.....	95
Resultados Dos Questionários “Pós” em Tabela.....	96
0. Idade, Género e Tempo de Hemodiálise.....	97

1. Saúde em Geral – Como Classifica a Sua Saúde?	98
2. Comparar Com o Que Acontecia há um Ano.....	99
3. A Sua Saúde Limita-o Nas Atividades?	100
4. Últimas 4 Semanas – Estado de Saúde Físico.....	101
5. Últimas 4 Semanas – Problemas Emocionais.....	101
6. Últimas 4 Semanas - Saúde Física ou Problemas Emocionais No Relacionamento..	102
7. Últimas 4 Semanas Teve Dores?	102
8. Dor Interferiu Com o Seu Trabalho?	102
9. Como se sentiu Nas Últimas 4 Semanas?	103
10. Saúde Física ou Problemas Emocionais Limitaram Sua Atividade Social?	104
11. Verdadeiro ou Falso?	104
12. Sua Doença Renal.....	105
13. Como se Tem Sentido?	106
14. Até Que Ponto se Sentiu Incomodado?	107
15. Efeitos da Doença Renal no Dia a Dia.....	108
16. Atividade Sexual Nas Últimas 4 Semanas.....	109
17. Sono.....	110
18. Frequência Dormir-Acordar.....	111
19. Satisfação Com Família e Amigos.....	111
20. Teve Trabalho Remunerado?	112
21. Sua Saúde Impossibilita-o de Ter um Trabalho Remunerado?	112
22. Como Classifica a Sua Saúde em Geral?	112
23. Satisfação Com os Cuidados Prestados.....	113
24. Equipe de Diálise.....	114

1. INTRODUÇÃO

Este relatório surge no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional, Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Área Específica de Intervenção – Enfermagem Nefrológica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Tem por base os estágios efetuados com o intuito de desenvolver competências na prestação de cuidados à pessoa em situação de Doença Renal Aguda ou Crónica, quer em tratamento conservador, quer utilizando técnicas de depuração extra renal; ou ainda em situação de pré e pós-transplante renal, integrado na Unidade Curricular Estágio com Relatório.

O presente relatório, encontra-se dividido da seguinte forma: **Introdução**; **Parte I**, na qual me refiro à identidade do projeto, locais de estágio e atividades desenvolvidas; **Parte II**, na qual abordo a experiência dos estágio e, por fim, as **Considerações Finais**. Seguem-se as **Referências bibliográficas**, os **Anexos** e os **Apêndices**, que permitem uma melhor compreensão das atividades realizadas.

Na elaboração deste relatório utiliza-se uma metodologia descritiva, que pretende descrever de uma forma crítica e reflexiva as atividades desenvolvidas. Pretende-se com este relatório: Caracterizar os locais de estágio, justificando a escolha dos respetivos locais; Enumerar as atividades desenvolvidas, correlacionando com os objetivos de estágio; Demonstrar o desenvolvimento de competências; Analisar de forma crítica as atividades desenvolvidas, e Salientar o papel do Enfermeiro Especialista, na promoção da melhoria da qualidade dos cuidados prestados, aos clientes com doença renal.

A elaboração deste trabalho surge como uma necessidade formativa, possibilitando dar visibilidade, conhecimento do processo de aprendizagem e da aquisição de competências desenvolvidas. Segundo Le Boterf *“as competências existem quando os indivíduos que receberam formação, aplicam eficazmente, e com conhecimento de causa, aquilo que eles aprenderam na formação numa situação de trabalho concreta”* (2003, p. 41).

Pensando nas competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, compreendemo-las como essenciais no cuidado à pessoa em situação crítica. Torna-se, desta forma, essencial, enfatizarmos o recurso à teoria na prática de enfermagem, e o desenvolvimento da teoria com o objetivo de melhorar a prática (Tomey & Alligood, 2004).

Segundo Collière, (1989, p. 218), no que se refere aos modelos de Enfermagem, justifica o autor que é necessário compreender as bases do conhecimento a que se refere um quadro conceptual sistematizado, e, como estes conhecimentos, combinando-se em diferentes situações, se traduzem em algo insubstituível ao conteúdo e à aproximação dos cuidados de Enfermagem; ao mesmo tempo que abrem novas pistas de orientação e de reflexão.

A aquisição de competências como Enfermeira Especialista foi meu objetivo no decurso desta Especialização em Enfermagem e do Ensino Clínico que realizei, visando atingir o nível de Perito, de acordo com os 5 níveis sucessivos de proficiência, preconizados por Benner (2001). Os níveis preconizados (baseados no modelo de Dreyfus) possibilitam a aquisição de competências aplicados à Enfermagem, em que o nível de perito corresponde ao atingir do nível máximo de competências. Para além da aquisição de novas competências, pretendeu-se também aprofundar e desenvolver competências e conhecimentos anteriores, relacionados com os cuidados de Enfermagem à pessoa com alteração da eliminação renal. É nosso objetivo desta forma, ir encontro ao preconizado pela OE sobre quais as competências que um Enfermeiro Especialista deve ter, tais como: *“possuir um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que mobilize em contexto de prática clínica, que lhe permitam ponderar as necessidades de saúde do grupo-alvo e atuar em todos os contextos de vida das pessoas, em todos os níveis de prevenção”* (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p. 10).

O relatório presente dá continuidade ao projeto de estágio delineado e colocado em prática nos locais onde os estágios foram desenvolvidos. A problemática que abordámos foi fundamentada com base no Modelo conceptual da Adaptação de Callista Roy, pelo facto de abordar a relação estabelecida entre a Pessoa e o Ambiente que a rodeia, e a adaptação da pessoa ao mesmo, através de respostas adaptativas. A resposta da pessoa à Doença e a forma como a vivência, manifesta o tipo de resposta, adaptativa ou não

adaptativa, que ela constrói face ao que a rodeia e aos estímulos a que está sujeita, sendo fulcral a intervenção do Enfermeiro na promoção de respostas adaptativas.

As pessoas com Doença Renal Crónica e suas famílias vivem uma complexa situação de saúde que se enquadra no âmbito da doença crónica. A aceitação da doença, a adaptabilidade e a adesão ao regime terapêutico são por isso problemas de saúde complexos que se inserem na área de intervenção do Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, o que reflete a escolha de desenvolver o projeto neste contexto académico.

Este trabalho foi realizado de acordo com as normas APA para citações e referências bibliográficas.

O Projeto

O âmbito deste projeto comporta a prestação de cuidados de Enfermagem ao DRC de forma a promover e encontrar estratégias para melhorar a sua QV. Desta forma, procurámos abordar uma questão em específico, relacionando-se a atividade física como contributo para a melhoria ou promoção da QV no DRC em programa regular de HD. Identificámos o tema concreto do que pretendíamos estudar, sendo o mesmo: “Benefícios do exercício físico intradialítico para a qualidade de vida do adulto e idoso com Doença Renal Crónica, em programa regular de Hemodiálise há mais de um ano.”

A pesquisa realizada sobre este tema apoiou-se nos resultados referidos em várias RSL, entre os quais de Reboredo, Henrique, Bastos e Paula (2007), que refere que *“Um programa de exercícios para DRC contribui para melhor controlo da TA, capacidade funcional, função cardíaca, força muscular e qualidade de vida”* e *“Melhora a adesão e pode aumentar eficácia da diálise”*. Também Vanvlack (2006) refere que *“Doentes que se exercitam enquanto fazem hemodiálise apresentam melhores resultados na eliminação de toxinas, nomeadamente ureia e melhoria da função física”*.

O aprofundar deste assunto surge por se tratar de uma temática ainda em desenvolvimento no nosso país e a qual me suscitou curiosidade intelectual. Perceber de que forma o exercício físico, realizado durante a HD, pode fornecer um contributo importante na melhoria da QV do DRC em terapia de HD é um desafio. Acreditamos que a promoção desta atividade pode ser realizada pelo Enfermeiro Especialista e alargada a todos os profissionais de saúde, envolvidos no cuidado a estes doentes.

Como é referido no REPE, no artigo 4, ponto 1 *“a Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma a que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.”* De encontro ao referido no REPE, consideramos que aí se encontra a nossa busca, enquanto Enfermeiras Especialistas e no desenvolvimento das nossas competências e capacidades, no cuidado à Pessoa.

Objetivos

Como objetivos pessoais específicos delineámos:

- Evidenciar a aquisição de Competências do Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica ao nível da avaliação, planeamento, intervenção e investigação;
 - A aquisição de competências clínicas específicas na conceção, gestão e supervisão clínica dos cuidados de Enfermagem à pessoa/família com DRC, a vivenciar processos complexos de doença crítica ou falência orgânica;
 - Descrever e Fundamentar a importância do papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente Nefrológica, na prestação de cuidados aos clientes com DRC;
 - Conceber a prestação de Cuidados de Enfermagem à luz de um Modelo Teórico de Enfermagem;
 - Desenvolver um Projeto de Intervenção de interesse científico, para a pessoa recetora de cuidados, promovendo a Qualidade dos Cuidados prestados e implementá-lo na prática de cuidados.
 - Apresentar a problemática clínica de Enfermagem Médico-Cirúrgica identificada;
 - Expor sucintamente o Projeto de Intervenção desenvolvido;
 - Contextualizar os estágios realizados;
 - Realizar uma RSL acerca do tema de projeto;
 - Refletir criticamente a prática desenvolvida, face às competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem e em Pessoa em Situação Crítica, no âmbito dos estágios efetuados;
 - Explicitar o percurso efetuado na procura e desenvolvimento de competências do Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, procedendo a uma auto-avaliação;
- Analisar as aprendizagens comparativamente ao perfil de competências do Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Intervenientes

Participaram neste projeto a aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, autora do projeto; Equipa de Enfermagem do SN constituída por 17 profissionais, Equipa de Enfermagem da [REDACTED] constituída por 15 elementos, Equipa Médica do SN e [REDACTED], Enfermeiros Chefes e Diretores clínicos dos respetivos serviços, 15 clientes com DRC que realizam tratamento de HD no SN e 37 clientes que realizam tratamento na [REDACTED].

Metodologias

Neste relatório utilizámos uma metodologia descritiva e de análise reflexiva. No que concerne à apresentação dos dados obtidos pela aplicação dos questionários KDQOL-SF, que irá ser abordado em capítulo próprio, utilizámos uma metodologia mista, que comporta uma análise quantitativa, qualitativa e correlacional dos resultados obtidos. Para a análise estatística dos dados, recorreu-se ao programa Excel.

Tema e Problema

O Tema deste trabalho, que é simultaneamente o Problema aqui em discussão, são os Benefícios do Exercício físico intradialítico para a Qualidade de vida do adulto e idoso, com Doença Renal Crónica, em programa regular de hemodiálise há mais de um ano.

Revisão Sistemática de Literatura

Neste subcapítulo, ir-se-ão abordar os conceitos de Doença Crónica, DRC, Exercício físico durante a sessão de HD, Qualidade de vida e os Conceitos de Pessoa, Saúde, Ambiente e Enfermagem, abordados pela teórica Callista Roy. Permitir-nos-á fazer a ligação aos cuidados de Enfermagem prestados aos clientes com DRC, visando a promoção da sua QV.

❖ Doença Crónica

Segundo a OMS, a doença crónica refere-se a *“Doenças que têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes, produzem incapacidade/deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados”*.

A doença crónica determina-se pelas particularidades quanto à sua duração indeterminada e às limitações que acarreta ao indivíduo e à sua família. Impõe-se assim uma adaptação da vida social, familiar, escolar ou laboral, face às condicionantes e restrições inerentes ao tratamento.

❖ Doença Renal Crónica

A DRC caracteriza-se pela perda de capacidade do rim em eliminar substâncias tóxicas, concentrar urina e conservar os eletrólitos, o que conduz a uma alteração das restantes funções renais. Esta doença pode oscilar entre uma disfunção leve de desenvolvimento progressivo, que varia à medida que as estruturas internas do rim se vão danificando, ou uma disfunção renal severa de instalação rápida, que pode evoluir para uma insuficiência renal terminal (Basile, 2008, p. 657-662).

Numa fase inicial, a doença pode ser assintomática e a progressão lenta, podendo só surgirem sintomas quando o rim perde 90% da sua função (Levin, et al, 2008). O fato de ser uma doença progressiva, leva a que possua uma mortalidade e morbidade bastante significativas (Snively & Gutierrez, 2004, p. 1921).

Segundo o National Kidney Foudation, existem 5 estádios da DRC, que se baseiam na TFG, que corresponde ao volume de fluidos filtrados desde os capilares glomerulares renais até á cápsula de Bowman, por unidade de tempo, podendo ser calculada através da clearace de creatinina (Levey et al, 2003, p.137). O quadro que se segue descreve esses estádios, de acordo com a Classificação da National Kidney Foundation (2002).

Estádio	Descrição	TFG (ml/min.)
Risco elevado	Fatores de risco para DRC (Diabetes, Hipertensão arterial, Antecedentes familiares, Idade avançada, Etnia)	> 90
1	Lesão do rim (proteinúria) com função renal normal ou aumentada	> 90
2	Lesão do rim com função renal reduzida medianamente	60-80
3	Redução moderada da TFG	30-59
4	Lesão renal severa com redução severa da TFG	15-29
5	Falência renal com Necessidade de diálise ou transplante renal	< 15

(Tabela I – Estádios da DRC)

A perda grave da função renal é incompatível com a vida (Collins, et al, 2003, p. 230). A Hemodiálise é uma das modalidades de substituição da função renal, que permite a sobrevivência das pessoas com DRC, substituindo com eficácia algumas funções do rim humano, entre as quais, retenção dos resíduos tóxicos produzidos pelo organismo que se concentram no sangue. Esta técnica consiste na depuração de solutos e produtos de retenção azotada, mediante a sua difusão através de uma membrana semipermeável, resultado da diferença de gradiente de concentração osmótico, ou seja, da concentração

dos fluidos que se encontram em ambos os lados da membrana. Este facto permite a filtração do sangue e a remoção da quantidade de líquidos excedentes no organismo.

❖ **Exercício físico durante a sessão de hemodiálise**

De acordo com a OMS, a prática de atividade física e a adoção de um estilo de vida ativo, contribuem favoravelmente para a prevenção de doenças, permitindo o funcionamento cognitivo, a integração social e um incremento da longevidade (Fernandez-Ballesteros, 2009). Também Araújo (2011) refere que a prática de atividade física permite a prevenção de algumas alterações patológicas e ajuda a lidar de forma positiva com as mesmas.

Atualmente existe evidência que a realização de exercício físico em DRC é benéfica, salvo indicação contrária, devendo os mesmos ser instruídos a iniciar atividade física, de modo apropriado para a sua condição clínica (Johannes, 2008).

Segundo Kosmadakis et al (2010), a inatividade é um fator primordial que conduz a uma diminuição da condição física, da capacidade de exercício e de perda de massa muscular. Conduz a um aumento da mortalidade em indivíduos com DRC, que pode estar mais acentuada pelo próprio processo de envelhecimento de cada um. Verifica-se também em pacientes jovens, que podem apresentar diminuição da força muscular e da capacidade funcional, associado à DRC.

A prescrição de exercício intradiálítico deve ser individualizada, devendo ser, após introduzido, progressivo e mantido de forma permanente, pois a sua interrupção conduz a uma diminuição da condição física (Mustata, Chan, Lai e Miller, 2004). De forma a promover a introdução do exercício como prática regular nestes clientes, tem-se procurado implementar o treino físico durante o tratamento de HD, pelo facto de o tempo das sessões ser de ociosidade ou de realização de atividades sedentárias, como ver televisão. Procura-se assim contrariar esta tendência e incrementar o gosto e motivação pela atividade física, sendo o exercício intradiálítico considerado seguro, benéfico e fácil de administrar. Permite também uma melhoria da acentuada deterioração fisiológica, funcional e psicológica que habitualmente surge como

consequência do envelhecimento biológico, de doenças catabólicas e do estilo de vida sedentário, que contribuem para o declínio progressivo da vitalidade e da qualidade de vida destes clientes (Cheema et al, 2005).

Banerjee, Kong e Farrington (2004) referem que o exercício deve ser realizado nas duas primeiras horas de tratamento após início da HD, dado que, nas duas horas posteriores, a deslocação de fluido microvascular para o interstício durante o exercício pode provocar uma redução abrupta do volume de sangue e provocar uma descompensação cardiovascular.

Tanto os exercícios aeróbios como os exercícios de resistência apresentam efeitos positivos em indivíduos que realizam HD. Os exercícios aeróbios intradialíticos contribuem para um aumento significativo da capacidade de exercício e duração do mesmo. O treino de resistência aumenta a capacidade funcional e a força (Kosmadakis et al, 2010).

O exercício aeróbio realizado durante a sessão de HD consiste em aproximadamente 30 minutos de utilização do cicloergómetro (N.A.: chamado “pedaleira”), semelhante ao exercício de andar de bicicleta, que é colocado aos pés do cadeirão, podendo ir até ao período de 60 minutos de utilização e 20 minutos de exercícios de flexibilidade, coordenação e relaxamento (Kouidi, 2002). São recomendadas pelo menos 3 sessões de treino por semana.

Segundo Mustata, Chan, Lai e Miller (2004) o exercício físico durante a HD melhora não só a estrutura, função e resistência muscular, como provoca um aumento da massa de glóbulos vermelhos, hematócrito, e hemoglobina, o que conduz a uma melhoria da condição de vida.

Fisiologicamente, o impacto do exercício intradialítico provoca melhoria da oxigenação celular, redução da frequência cardíaca submáxima, melhoria no controlo da pressão arterial, diminuição do recurso a medicação anti-hipertensiva, redução da adiposidade, aumento do metabolismo, redução da PCR e outros marcadores inflamatórios (que se encontram aumentados nos indivíduos que fazem HD), aumento da albumina, melhoria da remoção de toxinas pela diálise (como a ureia) e melhoria do controle glicémico. Funcionalmente, aumenta a força muscular, a capacidade para realização de exercício,

aumenta a capacidade máxima de trabalho, e melhoria da capacidade funcional, em velocidade, rapidez e tempo de exercício.

Psicologicamente, diminui subjetivamente os sintomas de fadiga, aumenta a percepção do funcionamento físico, de melhoria do estado de saúde geral, diminui a ansiedade, melhora a qualidade do sono, a saúde mental, diminui a experiência de dor e aumenta a vitalidade (Chema, Smith & Singh, 2005).

Em termos de eficácia da HD, de acordo com Kosmadakis (2010), o exercício intradialítico apresenta aumento significativo na eficiência da HD, pois promove a transferência de ureia, creatinina, potássio e toxinas urêmicas dos tecidos (normalmente de músculos inativos) para a circulação sanguínea. Também Lott et al (2001) referem que durante o exercício, o potássio e o fósforo deslocam-se do compartimento intracelular para o líquido intersticial muscular.

❖ **Qualidade de vida**

Segundo a definição da OMS (1995), a qualidade de vida consiste na percepção do indivíduo acerca da sua condição, no contexto da sua cultura e sistema de valores da sociedade onde se insere e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, sendo considerada um conceito multidimensional que foca vários aspetos da vida.

A DRC é considerada uma doença crónica e pode ser definida como a perda lenta, progressiva e irreversível da função renal. Possui um grande impacto na vida das pessoas, sendo tida como um grave problema de saúde pública, devido à sua elevada mortalidade e morbilidade e ao impacto negativo que possui nos aspetos físicos e psicossociais que acarreta para o indivíduo portador deste síndrome, contribuindo para um aumento dos gastos em saúde pública (Rocha, Magalhães & de Lima, 2010). Assim, a maioria das pessoas que possuem DRC têm como objetivo a cura e sobrevida da doença, que só é possível com transplante renal quando reúna condições para tal, e alcançar uma vida mais efetiva e plena, mantendo o seu adequado funcionamento e bem

estar, isto é, obter qualidade de vida, o que se reflete em maior longevidade, vivendo a vida da melhor forma possível (Dominguez, Barbagallo & Morley, 2009).

O aumento da incidência no recurso às terapias de substituição da função renal provocou um aumento na esperança de vida destas pessoas, possuindo muitas delas idade superior a 65 anos. Contudo, continua a verificar-se que possuem uma diminuição na sua qualidade de vida, devido às alterações fisiológicas internas a que estão sujeitas, provocadas pela DRC, às comorbilidades associadas, à idade biológica, às restrições nas AVDs, estilo de vida sedentário imposto pelas durações de tratamento semanais (em média 12 horas por semana) e consequente perda de saúde funcional psicológica (B. S. Cheema, Smith & Singh, 2005).

Com a DRC surge uma grande mudança na vida das pessoas e da sua relação social, com alterações em termos de capacidade funcional, na independência, relações pessoais, vida social, bem-estar, alterações da imagem corporal pela presença de FAV, prótese, cateter, cicatrizes ou edemas, contribuindo assim para a redução da qualidade de vida (Cleary & Drennan, 2005).

Os programas de exercícios físicos podem ser benéficos para a saúde em geral e para a melhoria da qualidade deste doentes, pois segundo Brodin et al (2001), a realização de programas de exercícios por parte das pessoas que possuem DRC em programa de HD parecem reduzir os sentimentos depressivos, aumentam a autoestima, a condição física, bem-estar psicológico e social e a própria percepção positiva em como podem realizar atividades agradáveis, tudo isto contribuindo para a melhoria da qualidade de vida em *“adultos sedentários, idosos frágeis e em indivíduos com uma grande variedade de doenças crónicas.”* (Cheema et al, 2005).

❖ **Modelo teórico de Callista Roy**

Neste modelo, abordam-se 4 conceitos fundamentais, Pessoa, Ambiente, Saúde e Enfermagem. A Pessoa é vista como um sistema adaptável, sujeita a estímulos internos e externos advindos do meio Ambiente, que implicam respostas comportamentais por

parte da Pessoa. Tais respostas podem-se traduzir em respostas adaptáveis, que promovem a integridade da pessoa em termos de objetivos de adaptação, sendo as mesmas a sobrevivência, o crescimento, a reprodução e o domínio, ou em respostas ineficazes que não promovem a integridade nem contribuem para os objetivos da adaptação. A Pessoa funciona de uma forma holística, como um sistema adaptável, possuindo mecanismos de resistência reguladores e cognitivos que atuam para manter a adaptação, tendo a capacidade de se adaptar e criar mudanças no meio ambiente. A sua capacidade de resposta positiva a estas mudanças depende do seu nível de adaptação e dos estímulos a que está exposta.

A Saúde é um reflexo da adaptação, isto é, da interação da Pessoa com o Ambiente e as intervenções de Enfermagem visam promover esta adaptação. Quando as respostas são ineficazes, justificam a necessidade de intervenção do Enfermeiro para alterar e minimizar os estímulos considerados nefastos para a Pessoa. Neste sentido, o Enfermeiro vai, em conjunto com a Pessoa, promover essa mesma adaptação, podendo o recetor de cuidados ser a Pessoa, uma família ou grupo, uma comunidade ou a sociedade como um todo (Roy & Andrews, 2001, p.18-19, 25, 35).

As manifestações de DRC e as suas implicações, conjuntamente com o tratamento necessário para sobreviver à doença, podem levar a respostas ineficazes por parte da Pessoa aos estímulos a que está sujeita, implicando a intervenção do Enfermeiro para promover a adaptação.

O Modelo de Adaptação referido comporta quatro categorias de modos adaptáveis, que se influenciam mutuamente e caracterizam aspetos específicos da Pessoa, sendo eles: Modo fisiológico, Modo de autoconceito, Modo de função na vida real e Modo de interdependência (Roy & Andrews, 2001, p. 28-30).

A Pessoa é o recetor dos cuidados de Enfermagem, sendo considerada um sistema holístico adaptável e funcionando como um todo, mais do que a soma das suas partes, com capacidade de se adaptar e criar mudanças no meio ambiente (Roy & Andrews, 2001, p. 19-20).

A Pessoa é afetada pelo mundo à sua volta, ou seja, o meio Ambiente, externa e internamente. O Meio Ambiente é entendido como o mundo interior ou exterior da Pessoa e diz respeito aos estímulos a que a Pessoa está sujeita, que podem ser focais, contextuais e residuais. A junção destes estímulos cria o nível de adaptação, gerando na Pessoa respostas, que podem ser adaptáveis ou ineficazes (Roy & Andrews, 2001, p. 20-32).

A Saúde é vista como um estado e um processo de ser e tornar-se uma Pessoa total e integrada, sendo a ausência de Saúde manifestação de falta de integração (Roy & Andrews, 2001, p. 32-33).

A Enfermagem é, segundo a autora, entendida como uma disciplina científica orientada para a prática, com atividades específicas que a distinguem de outras disciplinas. O Enfermeiro é aquele que tem a responsabilidade de ajudar as Pessoas a adaptarem-se às mudanças, tendo como funções identificar os níveis de adaptação em que a pessoa se encontra, as capacidades de resistência, identificar dificuldades e intervir para promover a adaptação em cada um dos quatro modos adaptáveis (modo fisiológico, modo de autoconceito, modo de função na vida real e modo de interdependência), contribuindo através disso, para a saúde, qualidade de vida e morte da Pessoa com dignidade (Roy & Andrews, 2001, p. 34).

Resultados Esperados

É nosso objectivo que a equipa multidisciplinar adira à implementação da atividade “Exercício físico com pedaleira, nos DRC em programa regular de HD”.

Também é nosso propósito avaliar a percepção global da qualidade de vida entendida por cada um dos clientes visados na atividade implementada e verificar se comparativamente com os dados recolhidos pré e pós-intervenção, há evidência de melhoria da qualidade de vida percecionada.

PARTE I - IDENTIDADE, LOCAL E ATIVIDADES

1. Identidade

O projeto implementado possui uma personalidade própria. Caracteriza-se pela especificidade de abranger o contexto de cuidados de Enfermagem. Além disso, também reflete gosto e dedicação a uma área de Cuidados na vertente da Nefrologia, a qual desenvolvemos desde há sensivelmente 10 anos, com um contributo valioso no enriquecimento pessoal e profissional. Foi o contato regular com estes clientes, sua família e a percepção das suas vivências e expectativas, que nos levou a querer contribuir com algo novo e promotor da melhoria da qualidade de vida a estes clientes. Para tal pesquisámos e procurámos ir mais longe. Sabemos em primeira pessoa que os benefícios que a atividade física oferece, aliada às evidências científicas, demonstram que esta atividade, uma vez implementada de forma sistematizada, contribui para atingir uma melhoria na qualidade de vida. Assim, movemo-nos neste sentido, o de procurar proporcionar o melhor cuidado visando uma melhoria contínua dos cuidados de Enfermagem, baseados em elevados padrões de qualidade.

1.1 Objetivos do Projeto

Como principais objetivos do projeto implementado, definimos:

- Esclarecer e fundamentar o percurso que se pretende realizar ao longo dos campos de estágio;
- Enunciar as principais competências que se pretende desenvolver em cada estágio;
- Definir objetivos específicos para cada um dos campos de estágio, de acordo com as competências que se pretende desenvolver;
- Planear ações / atividades a desenvolver nos diferentes campos de estágio com vista a atingir os objetivos propostos e aquisição de competências;
- Servir como documento facilitador para a realização do relatório de estágio.

2. Apresentação Dos Serviços

Neste capítulo, iremos descrever sumariamente, os Serviços onde foram efetuados os Estágios, justificando a escolha dos serviços.

2.1 Serviço de Nefrologia

O Serviço de Nefrologia do [REDACTED] procura responder às necessidades das pessoas com insuficiência renal. É o Centro de Referência da especialidade de todos os Concelhos do Distrito de [REDACTED], funcionando de 2ª feira a sábado das 8 às 24 horas e, no restante tempo, com uma equipa de prevenção (um médico, um enfermeiro e um assistente operacional). Tem também o apoio do Nutricionista, da Dietista, da Assistente social, da Psicóloga e do Padre (Católico). Atende utentes referenciados pelos Centros de Saúde e serviços de internamento ou urgência do Centro Hospitalar [REDACTED]

[REDACTED] Garante o tratamento regular por hemodiálise a cerca de 32 utentes; Assegura assistência ao programa de tratamento por diálise peritoneal; Fornece tratamentos de plasmaferese e hemoperfusão;

Assegura a manutenção de acessos vasculares para hemodiálise, dos doentes em tratamento hemodialítico no [REDACTED] e Unidades periféricas com este último articuladas; Realiza Angiografias de diagnóstico dos acessos vasculares para hemodiálise. Do Serviço de Nefrologia fazem parte o SN, a Consulta externa e o Internamento. A equipa do SN comporta o Diretor de Serviço, Enfermeira Chefe, 8 Nefrologistas, 3 Internos, 17 elementos da Equipa de Enfermagem, 7 assistentes operacionais, 3 técnicos de águas e 2 Administrativas. Em cada turno estão presentes Nefrologista, Internos, 2 Enfermeiras por sala (A, B e Sala de Diálise peritoneal) sendo que uma da sala B dá apoio ao Bloco operatório, 2 assistentes operacionais e um técnico de águas.

O SN é constituído por um Bloco operatório /Unidade de Cirurgia de [REDACTED], onde desde 2005 se efetua a construção/reparação de acessos vasculares para HD e é efetuada 2 vezes por semana por um cirurgião vascular em prestação de serviços e um enfermeiro da Unidade de hemodiálise. Efetuam-se inclusive outras técnicas, como a

Colocação de Cateteres de Hemodiálise, de Diálise Peritoneal e Biopsias Renais; uma Sala de Hospital de Dia / Diálise peritoneal, onde desde 1998 se realizam as atividades de Enfermagem relacionadas com atendimento/ acompanhamento das pessoas / famílias, disponibilizados ensinamentos, treinos, orientações, esclarecimentos e encaminhamentos necessários a uma melhor adaptação / aceitação da doença e adesão ao regime terapêutico, às pessoas em fase pré-diálise e em programa de diálise peritoneal; e uma Unidade de Hemodiálise, que dispõe de 2 salas A e B, com 4 monitores de hemodiálise cada (Fresenius Modelo 5008), possibilitando o tratamento hemodialítico a todos os DRC com necessidade de hemodiálise que estejam internados no [REDACTED] e nos hospitais com ele articulados, assegurando ainda o tratamento hemodialítico regular a cerca de 32 pessoas em regime ambulatorio. Na sala A, dos quatro monitores, dois estão atribuídos ao tratamento de DRC com infeção pelo vírus da Hepatite C e HIV.

A escolha deste local de estágio prende-se por conhecer a cultura organizacional da Instituição onde o SN se insere, os padrões éticos instituídos e o código de conduta ética dos profissionais. O cuidado prestado demonstra que se regem por elevados padrões éticos e por proporcionarem cuidados de qualidade, humanizados. Esta perspectiva pessoal deve-se a termos desempenhado funções na UCI da Instituição e desta forma conhecermos os valores instituídos pela Sra. Enfermeira Diretora (com a qual tivemos o prazer de contactar e lhe apresentar o projeto desenvolvido), conhecer os recursos existentes e os princípios defendidos, visando um cuidado humanizado. Julgamos que possuir este conhecimento seja uma mais valia no desenvolvimento de competências de especialista e, inclusive, facilitador no processo de integração e familiarização com a equipa. O facto de ser ainda um serviço com várias valências/sectores permite uma aprendizagem mais diversificada e enriquecedora.

2.2 Unidade de HD [REDACTED]

Esta Unidade Periférica de Hemodiálise acolhe doentes portadores de Doença Renal Crónica em tratamento hemodialítico regular em regime de Ambulatório, com serologia negativa para vírus da hepatite B e sem Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida. Presta tratamento dialítico de duração entre 3 a 4 horas, nas valências de

hemodiálise convencional, hemodiálise de alto fluxo e hemodiafiltração, possuindo um total de 118 doentes sob tratamento hemodialítico. A Unidade dispõe de 22 postos regulares de tratamento, equipados com cadeirões e um posto de urgência com cama articulada, para doentes ocasionalmente instáveis. Funciona diariamente de segunda a Sábado, das 7h30 às 24h00, possuindo 3 turnos de funcionamento, tendo iniciado em Dezembro de 2013 hemodiálise noturna de 6 horas de duração, estando neste programa 6 doentes. A sua Unidade Central de articulação é o HSC. Faz parte do corpo dos recursos humanos o Diretor clínico Nefrologista, Enfermeira Chefe, Médicos Residentes, permanecendo um médico em cada sessão de tratamento, 16 elementos da Equipa de Enfermagem, estando presentes 4 Enfermeiros por turno, Assistente Social, Nutricionista, 6 Assistentes operacionais (2 por turno) e 2 Administrativas (1 por turno).

Conhecer a cultura organizacional desta Unidade constituiu-se algo facilitador no processo de integração, uma vez que possibilitou agilizar o contacto com os profissionais e com os clientes que realizam tratamento de HD. O facto de se tratar de uma empresa “recente” e em expansão no mercado nacional, implementada no país desde 2008, pode ser motivador para o empenho num projeto deste cariz, procurando uma diferenciação das empresas concorrentes e uma “aposta” na melhoria dos cuidados de qualidade aos DRC, numa perspetiva inovadora.

3. Atividades Desenvolvidas e Análise Crítica

Nos Estágios foram desenvolvidas várias atividades de forma a dar resposta aos objetivos propostos, algumas das quais coincidentes nos contextos clínicos e outras de acordo com a realidade específica dos mesmos. Em ambos os locais de Estágio foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Prestação de cuidados de Enfermagem específicos da vertente Nefrológica à Pessoa com DRC que vai iniciar ou realiza TSFR, envolvendo a família nos mesmos cuidados;

Esta atividade foi realizada ao longo de todo o estágio no SN, no contato efetuado com os clientes que recorrem a este serviço, o que inclui os cuidados prestados aos clientes que vão iniciar ou realizam a TSFR. Tal compreende cuidados aos clientes que realizam

HD, plasmaferése ou diálise peritoneal, que constroem acessos vasculares, colocam ou removem cateteres de HD e de diálise peritoneal e inclui o acompanhamento dos clientes à Imagiologia para a realização de Angiografias. A experiência que possuímos desde há um ano em BO, nas funções de Enfermeira instrumentista, circulante e anestesista, facilitou a aquisição de conhecimentos e compreensão do funcionamento neste sector, que possui uma especificidade própria. Desta forma a atividade desenvolvida vai de encontro ao previsto inicialmente, de forma a possibilitar o contacto em sala de diálise, Bloco operatório, na construção de acessos vasculares, colocação de cateteres de HD e contato com clientes em diálise peritoneal.

Na [REDACTED], os cuidados prestados incidem sobre os clientes com DRC que realizam HD por FAV, Prótese ou Catéter de HD, na qual prestei cuidados de Enfermagem específicos a clientes que realizam esta TSFR por FAV, Prótese e Catéter de HD.

- Elaborar registos claros, concisos e com rigor científico de forma a promover a continuidade dos cuidados, dando visibilidade aos cuidados da Enfermeira Especialista.

No que concerne a esta atividade, no SN foram elaborados os registos de Enfermagem utilizando a plataforma informática SAPE. É um software aplicativo reconhecido pela OE, cuja instituição responsável é a ACSS. Usa como referencial de linguagem, a CIPE (versão BETA 2) do “International Council of Nurses”, que permite efetuar o planeamento e o registo da atividade decorrente da prestação de cuidados de enfermagem nas instituições de saúde, estando instituída no [REDACTED]. O SAPE é orientado para a atividade diária dos Enfermeiros e visa a organização e o tratamento de informação, processada na documentação de Enfermagem, sobre a situação clínica do doente. Permite suportar a atividade diária de enfermagem e normalizar o sistema de registos de enfermagem.

A realização de planos de cuidados de Enfermagem ao DRC / família em programa regular de hemodialise no SN insere-se no âmbito desta atividade realizada enquanto Enfermeira Especialista, visando o cumprimento dos padrões de qualidade do SN, de acordo com as exigências do programa de Acreditação Internacional para Organizações de saúde, cujos registos são alvo de Auditorias Internas e Externas. Existe também no

serviço a NOC em vigor, respeitante ao Plano de Cuidados de Enfermagem, aprovada pela comissão de administração clínica e ratificada pelo conselho de administração, o que contribui para o cumprimento dos padrões de qualidade da instituição e por sua vez do SN.

Na Unidade de HD [REDACTED], os registos são elaborados em plataforma informática da [REDACTED], o que implica o registo dos parâmetros hemodinâmicos do cliente, dialíticos e do material de consumo clínico utilizado, bem como da medicação administrada e cuidados específicos realizados. A realização dos registos na folha de monitorização e avaliação dos AAV foi uma iniciativa que introduzimos no seguimento da formação realizada sobre AV e avaliação de BTM, que foi incutida na equipa de Enfermagem e implementada. Considero que esta atividade teve grande importância, não só na melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao DRC, mas também numa perspetiva de fornecer visibilidade aos cuidados enquanto Enfermeira Especialista. Desta forma foi promovida a continuidade de cuidados e a avaliação eficaz do AV, permitindo o despiste precoce de complicações associadas ao mesmo. De acordo com Benner (2001, p.61), esta é uma das atividades que se relaciona com o nível de competências da Enfermeira perita pois *“quando as peritas podem descrever situações clínicas onde a sua intervenção fez a diferença, uma parte dos conhecimentos decorrente da sua prática torna-se visível. E é com esta visibilidade que o realce e reconhecimento da perícia se tornam possíveis.”*

No SN foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Apresentação e Implementação do Projeto de exercício físico com pedaleiras;

Procurou-se desta forma dar resposta ao objetivo enunciado anteriormente “Desenvolver um Projeto de Intervenção de interesse científico, para a Pessoa recetora de cuidados, promovendo a Qualidade dos Cuidados prestados e implementá-lo na prática de cuidados”.

- Criação de um folheto sobre Exercício físico com pedaleiras durante a hemodiálise, para divulgação junto da equipa e dos DRC;

Entendemos que esta forma de transmissão da informação seria a mais adequada, tendo em vista a apreensão da informação que se pretendia transmitir, sendo uma das formas de efetuar educação para a saúde. Os clientes mostraram-se recetivos à entrega do folheto e à informação nele contida, procurando esclarecer dúvidas e questionando acerca do início da atividade, requisitos necessários ao seu ingresso no programa de exercício e benefícios do mesmo.

- Realização de um procedimento para o Exercício físico com pedaleiras para DRC em hemodiálise;

A existência de procedimentos sectoriais/institucionais de orientação das práticas clínicas como um método de apoio à decisão clínica constitui um instrumento de qualidade de prestação de serviços, pelos profissionais de saúde, contribuindo, igualmente, para a melhoria dos sistemas de saúde. Haver procedimentos possibilita uma melhoria da prática de cuidados, o acesso a orientações clínicas, proporcionando práticas mais seguras e eficazes. Tal como as Normas Orientadoras da prática Clínica, um procedimento inclui um levantamento de necessidades, o desenvolvimento específico, a implementação, a avaliação e revisões periódicas, atividade esta que requer experiência e capacidades técnico-científicas, quer no seu desenho, quer na sua implementação. (Roque. 2007)

- Participação como formadora no II Curso de Enfermagem Nefrológica do HSB, com apresentação do tema do projeto de estágio, no âmbito da temática “ Promoção para a Saúde e Qualidade de vida”;

Esta oportunidade permitiu-nos desenvolver competências dinamizadoras e de promoção do conhecimento científico para a Enfermagem. Suscitou curiosidade nos formandos sobre o tema, promovendo a partilha de experiências e de conhecimento científico. Estas oportunidades são enriquecedoras e promovem o contato profissional e pessoal com os pares, constituindo uma oportunidade de crescimento e valorização do papel do Enfermeiro na equipe de saúde e junto do doente. Possibilita à Enfermagem um papel ativo na promoção de ações que visem a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. O caderno temático da OE sobre o Modelo de desenvolvimento profissional

dos Enfermeiros “O SIECE (Sistema de Individualização das Especialidades clínicas em Enfermagem) refere que este tipo de estratégias são indispensáveis na promoção e defesa da qualidade dos cuidados de Enfermagem a prestar à população. Assenta na necessidade de disponibilizar cuidados diferenciados de qualidade, prestados por Enfermeiros especialistas certificados, centrados nas necessidades da pessoa / família e num processo integrado de promoção, prevenção, tratamento, palição, reabilitação e reinserção. A promoção de um modelo sistémico de desenvolvimento profissional, pelo envolvimento das instituições de ensino, de saúde e da profissão é indispensável, com a necessária referência à comunidade em que estão inseridos.” (Caderno temático da OE, Dez. 2009, pág. 3,5)

- Participação no 11º Encontro Regional da APEDT com uma Comunicação livre intitulada “Impacto do Ensino realizado pelo Enfermeiro na aceitação da doença pelo DRC em HD”;

O momento de promoção de conhecimento científico na área de Enfermagem trouxe-nos oportunidade de crescimento e desenvolvimento, empenho e o alcançar de desafios. Para além de termos promovido a aquisição de novos e atualizados conhecimentos científicos, permitiu-nos também contribuir com os conhecimentos investigados e apresentados aos profissionais presentes, tendo sido bastante gratificante, pessoal e profissionalmente.

A participação no Encontro serviu também como possibilidade de divulgar o projeto que estava a ser implementado no SN, a troca de impressões e de conhecimentos, o que constituiu uma mais valia, pois estava presente neste Encontro o Sr. Enfermeiro A.N., distinguido com o prémio de cientista jovem inovador e impulsionador da atividade de exercício físico durante a sessão de HD, em Portugal, implementado na clínica de HD de [REDACTED]. Apresentou uma comunicação, como convidado palestrante sobre a implementação de um programa de exercícios de Reabilitação à pessoa em hemodiálise.

- Realização de contactos com empresas de fornecimento de material técnico e Liga dos Amigos do HSB, para aquisição das pedaleiras e orçamentos para aquisição de outros materiais complementares;

Esta atividade permitiu-nos compreender o papel do Enfermeiro Especialista como dinamizador e elo de ligação entre a comunidade e os recursos existentes na mesma, promovendo a agilização desses recursos de forma que possam contribuir para a melhoria dos cuidados. A gestão dos recursos financeiros disponíveis, é também uma competência que se torna necessário desenvolver, no qual a prioridade no cuidado é atender às necessidades específicas dos clientes. Contudo, deparamo-nos atualmente com limitações pelos escassos recursos disponibilizados pelas Instituições, o que torna imprescindível comprovar através de evidência científica, os benefícios da promoção de cuidados que visem a melhoria da qualidade. Desta forma, deve ser objeto de apreciação não apenas a implicação de um investimento inicial, mas o facto que esse investimento pode trazer benefícios a longo prazo, podendo proporcionar importantes ganhos em saúde, numa perspetiva da melhoria da qualidade de vida dos DRC.

- Realização de contacto com Enfermeiro Especialista de Reabilitação do Serviço de Medicina, para eventual auxílio na aquisição do material e intercalação com o projeto de exercício físico com pedaleiras do SN;

Esta atividade permitiu-nos compreender o papel dinamizador do Enfermeiro Especialista na promoção do conhecimento e a articulação que pode existir entre profissionais na promoção da melhoria de cuidados aos clientes, que podem ser articulados entre Enfermeiros das várias Escolas de Especialidades. Desta forma foi apresentado o projeto existente e uma vez que ambos os serviços integravam ao seu cuidado DRC, foi sugerida articulação entre os serviços e Enfermeiros Especialistas de Reabilitação e Enfermagem Médico-Cirúrgica, na colaboração de prestação de cuidados que visem a promoção da autonomia e da mobilidade, uma vez que se verifica uma diminuição das mesmas, aquando do internamento hospitalar prolongado.

- Elaboração e entrega de Pedido de autorização do projeto aos Responsáveis de serviço e Órgãos do Conselho de Administração;

Esta atividade necessitou de várias reformulações e do ultrapassar de processos burocráticos existentes na Instituição. Isto levou a que se tenha prolongado por um período considerável ao longo do estágio e desta forma se tenha adiado a data de implementação do projeto, por motivos que nos são alheios.

- Elaboração de um dossier informativo para consulta pelos profissionais, respeitante ao projeto “Exercício físico com pedaleira”;

Neste dossier foram incluídos todos os documentos necessários para consulta pelos profissionais do serviço sobre o exercício físico com pedaleiras, incluindo o procedimento finalizado, lista dos clientes considerados para inclusão no projeto, critérios de inclusão no programa de exercício, RSL pesquisadas, estudos científicos sobre a temática, testes de avaliação da capacidade funcional, estudos sobre avaliação dos benefícios do exercício durante a hemodialise e aplicação de questionários de qualidade de vida KDQOL-SF com respetivos resultados demonstrados. Procurou-se, desta forma, proporcionar um instrumento de acesso rápido e esclarecedor aos profissionais do serviço que contivesse a informação relacionada com a temática, mais relevante.

- Colaboração na realização de folhetos informativos para os clientes, intitulado “Guia de acolhimento da Unidade de hemodiálise” e “Adesão ao regime terapêutico”;

Com a realização desta atividade efetuamos formação em serviço e contribuímos para o desenvolvimento dos projetos existentes no SN, com atualização da informação escrita em forma de folheto, que é entregue aos clientes do SN.

- Aquisição de conhecimentos sobre os projetos existentes no serviço, através de reunião com a Sr^a Enfermeira Chefe e Enfermeira responsável pela formação e pela qualidade, no SN, integrando o projeto de Estágio, na área da Qualidade;

Procuramos conhecer os projetos existentes no SN, articulando com a Enfermeira responsável pela formação e pela área da Qualidade. Neste sentido, procurou-se integrar o projeto de estágio no âmbito da Qualidade. A integração do projeto contribuiu para a aquisição de competências enquanto Enfermeiras peritas, como preconizado por Benner, pois integra o domínio de competências que diz respeito a vigiar e assegurar a qualidade dos cuidados. Contribuir para o desenvolvimento profissional, integrar programas de formação e realizar normas e procedimentos de Enfermagem visa a prestação de cuidados com base em elevados padrões de qualidade.

Tivemos também oportunidade de contatar com a Enfermeira responsável pela qualidade no SN, compreendendo as suas competências e de visitar o gabinete de gestão da Qualidade do [REDACTED], que nos possibilitou um aumento de conhecimentos nesta área de responsabilidade profissional.

Na Unidade de HD [REDACTED], foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- *Apresentação e Implementação do Projeto de exercício físico com pedaleiras;*
- *Criação de um folheto específico para a clínica sobre Exercício físico com pedaleiras durante a hemodiálise, para divulgação junto da equipa e dos utentes;*
- *Realização de um folheto sobre “Cuidados a ter com o meu acesso vascular – FAV ou Prótese e Cateter”;*

A atividade em questão visou contribuir para o aumento de conhecimentos dos clientes sobre o seu AV e melhorar a vigilância do mesmo. Esta necessidade foi identificada ao constatar-se que não existia informação escrita para fornecer aos clientes sobre os cuidados a ter com o AV, incutindo a responsabilização pelo seu acesso, permitindo que identifiquem precocemente e alertem a equipa no caso de surgirem complicações relacionadas com o mesmo. Deste modo, poderá ser efetuada uma intervenção precoce que minimize as complicações com o AV.

- *Realização de uma formação para a equipa de Enfermagem sobre a importância e benefícios da monitorização dos acessos artério-venosos, e procedimento do BTM;*

A atividade que foi desenvolvida utilizando os conhecimentos adquiridos e tendo por fim atingir o nível de Enfermeira perita, tem implicações positivas no contributo para o desenvolvimento profissional e para a educação, suportado por Benner quando refere que: “Os programas de formação do pessoal têm como objetivo promover a aquisição de conhecimentos clínicos de maneira a que cada enfermeiro adquira experiência”. Promover a aquisição de conhecimentos à equipa e avaliar os conteúdos apresentados na

formação efetuada aos profissionais constituiu uma atividade que corrobora a competência de Enfermeira perita na área.

- Realização de um procedimento específico para a clínica sobre o Exercício físico com pedaleiras para DRC em hemodiálise;

- Elaboração de um dossier informativo para consulta pelos profissionais respeitante ao projeto “Exercício físico com pedaleira”;

Neste dossier incluem-se todos os documentos necessários para consulta pelos profissionais do serviço sobre o exercício físico com pedaleiras, inclusive o procedimento finalizado, lista dos clientes considerados para inclusão no projeto e critérios de inclusão no programa de exercício. Além disto, as RSL pesquisadas, os estudos científicos sobre a temática, testes de avaliação da capacidade funcional, estudos sobre avaliação dos benefícios do exercício durante a hemodiálise e aplicação de questionários de qualidade de vida KDQOL-SF com respetivos resultados demonstrados. Procurou-se assim proporcionar um instrumento de acesso rápido e esclarecedor aos profissionais do serviço que contivesse a informação relacionada com a temática, mais relevante. Foi ainda afixada a lista dos clientes incluídos no projeto, em local visível aos profissionais de forma a facilitar o acesso na consulta à mesma e colocado autocolante identificativo com imagem alusiva ao exercício físico com pedaleira, na capa do processo que acompanha cada cliente em programa de HD.

- Realização de um documento de apoio aos Enfermeiros no cuidado ao DRC designado “Checklist acolhimento ao doente”;

No momento de entrada do cliente em programa de hemodiálise e acolhimento à Unidade de Hemodiálise surgem muitas dúvidas no mesmo, que podem e deverão ser esclarecidas, clarificando-as ao longo do tempo, uma vez que a informação a apreender é vasta, o que pode dificultar o processo de compreensão e assimilação dos conhecimentos pelo DRC. Na preparação para a alta hospitalar destes clientes e transição para a Unidade de HD, são efetuados ensinamentos que visam esclarecer os clientes sobre como se processa o tratamento e os cuidados que devem ter no que diz respeito à dieta, restrição hídrica, controlo analítico, acompanhamento médico por Nefrologista,

Nutricionista, entre outros. À medida que o seu organismo se adapta à HD, têm de ao mesmo tempo apreender conceitos importantes que dizem respeito aos cuidados a ter na DRC. O momento do acolhimento ao cliente na Unidade de HD revela-se de grande importância, realizando-se na admissão uma entrevista com o cliente onde é fornecido um folheto informativo com as informações mais pertinentes respeitantes à Unidade e ao seu tratamento de HD. Silva (2010), refere que o acolhimento define-se como a relação estabelecida entre a pessoa/família e o enfermeiro, no momento da entrada no serviço, contribuindo para a adaptação à unidade.

Identificou-se uma necessidade, respeitante à informação a ser transmitida aos DRC no momento da admissão. Desta maneira procurou-se elaborar um documento orientador para a Enfermagem, que facilitasse e ajudasse a clarificar os aspetos mais importantes a referir aos clientes. Esta folha deve acompanhar o processo clínico, de forma que fiquem registados os conhecimentos que foram transmitidos e se necessário, reforça-los, permitindo desta forma uma continuidade dos cuidados pela equipa de Enfermagem.

Redman (2003) sustenta que *“a utilização de informação escrita, para reforçar os ensinamentos feitos por demonstração, ou esclarecimentos orais, aumenta a possibilidade de qualquer pessoa adquirir o conhecimento que se pretende transmitir”*, o que vai de encontro ao pretendido pela equipa de Enfermagem, visando esclarecer devidamente o cliente e apoiá-lo.

- Elaboração e entrega de Pedido de autorização do projeto aos Responsáveis de serviço e Órgãos responsáveis da Direção da clínica.

A atividade necessitou igualmente de autorização antes de ser implementada, com salvaguarda dos princípios éticos e respeito pela confidencialidade dos clientes nele envolvidos.

3.1 Formação Profissional

No âmbito da formação profissional foi realizada ação de formação aos profissionais acerca do exercício físico intradialítico em ambos os locais de estágio. Na Unidade de HD foi efetuada formação acerca da importância e forma de monitorização e avaliação de acessos vasculares com avaliação de BTM, integrada na formação em Serviço efetuada sobre AV.

Foi ainda possibilitada a participação no Encontro de Enfermeiros de Diálise e Transplantação com uma comunicação livre e assistir aos temas abordados no congresso, entre os quais o tema abordado pelo Sr. Enfermeiro A. N. acerca da diálise e exercício físico, estando este ano a organização do evento sob a responsabilidade dos Enfermeiros do SN. Tudo isto nos proporcionou oportunidade de crescimento e aprendizagem, partilha de experiências e articulação com os vários profissionais que desenvolvem a sua atividade nesta área específica do Cuidar, possibilitando o desenvolvimento de projetos futuros.

3.2 Exposições do Projeto

Foi exposto o projeto no 2º Curso de Enfermagem Nefrológica do [REDACTED] aos colegas do Hospital inscritos no curso, promovido pelo SN e à equipa Médica e de Enfermagem do SN. Apresentou-se ainda o projeto à equipa de Enfermagem da Unidade de HD.

3.2.1 No Curso em Enfermagem Nefrológica [REDACTED]

O 2º Curso de Enfermagem Nefrológica do [REDACTED], de duração de 28 horas, promovido pelo SN, contou com a colaboração de elementos da equipa de Enfermagem e Médica do Serviço e do Hospital. Procurou responder às necessidades formativas nesta área, sentidas pelos profissionais do Centro Hospitalar. Neste sentido e por intermédio da Sra. Enfermeira Chefe do SN, foi-me proposto apresentar o tema de projeto de Estágio,

integrado no tema “Promoção para a Saúde e Qualidade de vida da Pessoa com Doença Renal”.

3.2.2 À Equipa Multidisciplinar

Apresentou-se o projeto à equipa médica e de enfermagem do SN, e à equipa de enfermagem da [REDACTED], no contexto dos estágios realizados. Esta oportunidade permitiu-nos desenvolver competências dinamizadoras e promotoras de desenvolvimento científico pelos conhecimentos transmitidos à Equipa multidisciplinar, suscitando não só a curiosidade sobre o tema mas também promovendo a partilha de experiências e de conhecimento científico. Estas oportunidades são bastantes enriquecedoras, promovem o contato profissional e pessoal com os pares, constituindo uma oportunidade de crescimento e valorização do papel do Enfermeiro na equipa de saúde e junto dos clientes. O Enfermeiro desempenha desta forma um papel ativo na promoção de ações que visam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem, o que possibilita conferir visibilidade à profissão e aos cuidados prestados.

3.3 – Questionários KDQOL-SF Aplicados

No decurso do estágio na Unidade de HD, foram aplicados questionários KDQOL-SF a clientes que faziam HD há mais de 1 ano e não apresentassem critérios de exclusão, nomeadamente:

- Hipertensão arterial maligna não controlada;
- Angina instável ou EAM recente;
- Hipercalemiemia persistente antes da diálise;
- Alteração cognitiva com incapacidade para executar ordens;
- Impossibilidade ortopédica para exercício físico com pedaleiras;
- Cirurgia recente sem alta médica;
- Doença vascular periférica;
- Insuficiência cardíaca com escala NYHA (New York Heart Association) 3 ou +

- Insuficiência respiratória com necessidade de oxigenoterapia, ventilação invasiva ou não invasiva¹

O questionário KDQOL-SF permite analisar a QV de pessoas com DRC, percecionada pelos próprios. Abrange questões sobre “A sua Saúde”, “A Sua DR”, “Efeitos da DR no seu dia-a-dia” e “Satisfação com os cuidados prestados”. Este conjunto de questões comporta 80 itens, 36 genéricos e 43 itens específicos para DRC. Foi utilizado este questionário, que se encontra validado para a população portuguesa, pois possui um α de Cronbach de 0,88, o que prova que o questionário tem consistência interna e é passível de ser usado neste estudo, permitindo medir se as respostas obtidas nos diferentes itens são semelhantes. Para um questionário ser considerado consistente necessita de ter um valor mínimo de 0,9 e este inquérito possui um valor aproximado.

Aplicaram-se questionários Pré-implementação do exercício e 3 meses Pós-implementação do exercício, ao que designámos de “Pré” e “Pós”, encontrando-se os resultados comparativos dos dados obtidos, em anexo (ver ANEXO I, p. 63)

Optámos por adicionar ao questionário 3 perguntas, que possibilitavam a comparação dos dados entre questionários Pré e Pós, fornecendo dados considerados importantes para analisar a população em estudo, sendo elas: Idade, Género e Tempo de HD.

Numa fase Pré-exercício, foram analisados 33 questionários dos 37 inicialmente entregues aos DRC inseridos no programa de exercício, dos quais 4 foram anulados por apresentarem dados incompletos.

Numa fase Pós-implementação do exercício, foram analisados 30 questionários dos 33 iniciais, pelos motivos: 1 faleceu, 1 Internado, 1 não respondeu.

O questionário foi aplicado a clientes com idades entre os 36 e 86 anos, a maioria com idade superior a 65 anos.

Os tempos de HD variavam entre 1 e 14 anos, sendo maioritariamente entre 1-5 anos.

¹ (Fonte: Konstantinidou, Koukouvou, Kouidi, Deligiannis and Tourkantonis. 2002).

Iremos referir-nos às questões mais prementes, encontrando-se contudo a totalidade das respostas obtidas pela aplicação dos questionários, em Anexo, para consulta (ver, por favor, Anexo II). Faremos uma pequena análise crítica, face aos resultados que encontrámos e consideramos mais pertinentes evidenciar.

Na questão 1, relacionada com a saúde em geral, os inquiridos não referiram melhorias entre Pré e Pós, considerando a sua saúde como “Razoável”. Em comparação com o estado de saúde de há 1 ano, consideraram “Aproximadamente igual”.

Na questão 3, sobre limitação na realização de atividades do dia-a-dia, não referiram melhorias em geral, apresentando respostas entre “Um pouco” e “Muito limitado” para todas as atividades, exceto na atividade Tomar banho ou vestir-se sozinho, em que passaram de “Um pouco” e “Nada limitado” para “Nada limitado”.

Na questão 4, sobre Problemas no trabalho ou atividades diárias realizadas nas 4 últimas semanas, consequentes do estado de saúde físico, apresentam melhorias significativas nas respostas, comparando Pré e Pós implementação do exercício. Tal situação refletiu-se na questão b), “ Fez menos do que queria”, em que transitaram do tipo de resposta “Sempre” para “a Maior parte do tempo”; na questão c) “Sentiu-se limitado no tipo de trabalho ou outras atividades”, transitaram do tipo de resposta “Sempre” para “Algum tempo” e na questão d) “Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras atividades”, transitaram igualmente de “Sempre” para “Algum tempo”.

Na questão 8, relacionada com Dor, a maioria referiu que na fase Pós implementação da atividade, a dor não interferiu com o seu trabalho normal, ao invés que na fase Pré referiram interferir Moderadamente, o que pode estar associado ao facto de o exercício diminuir a experiência de dor, como nos refere Chema, Smith e Singh (2005).

Verifica-se também, na questão 9, melhorias relacionadas com o sentir-se com mais vitalidade, energia, felicidade, menor cansaço e menos tempo a sentir-se desanimado ou deprimido (*Idem, Ibidem*).

No que diz respeito à percepção da própria saúde, na questão 11 d), manifestam ligeira melhoria, uma vez que na fase Pré, na afirmação “a minha saúde é ótima”, transitaram da resposta “Falso e Absolutamente Falso”, para “Falso”.

Também nas afirmações da questão 12 a), “a minha DR interfere demasiado com a minha vida” e b) “Passo demasiado tempo a tratar a minha DR” verificaram-se melhorias, transitando de respostas como “Completamente Verdade” para “Quase toda Verdade”.

Relativamente a sintomas tais como dores musculares, sensação de desmaio e tonturas, o que é referido na questão 14, a maioria dos inquiridos transitou de respostas do tipo “Muito incomodado” para “Um pouco incomodado”, e de “Moderadamente incomodado” para “Nada incomodado”, respetivamente. No entanto, na alínea i), no que concerne a “sentir-se esgotado ou sem forças” a maioria transita do tipo de resposta “Nada e Um Pouco incomodado” para o de “Muito incomodado”. Isto pode estar relacionado com o facto de esta atividade estar implementada há relativamente pouco tempo e ainda não terem adquirido resistência à realização do exercício físico.

A aplicação dos questionários permitiu-nos desta forma, compreender alguns efeitos da implementação da atividade física nos clientes com DRC, que realizam tratamento de HD.

Consideramos que para objetivar resultados efetivos em termos de benefícios para a QV, devem os mesmos questionários ser novamente aplicados, com um maior intervalo de tempo, para possibilitar a comparação dos resultados obtidos e verificar a existência de benefícios, advindos da introdução do exercício físico com pedaleira.

Parte II - A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO

1. Competências Adquiridas

A escolha deste projeto de intervenção, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica vertente Nefrológica, justifica-se pelo seu enquadramento no domínio de atuação do Enfermeiro Especialista, nas suas competências específicas na Pessoa em Situação Crítica e nas descritas pela EDTNA, reconhecidas pela OE.

Segundo o Regulamento de Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, e de forma a dar resposta aos objetivos delineados, pretendemos dar resposta à competência em que o Enfermeiro: *“Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica. Considerando a complexidade das situações de saúde e as respostas necessárias à pessoa em situação de doença crítica e ou falência orgânica e à sua família, o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades múltiplas para responder em tempo útil e de forma holística”*

Através do estabelecimento de uma relação terapêutica com o cliente e família e tendo em conta a sua DRC, prestámos cuidados holísticos de forma a atender às necessidades específicas destas pessoas. Esta competência foi desenvolvida ao longo de todo o percurso nos Ensinos clínicos e consideramos ter sido atingida.

A realização dos Ensinos clínicos permitiu-nos desenvolver competências ao nível da prestação de cuidados, na área da formação, na área da gestão e investigação. Desta forma, foi possível desenvolvermos competências nos domínios da Responsabilidade profissional, ética e legal; da Melhoria contínua da qualidade; da Gestão dos cuidados e do Desenvolvimento de aprendizagens profissionais, considerando termos adquirido as seguintes competências, de acordo com o Regulamento Das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista:

Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

- ☞ Desenvolver uma prática profissional e ética na dimensão Nefrológica no cuidado ao DRC em contexto do Ensino Clínico.

Esta competência foi demonstrada aquando da prestação de cuidados de Enfermagem a toda a pessoa com DRC e crónica terminal, proporcionando cuidados que incluíam a utilização de TSFR. Manteve-se o respeito pelos princípios ético-legais, direitos humanos, valores, normas deontológicas da profissão, atuando-se com responsabilidade profissional. A experiência prévia em UCI complementa o conhecimento e utilização de TSFR em contexto profissional, como a HDFCVV, HFCVV, HD com Ci-Ca e Plasmeferese, usadas em situação de doença renal aguda.

Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade

- ☞ Gerir cuidados de Enfermagem à Pessoa com DRC e Família que visem a promoção de uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados, com ênfase na dimensão Nefrológica.

Esta competência foi atingida na medida em que se concebeu uma prática de cuidados de Enfermagem fundamentados teoricamente e na experiência prática que se possui nesta área de cuidados. Procurou-se efetuar revisão bibliográfica no que concerne à utilização de TSFR nomeadamente Plasmaferese, contextos da sua aplicação e ensino ao cliente e família sobre Cuidados a ter na realização de Angiografia. A experiência recente de integração em BO facilitou a aquisição de competências no que diz respeito aos cuidados de Enfermagem na construção de AV em ambiente de BO. Procurou-se sempre manter um ambiente terapêutico e empático com o cliente, nos vários contextos dos Ensinos clínicos.

- ☞ Prestar cuidados de Enfermagem à Pessoa com DRC e Família visando a promoção da atividade física nos clientes com DRC em programa regular de hemodiálise.

Esta competência foi adquirida na medida em que foi iniciada a divulgação e implementação da atividade de exercício físico com pedaleira com vista à promoção da melhoria da qualidade de vida dos clientes com DRC que se encontram em programa regular de HD.

- ☞ Desempenhar um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte de iniciativas estratégicas na melhoria da qualidade dos cuidados;

De forma a ir ao encontro da aquisição desta competência, foi realizada ação de formação aos Enfermeiros do HSB que visou demonstrar os benefícios da realização de exercício físico em clientes que realizam HD, promovendo desta forma a atividade física nos clientes que reúnam condições clínicas para inserção neste programa. Foi também procurado junto com a equipa, perceber quais os clientes que reuniam condições para a inserção neste programa, de acordo com os critérios definidos para o efeito. Procurou-se envolver a equipa e motivá-la na implementação desta atividade. Pensamos que a realização da ação formativa contribuiu de forma positiva para a compreensão deste tema, o envolvimento nestes cuidados e a motivação da equipa na promoção da sua implementação e continuidade.

Entendemos que a inclusão do projeto respeitante ao programa de exercício físico nos clientes com DRC no SN, como projeto de melhoria da qualidade no Serviço contribui para a aquisição de competências comuns do Enfermeiro Especialista no domínio da melhoria contínua da qualidade, uma vez que foi concebido este projeto, desempenhado um papel dinamizador ao desenvolvimento e suporte de iniciativas estratégicas que permitiram iniciar este projeto para a melhoria da qualidade na prática de cuidados, procurando sempre manter um ambiente terapêutico e seguro para os clientes. No que diz respeito ao projetos existentes no Serviço na área da qualidade, procurei envolver-me nos mesmos do qual destaco a minha participação na “consulta para a qualidade de vida” instituída no SN, que foi implementada e iniciada no mês de Outubro de 2013

pelas colegas responsáveis por este projeto. Esta consulta funciona para todos os doentes que iniciem diálise, no dia do primeiro tratamento. A elaboração do plano de cuidados de Enfermagem ao cliente com DRC/família em programa regular de hemodialise no SN insere-se no âmbito do cumprimento dos padrões de qualidade do SN, de acordo com as exigências do programa de Acreditação Internacional para Organizações de saúde.

Domínio da Gestão dos cuidados

- ☞ Gerir cuidados de Enfermagem específicos de Enfermeira Especialista na vertente Nefrológica ao DRC e sua Família;

É do nosso entender que esta competência se atingiu no âmbito do cuidado desenvolvido aos clientes com DRC e sua família, intervindo no processo de cuidar, com levantamento de diagnósticos e avaliação dos cuidados prestados. As competências de Supervisão clínica foram desenvolvidas na medida em que supervisionamos os cuidados prestados pela equipa de Enfermagem no âmbito da aplicação do projeto em prática, na colocação das pedaleiras e manutenção do tratamento de HD em segurança para os clientes.

Domínio do desenvolvimento de aprendizagens profissionais

- ☞ Desenvolver o auto-conhecimento e a assertividade, baseando a minha prática clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento.

Pensamos ter atingido esta competência, uma vez que foi efetuada pesquisa bibliográfica, consultando RSL sobre a temática do projeto, procurando fundamentar as ações efetuadas com base em estudos efetuados sobre o assunto. Pesquisaram-se outros temas de forma a melhor fundamentar as ações, em particular no que concerne aos relacionados com a implementação na Unidade de HD, da Monitorização, vigilância do AV e realização do BTM, procurando informação sobre o procedimento e cuidados de Enfermagem a ter.

Competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica:

No que diz respeito a estas competências, considero ter atingido as seguintes:

- Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica e estabelece uma relação terapêutica com a pessoa/família, pois proporcionei cuidados de Enfermagem a clientes com DRC terminal, assistindo-a e à sua família no que respeita ao impacto emocional gerado pela mesma e a qual interfere na qualidade de vida dos clientes com falência renal;
- Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas. Proporcionei cuidados de Enfermagem aos clientes com FAV, Prótese, Catéter de Hemodiálise e Catéter de Diálise peritoneal, respeitando e cumprindo com todos os cuidados de assepsia, visando a prevenção e controlo da infeção.

No que diz respeito às Competências segundo a EDTNA:

- No âmbito das “*Competências base do Enfermeiro de Nefrologia*” considero ter contribuído para a implementação do trabalho de equipa multidisciplinar na área renal, tendo-me integrado nas equipas de Enfermagem onde estagiei e na relação com a equipa multidisciplinar, contribuindo para o desenvolvimento do trabalho em equipa.
- No que diz respeito a “*analisar e monitorizar o bem-estar nutricional do cliente com problema renal*”, esta atividade foi desenvolvida em vários momentos de contato com os clientes. Por exemplo, numa situação com a Sra. T., de 58 anos, que se mostrava visivelmente emagrecida e revoltada com o facto de ter que fazer HD (em programa desde há um ano, referia que tinha sido enganada, “*se soubesse o que isto era nunca tinha aceite fazer hemodiálise*” - Sic). Após o momento em que realizava cuidados para efetuar a conexão ao tratamento de HD da cliente, ao mesmo que tempo que conversava com a mesma questionando sobre como se sentia e seu estado geral, referiu sentir dúvidas em relação à dieta renal. Antes de fazer HD diziam-lhe que não podia ingerir

quase proteínas e agora que tinha as proteínas baixas, diziam-lhe para reforçar essa ingestão; algo que a cliente manifestou não compreender.

Era nosso propósito explicar o motivo dessa situação pois, antes da entrada num programa de HD, procura-se manter a função renal o mais eficaz possível para preservação da mesma até à altura que esta não é mais conseguida e é necessário entrar em programa dialítico. Após o qual as indicações nutricionais diferem nalguns aspetos, o que pode “confundir” um pouco os clientes. Referia também que se sentia fraca e após as sessões de HD só lhe apetecia dormir. Trazia várias caixas de medicação num saco, sobre as quais apresentava dúvidas. Prontificámo-nos em tentar esclarecê-la sobre os efeitos e indicações de cada um dos medicamentos e dos alimentos considerados indicados num cliente sob terapia de HD. A cliente referia que já tinha falado com a Nutricionista e que só lhe diziam o que é que não podia comer, o que a irritava profundamente. Desta forma tentamos contornar a questão explicando-lhe o que podia comer e que havia alguns alimentos que eram benéficos ingerir para a sua situação de saúde. Demos sugestões de ementas e websites fidedignos onde encontrava essa informação. Prontificamo-nos no mesmo dia a efetuar algumas pesquisas e entregar-lhe documentação que pudesse consultar. Após a conexão do cliente e os registos de enfermagem efetuados, fez-se uma pequena pesquisa na Internet obtendo documentação, que lhe foi entregue, tendo-se exposto a situação à Nutricionista e validado, com a mesma, a informação considerada correta em entregar à cliente, face ao perfil analítico da mesma e nível aceitação e compreensão da informação.

A cliente mostrou-se agradada com o gesto e cremos que mais esclarecida, e motivada, para compreender e pesquisar mais sobre os cuidados que deve ter; numa perspetiva do que é permitido fazer e não apenas o que é “sancionável”. Muitas vezes estes clientes sentem que lhes é fornecida uma pesada lista de restrições, desde restrições hídricas, alimentares, cumprimento de terapêutica, as quais vários elementos da equipa constantemente reforçam ou por vezes “reforçam negativamente”, em frases como “não pode comer isto, não pode beber muitos líquidos, não pode trazer muito peso...” o que se torna um fardo pesado de carregar para o cliente, além da componente do próprio tratamento dialítico e as restrições que a realização deste tratamento acarreta.

- No que concerne à competência *“Possibilitar aos clientes e familiares a compreensão sobre a falência renal que se instalou e respetivo tratamento”*, foi desenvolvida em vários momentos de contacto com os clientes que iniciaram recentemente TSFR.

- Para a competência *“Tornar possível aos clientes renais e aos seus cuidadores cooperar na manutenção dos diferentes tipos de acesso para diálise”*, realçamos os cuidados ensinados sobre manutenção e preservação do AV, tendo sido identificada a necessidade de existência de um folheto sobre cuidados com o AV, o qual foi construído para informação ao cliente/família.

-A competência *“Acompanhar um cliente ao longo da sessão de tratamento de hemodiálise”* foi desenvolvida ao longo de todo o percurso em contexto de Estágio, incluindo a monitorização, análise e reavaliação do tratamento dialítico.

- Respeitante às competências *“Apoiar o cliente de dialise peritoneal com um cuidado individualizado; Preparar e iniciar diálise peritoneal (DP); Prestar cuidados de diálise peritoneal; Educar o cliente sobre cuidados relacionados com diálise peritoneal; Cuidados relacionados com a medicação em diálise Peritoneal”* foram prestados cuidados que incluíam iniciação e acompanhamento de doentes em DP, ensinos efetuados em consulta e cuidados na administração de medicação através de bolsa de solução dialisante para DP. A possibilidade de acompanhar o trabalho desenvolvido pelas colegas em Hospital de Dia, que efetuam cuidados aos clientes em DP foi bastante enriquecedora, uma vez que se tratava de uma área de cuidados que não dominava.

Nesta experiência tivemos possibilidade de efetuar contato com estes clientes e famílias, participar nos cuidados prestados na consulta, efetuar ensinos aos doentes e familiares cuidadores, registos de enfermagem, interagir com a equipa de dialise peritoneal e prestar cuidados a clientes que realizam a técnica dialítica de dialise peritoneal com administração da solução dialisante e do líquido filtrado drenado. Contactámos com as diversas soluções existentes das marcas existentes no serviço familiarizando-me com a constituição e concentração de cada uma das soluções dialisantes, que possuem as suas particularidades.

Confrontamo-nos com uma quantidade de informação diversa necessária a quem está a trabalhar na área da DP, por mim até então desconhecida e da importância da envolvimento da equipa multidisciplinar com o cliente e família, de forma a que esta técnica possa ser bem sucedida, maximizando-a no tempo. Para além deste fato, verificámos a existência de um cuidado marcado no que diz respeito à higienização das mãos e à utilização de material de proteção individual no manuseamento de cateteres de dialise peritoneal, como medidas preventivas à ocorrências de peritonites, sendo reforçado este cuidado com a utilização de informação afixada em formato de póster sobre cuidados a ter para prevenção da infeção com correta lavagem e higiene das mãos. Constata-se que a política de lavagem das mãos é implementada com rigor, sendo um dos projetos implementados no serviço no âmbito do cumprimento das normas para a qualidade.

2. Meios de Divulgação

Iremos de seguida, descrever os meios de divulgação do projeto utilizados.

2.1 – Impressão

Os meios de impressão utilizados são folhetos informativos, que constituem uma forma clara e direta de divulgar informação, procurando adequar uma linguagem acessível para o público alvo em causa. Possuem, assim, estes meios uma elevada seletividade e flexibilidade, a um custo reduzido, procurando-se sensibilizar pelo reforço visual de apelo à adesão e divulgar a informação neles contida. Foram, por isso, selecionados como uma forma de divulgar a informação pretendida e efetuar promoção para a saúde. A informação escrita na forma de folheto informativo é uma ferramenta utilizada pelos profissionais de saúde na educação e promoção da saúde, que confere autonomia aos seus utilizadores, em função das competências individuais de literacia. A nível individual pode influenciar a motivação para a mudança que visa reduzir os riscos, reforçar atitudes favoráveis aos comportamentos protectores da saúde. Já a nível da comunidade, pode facilitar a adoção de normas que contribuam positivamente para a saúde e qualidade de vida. (Cavaco, Várzea. 2010, p.1)

Foram elaborados folhetos informativos em ambos os locais de estágio no contexto da divulgação da atividade inserida no projeto e outros temas considerados necessários abordar e esclarecer junto dos clientes, disponíveis em Apêndices.

2.2 - Audiovisual

A apresentação de filmes de vídeo em sala de diálise no decurso do tratamento de HD constituiu uma forma inovadora de efetuar promoção para a saúde, utilizando o recurso já existente (televisão, com entrada USB). Aproveitando o facto de os clientes terem possibilitada a visualização de televisão durante o tratamento de hemodiálise, foram transmitidos vídeos e reportagens que demonstravam a realização de exercício físico com pedaleira por pessoas que realizam tratamento de hemodiálise no Estrangeiro e em Portugal, na clínica onde esta atividade foi implementada.

Procurou-se desta forma que os clientes se identificassem com as imagens que visualizavam, ao mesmo tempo que ia sendo explicado o desenrolar da ação e esclarecendo as dúvidas existentes, numa perspectiva da promoção de cuidados de saúde com qualidade.

É sabido que a informação em saúde necessita ser clara, compreensível, recordável, credível, consistente, baseada na evidência e personalizada, ou seja, à medida das necessidades de informação do cliente naquele momento, adaptada ao seu nível cultural e ao seu estilo cognitivo. Desta maneira, os técnicos de saúde, no papel de seus promotores, devem tornar-se cada vez melhores comunicadores e melhores utilizadores das tecnologias de informação. (Teixeira, 2004. p.617, 619)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o percurso efetuado, procurámos ir de encontro à aquisição das competências consideradas necessárias que um Mestre em Enfermagem deve possuir. O mesmo deve possuir competências de conceção, gestão e supervisão clínica dos cuidados de Enfermagem especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica, visando o desenvolvimento autónomo de conhecimentos e competências ao longo da vida, complementando as já previamente adquiridas ao longo do seu percurso académico. Deve ser inclusive capaz de integrar a equipa multidisciplinar de forma proactiva, desenvolver a tomada de decisão e raciocínio, possuir uma capacidade argumentativa rigorosa que contribua para a investigação, de forma a promover uma prática de Enfermagem baseada na evidência científica. O Mestre deve possuir capacidade de análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e colaboradores, integrando a formação, a investigação, as políticas de saúde e a administração em Saúde e, neste caso particular, as competências que um Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica deve ter.

Tendo como objetivo de Enfermagem, a promoção da adaptação como contributo para a Qualidade de Vida (Roy & Andrews, 2001), os resultados alcançados com a elaboração deste relatório demonstram, como implicações para a prática clínica, a importância das intervenções que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente Nefrológica, pode desenvolver, com vista a promover a adaptação e proporcionar cuidados de qualidade que promovam a QV dos clientes com DRC.

Entendemos neste âmbito, que estas competências compõem o “Saber-Ser”, permitindo adquirir um perfil específico de ser e de estar na profissão de Enfermagem. Com o presente relatório demonstramos o trajeto efetuado na identificação do problema “Benefícios do exercício físico intradialítico para a qualidade de vida do adulto e idoso com Doença Renal Crónica em programa regular de Hemodiálise há mais de um ano”, o diagnóstico de situação efetuado, o planeamento das atividades realizadas e a sua fundamentação.

As ilações que podemos retirar dos resultados dos questionários KDQOL-SF aplicados, no que diz respeito às limitações sentidas na execução de atividades do dia a dia,

demonstram que a maioria refere sentir-se limitado na realização das mesmas atividades; não havendo referência de melhorias significativas, exceto na atividade tomar banho ou vestir-se sozinho. Não se pode concluir, contudo, que tal se deva à implementação da atividade exercício físico com pedaleira, embora os inquiridos refiram, no questionário, sentir-se menos limitados para executar o seu trabalho ou atividades diárias comparativamente com há 4 semanas atrás. No entanto, encontramos melhorias manifestadas pelo aumento de vitalidade, energia e felicidade, ao mesmo tempo que encontramos menor desânimo e sentimentos depressivos, podendo constituir-se como um indício de melhoria do bem estar.

Não podemos concluir, com este tempo de estudo, que haja benefícios diretos na qualidade de vida dos clientes com DRC, resultantes da implementação da atividade. Ao que tudo indica, parece-nos existir algumas melhorias. Podem resultar da implementação de um programa de exercício com pedaleira, implementado de forma sistemática e continuada e desta forma contribuir para a melhoria da qualidade de vida destes clientes.

Consideramos ter conseguido, com a realização do Estágio e do Relatório de Estágio, atingir o objetivo de adquirir e desenvolver as competências de Especialista e Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, possibilitando a execução de cuidados de Enfermagem especializados à pessoa/família a vivenciar processos complexos de doença crítica ou falência orgânica.

Como pontos forte consideramos tratar-se de um projeto inovador, criativo e dinâmico, em que se verifica uma reduzida existência de informação sobre o assunto. É ainda um ponto forte do projeto a existências de uma receptividade positiva por parte dos Enfermeiros e espírito de abertura ao tema, o que promove a dinamização do mesmo.

A possibilidade de efetuar formação aos profissionais sobre esta temática nas Instituições, desconhecida de muitos e o convite para participar em Congressos que contribuíram para tornar mais sólido o projeto, com partilha de experiências e de contactos profissionais foi bastante enriquecedora.

Um ponto que podemos considerar fraco ou um constrangimento ao sucesso deste projeto é o da sua operacionalização e continuidade. Outro ponto que dificulta é a existência de prazos para operacionalização do projeto e num projeto deste cariz seria

interessante haver um alargamento da “janela de tempo”, de forma a possibilitar observar a sua continuidade em prática.

A diminuição dos recursos humanos que se verifica atualmente nos serviços e o investimento financeiro inicial, necessário para implementar o projeto, dificultam ultrapassar certas barreiras. Por vezes, o ceticismo de alguns profissionais pode contribuir para essa adversidade. Todavia, pretendeu-se ultrapassar tais constrangimentos, através da motivação dos profissionais. O objetivo é sensibilizá-los para se abrirem a novos projetos, tal como este, dado que no Estrangeiro obtêm sucesso com este tipo de iniciativas. Aliás, há evidências nos benefícios deste tipo de atividades inovadoras, quando implementadas.

Coube-nos a tarefa de procurar financiamento para o material de apoio necessário ao início e sustentação do projeto, o que só foi possível através do suporte por entidades externas aos Serviços e de encontrar um preço compreensivo para os equipamentos.

Adiantamos mesmo que a realização destes estágios permitiu o desenvolvimento do Cuidar à população com DRC sob terapia de hemodiálise, pois o facto de nos termos interessado por esta temática em específico abriu novos horizontes no Cuidado à pessoa com DRC.

Procurar informação sobre este tema e os contatos profissionais que nos proporcionou, foi algo que facilitou a motivação e o envolvimento de outros profissionais, o que contribuiu para o desenvolver de competências em Enfermagem na promoção da saúde e reabilitação dos clientes com Doença renal.

Surgiram novos desafios e interesses a abraçar que espero dar continuidade em breve, entre os quais realço o convite para integração em um novo projeto relacionado com a promoção da atividade física nos DRC.

Destaco aqui a importância do trabalho em equipa multidisciplinar e a importância da articulação entre os vários atores. Procurámos lançar a ideia de envolver os Enfermeiros Especialistas em Reabilitação neste projeto, para além dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, a equipa de Enfermagem, a equipa Médica e os Fisioterapeutas, contudo percebemos que para tal seria necessário uma continuidade nos locais de estágio dado que o fator tempo urge quando existem prazos a cumprir. No entanto, a pedra basilar foi lançada e acreditamos que, com o envolvimento das pessoas certas no projeto, capazes de o manter em prática, avaliar e até inovar, o seu sucesso seja garantido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo (2011), Exercite o seu corpo. In O. Ribeiro & C. Paul, Manual de Envelhecimento Activo, Lisboa;
- Banerjee, A., Kong, C. H. e Farrington K. (2004). The haemodynamic response to submaximal exercise during isovolaemic haemodialysis. *Nephrology Dial Transplant*, 19(6), p. 1528-1532;
- Barbier, J. (1993). *Elaboração de Projectos de Acção e Planificação*. Porto: Porto Editora, p. 15-19 ;
- Basile, C (2008). The long term prognosis of acute kidney injury: acute renal failure as a cause of chronic kidney disease. *Journal of Nephrology*, 21 (5), p.657-662;
- Benner, P. (2001) De iniciado a perito. Excelência e poder na prática clínica de Enfermagem. Coimbra. Quarteto Editora, p. 49-61;
- Botelho J. R. (1994) A pedagogia de projecto. *Enfermagem em foco*, vol 14 Fev/Abr, p.35;
- Brodin E., Ljungman, S., Hedberg, M & Sunnerhagen, K. S. (2001). Physical activity, muscle performance and quality of life in patients treated with chronic peritoneal dialysis. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 35 (1), p. 71-78;
- Cavaco, A., Várzea D. (2010). Contribuição para o estudo da leitura de folhetos informativos nas farmácias Portuguesas. *Revista Portuguesa de Saúde Publica* v.28 n.2. Lisboa. p.1;
- Cheema, B.S, Smith B. C. & Singh, M. A. (2005). A rationale for intradialytic exercise training as standard clinical practice in ESRD. *American Journal Kidney Disease*, 45 (5), p.912-916;
- Cleary J & Drennan, J. (2005). Quality of life of patients on haemodialysis for end-stage renal disease. *Journal of Advance Nursing*, 51 (6), p. 577-586;
- Collière, M. F. 1999. Promover a vida – Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de Enfermagem. 3ª Edição, Lisboa. Lidel - Edições Técnicas Lda., p. 218, 290;
- Collins, A. J., Kasiske, B., Herzog, C., Chen, S. C., Everson, S., Constantini E., Agodoa, L. (2003). Excerpts from the United States Renal Data System Annual Data Report: Atlas of End Stage Renal Disease in United States. *America Journal of Kidney Disease* 42 (6 Supplement 5), A5-7, p. 1-230;
- Dominguez L. J., Barbagallo M. & Morley, J. E. (2009). Anti-aging medicine: pitfalls and hopes, *Aging Male*, 12(1), p. 13-20;

Fernandéz Ballasteros, R. (2009). *Envejecimiento Activo: Contribuciones de la Psicología*. Madrid. Ediciones Pirámide;

Johansen, K. L. (2008). Exercise and dialysis, *Hemodial Int.* 12 (3), p. 290-300;

Konstantinidou, E., Koukouvou, G., Kouidi, E., Deligiannis, A., Tourkantonis A., (2002). Exercise training in patients with end-stage renal disease on hemodialysis: comparison of three rehabilitation programs. *Journal of Rehabilitation Medicine* (34) p.41;

Kosmadakis, G. C., Bevington, A. Smith, A. C., Clapp, E. L., Viana J. L., Bishop, N. C. & F
eehally, J. (2010). Physical exercise in patients with severe kidney disease. *Nephron Clinical Practice*, 115 (1), c7- c16;

Kouidi, E. (2002). Exercise training in dialysis patients; why, when and how? *Artif Organs*, 26(12), p. 1009-1013;

Le Boterf, G. (2003). *Desenvolvendo a Competência dos Profissionais*. 3.^a Edição, Porto. Porto Alegre: Artmed Editora, p. 278;

Levey A. S., Coresh, J., Balk, E., Kausz A. T., Levin, A., Steffs, M. W., Hogg R. J., Perrone,

R. D., Lau, J., Eknoyan G. (2003). National Kidney Foundation practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification. *Ann Intern Med.* Jul. 15, 139 vol. 2, p. 137-147;

Lima et al (2013). Avaliação funcional pré e pós programa de exercício físico de pacientes em hemodiálise. *Revista Medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Brasil*.

Lira, V., Araújo, C (2000). Teste de Sentar levantar: Estudos de fidedignidade. *Revista Brasileira de Ciências e movimento*. Brasília, Brasil. p. 9-18;

Lott M. E., Hogeman, C. S., Vickery, L., Lunselman, A. R., Sinoway, L.I & MacLean, D. A. (2001). Effects of dynamic exercise on mean blood velocity and muscle interstitial metabolite responses in humans. *American Journal of Physiology Heart Circulation Physiology*, 281(4), H1734-1741;

Mustata, S., Chan, C., Lai, V. & Miller J. A. (2004). Impact of an exercise program on arterial stiffness and insulin resistance in haemodialysis patients. *Journal of American Society of Nephrology*, 15(10), p. 2713, 2718;

OMS – Organização Mundial de Saúde (1995). *The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization*. Social Science and Medicine. V.41 (10), p. 403-409;

Ordem dos Enfermeiros (2011) – Regulamento nº 122/2011 - Regulamento das competências comuns do Enfermeiro Especialista. Lisboa. Disponível em:

www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento122_2011_CompetenciasComunsEnfEspecialista.pdf ;

Phaneuf M. (2005). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e avaliação. Loures, Lusociência, p. 28;

Reboredo, M., Henrique, D., Bastos M., Paula R., (2007). Exercício físico em pacientes dialisados, p.427;

Redman, B. (2003). A Prática da Educação para a Saúde. Loures. Lusociência. p.304;

Rey B., Carette V., Defrance, A. & Kahn, S. (2005). As competências na escola – aprendizagem e avaliação. Vila Nova de Gaia: Gailivro, p.22;

Revista Ordem dos Enfermeiros (2007) - Suplemento da Revista nº 26, p. 96. Disponível em:
www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Revistas/ROE_26_Junho_2007_suplemento.pdf;

Rocha, E. R., Magalhães S. M. & de Lima, V. P. (2010). Repercussion of physiotherapy intradialytic protocol for respiratory muscle function, grip strength and quality of life of patients with chronic renal diseases. *Jornal Brasileiro de Nefrologia* p. 355-366;

Roque, A. et al (2007). Manual de Elaboração, disseminação e Implementação de Normas de Orientação Clínica. CEMBE: Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência da Faculdade de Medicina de Lisboa. Lisboa. Linha Editoria Lda. 1ª Edição;

Roy C. & Andrews H. A. (2001). Teoria de Enfermagem: O Modelo de adaptação de Roy. Lisboa: Instituto Piaget, p. 20-34;

Silva, M. A. (2010) Necessidade Pré-operatória do Doente Cirúrgico. Acolhimento de Enfermagem, Lisboa. Trabalho de dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem;

Snively CS, Gutierrez C. 2004. Chronic Kidney disease: prevention and treatment of common complications, *Am Fam Physician*, vol.70 (10), p. 1921;

Teixeira, J. Comunicação em saúde. (2004) Relação Técnicos de Saúde – Utentes. *Análise -Psicológica*, Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa. v.22, nº3. p. 617, 619;

Vanvlack, C. “Exercise during dialysis”. (2006). *American Journal of physical medicine and rehabilitation*.

ANEXOS

Anexo I – Dados Comparativos Dos Questionários KDQOL-SF

Fase Pré-exercício: Analisados 33 questionários KDQOL-SF, sobre Doença renal e Qualidade de vida. Abrange questões sobre “A sua Saúde”, “A Sua DR”, “Efeitos da DR no seu dia-a-dia” e “Satisfação com os cuidados prestados”. Comporta 80 itens, 36 genéricos e 43 itens específicos para DRC.

Note-se que inicialmente foram entregues 37 questionários aos DRC inseridos no programa de exercício, dos quais 4 foram anulados por apresentarem dados incompletos.

Fase Pós-implementação do exercício: Analisados 30 questionários dos 33 inicialmente analisados pelos motivos: 1 faleceu, 1 Internado, 1 não respondeu.

0. Idade, género, tempo de diálise

Fase Pré:

Idades: 36 – 86 anos, dos quais 23 tinham + de 65 anos (9 deles com ≥ 80 anos) e $10 \leq 65$ anos

12 Mulheres e 21 Homens

5 pessoas com 1 ano de HD, 3 com 2 anos, 5 com 3 anos, 4 com 4 anos, 5 com 5 anos, 2 com 6 anos, 1 com 7 anos, 3 com 9 anos, 1 com 10 anos, 2 com 12 anos e 2 com 14 anos.

Fase Pós:

Idades: 36 – 86 anos, dos quais 21 tinham + de 65 anos (9 deles com ≥ 80 anos) e $9 \leq 65$ anos

12 Mulheres e 18 Homens

5 pessoas com 1 ano de HD, 3 com 2 anos, 5 com 3 anos, 4 com 4 anos, 5 com 5 anos, 1 com 6 anos, 1 com 7 anos, 3 com 9 anos, 2 com 12 anos e 1 com 14 anos.

Tempos diálise: 1 – 14 anos, a maioria entre 1 - 5 anos de HD.

1. Em geral, como diria que é a sua saúde?

PRÉ	PÓS
Maioria classifica como razoável.	Maioria classifica como razoável.

2. Comparando com o que acontecia há 1 ano, como descreve o seu estado geral atual?

PRÉ	PÓS
Maioria refere aproximadamente igual.	Maioria refere aproximadamente igual.

3. A sua saúde limita-o nas seguintes atividades do dia a dia?

PRÉ	PÓS
Questão a) Atividades violentas como correr, a maioria respondeu Sim, Muito limitado.	Questão a) Atividades violentas como correr, a maioria respondeu Sim, Muito limitado.
Questão b) Atividades moderadas como aspirar, a maioria respondeu Sim, Muito limitado.	Questão b) Atividades moderadas como aspirar, a maioria respondeu Sim, Muito limitado.
Questão c) Levantar ou pegar em compras, maioria respondeu Um pouco limitado.	Questão c) Levantar ou pegar em compras, maioria respondeu Sim, Muito limitado.
Questão d) Subir vários lanços escada, a maioria respondeu Sim, Muito limitado.	Questão d) Subir vários lanços escada, a maioria respondeu Sim, Muito limitado.
Questão e) Subir um lanço, a maioria respondeu Um pouco limitado.	Questão e) Subir um lanço, a maioria respondeu Um pouco limitado.
Questão f) Inclinar-se ajoelhar-se ou baixar-se, maioria respondeu Um pouco limitado.	Questão f) Inclinar-se ajoelhar-se ou baixar-se, maioria respondeu Um pouco limitado.

Questão g) Andar + de 1km, a maioria respondeu Sim, Muito limitado.	Questão g) Andar + de 1Km, a maioria respondeu Sim, Muito limitado.
Questão h) Andar várias centenas metros, a maioria respondeu Sim, Muito limitado.	Questão h) Andar várias centenas metros, a maioria respondeu Sim, Muito limitado.
Questão i) Andar uma centena de metros, a maioria respondeu Sim, Muito limitado.	Questão i) Andar uma centena de metros, a maioria respondeu Sim, Muito limitado.
Questão j) Tomar banho ou vestir-se sozinho, a maioria respondeu entre Um pouco e Nada limitado.	Questão j) Tomar banho ou vestir-se sozinho, a maioria respondeu Nada limitado.

4. Nas últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou atividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?

PRÉ	PÓS
Questão a) Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras atividades? A maioria respondeu Algum tempo.	Questão a) Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras atividades? A maioria respondeu Algum tempo.
Questão b) Fez menos do que queria, a maioria respondeu Sempre.	Questão b) Fez menos do que queria, a maioria respondeu a Maior Parte do Tempo.
Questão c) Sentiu-se limitado no tipo de trabalho ou outras atividades, a maioria respondeu Sempre.	Questão c) Sentiu-se limitado no tipo de trabalho ou outras atividades, a maioria respondeu Algum Tempo.
Questão d) Teve dificuldade em executar	

o seu trabalho ou outras atividades, a maioria respondeu Sempre.	Questão d) Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras atividades, a maioria respondeu Algum Tempo.
--	---

5. Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas atividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (como sentir-se deprimido ou ansioso)?

PRÉ	PÓS
Questão a) Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras atividades, a maioria respondeu Algum tempo.	Questão a) Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras atividades, a maioria respondeu Pouco tempo.
Questão b) Fez menos do que queria, as respostas distribuíram-se entre Sempre, a Maior parte do tempo, Algum tempo e Nunca.	Questão b) Fez menos do que queria, a maioria respondeu entre Sempre e Pouco tempo.
Questão c) Executou o seu trabalho ou outras atividades menos cuidadosamente do que era costume, a maioria respondeu A Maior parte do tempo.	Questão c) Executou o seu trabalho ou outras atividades menos cuidadosamente do que era costume, a maioria respondeu Pouco tempo.

6. Durante as últimas 4 semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas?

PRÉ	PÓS
A maioria respondeu Nada e pertencia à	A maioria respondeu Nada e pertencia à

faixa etária ≥65 anos.	faixa etária ≥65 anos.
------------------------	------------------------

7. Durante as últimas 4 semanas, teve dores?

PRÉ	PÓS
A maioria respondeu Ligeiras.	A maioria respondeu Ligeiras.

8. Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal?

PRÉ	PÓS
A maioria respondeu Moderadamente.	A maioria respondeu Nada.

9. A forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas 4 semanas...

PRÉ	PÓS
a) Sentiu cheio de vitalidade, a maioria respondeu Nunca.	a) Sentiu cheio de vitalidade, a maioria respondeu Pouco tempo.
b) Sentiu muito nervoso, a maioria respondeu Algum tempo.	b) Sentiu muito nervoso, a maioria respondeu Algum tempo, Pouco tempo e Nunca.
c) Sentiu deprimido/desanimado, a maioria respondeu Algum tempo.	c) Sentiu deprimido/desanimado, a maioria respondeu Pouco tempo.
d) Sentiu calmo/tranquilo, a maioria respondeu Algum tempo.	d) Sentiu calmo/tranquilo, a maioria respondeu a Maior parte do tempo.
e) Sentiu com muita energia, a maioria respondeu entre o Pouco e Nada.	e) Sentiu com muita energia, a maioria respondeu Pouco tempo, a Maior parte do tempo e

f) Sentiu Deprimido, a maioria respondeu entre a Maior do tempo e Algum tempo.	Algum tempo.
g) Sentiu Estafado, a maioria respondeu Algum tempo.	f) Sentiu Deprimido, a maioria respondeu Nunca.
h) Sentiu Feliz, a maioria respondeu entre a maior parte do tempo e Algum.	g) Sentiu Estafado, a maioria respondeu Algum tempo.
i) Sentiu Cansado, a maioria respondeu entre Algum e a Maior parte do tempo.	h) Sentiu Feliz, a maioria respondeu a Maior parte do tempo.
	i) Sentiu Cansado, a maioria respondeu Algum tempo.

10. Durante as últimas 4 semanas, até que ponto é que a sua Saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social?

PRÉ	PÓS
A maioria respondeu Algum tempo.	A maioria respondeu Algum tempo.

11. Diga em que medida é Verdadeiro (V) ou Falso (F):

PRÉ	PÓS
a) Adoeço + facilmente que os outros, a maioria respondeu Verdade.	a) Adoeço + facilmente que os outros, a maioria respondeu Falso.
b) Sou tão saudável quanto os outros, a maioria respondeu Falso.	b) Sou tão saudável quanto os outros, a maioria respondeu Falso.
c) Minha saúde vai piorar, a maioria respondeu Verdade e Não sei.	c) Minha saúde vai piorar, a maioria respondeu Não sei
d) Minha saúde é ótima, a maioria	d) Minha saúde é ótima, a maioria

respondeu entre Falso e Absolutamente Falso.	respondeu Falso.
--	------------------

12. A sua doença renal, refira se a afirmação para si, é V ou F:

PRÉ	PÓS
a) A minha DR interfere demasiado com a minha vida, a maioria respondeu completamente Verdade.	a) A minha DR interfere demasiado com a minha vida, a maioria respondeu Quase toda Verdade.
b) Passo demasiado tempo a tratar a minha DR, a maioria respondeu Completamente Verdade e Quase toda Verdade.	b) Passo demasiado tempo a tratar a minha DR, a maioria respondeu Quase toda Verdade.
c) Sinto-me desanimado com a minha DR, a maioria respondeu Completamente verdade.	c) Sinto-me desanimado com a minha DR, a maioria respondeu Completamente Verdadeira.
d) Sinto-me um peso para a minha família, a maioria respondeu Quase toda Falsa e Não sei.	d) Sinto-me um peso para a minha família, a maioria respondeu Completamente Falsa.

13. Como se sente e como têm corrido as últimas 4 semanas. Quantas vezes nas últimas 4 semanas:

PRÉ	PÓS
a) Se isolou dos outros, a maioria respondeu Nunca.	a) Se isolou dos outros, a maioria respondeu Nunca.
b) Demorou a reagir a coisas que foram	b) Demorou a reagir a coisas que foram

ditas ou feitas, a maioria respondeu Nunca.	ditas ou feitas, a maioria Poucas Vezes.
c) Se mostrou irritável com os outros, a maioria respondeu Nunca e Poucas Vezes.	c) Se mostrou irritável com os outros, a maioria respondeu Poucas Vezes.
d) Teve dificuldade em se concentrar ou pensar, a maioria respondeu Nunca.	d) Teve dificuldade em se concentrar ou pensar, a maioria respondeu Nunca e Poucas Vezes.
e) Se deu bem com as outras pessoas, a maioria respondeu Sempre.	e) Se deu bem com as outras pessoas, a maioria respondeu Sempre.
f) Se sentiu confuso, a maioria respondeu Nunca.	f) Se sentiu confuso, a maioria respondeu Poucas Vezes.

14. Nas últimas 4 semanas, até que ponto se sentiu incomodado por?

PRÉ	PÓS
a) Dores musculares, a maioria respondeu Muito incomodado.	a) Dores musculares, a maioria respondeu Um pouco incomodado.
b) Dor no peito, a maioria respondeu Nada incomodado.	b) Dor no peito, a maioria respondeu Nada incomodado.
c) Câibras, a maioria respondeu Nada incomodado.	c) Câibras, a maioria respondeu Um pouco incomodado.
d) Comichão, a maioria respondeu Nada incomodado.	d) Comichão, a maioria respondeu Nada incomodado.
e) Pele seca, a maioria respondeu Um	e) Pele seca, a maioria respondeu Um

pouco incomodado.	pouco incomodado.
f) Falta de ar, a maioria respondeu Nada incomodado.	f) Falta de ar, a maioria respondeu Nada incomodado.
g) Sensação de desmaio e tonturas, a maioria respondeu Moderadamente.	g) Sensação de desmaio e tonturas, a maioria respondeu Nada incomodado.
h) Falta de apetite, a maioria respondeu Nada incomodado.	h) Falta de apetite, a maioria respondeu Nada incomodado.
i) Esgotado ou sem forças, a maioria respondeu Nada e um Pouco incomodado.	i) Esgotado ou sem forças, a maioria respondeu Muito incomodado.
j) Mãos ou pés dormentes, a maioria respondeu Um pouco incomodado.	j) Mãos ou pés dormentes, a maioria respondeu Um pouco incomodado.
k) Náusea ou indisposição, a maioria respondeu Nada incomodado.	k) Náusea ou indisposição, a maioria respondeu Nada incomodado.
l) Problemas com a FAV, a maioria respondeu Nada incomodado.	l) Problemas com a FAV, a maioria respondeu Nada incomodado.

15. Relativamente aos efeitos da DR no seu dia-a-dia, refira até que ponto a sua DR o incomoda em cada uma das seguintes áreas.

PRÉ	PÓS
a) Restrição líquidos, a maioria referiu Nada incomodado.	a) Restrição líquidos, a maioria referiu Um pouco incomodado.

b) Restrição dietética, a maioria referiu Nada incomodado.	b) Restrição dietética, a maioria referiu Um pouco incomodado.
c) Capacidade para fazer trabalhos domésticos, a maioria referiu Nada incomodado.	c) Capacidade para fazer trabalhos domésticos, a maioria referiu Um pouco incomodado.
d) Capacidade para viajar, a maioria referiu Nada e moderadamente incomodado.	d) Capacidade para viajar, a maioria referiu Moderadamente incomodado.
e) Dependência de médicos e outro pessoal clínico, a maioria referiu Nada incomodado.	e) Dependência de médicos e outro pessoal clínico, a maioria referiu Nada incomodado.
f) Stress ou preocupações causadas pela DR, a maioria referiu Nada incomodado.	f) Stress ou preocupações causadas pela DR, a maioria referiu Um pouco incomodado.
g) Vida sexual, a maioria referiu Nada incomodado.	g) Vida sexual, a maioria referiu Nada incomodado.
h) Aparência física, a maioria referiu Nada incomodado.	h) Aparência física, a maioria referiu Nada incomodado.

16. Teve atividade sexual nas últimas 4 semanas?

PRÉ	PÓS
20 Responderam Não. 13 Responderam Sim. Maioria refere que ter Prazer sexual e ficar excitado sexualmente Não constitui um problema.	20 Responderam Não. 10 Responderam Sim. Maioria refere que ter Prazer sexual Não constitui um Problema e constitui Algum Problema.

	Ficar excitado sexualmente Não constitui um problema.
--	---

17. Classifique o seu Sono, numa escala de 0 a 10, sendo 0 Muito Mau e 10 Muito Bom.

PRÉ	PÓS
Maioria respondeu classificar o seu sono no valor 6, como ligeiramente acima de médio.	Maioria respondeu classificar o seu sono no valor 6, como ligeiramente acima de médio.

18. Com que frequência nas últimas 4 semanas:

PRÉ	PÓS
a) Acordou durante a noite ou teve dificuldade em adormecer, a maioria referiu Algumas.	a) Acordou durante a noite ou teve dificuldade em adormecer, a maioria referiu Poucas vezes.
b) Dormiu o tempo suficiente, a maioria referiu Poucas vezes e Algumas vezes.	b) Dormiu o tempo suficiente, a maioria referiu Algumas vezes.
c) Teve dificuldade em se manter acordado durante o dia, a maioria referiu Nunca.	c) Teve dificuldade em se manter acordado durante o dia, a maioria referiu Nunca.

19. Relativamente à sua família e amigos, qual o seu grau de satisfação com:

PRÉ	PÓS
a) Quantidade tempo que passa com família/amigos, a maioria refere estar Um	a) Quantidade tempo que passa com família/amigos, a maioria refere estar

pouco Satisfeito.	Muito Satisfeito.
b) Apoio que recebe da família/amigos, a maioria refere estar Muito Satisfeito.	b) Apoio que recebe da família/amigos, a maioria refere estar Muito Satisfeito.

20. Nas últimas 4 semanas, teve um trabalho remunerado?

PRÉ	PÓS
Maioria referiu que Não, possuindo idade ≥ 65 anos.	Maioria referiu que Não, possuindo idade ≥ 65 anos.

21. A sua saúde impossibilita-o de ter um trabalho remunerado?

PRÉ	PÓS
A maioria respondeu que Sim, numa faixa etária ≥ 65 anos.	A maioria respondeu que Sim, numa faixa etária ≥ 65 anos.

22. Como classifica a sua saúde, em geral, numa escala de 0 (Pior possível) a 10 (Melhor possível)?

PRÉ	PÓS
A maioria respondeu Nem muito boa Nem muito má (valor 5).	A maioria respondeu Nem muito boa Nem muito má (valor 5).

23. Satisfação com os cuidados prestados, como classifica a amabilidade e o interesse que tiveram consigo como pessoa?

PRÉ	PÓS
A maioria respondeu Excelente.	A maioria respondeu O Melhor possível.

24. Relativamente à Equipa de diálise, até que ponto cada uma das afirmações é Verdadeira ou Falsa?

PRÉ	PÓS
a) O pessoal de diálise incita-me a ser tão independente quanto possível, a maioria respondeu Completamente Verdadeira.	a) O pessoal de diálise incita-me a ser tão independente quanto possível, a maioria respondeu Completamente Verdadeira.
b) O pessoal de diálise ajuda-me a lidar com a minha DR, a maioria respondeu Completamente verdadeira.	b) O pessoal de diálise ajuda-me a lidar com a minha DR, a maioria respondeu Completamente verdadeira.

Resultados dos Questionários “Pré” em Tabela

0.IDADE GENERO E TEMPO HEMODIALISE

			há sujeitos c + anos ent.
	IDADE	GENERO	TEMPO HEMODIALISE
	74	0	9
	49	0	3
	36	0	9
	82	0	3
	76	0	5
	63	0	4
	60	0	7
	60	0	4
	81	0	3
	66	0	5
	66	0	12
	69	0	4
	67	1	12
	80	1	14
	84	1	2
	80	1	5
	44	1	5
	86	1	1
	74	1	3
	78	1	10
	77	1	1
	40	1	6
	41	1	2
	74	1	1
	74	1	14
	55	1	4
	73	1	5
	84	1	3
	85	1	1
	47	1	1
	70	1	6
	71	1	2
	83	1	9

	1 - EXCELENTE	2 - MUITO BOA	3 - BOA	4 - RAZOAVEL	5 - FRACA
				X	
			X		
				X	X
					X
					X
			X		
				X	
					X
				X	
				X	
				X	
					X
					X
				X	
				X	
					X
				X	
				X	
				X	
				X	
				X	
				X	
				X	
		X			
				X	
			X		
				X	
				X	
				X	
			X		

2.COMPARAR COM O QUE ACONTECIA HA UM ANO

	1 - MUITO MELHOR	2 - UM POUCO MELHOR	3 - APROX IGUAL	4 - UM POUCO PIOR	5 - MUITO PIOR
				X	
			X		
				X	
		X			
				X	
					X
			X		
			X		
				X	
			X		
				X	
		X			
					X
			X		
		X			
			X		
				X	
		X			
			X		
		X			
	X				
			X		
			X		
	X				
			X		
			X		
	X				
		X			
			X		
	X				
				X	

3. A SUA SAUDE LIMITA-O NAS ATIVIDADES

	SIM, MUITO LIMITADO	SIM, UM POUCO LIMITADO	NAO, NADA LIMITADO
A	20	7	6
B	15	10	8
C	13	16	4
D	15	11	7
E	11	15	7
F	12	16	5
G	17	11	5
H	16	10	7
I	12	11	10
J	3	15	15

4.ULTIMAS 4 SEMANAS ESTADO SAUDE FISICO + 5. DURANTE ULTIMAS 4 SEMANS PROBS EMOCIONAIS

	SEMPRE	MAIOR PARTE	ALGUM	POUCO	NUNCA		SEMPRE	MAIOR PARTE	ALGUM	POUCO	NUNCA
A	6	3	12	6	6	A	5	6	8	7	7
B	10	8	7	2	6	B	8	8	8	1	8
C	9	6	8	3	7	C	4	10	7	6	6
D	11	3	10	3	6						

[illegible]

9.ULTIMAS 4 SEMANAS

	SEMPRE	MAIOR PARTE	ALGUM	POUCO	NUNCA
A	1	5	8	6	13
B	1	7	13	8	4
C	1	5	12	7	8
D	3	10	13	5	2
E	1	6	6	10	10
F		9	10	6	6
G	4	8	14	4	3
H	5	10	10	7	1
I	5	9	12	6	1

10. DURANTE 4 SEMANAS

10	SEMPRE	MAIOR PARTE	ALGUM	POUCO	NUNCA
	3	4	14	6	6
11	ABSOLUTAMENTE	VERDADE	NAO SEI	FALSO	ABSOLUTAMENTE FALSO
A	3	11	8	5	6
B	1	4	8	13	8
C	3	11	11	7	2
D		4	5	13	12

13- COMO SE TEM SENTIDO

	NUNCA	POUCAS VEZES	ALGUMAS VEZES	BASTANTES	QUASE SEMPRE	SEMPRE
A	20	2	7	2	1	1
B	15	6	6	2	3	1
C	10	11	7	5		
D	18	3	5	3	3	1
E	3	3	4	2	6	15
F	15	5	8	4		1

14- ATE QUE PONTO SE SENTIU INCOMODADO

	NADA INCOMOD	UM POUCO INCOMOD	MODERADA MENTE	MUITO INCOMOD	EXTREME INCOMOD
A	6	7	9	10	1
B	19	6	5	3	
C	9	7	6	6	5
D	13	7	6	1	6
E	9	12	4	7	4
F	20	6	2	3	2
G	9	9	13	4	3
H	15	6	2	8	2
I	9	9	7	6	3
J	9	11	5	3	5
K	13	7	9	3	
L	20	6	5		2

15. EFEITOS DA DOENÇA RENAL DIA A DIA

	NADA INC	UM POUCO	MODERADA	MUITO	EXTREMO
A	11	5	9	5	3
B	11	6	10	5	1
C	10	5	9	8	1
D	9	7	9	5	3
E	14	10	4	2	3
F	11	10	5	5	2
G	13	6	5	2	7
H	14	6	6	7	

16.ATIVIDADE SEXUAL NAS ULTIMAS 4 SEMANAS?

16	NAO	SIM	A	B
	X			
	X			
		X	A4	B4
	X			
	X			
		X	A1	B1
		X	A1	B5
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
		X	A2	B2
	X			
	X			
	X			
		X	A5	B5
		X	A1	B1
		X	A3	B3
		X	A2	B1
		X	A3	B3
	X			
		X	A4	B1
	X			
		X	A1	B3
	X			
		X	A2	B1
		X	A4	B4

17.SONO

0 - MT MAU	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 - MT BOM
1			2	6	5	7	6	3		3

18. FREQUÊNCIA DORMIR-ACORDAR + 19. SATISFACAO FAMILIA-AMIGOS

18.	NUNCA	POUCAS VEZES	ALGUMAS	BASTANTES	QUASE SEMPRE	SEMPRE
A	3	7	16	4	3	
B	3	8	8	2	7	5
C	14	4	9	3	1	2
19.	NADA SATISFEITO	UM POUCO INSATISFAZ	UM POUCO SATISFEITO	MUITO SATISFEITO		
A	8	6	11	8		
B	12	3	4	14		

20. TEVE TRABALHO REMUNERADO? 21. SAUDE IMPOSSIBILITA DE TRABALHO REMUNERADO? 22. GERAL SAUDE COMO CLASSIFICA?

20.	SIM 18-65	SIM +65	NAO 18-65	NAO +65							
	3		7	23							
21.	SIM 18-65	SIM +65	NAO 18-65	NAO +65							
	6	13	3	11							
22.	0 - PIOR POSSIVEL	1	2	3	4	5 - NEM MUITO BOA NEM MA	6	7	8	9	10 - MELHOR POSSIVEL
			2	3	2	14	2	6	2	1	2

	MUITO MAU	MAU	SUFICIENTE	BOM	MUITO BOM	EXCELENTE	MELHOR POSSIVEL	TEMPO DIALISE
					X			9
				X				3
					X			9
							X	3
						X		5
			X					4
						X		7
				X				4
							X	3
					X			5
							X	12
					X			4
						X		12
						X		14
						X		2
					X			5
				X				5
					X			1
						X		3
				X				1
						X		2
							X	1
							X	4
							X	5
							X	3
					X			1
							X	6
					X			2
			X					9
							X	1

24. EQUIPA DE DIÁLISE

24.	COMPLETAMENTE VERD.	QUASE TODA VERD	NÃO SEI	QUASE TODA FALSA	COMPLETAMENTE FALSA
A	16	5	7	2	3
B	18	8	5		2

Resultados dos Questionários “Pós” em Tabela

0.IDADE GENERO E TEMPO HEMODIALISE

			há sujeitos c + anos de diálise entretanto
	IDADE	GENERO	TEMPO HEMODIALISE
	74	0	9
	49	0	3
	36	0	9
	82	0	3
	76	0	5
	63	0	4
	60	0	7
	60	0	4
	81	0	3
	66	0	5
	66	0	12
	69	0	4
	67	1	12
	80	1	14
	84	1	2
	80	1	5
	44	1	5
	86	1	1
	74	1	3
	77	1	1
	41	1	2
	74	1	1
	55	1	4
	73	1	5
	84	1	3
	85	1	1
	47	1	1
	70	1	6
	71	1	2
	83	1	9

1.SAUDE EM GERAL - COMO CLASSIFICA A SUA SAUDE?

	1 - EXCELENTE	2 - MUITO BOA	3 - BOA	4 - RAZOAVEL	5 - FRACA
				X	
					X
					X
					X
				X	
				X	
				X	
			X		
			X		
				X	
				X	
				X	
				X	
					X
				X	
				X	
				X	
			X		
				X	
				X	
			X		
			X		
				X	
			X		
				X	
				X	
			X		
					X
			X		

2.COMPARAR COM O QUE ACONTECIA HA UM ANO

	1 - MUITO MELHOR	2 - UM POUCO MELHOR	3 - APROX IGUAL	4 - UM POUCO PIOR	5 - MUITO PIOR
				X	
					X
				X	
			X		
				X	
		X			
	X		X		
			X		
				X	
			X		
					X
			X		
				X	
				X	
			X		
		X			
		X			
		X			
	X				
	X				
			X		
	X				
			X		
				X	
	X				
	X				
			X		
		X			
			X		

3. A SUA SAUDE LIMITA-O NAS ATIVIDADES

	SIM, MUITO LIMITADO	SIM, UM POUCO LIMITADO	NAO, NADA LIMITADO
A	18	10	2
B	18	7	5
C	13	12	5
D	16	11	3
E	10	12	8
F	13	14	3
G	16	7	7
H	13	8	9
I	9	9	12
J	5	8	17

4. ÚLTIMAS 4 SEMANAS ESTADO SAÚDE FÍSICO + 5. DURANTE ÚLTIMAS 4 SEMANAS PROBS EMOCIONAIS

	SEMPRE	MAIOR PARTE	ALGUM	POUCO	NUNCA		SEMPRE	MAIOR PARTE	ALGUM	POUCO	NUNCA
A	6	4	12	5	3	A	3	7	6	10	4
B	6	9	6	5	4	B	7	6	4	7	6
C	6	7	8	5	4	C	4	4	6	9	7
D	6	5	9	5	5						

6	NADA	POUCO	MODERADA MENTE	BASTANTE	MEMO	
	X					
	X					
	X	X				
		X				
	X			X		
	X			X		
	X		X			
	X	X				
			X	X		
	X					
			X			
			X			
		X				
	X					
	X	X				
	X					
	X		X			
			X			
				X		
				X		
7	NENHUMA	MUITO FRACAS	LIDERAS	MODERADAS	FORTES	MUITO FORTES
			X			
				X		X
				X		
				X	X	
		X				
			X			
	X				X	
				X		
			X			
			X			
			X	X		
				X		
				X		
					X	
			X			
	X					
		X				
	X					
	X	X				
	X					
	X					
			X			
8	NADA	UM POUCO	MODERADA MENTE	BASTANTE	MEMO	
			X			
				X		
				X		
		X		X		
		X		X		
	X					
			X			
	X			X		
			X			
	X					
			X			
				X		
		X				
	X					
		X				
	X					
	X					
	X					
	X	X				
	X					
		X				
					X	
	X					
			X			

[illegible]

9.ULTIMAS 4 SEMANAS

	SEMPRE	MAIOR PARTE	ALGUM	POUCO	NUNCA
A	2	8	6	10	4
B	2	4	8	8	8
C	1	4	8	9	8
D	6	13	6	4	1
E	2	7	7	8	6
F	2	5	5	8	10
G	3	8	10	8	1
H	6	12	6	5	1
I	4	5	16	4	1

10. DURANTE 4 SEMANAS

10	SEMPRE	MAIOR PARTE	ALGUM	POUCO	NUNCA
	1	5	10	6	8
11	ABSOLUTAMENTE	VERDADE	NAO SEI	FALSO	ABSOLUTAMENTE FALSO
A	1	5	8	9	7
B		6	4	16	4
C	3	8	11	7	1
D	1	2	6	13	8

13- COMO SE TEM SENTIDO

	NUNCA	POUCAS VEZES	ALGUMAS VEZES	BASTANTES	QUASE SEMPRE	SEMPRE
A	16	4	7	3		
B	6	13	8	3		
C	5	19	2	4		
D	10	10	7	2		1
E	2		2	6	8	12
F	12	13	3	2		

14- ATE QUE PONTO SE SENTIU INCOMODADO

	NADA INCOMOD	UM POUCO INCOMOD	MODERADA MENTE	MUITO INCOMOD	EXTREME INCOMOD
A	6	9	6	7	2
B	20	1	5	3	1
C	5	9	8	6	2
D	14	5	7	4	
E	5	11	7	7	
F	20	6	1	2	1
G	15	5	6	2	2
H	13	8	4	5	
I	6	5	7	9	3
J	7	8	5	6	4
K	12	9	5	1	3
L	17	10	2		1

15. EFEITOS DA DOENÇA RENAL DIA A DIA

	NADA INC	UM POUCO	MODERADA	MUITO	EXTREMO
A	7	12	3	4	4
B	7	10	8	3	2
C	9	12	3	5	1
D	6	3	10	8	3
E	11	10	7		2
F	7	12	3	6	2
G	11	4	5	2	8
H	13	7	6	3	1

16.ATIVIDADE SEXUAL NAS ULTIMAS 4 SEMANAS?

16	NAO	SIM	A	B
		X	1	1
		X	1	3
		X	4	4
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
	X			
		X	4	4
		X	1	1
		X	3	3
	X			
		X	1	1
	X			
		X	3	2
	X			
	X			
	X			
	X			
		X	3	3
		X	3	1
	X			
	X			

17.SONO

0 - MT MAU	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 - MT BOM
		1	1	5	5	7	1	6	1	3

18. FREQUÊNCIA DORMIR-ACORDAR + 19. SATISFACAO FAMILIA-AMIGOS

18.	NUNCA	POUCAS VEZES	ALGUMAS	BASTANTES	QUASE SEMPRE	SEMPRE
A	1	12	8	6	3	
B		8	10	3	7	2
C	15	4	7	2	2	
19.	MUITO INSATISFEITO	UM POUCO INSATISFAZ	UM POUCO SATISFEITO	MUITO SATISFEITO		
A	3	3	6	18		
B	2	1	4	23		

20. TEVE TRABALHO REMUNERADO? 21. SAUDE IMPOSSIBILITA DE TRABALHO REMUNERADO? 22. GERAL SAUDE COMO CLASSIFICA?

20.	SIM 18-65	SIM +65	NAO 18-65	NAO +65							
	4		5	21							
21.	SIM 18-65	SIM +65	NAO 18-65	NAO +65							
	6	13	4	7							
22.	0 - PIOR POSSIVEL	13	2	3	4	5 - NEM MUITO BOA NEM MA	6	7	8	9	10 - MELHOR POSSIVEL
			1	1	2	12	5	4	2	1	2

24. EQUIPA DE DIÁLISE

24.	COMPLETAMENTE VERD.	QUASE TODA VERD	NÃO SEI	QUASE TODA FALSA	COMPLETAMENTE FALSA
A	12	8	5	2	3
B	16	9	2	2	1

Anexo III - Media



Fisioterapia revoluciona secções de hemodiálise



Treino Aeróbico em Hemodiálise



Hemodiálise Com exercício físico

APÊNDICES

Apêndice I – Plano da sessão SANE

FORMAÇÃO EM SERVIÇO

TEMA: Benefícios do exercício físico intradialítico para a Qualidade de vida do adulto e idoso com Doença Renal Crónica em programa regular de Hemodiálise há mais de um ano

OBJETIVOS:

- Dar a conhecer aos participantes em que consiste o exercício físico intradialítico;
- Evidenciar quais os benefícios do exercício físico intradialítico para a qualidade de vida do doente renal crónico em programa regular de hemodiálise;
- Enquadrar o tema na perspetiva da promoção para a saúde e a qualidade de vida;
- Promover o interesse pelo tema, motivando a participação.

MÉTODO: Expositivo/participativo

DESTINATÁRIOS: Equipa de Enfermagem do SANE

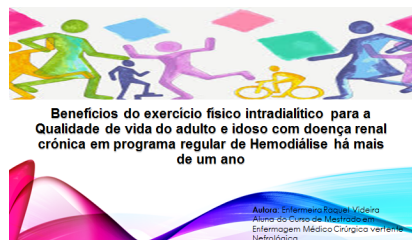
LOCAL: Sala de formações do SANE

DATA: 30 de Novembro de 2013

HORÁRIO: 11H00 às 12H00

PRELETORA: Enfermeira Raquel Videira, aluna do 4º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, área de Intervenção - Enfermagem Nefrológica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Apêndice II – Apresentação de Projeto



- ### OBJETIVOS DO ENSINO CLÍNICO
- Desenvolver Competências de Enfermeira Especialista na prestação de cuidados à Pessoa com Doença Renal Crônica;
 - Descrever e Fundamentar a importância do papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente Nefrológica na prestação de cuidados à Pessoa com Doença Renal Crônica;
 - Conceber a prestação de Cuidados de Enfermagem à luz de um Modelo Teórico de Enfermagem;
 - Desenvolver um Projeto de Intervenção de Interesse científico, para a Pessoa receptora de cuidados, promovendo a Qualidade dos Cuidados prestados.

- ### OBJETIVOS DA SESSÃO
- Dar a conhecer aos participantes em que consiste o exercício físico intradiálítico;
 - Evidenciar quais os benefícios do exercício físico intradiálítico para a qualidade de vida do doente renal crônico em programa regular de hemodiálise;
 - Enquadrar o tema na perspetiva da promoção para a saúde e a qualidade de vida;
 - Promover o interesse pelo tema, motivando a participação.

- ### METODOLOGIA UTILIZADA NA PESQUISA
- Observação direta dos respetivos locais de estágio, conhecimentos pedagógicos adquiridos anteriormente, análise reflexiva, pesquisa bibliográfica, entrevista com os Srs. Enfermeiros Chefes, do Centro de diálise Nordial e do SANE do H.S. Bernardo;
 - Conversa informal com o Sr. Enfermeiro Chefe e Diretor clínico do Centro de Hemodiálise Nordial e contacto com os doentes que aí realizam o seu tratamento dialítico, procurando conhecer a sua vivência enquanto DRC que realizam exercício físico durante o tratamento de diálise, obtendo relatos da sua experiência neste contexto.

- ### REVISÃO DA LITERATURA
- "Exercício físico em pacientes dialísados" (Reboredo, Henrique, Bastos e Paula, 2007);
 - "Exercícios físicos durante a hemodiálise: uma revisão sistemática" (Coelho, Ribeiro, Soares, 2008);
 - "O exercício físico na melhoria da qualidade de vida de pacientes em hemodiálise" (Ferreira, 2010)
 - "Programa de exercícios físicos para o DRC em hemodiálise" (Marchesan, Rombaldi, 2012)

- ### EM QUE CONSISTE O EXERCÍCIO INTRADIÁLÍTICO?
- Um dos exercícios de treino aeróbico consiste em PEDALAR!
 - Aproximadamente 30' -40' de utilização de um cicloergómetro ("pedaleira"), entre as duas primeiras horas de tratamento hemodialítico (menor risco de intercorrências por descompensação cardiovascular);
 - Recomenda-se 3 sessões de treino semanal;
 - A sua prescrição varia consoante o doente, podendo ser contra-indicado nalguns casos específicos (ex. doentes com ICC, EAP, Angina instável, sobrecarga hídrica, HfA maligna etc.)



O QUE A INVESTIGAÇÃO REVELA

FISIOLÓGICAMENTE

- Melhora a oxigenação celular.
- ↓ a FC submáxima.
- Melhora o controle da TA.
- ↓ recusa a medicação anti-hipertensiva.
- ↓ adiposidade.
- ↑ o metabolismo.
- ↓ PCR e outros marcadores inflamatórios.
- ↑ albumina.
- Melhora remoção de toxinas pela diálise.
- Melhora o controle glicémico.



O QUE A INVESTIGAÇÃO REVELA

FUNCIONALMENTE

- ↑ Força muscular.
- ↑ Capacidade de realização de exercício físico.
- ↑ Capacidade máxima de trabalho.
- Melhora a capacidade funcional em velocidade, rapidez e tempo de exercício.



O QUE A INVESTIGAÇÃO REVELA

PSICOLÓGICAMENTE

- ↓ Sintomas de fadiga.
- ↑ percepção do funcionamento físico e de melhoria do estado de saúde em geral.
- ↓ ansiedade.
- Melhora qualidade do sono, a saúde mental.
- ↑ experiência de dor.
- ↑ vitalidade.



O QUE A INVESTIGAÇÃO REVELA

EFICÁCIA DA HEMODIÁLISE

- ↑ Eficiência da HD, pois promove transferência de ureia, creatinina, potássio e toxinas urémicas dos tecidos para a circulação sanguínea, sendo desta forma removidos pela hemodiálise.



EM QUE SE RELACIONA COM A QUALIDADE DE VIDA??

QUALIDADE DE VIDA (OMS) – Conceito multidimensional, foca vários aspetos ou dimensões da vida do indivíduo, desde saúde em geral, condição física, afetiva, cognitiva, social (relacionamentos e papéis sociais) e ambiental.

Direta e indireta a percepção do indivíduo acerca da sua condição, no contexto da sua cultura e sistema de valores da sociedade onde se insere, objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

DRC – Consiste na perda lenta, progressiva e irreversível da função renal. Grave problema de saúde pública devido à sua elevada mortalidade, morbilidade e ao impacto negativo nos aspetos físicos e psicossociais.

Acareta custos elevados na saúde.



QUALIDADE DE VIDA É...



DOENÇA CRÓNICA

Segundo a OMS, **Doença Crónica é:**

"Doença de duração prolongada e progressão lenta, podendo possuir uma ou mais das seguintes características: permanência, incapacidade/deficiências residuais, causada por alterações patológicas irreversíveis. Exige formação especial do doente para a reabilitação, ou pode exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados."

O Despacho Conjunto dos Ministérios da Saúde, da Segurança Social e do Trabalho, n.º 861/99, de 10 de Setembro, considera a DC:

"Doença de longa duração, com aspetos multidimensionais, com evolução gradual dos sintomas e potencialmente incapacitante que implica gravidade pelas limitações nas possibilidades de tratamento médico e aceitação pelo doente cuja situação clínica tem de ser considerada no contexto da vida familiar, escolar e laboral, que se manifesta particularmente debilita."

EXERCÍCIO FÍSICO INTRADIALÍTICO E QUALIDADE DE VIDA

- A DRC tem impacto na redução da qualidade de vida da pessoa.
- Promovendo um adequado funcionamento e bem estar da pessoa é promover a sua qualidade de vida!
- A realização de exercício físico pela DRC em programa de HD reduz sentimentos depressivos, aumenta a auto-estima, a condição física, o bem estar psicológico e social e a percepção positiva de como realizar actividades agradáveis, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. (Brodin et al, 2001)
- Promover a qualidade de vida da DRC é também obter ganhos em saúde!



ALGUMAS CONCLUSÕES DOS AUTORES

- Um programa de exercícios para DRC contribui para melhor controle da TA, capacidade funcional, função cardíaca, força muscular e qualidade de vida (Reboredo, Henrique, Bastos e Paula, 2007);
- Melhora adesão e pode aumentar eficácia da diálise (Reboredo, Henrique, Bastos e Paula, 2007);
- Doentes que se exercitam enquanto fazem hemodiálise apresentam melhores resultados na eliminação de toxinas, nomeadamente ureia e melhoria da função física. (Vamvack, 2006).

<http://jicoficlas.sapo.pt/1552491>
<http://www.youtube.com/watch?v=Nolw2KPhuk>
<http://www.youtube.com/watch?v=KQac5fk2O2g>
http://www.youtube.com/watch?v=6X6dDFM1_vs
<http://www.youtube.com/watch?v=bDrWF05MfMg>
<http://www.youtube.com/watch?v=Pdp2Ussd780>
<http://www.youtube.com/watch?v=82n302M1od>
<http://www.youtube.com/watch?v=-bxewuJjk>
<http://www.youtube.com/watch?v=w2wn0rhqb-Q>

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Brodin, Elisabeth, Ljunger, Hedberg, Maria, Stenrot, Kathrine. (2001). Physical activity, muscle performance and quality of life in patients treated with chronic peritoneal dialysis. p. 74-78;
- Coelho, O., Roberts, J., Soares, O. (2006). Exercícios físicos durante a hemodiálise: Uma revisão sistemática.;
- Ferreira, L. (2010). O exercício físico na melhoria da qualidade de vida em pacientes em hemodiálise.;
- Marichan, M., Rombaldi, A. (2012). Programa de exercícios físicos para o doente renal crônico em hemodiálise.;
- Mustata, Chan, Lai e Miller (2004). Impact of an exercise program on arterial stiffness and insulin resistance in haemodialysis patients. P 2713, 2718;
- Reboredo, M, Henrique, O., Bastos, M., Paula, R., (2007). Exercício físico em pacientes dializados. p. 427;
- Roy, C., Andrews, H., (1981). Teoria da Enfermagem: O Modelo de adaptação de Roy, Lisboa, Instituto Piaget, p.16;
- Vamvakis, G. "Exercise during dialysis". (2006). American Journal of physical medicine and rehabilitation.



OBRIGADO PELA VOSSA ATENÇÃO!

Apêndice III – Folheto Exercício Físico SANE

Apêndice IV – Procedimento Exercício físico SANE

	Exercício físico durante a hemodiálise	Data de entrada em vigor:	--/--
		Versão ##	--/--
		Próxima revisão:	--/--
		Cód. Documento:	PS.YYYY.00/ XXX.00

1. Objectivo

Uniformizar as intervenções médicas e de enfermagem, relacionadas com a realização de exercício físico a doentes em tratamento de hemodiálise.

2. Campo de aplicação

Enfermeiros e Médicos do Serviço de Ambulatório de Nefrologia do Centro Hospitalar de Setúbal.

3. Siglas, abreviaturas e definições

CA – Conselho de Administração

DRC – Doença Renal Crónica

HD – Hemodiálise

KDQOL-SF – Kidney Disease Quality of Life – Short form

 – Serviço de  de Nefrologia

TSL – Teste de Sentar-Levantar

Exercício físico intradialítico- o exercício aeróbio realizado durante a sessão de HD consiste em aproximadamente 30 minutos de utilização do cicloergómetro (chamado de "pedaleira"), semelhante ao exercício de andar bicicleta, que é colocado aos pés do cadeirão podendo ir até ao período de 60 minutos de utilização e 20 minutos de exercícios de flexibilidade, coordenação e relaxamento. São recomendadas pelo menos 3 sessões de treino por semana. (Kouidi, 2002).

	<i>Exercício físico durante a hemodiálise</i>	Data de entrada em vigor:	--/--
		Versão ##	--/--
		Próxima revisão:	--/--
		Cód. Documento:	PS.YYYY.00/ XXX.00

4. Referências

- Banerjee, A., Kong, C. H. e Farrington K. (2004). The haemodynamic response to submaximal exercise during isovolaemichemodialysis. Nephrology Dial Transplant, 19(6), p. 1528-1532;
- Brodin E., Ljungman, S., Hedberg, M & Sunnerhagen, K. S. (2001). Physical activity, muscle performance and quality of life in patients treated with chronic peritoneal dialysis. Scandinavian Journal of Urology and Nephrology, 35 (1), p. 71-78;
- Cheema, B.S, Smith B. C. & Singh, M. A. (2005). A rationale for intradialytic exercise training as standard clinical practice in ESRD. American Journal Kidney Disease, 45 (5), p.912-916;
- Konstantinidou, E., Koukouvou, G., Kouidi, E., Deligiannis, A., Tourkantonis A., 2002. Exercise training in patients with end-stage renal disease on hemodialysis: comparison of three rehabilitation programs. Journal of Rehabilitation Medicine (34) p.41;
- Kosmadakis, G. C., Bevington, A. Smith, A. C., Clapp, E. L., Viana J. L., Bishop, N. C. & Feehally, J. (2010). Physical exercise in patients with severe kidney disease. Nephron Clinical Practice, 115 (1), c7- c16;
- Kouidi, E. (2002). Exercise training in dialysis patients; why, when and how? Artif Organs, 26(12), p. 1009-1013;
- Lima et al (2013). Avaliação funcional pré e pós programa de exercício físico de pacientes em hemodiálise. Revista Medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Brasil.
- Lira, V., Araújo, C (2000). Teste de Sentar levantar: Estudos de fidedignidade. Revista Brasileira de Ciências e movimento. Brasília, Brasil. p. 9-18;
- Lott M. E., Hogeman, C. S., Vickery, L., Lunselman, A. R., Sinoway, L.I & MacLean, D. A. (2001). Effects of dynamic exercise on mean blood velocity and muscle interstitial metabolite responses in humans. American Journal of Physiology Heart Circulation Physiology, 281(4), H1734-1741;
- Mustata, S., Chan, C., Lai, V. & Miller J. A. (2004). Impact of an exercise program on arterial stiffness and insulin resistance in hemodialysis patients. Journal of American Society of Nephrology, 15(10), p. 2713, 2718;
- OMS – Organização Mundial de Saúde (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Social Science and Medicine. V.41 (10), p. 403-409;

	<i>Exercício físico durante a hemodiálise</i>	Data de entrada em vigor:	--/--
		Versão ##	--/--
		Próxima revisão:	--/--
		Cód. Documento:	PS.YYYY.00/ XXX.00

5. Responsabilidades

O CA pela aprovação do procedimento.

A Enfermeira Chefe e o Director do Serviço pela implementação e divulgação deste procedimento.

Os Nefrologistas do [REDACTED] pela prescrição do exercício físico.

Os Enfermeiros do [REDACTED] pela execução do procedimento.

Os Enfermeiros responsáveis do projecto pelo planeamento e operacionalização.

6. Procedimento

O procedimento consiste na integração dos DRC do [REDACTED] num programa de exercícios que comporta o exercício de treino aeróbico intradialítico, com recurso a pedaleiras.

1) Objectivo

Contribuir para a melhoria da saúde em geral e da Qualidade de vida do DRC em HD no [REDACTED].

2) Fundamentação

Os programas de exercícios físicos podem ser benéficos para a saúde em geral e para a melhoria da qualidade de vida do DRC em HD, pois segundo Brodin et al (2001), a realização de programas de exercícios intradialíticos parecem reduzir os sentimentos depressivos, aumentam a auto-estima, a condição física, o bem-estar psicológico e social e a própria percepção positiva da capacidade em realizar actividades agradáveis, tudo isto contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

Lima (2013) refere que os DRC submetidos a um programa de exercícios apresentam aumento da força muscular respiratória por aumento da pressão inspiratória máxima, redução da dispneia e cansaço após um programa de exercícios e manifestam melhoria da percepção da qualidade de vida, incluindo uma maior facilidade de lidar com a sua situação (limites impostos pela doença) e a sua DRC.

Segundo Mustata, Chan, Lai e Miller (2004) o exercício físico durante a HD melhora não só a estrutura, função e resistência muscular, como provoca um aumento da massa de glóbulos vermelhos, hematócrito, e hemoglobina, o que conduz a uma melhoria da condição de vida.

	<i>Exercício físico durante a hemodiálise</i>	Data de entrada em vigor:	--/--
		Versão ##	--/--
		Próxima revisão:	--/--
		Cód. Documento:	PS.YYYY.00/ XXX.00

Fisiologicamente, o impacto do exercício intradiálítico provoca melhoria da oxigenação celular, redução da frequência cardíaca submáxima, melhoria no controlo da pressão arterial, diminuição do recurso a medicação anti-hipertensiva, redução da adiposidade, aumento do metabolismo, redução da PCR e outros marcadores inflamatórios (que se encontram aumentados nos indivíduos que fazem HD) e aumento da albumina, melhoria da remoção de toxinas pela diálise (como a ureia), melhoria do controle glicémico. Funcionalmente, aumenta a força muscular, a capacidade de realização exercício, aumenta a capacidade máxima de trabalho e melhoria da capacidade funcional, em velocidade, rapidez e tempo de exercício. Psicologicamente, diminui subjectivamente os sintomas de fadiga, aumenta a percepção do funcionamento físico, de melhoria do estado de saúde geral, diminui a ansiedade, melhora a qualidade do sono, a saúde mental, diminui a experiência de dor e aumenta a vitalidade (Chema, Smith & Singh, 2005).

Quanto à eficácia da HD, segundo Kosmadakis (2010), o exercício intradiálítico apresenta aumento significativo na eficiência da HD, pois promove a transferência de ureia, creatinina, potássio e toxinas urémicas dos tecidos (normalmente de músculos inactivos) para a circulação sanguínea. Também Lott et al (2001) referem que durante o exercício, o potássio e o fósforo deslocam-se do compartimento intracelular para o líquido intersticial muscular.

O exercício é realizado durante as duas primeiras horas de tratamento hemodialítico. Nas duas horas posteriores, a deslocação de fluido microvascular para o interstício durante o exercício pode provocar uma redução abrupta do volume de sangue e provocar uma descompensação cardiovascular. (Banerjee, Kong e Farrington, 2004)

Para avaliação do benefício do programa de exercícios, poderão ser aplicados alguns testes que permitem avaliar a capacidade funcional, entre os quais o TSL.

O TSL (Teste de Sentar-Levantar) é um procedimento simples, que tem como objectivo avaliar a destreza na execução das acções de sentar e levantar do solo. A avaliação é feita separadamente para cada acção, utilizando uma escala ordinal de 0 a 5, atribuindo-se Scores independentes. Possibilita a avaliação da aptidão física e/ou prontidão para a prática de exercícios, sendo utilizado nos DRC que realizam exercício físico durante a sessão de HD. (Lira e Araújo, 2000)

	<i>Exercício físico durante a hemodiálise</i>	Data de entrada em vigor:	--/--
		Versão ##	--/--
		Próxima revisão:	--/--
		Cód. Documento:	PS.YYYY.00/ XXX.00

3) Critérios de Inclusão

Todos os DRC em HD no  que não apresentem patologia de exclusão, nomeadamente:

- Hipertensão arterial maligna não controlada;
- Angina instável ou EAM recente;
- Hipercalemiemia persistente antes da diálise;
- Alteração cognitiva com incapacidade para executar ordens;
- Impossibilidade ortopédica para exercício físico com pedaleiras;
- Cirurgia recente sem alta médica;
- Doença vascular periférica;
- Insuficiência cardíaca com escala NYHA (New York Heart Association) 3 ou +
- Insuficiência respiratória com necessidade de oxigenoterapia, ventilação invasiva ou não invasiva;*

(Fonte: Konstantinidou, Koukouvou, Kouidi, Deligiannis and Tourkantonis. 2002)

* Critério incluído por consenso da equipa clínica do SANE

4) Responsabilidade da prescrição

A responsabilidade pela prescrição do exercício é do Nefrologista responsável pelo doente.

5) Descrição do procedimento

O exercício aeróbio realizado durante a sessão de HD consiste em aproximadamente 30 minutos de utilização do cicloergómetro (chamado de "pedaleira"), que é colocado aos pés do cadeirão podendo ser efectuado no máximo 60 minutos de utilização. Poderá incluir 20 minutos de exercícios de flexibilidade, coordenação e relaxamento. Consiste em 3 sessões de treino por semana.

1. A inclusão do doente no programa de exercício físico intradialítico far-se-á após se verificar que o doente cumpre os requisitos necessários e que estão ausentes critérios de exclusão para realização do mesmo.
2. O Nefrologista prescreve o exercício físico intradialítico.
3. A Enfermeira responsável inicia o ensino/informação sobre a actividade, sendo entregue o folheto informativo, explicado o procedimento e demonstrado o mesmo com recurso aos meios audiovisuais disponíveis.
4. O doente lê as informações sobre o exercício físico e assina o consentimento informado (Anexo II).
5. A Enfermeira responsável procederá ao teste de avaliação funcional (TSL).

	<i>Exercício físico durante a hemodiálise</i>	Data de entrada em vigor:	--/--
		Versão ##	--/--
		Próxima revisão:	--/--
		Cód. Documento:	PS.YYYY.00/ XXX.00

6. A colocação das pedaleiras no doente será da responsabilidade da Enfermeira responsável pelo doente, a qual supervisionará o exercício realizado durante o tratamento de hemodiálise.
7. Repete-se o teste de avaliação funcional trimestralmente.

6) Testes de avaliação funcional.

- I. O Teste de Sentar-Levantar (TSL) aplica-se da seguinte forma:

Avalia-se cada acção isoladamente. Para cada apoio utilizado nas acções Sentar ou Levantar, um ponto é perdido e, caso haja desequilíbrio, mais meio ponto é subtraído do escore máximo de 5. O melhor desempenho, em duas tentativas, representa o Score final para cada acção. (Anexo II)

7. Anexos

ANEXO I – Imagens recolhidas sobre exercício físico durante sessão de hemodiálise



Figura 1 – Cicloergómetro

	<i>Exercício físico durante a hemodiálise</i>	Data de entrada em vigor:	--/--
		Versão ##	--/--
		Próxima revisão:	--/--
		Cód. Documento:	PS.YYYY.00/ XXX.00



Figura 2- Doentes a realizar exercício durante a sessão de HD

ANEXO II – Teste de Sentar-Levantar

SENTAR:	LEVANTAR:
5 - sem apoios 4 - com 1 apoio 3 - com 2 apoios 2 - com 3 apoios 1 - com 4 apoios 0 - com mais de 4 apoios ou com ajuda externa ou com ajuda externa Havendo desequilíbrio: subtrai-se 0,5 pontos (4,5; 3,5; 2,5; 1,5; 0,5)	5 - sem apoios 4 - com 1 apoio 3 - com 2 apoios 2 - com 3 apoios 1 - com 4 apoios 0 - com mais de 4 apoios ou com ajuda externa ou com ajuda externa Havendo desequilíbrio: subtrai-se 0,5 pontos (4,5; 3,5; 2,5; 1,5; 0,5)

Figura 3 – Gradação do TSL

	<i>Exercício físico durante a hemodiálise</i>	Data de entrada em vigor:	--/--
		Versão ##	--/--
		Próxima revisão:	--/--
		Cód. Documento:	PS.YYYY.00/ XXX.00

ANEXO III – Folha de consentimento

O projecto de intervenção “Exercício físico durante a hemodiálise” encontra-se a ser desenvolvido no Serviço de de Nefrologia () do Hospital de São Bernardo. Para tal, utilizar-se-á o recurso a pedaleiras, que serão disponibilizadas pelas Enfermeiras responsáveis pelo tratamento de hemodiálise, cujo objectivo consiste em pedalar durante cerca de 30 minutos, durante o mesmo, 3 vezes por semana. A participação neste programa de exercício será feita após prescrição médica ou indicação para tal pelo médico responsável.

A sua participação no programa de exercício físico com pedaleiras é voluntária.

Obrigado pela sua colaboração!

Com os melhores cumprimentos,

Enfermeiras Raquel Videira e , responsáveis do projecto.

Eu, _____, encontrando-me em programa regular de hemodiálise no Serviço de Hemodiálise do _____, assino em como tenho conhecimento do programa de exercício físico intradialítico e concordo em participar no mesmo.

O/A doente _____ reúne critérios clínicos para integrar o programa de exercício físico com pedaleiras.

Ass. Responsável clínico _____

Ass. Enfermeira responsável _____

_____ - _____ - _____

 Hospital Geral de São Paulo	<i>Exercício físico durante a hemodiálise</i>	Data de entrada em vigor:	--/--
		Versão ##	--/--
		Próxima revisão:	--/--
		Cód. Documento:	PS.YYYY.00/ XXX.00

Elaboração  Raquel Videira	Revisão 	Ratificação Assinatura de quem ratifica Data:
--	---	--

Apêndice V – Folha de Consentimento Dos Doentes - S■■N■

O projeto de intervenção “Exercício físico durante a hemodiálise” encontra-se a ser desenvolvido no Serviço de [REDACTED] Nefrologia ([REDACTED]) do [REDACTED]. Para tal, utilizar-se-á o recurso a pedaleiras, que serão disponibilizadas pelas Enfermeiras responsáveis pelo tratamento de hemodiálise, cujo objetivo consiste em pedalar durante cerca de 30 minutos, durante o mesmo, 3 vezes por semana. A participação neste programa de exercício será feita após prescrição médica ou indicação para tal pelo médico responsável.

A sua participação no programa de exercício físico com pedaleiras é voluntária.

Obrigado pela sua colaboração!

Com os melhores cumprimentos,

Enfermeira Raquel Videira e [REDACTED], responsáveis do projeto.

Eu, _____, encontrando-me em programa regular de hemodiálise no [REDACTED], assino em como tenho conhecimento do programa de exercício físico intradialítico e concordo em participar no mesmo.

O/A doente _____ reúne critérios clínicos para integrar o programa de exercício físico com pedaleiras.

Ass. Responsável clínico _____

Ass. Enfermeira responsável _____

[REDACTED], _____

Apêndice VI – Pedido de Autorização Dos Questionários - S ■ N ■



Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica vertente Nefrológica

Centro Hospitalar de [REDACTED]
At. Exma. Sra. Enf.^a Chefe [REDACTED]
c.c Exmo. Sr. Presidente do Concelho de Administração
Dr. [REDACTED]
c.c Exma. Sra. Enf.^a [REDACTED]
c.c Exmo. Sr. Director do Serviço de Nefrologia, Dr. [REDACTED]

Eu, Ana Raquel dos Santos Videira, aluna do 4º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), sob a coordenação da Professora Maria Saraiva, encontro-me a realizar um Estágio de Enfermagem no Sector de [REDACTED] de Nefrologia [REDACTED] do [REDACTED] até 19 de Dezembro de 2013, sob a orientação da Sra Enfermeira [REDACTED] e Professor Carlos Gonçalves, docente na ESEL. No âmbito do projeto de estágio e tendo em vista a obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica venho por este meio solicitar a V.a Ex.a autorização para operacionalizar um projeto de melhoria de cuidados que envolve a implementação de exercício físico durante o tratamento de hemodialise com recurso a pedaleiras pelos Doentes Renais Crónicos em programa regular de Hemodiálise e proceder à aplicação do questionário KDQOL-SF (Kidney Disease Quality of Life – Short form). Este questionário analisa oito dimensões da pessoa, sendo elas a capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental (segue em anexo).

O aprofundar deste assunto surge por ser uma temática ainda em desenvolvimento no nosso país e a qual me suscitou curiosidade intelectual. Procuo desta forma perceber de que forma o exercício físico realizado durante a hemodiálise pode fornecer um contributo importante na melhoria da qualidade de vida do Doente Renal Crónico (DRC), podendo a promoção desta atividade ser realizada pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e alargada aos profissionais de saúde envolvidos no cuidado a estes doentes.

De acordo com Reboredo, Henrique, Bastos e Paula (2007) *“Um programa de exercícios para DRC contribui para um melhor controlo da TA, capacidade funcional, função cardíaca,*

força muscular e qualidade de vida” e “Melhora adesão e pode aumentar eficácia da diálise”⁽¹⁾.

Também Vanvlack (2006) refere que *“Doentes que se exercitam enquanto fazem hemodiálise apresentam melhores resultados na eliminação de toxinas, nomeadamente ureia e melhoria da função física”⁽²⁾*. A população que se pretende estudar são os Doentes Renais Crónicos que efetuam técnica de hemodiálise no [REDACTED] e reúnam condições para a prática de exercício físico intradialítico. A avaliação dos benefícios pode ser conseguida através da aplicação de questionários de avaliação da qualidade de vida e após consentimento informado do doente. Propõe-se a aplicação do Instrumento de trabalho KDQOL-SF (Kidney Disease Quality of Life – Short form), questionário para a avaliação da qualidade de vida percecionada pelo doente. Este questionário analisa oito dimensões da pessoa, sendo elas a capacidade funcional, aspetos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspetos sociais, aspetos emocionais e saúde mental (segue em anexo). Pretende-se que seja aplicado previamente à implementação do exercício físico intradialítico e 3 meses após a introdução do mesmo. Segundo Mortari et al (2009) e Rocco DG (2006), citados por Oller et al (2012), os doentes renais crónicos apresentam limitações funcionais em algumas atividades de vida diárias, sendo que a DRC e o seu tratamento podem causar limitações físicas e emocionais, interferindo na vida dos doentes, limitando ou até impedindo a realização das mesmas. A manutenção da capacidade funcional pode ter implicações na qualidade de vida dos DRC por estar relacionada à capacidade do indivíduo se manter na comunidade, desfrutando da sua independência diariamente. O doente em tratamento hemodialítico mantém restrições de horários, limitações físicas e psicológicas, de entre outras alterações que podem influenciar a realização dessas atividades no quotidiano.⁽³⁾

Proponho-me analisar indicadores que a equipa e a literatura considere pertinente e permita avaliar o impacto da implementação do exercício físico intradialítico na qualidade de vida destes doentes. Antes da implementação do projeto será fornecida informação aos doentes sobre o mesmo, através da entrega de um folheto informativo e solicitada a sua participação após obter o seu consentimento informado. Será efetuada uma análise estatística dos dados, garantindo o anonimato do doente e a possibilidade de desistência em participar no estudo a qualquer momento da sua aplicação. A informação obtida com a aplicação do questionário será utilizada exclusivamente em contexto científico.

Como tal, venho solicitar a Vossas Excelências um pedido de autorização para aplicação dos mesmos questionários, de acordo com as normas Ético legais vigentes.

Sem outro assunto de momento,

Pede deferimento.

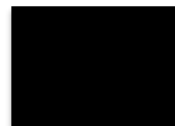
Atenciosamente,

25 de Outubro de 2013

Ana Raquel dos Santos Videira

- (1) Reboredo, M., Henrique, D., Bastos M., Paula R., (2007). Exercício físico em pacientes dialisados. Revista Brasileira Medicina e Esporte. Sociedade Brasileira Medicina e Esporte, vol. 13, nº6, Nov/Dez, p.427;
- (2) Vanvlack, C. "Exercise during dialysis". (2006). American Journal of physical medicine and rehabilitation.
- (3) Oller et al (2012). Independência funcional em pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Revista Latino-Americana de Enfermagem vol. 20, nº 6. Universidade de S. Paulo, Brasil.

Apêndice VII - Carta à Liga Dos Amigos do ■■■



Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica vertente Nefrológica

A/C: Presidente da Liga dos Amigos do [REDACTED]

Dr. [REDACTED]

No âmbito da minha frequência enquanto aluna do 4º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, encontro-me a realizar um Estágio no Sector de [REDACTED] de Nefrologia do [REDACTED]. De acordo com o plano de estudos deste curso é preconizado a elaboração de um projecto de intervenção de interesse científico, cujo tema que me proponho desenvolver diz respeito a: “Benefícios do exercício físico intradialítico para a Qualidade de vida do adulto e idoso com Doença Renal Crónica em programa regular de Hemodiálise há mais de um ano”. O aprofundar deste assunto surge por se tratar de uma temática ainda em desenvolvimento no nosso país e a qual me suscitou curiosidade intelectual. Procuo desta forma perceber de que forma o exercício físico realizado durante a hemodiálise pode fornecer um contributo importante na melhoria da qualidade de vida do Doente Renal Crónico (DRC), podendo a promoção desta atividade ser realizada pelo Enfermeiro Especialista e alargada aos profissionais de saúde envolvidos no cuidado a estes doentes. De acordo com Reboredo, Henrique, Bastos e Paula (2007) *“Um programa de exercícios para DRC contribui para um melhor controlo da TA, capacidade funcional, função cardíaca, força muscular e qualidade de vida”* e *“Melhora adesão e pode aumentar eficácia da diálise”* ⁽¹⁾. Também Vanvlack (2006) refere que *“Doentes que se exercitam enquanto fazem hemodiálise apresentam melhores resultados na eliminação de toxinas, nomeadamente ureia e melhoria da função física”* ⁽²⁾. A população que se pretende estudar são os Doentes Renais Crónicos que efetuam técnica de hemodiálise no [REDACTED] e reúnam condições para a prática de exercício físico intradialítico. Segundo Mortari et al (2009) e Rocco DG (2006), citados por Oller et al (2012), os doentes renais crónicos apresentam limitações funcionais em algumas atividades de vida diárias, sendo que a DRC e o seu tratamento podem causar

limitações físicas e emocionais, interferindo na vida dos doentes, limitando ou até impedindo a realização das mesmas. A manutenção da capacidade funcional pode ter implicações na qualidade de vida dos DRC por estar relacionada à capacidade do indivíduo se manter na comunidade, desfrutando da sua independência diariamente. O doente em tratamento hemodialítico mantém restrições de horários, limitações físicas e psicológicas, de entre outras alterações que podem influenciar a realização dessas atividades no quotidiano.⁽³⁾

De entre vários estudos existentes, um estudo apresentado por Lima (2013) pretendeu avaliar os efeitos de um programa de exercício físico sobre a função pulmonar, capacidade funcional, qualidade de vida e dor em DRC que realizam hemodiálise. Para tal avaliou a função pulmonar, através de espirometria, a força muscular respiratória, através de Manovacuometria, a capacidade funcional, através do Teste de caminhada de 6 minutos e Escala de Borg (que permite a classificação da percepção subjetiva de esforço), a qualidade de vida através do KDQOL-SF e a percepção subjetiva da intensidade da dor, utilizando a Escala visual analógica. Concluiu que os doentes apresentaram aumento da força muscular respiratória por aumento da pressão inspiratória máxima, redução da dispneia e cansaço após o programa de exercícios e manifestam melhoria da percepção da qualidade de vida, incluindo uma maior facilidade de lidar com a sua situação (limites impostos pela doença) e a sua DRC.⁽⁴⁾

Verificou-se uma melhoria na qualidade de vida, nas dimensões capacidade funcional, aspetos físicos, dor e estado geral de saúde, no estudo de Painter et al (2000) e na capacidade funcional, estado geral de saúde, vitalidade e aspetos sociais descrito em Reboredo, Henrique, Bastos e Paula (2007).⁽⁵⁾ Este último refere também indício de outros benefícios como a redução da Pressão arterial sistólica e diastólica com redução ao recurso a medicação anti-hipertensiva; melhoria da função ventricular esquerda com aumento da fração de ejeção do sangue, no volume sistólico e no débito cardíaco; aumento da variabilidade da Frequência cardíaca e redução de arritmias por melhoria do tônus vagal; melhoria da força, resistência e morfologia muscular; aumento do volume de oxigénio com efeitos na melhoria da capacidade funcional e aumento da distância máxima percorrida, em metros, através do teste de caminhada;

Como tal, venho solicitar a Vossas Excelências a colaboração neste projeto, para o qual necessitamos de adquirir pedaleiras para utilização exclusiva para os doentes enquanto realizam tratamento de hemodiálise. Preconizámos a necessidade de aquisição de 4 pedaleiras para podermos implementar este projeto. Contamos poder contar com a

vossa colaboração neste projecto, cujo objectivo visa melhorar a Qualidade de vida destes doentes, que dada a sua condição de saúde se encontra em muito reduzida.

Sem outro assunto de momento,

Atenciosamente,

██████████, 1 de Novembro de 2013

Ana Raquel dos Santos Videira

- (2) Reboredo, M., Henrique, D., Bastos M., Paula R., (2007). Exercício físico em pacientes dialisados. Revista Brasileira Medicina e Esporte. Sociedade Brasileira Medicina e Esporte, vol. 13, nº6, Nov/Dez, p.427;
- (4) Vanvlack, C. "Exercise during dialysis". (2006). American Journal of physical medicine and rehabilitation.
- (5) Oller et al (2012). Independência funcional em pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Revista Latino-Americana de Enfermagem vol. 20, nº 6. Universidade de S. Paulo, Brasil.
- (6) Lima et al (2013). Avaliação funcional pré e pós programa de exercício físico de pacientes em hemodiálise. Revista Medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Brasil.
- (7) Painter P., Carlson L., Carey S., Paul SM, Myll J. (2000). Physical functioning and health-related quality of life changes with exercise training in hemodialysis patients. American Journal of Kidney Disease. Vol 35:482-92.

Apêndice VIII - Apresentação Efetuada no 11º Encontro Regional da APEDT

"O impacto do ensino realizado pelo Enfermeiro, na aceitação da Doença do Doente Renal Crónico em Hemodiálise"

Trabalho apresentado ao Conselho de

Ana Raquel Videira
Luís Sousa
Margarida Baimão
Mónica Bela

Objectivos

- Dar a conhecer o impacto que o ensino realizado pelo Enfermeiro pode ter na aceitação da doença pelo DRC que realiza tratamento de hemodiálise;
- Apresentar os principais resultados dos estudos analisados;
- Identificar quais as estratégias que permitem melhorar a aceitação do doente ao regime terapêutico quando submetido a sessões de ensino realizadas pelo Enfermeiro.

Problemática

- Os DRC apresentam dificuldade na aceitação e consequente adaptação ao tratamento de hemodiálise.
- A Aceitação caracteriza-se pelo reconhecimento e compreensão das limitações e perdas impostas pela doença. (Keogh & Feehally, 1999)

Problemática

- Num momento em que o doente precisa compreender a sua situação de doença, o Enfermeiro assume um papel determinante, pois através do desenvolvimento de estratégias educativas adequadas, pode motivar e apoiar o doente e assim promover a sua aceitação da doença.

Desenho do estudo

- Na formulação da questão de investigação, definição de critérios de inclusão e consequente amostra, utilizou-se o método designado de PICo:

- (P): Participantes (e situação clínica)
- (I): Fenómeno de Interesse
- (C): Contexto.

(The Joanna Briggs Institute, 2011).

Pergunta de investigação PICo

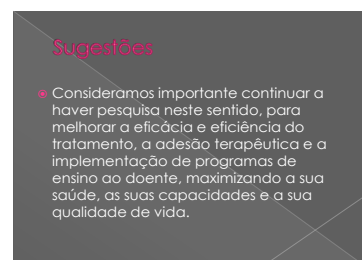
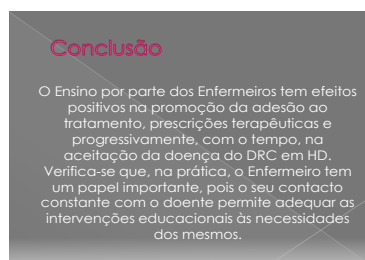
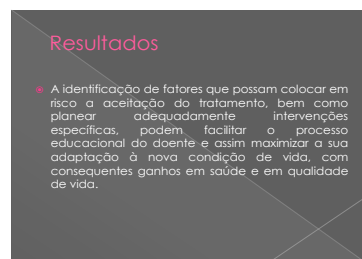
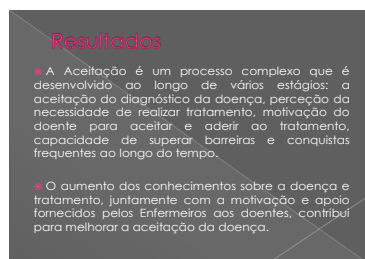
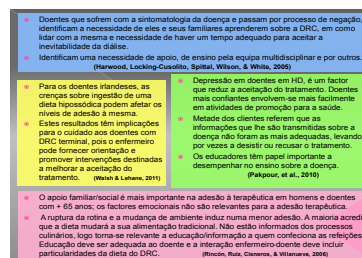
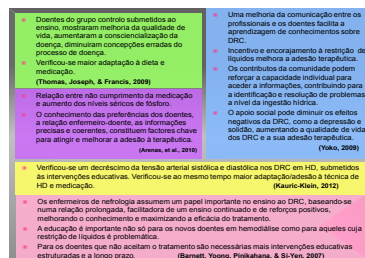
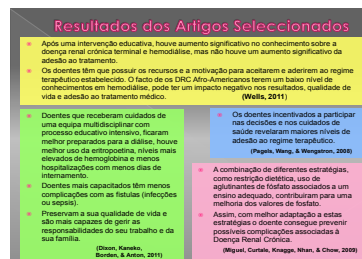
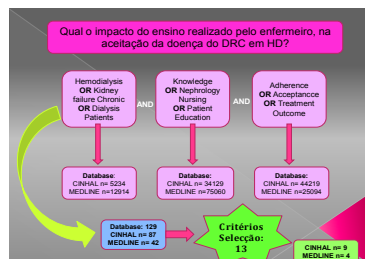
P – DRC em programa regular de hemodiálise
I – Impacto do ensino realizado pelo Enfermeiro
Co- Prestação de cuidados de Enfermagem (Ensino)

Método

- Foram incluídos 13 estudos a partir da pesquisa em base de dados eletrónicos (EBSCO), cujos participantes foram pessoas com idade superior a 18 anos e que realizavam HD há mais de 2 meses.

Crítérios de inclusão e exclusão dos estudos

Crítérios de Seleção	Crítérios de Inclusão	Crítérios de Exclusão
Participantes	Doentes adultos > 18 anos Hemodiálise > 2 meses	Doentes < 18 anos, hemodiálise < 2 meses, doentes em diálise peritoneal e os transplantados.
Resultados	Estudos que descrevem o impacto do ensino na aceitação da doença renal crónica do doente em hemodiálise	Estudos que não descrevem o impacto do ensino na aceitação da doença renal crónica
Desenho do Estudo	Estudos qualitativos e quantitativos Revisão Sistemática 2000-2013	Todos os estudos de pesquisa que não apresentem os estudos dos critérios de inclusão



Referências Bibliográficas

1. Assens, M., Molok, T., Aronow, F., Gó, M., Molok, A., & Bag-Peters, A. (2012). Phosphorus levels: predictors of patient... *Hemodialysis and End-Stage Renal Disease*, 16(1), 55-58.
2. Barnett, T., Young, T., Pothuizen, J., & S. (2007). Fluid compliance among patients having hemodialysis: can an educational program make a difference? *Annals of Internal Medicine*, 146(1), 30-34.
3. Davis, J., Kessler, L., Bales, C., & Kessler, L. C. (2011). Self-Management of Chronic Kidney Disease: Outcomes of a Patient Education Program. *Hemodialysis and End-Stage Renal Disease*, 15(1), 16-21.
4. Davis, J., Kessler, L., Bales, C., & Kessler, L. C. (2011). Self-Management of Chronic Kidney Disease: Outcomes of a Patient Education Program. *Hemodialysis and End-Stage Renal Disease*, 15(1), 16-21.
5. Davis, J., Kessler, L., Bales, C., & Kessler, L. C. (2011). Self-Management of Chronic Kidney Disease: Outcomes of a Patient Education Program. *Hemodialysis and End-Stage Renal Disease*, 15(1), 16-21.
6. Davis, J., Kessler, L., Bales, C., & Kessler, L. C. (2011). Self-Management of Chronic Kidney Disease: Outcomes of a Patient Education Program. *Hemodialysis and End-Stage Renal Disease*, 15(1), 16-21.
7. Davis, J., Kessler, L., Bales, C., & Kessler, L. C. (2011). Self-Management of Chronic Kidney Disease: Outcomes of a Patient Education Program. *Hemodialysis and End-Stage Renal Disease*, 15(1), 16-21.
8. Davis, J., Kessler, L., Bales, C., & Kessler, L. C. (2011). Self-Management of Chronic Kidney Disease: Outcomes of a Patient Education Program. *Hemodialysis and End-Stage Renal Disease*, 15(1), 16-21.
9. Davis, J., Kessler, L., Bales, C., & Kessler, L. C. (2011). Self-Management of Chronic Kidney Disease: Outcomes of a Patient Education Program. *Hemodialysis and End-Stage Renal Disease*, 15(1), 16-21.
10. Davis, J., Kessler, L., Bales, C., & Kessler, L. C. (2011). Self-Management of Chronic Kidney Disease: Outcomes of a Patient Education Program. *Hemodialysis and End-Stage Renal Disease*, 15(1), 16-21.
11. Davis, J., Kessler, L., Bales, C., & Kessler, L. C. (2011). Self-Management of Chronic Kidney Disease: Outcomes of a Patient Education Program. *Hemodialysis and End-Stage Renal Disease*, 15(1), 16-21.
12. Davis, J., Kessler, L., Bales, C., & Kessler, L. C. (2011). Self-Management of Chronic Kidney Disease: Outcomes of a Patient Education Program. *Hemodialysis and End-Stage Renal Disease*, 15(1), 16-21.
13. Davis, J., Kessler, L., Bales, C., & Kessler, L. C. (2011). Self-Management of Chronic Kidney Disease: Outcomes of a Patient Education Program. *Hemodialysis and End-Stage Renal Disease*, 15(1), 16-21.
14. Davis, J., Kessler, L., Bales, C., & Kessler, L. C. (2011). Self-Management of Chronic Kidney Disease: Outcomes of a Patient Education Program. *Hemodialysis and End-Stage Renal Disease*, 15(1), 16-21.
15. Davis, J., Kessler, L., Bales, C., & Kessler, L. C. (2011). Self-Management of Chronic Kidney Disease: Outcomes of a Patient Education Program. *Hemodialysis and End-Stage Renal Disease*, 15(1), 16-21.
16. Davis, J., Kessler, L., Bales, C., & Kessler, L. C. (2011). Self-Management of Chronic Kidney Disease: Outcomes of a Patient Education Program. *Hemodialysis and End-Stage Renal Disease*, 15(1), 16-21.
17. Davis, J., Kessler, L., Bales, C., & Kessler, L. C. (2011). Self-Management of Chronic Kidney Disease: Outcomes of a Patient Education Program. *Hemodialysis and End-Stage Renal Disease*, 15(1), 16-21.
18. Davis, J., Kessler, L., Bales, C., & Kessler, L. C. (2011). Self-Management of Chronic Kidney Disease: Outcomes of a Patient Education Program. *Hemodialysis and End-Stage Renal Disease*, 15(1), 16-21.
19. Davis, J., Kessler, L., Bales, C., & Kessler, L. C. (2011). Self-Management of Chronic Kidney Disease: Outcomes of a Patient Education Program. *Hemodialysis and End-Stage Renal Disease*, 15(1), 16-21.
20. Davis, J., Kessler, L., Bales, C., & Kessler, L. C. (2011). Self-Management of Chronic Kidney Disease: Outcomes of a Patient Education Program. *Hemodialysis and End-Stage Renal Disease*, 15(1), 16-21.



Apêndice IX – Avaliação de Estágio no [REDACTED]

Apêndice X – Procedimento Exercício Físico - Unidade de HD

PROCEDIMENTO: Exercício Físico Durante a Hemodiálise

1. Objetivo

Uniformizar as intervenções médicas e de enfermagem, relacionadas com a realização de exercício físico a doentes em tratamento de hemodiálise.

2. Campo de aplicação

Enfermeiros e Médicos do Centro de Hemodiálise [REDACTED]

3. Siglas, abreviaturas e definições

DRC – Doença Renal Crónica

KDQOL-SF – Kidney Disease Quality of Life – Short form

QDV – Qualidade de vida

Doença Renal Crónica - caracteriza-se pela perda de capacidade do rim em eliminar substâncias tóxicas, concentrar urina e conservar os eletrólitos, o que conduz a uma alteração das restantes funções renais. Esta doença pode oscilar entre uma disfunção leve de desenvolvimento progressivo, que varia à medida que as estruturas internas do rim se vão danificando, ou uma disfunção renal severa de instalação rápida, que pode evoluir para uma insuficiência renal terminal. (Basile, 2008, p. 657-662)

Exercício físico intradialítico- o exercício aeróbio realizado durante a sessão de HD consiste em aproximadamente 30 minutos de utilização do cicloergómetro (chamado de “pedaleira”), semelhante ao exercício de andar bicicleta, que é colocado aos pés do cadeirão podendo ir até ao período de 60 minutos de utilização e 20 minutos de exercícios de flexibilidade, coordenação e relaxamento (Kouidi, 2002). São recomendadas pelo menos 3 sessões de treino por semana.

QDV - a qualidade de vida consiste na percepção do indivíduo acerca da sua condição no contexto da sua cultura e sistema de valores da sociedade onde se insere e em relação aos seus objectivos, expectativas,

padrões e preocupações, sendo considerada um conceito multidimensional que foca vários aspectos da vida. (OMS, 1995)

4. Referências

- Banerjee, A., Kong, C. H. e Farrington K. (2004). The haemodynamic response to submaximal exercise during isovolaemichemodialysis. *Nephrology Dial Transplant*, 19(6), p. 1528-1532;
- Basile, C (2008). The long term prognosis of acute kidney injury: acute renal failure as a cause of chronic kidney disease. *Journal of Nephrology*, 21 (5), p.657-662;
- Brodin E., Ljungman, S., Hedberg, M & Sunnerhagen, K. S. (2001). Physical activity, muscle performance and quality of life in patients treated with chronic peritoneal dialysis. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 35 (1), p. 71-78;
- Cheema, B.S, Smith B. C. & Singh, M. A. (2005). A rationale for intradialytic exercise training as standard clinical practice in ESRD. *American Journal Kidney Disease*, 45 (5), p.912-916;
- Konstantinidou, E., Koukouvou, G., Kouidi, E., Deligiannis, A., Tourkantonis A., 2002. Exercise training in patients with end-stage renal disease on hemodialysis: comparison of three rehabilitation programs. *Journal of Rehabilitation Medicine* (34) p.41;
- Kosmadakis, G. C., Bevington, A. Smith, A. C., Clapp, E. L., Viana J. L., Bishop, N. C. & Feehally, J. (2010). Physical exercise in patients with severe kidney disease. *Nephron Clinical Practice*, 115 (1), c7- c16;
- Kouidi, E. (2002). Exercise training in dialysis patients; why, when and how? *Artif Organs*, 26(12), p. 1009-1013;
- Lima et al (2013). Avaliação funcional pré e pós programa de exercício físico de pacientes em hemodiálise. *Revista Medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Brasil*.
- Lira, V., Araújo, C (2000). Teste de Sentar levantar: Estudos de fidedignidade. *Revista Brasileira de Ciências e movimento*. Brasília, Brasil. p. 9-18;
- Lott M. E., Hogeman, C. S., Vickery, L., Lunselman, A. R., Sinoway, L.I & MacLean, D. A. (2001). Effects of dynamic exercise on mean blood velocity and muscle interstitial metabolite responses in humans. *American Journal of Physiology Heart Circulation Physiology*, 281(4), H1734-1741;
- Mustata, S., Chan, C., Lai, V. & Miller J. A. (2004). Impact of an exercise program on arterial stiffness and insulin resistance in hemodialysis patients. *Journal of American Society of Nephrology*, 15(10), p. 2713, 2718;

- OMS – Organização Mundial de Saúde (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Social Science and Medicine. V.41 (10), p. 403-409;

5. Responsabilidades

A Direção da [REDACTED] pela aprovação do procedimento.

A Enfermeira Chefe e o Diretor clínico pela implementação e divulgação deste procedimento.

Os Enfermeiros do Centro de Diálise pela execução do procedimento.

Os Enfermeiros responsáveis do projeto pelo planeamento e operacionalização.

6. Procedimento

O procedimento consiste na integração dos DRC num programa de exercícios que comporta o exercício de treino aeróbico intradiálítico, com recurso a pedaleiras.

1) Objetivo

Contribuir para a melhoria da saúde em geral e da Qualidade de vida do DRC em HD.

2) Fundamentação

Os programas de exercícios físicos podem ser benéficos para a saúde em geral e para a melhoria da qualidade de vida do DRC em HD, pois segundo Brodin et al (2001), a realização de programas de exercícios intradiálíticos parecem reduzir os sentimentos depressivos, aumentam a auto-estima, a condição física, o bem-estar psicológico e social e a própria perceção positiva da capacidade em realizar atividades agradáveis, tudo isto contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

Lima (2013) refere que os DRC submetidos a um programa de exercícios apresentam aumento da força muscular respiratória por aumento da pressão inspiratória máxima, redução da dispneia

e cansaço após um programa de exercícios e manifestam melhoria da percepção da qualidade de vida, incluindo uma maior facilidade de lidar com a sua situação (limites impostos pela doença) e a sua DRC.

Segundo Mustata, Chan, Lai e Miller (2004) o exercício físico durante a HD melhora não só a estrutura, função e resistência muscular, como provoca um aumento da massa de glóbulos vermelhos, hematócrito, e hemoglobina, o que conduz a uma melhoria da condição de vida.

Fisiologicamente, o impacto do exercício intradialítico provoca melhoria da oxigenação celular, redução da frequência cardíaca submáxima, melhoria no controlo da pressão arterial, diminuição do recurso a medicação anti-hipertensiva, redução da adiposidade, aumento do metabolismo, redução da PCR e outros marcadores inflamatórios (que se encontram aumentados nos indivíduos que fazem HD) e aumento da albumina, melhoria da remoção de toxinas pela diálise (como a ureia), melhoria do controlo glicémico. Funcionalmente, aumenta a força muscular, a capacidade de realização exercício, aumenta a capacidade máxima de trabalho e melhoria da capacidade funcional, em velocidade, rapidez e tempo de exercício. Psicologicamente, diminui subjetivamente os sintomas de fadiga, aumenta a percepção do funcionamento físico, de melhoria do estado de saúde geral, diminui a ansiedade, melhora a qualidade do sono, a saúde mental, diminui a experiência de dor e aumenta a vitalidade (Chema, Smith & Singh, 2005).

Quanto à eficácia da HD, segundo Kosmadakis (2010), o exercício intradialítico apresenta aumento significativo na eficiência da HD, pois promove a transferência de ureia, creatinina, potássio e toxinas urémicas dos tecidos (normalmente de músculos inativos) para a circulação sanguínea. Também Lott et al (2001) referem que durante o exercício, o potássio e o fósforo deslocam-se do compartimento intracelular para o líquido intersticial muscular.

O exercício é realizado durante as duas primeiras horas de tratamento hemodialítico. Nas duas horas posteriores, a deslocação de fluido microvascular para o interstício durante o exercício pode provocar uma redução abrupta do volume de sangue e provocar uma descompensação cardiovascular. (Banerjee, Kong e Farrington, 2004)

Para avaliação do benefício serão aplicados questionários KDQOL-SF (Questionário de avaliação da qualidade de vida percecionada pela pessoa com Doença Renal) previamente à implementação da atividade e três meses após início da mesma. Este questionário é um instrumento de trabalho que pode ser utilizado pelos profissionais de saúde para avaliar a percepção do doente sobre a sua qualidade de vida, que analisa oito dimensões da pessoa, sendo

elas a capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

3) Critérios de Inclusão

Todos os DRC em HD no Centro de Hemodiálise [REDACTED], que não apresentem patologia de exclusão, nomeadamente:

- Hipertensão arterial maligna não controlada;
- Angina instável ou EAM recente;
- Hipercalemiemia persistente antes da diálise;
- Alteração cognitiva com incapacidade para executar ordens;
- Impossibilidade ortopédica para exercício físico com pedaleiras;
- Cirurgia recente sem alta médica;
- Doença vascular periférica;
- Insuficiência cardíaca com escala NYHA (New York Heart Association) 3 ou +
- Insuficiência respiratória com necessidade de oxigenoterapia, ventilação invasiva ou não invasiva;*

(Fonte: Konstantinidou, Koukouvou, Kouidi, Deligiannis and Tourkantonis. 2002)

4) Responsabilidade da prescrição

A responsabilidade pela prescrição do exercício é do Nefrologista responsável pelo doente.

5) Descrição do procedimento

O exercício aeróbio realizado durante a sessão de HD consiste em aproximadamente 30 minutos de utilização do cicloergómetro (chamado de “pedaleira”), durante as 2 primeiras horas de hemodiálise, que é colocado aos pés do cadeirão. Consiste em 3 sessões de treino por semana.

1. A inclusão do doente no programa de exercício físico intradialítico far-se-á após se verificar que o doente cumpre os requisitos necessários e que estão ausentes critérios de exclusão para realização do mesmo.

2. A Enfermeira responsável inicia o ensino/informação sobre a atividade, sendo entregue o folheto informativo, explicado o procedimento e demonstrado o mesmo com recurso aos meios audiovisuais disponíveis.

3. A colocação das pedaleiras no doente será da responsabilidade da Enfermeira responsável pelo doente, a qual supervisionará o exercício realizado durante o tratamento de hemodiálise. Podem colaborar na colocação das pedaleiras as Assistentes Operacionais.

7. Anexos

ANEXO I – Imagens recolhidas sobre exercício físico durante sessão de hemodiálise

Figura 1 – Cicloergómetro



Figura 2- Doentes a realizar exercício durante a sessão de HD



ANEXO III – Folha informativa para o doente sobre Exercício físico com pedaleiras

O projeto de intervenção “Exercício físico durante a hemodiálise” encontra-se a ser desenvolvido no Centro de Hemodiálise [REDACTED]. Para tal, utilizar-se-á o recurso a pedaleiras, que serão disponibilizadas pelas Enfermeiras responsáveis pelo tratamento de hemodiálise, cujo objetivo consiste em pedalar durante cerca de 30 minutos, durante o mesmo, 3 vezes por semana. A participação neste programa de exercício será feita após prescrição médica ou indicação para tal pelo médico responsável.

A sua participação no programa de exercício físico com pedaleiras é voluntária.

Obrigado pela sua colaboração!

Com os melhores cumprimentos,

Enfermeira Raquel Videira, responsável do projeto.

Projeto autorizado por:

Dr. [REDACTED], Diretor Clínico da [REDACTED]

Srª Enfermeira [REDACTED], Enfermeira Chefe da [REDACTED]

Elaboração:

Enfermeira Raquel Videira, aluna do 4º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Nefrológica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Revisão do procedimento: Janeiro 2016

Ratificado por: _____

Data: ____ - ____ - ____

Apêndice XI – Pedido de Autorização Dos Questionários KDQOL-SF



Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica vertente Nefrológica

Centro de Diálise [REDACTED]

Exmo. Sr. Diretor clínico, Doutor [REDACTED]

Exma Srª Enfermeira Chefe [REDACTED]

No âmbito da minha frequência enquanto aluna do 4º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, encontro-me a realizar um Estágio neste Centro de Diálise, que decorre de 4 de Janeiro de 2014 a 14 de Fevereiro de 2014. De acordo com o plano de estudos deste curso é preconizado a elaboração de um projecto de intervenção de interesse científico, cujo tema que me proponho desenvolver diz respeito a: “Benefícios do exercício físico intradiálitico para a Qualidade de vida do adulto e idoso com Doença Renal Crónica em programa regular de Hemodiálise há mais de um ano”. O aprofundar deste assunto surge por se tratar de uma temática ainda em desenvolvimento no nosso país e a qual me suscitou curiosidade intelectual. Procuro desta forma perceber de que forma o exercício físico realizado durante a hemodiálise pode fornecer um contributo importante na melhoria da qualidade de vida do Doente Renal Crónico (DRC), podendo a promoção desta atividade ser realizada pelo Enfermeiro Especialista e alargada aos profissionais de saúde envolvidos no cuidado a estes doentes.

A população que se pretende estudar são os Doentes Renais Crónicos que efetuam técnica de hemodiálise no centro Pluribus Cascais e reúnam condições para a prática de exercício físico intradiálitico. Esta avaliação poderá ser conseguida através da aplicação de questionários de avaliação da qualidade de vida aos doentes que reúnam as condições para participação no estudo, de acordo com indicação médica para a realização do exercício físico intradiálitico e após consentimento informado do doente. Propõe-se a aplicação do Instrumento de trabalho KDQOL-SF (Kidney Disease Quality of Life – Short form), questionário para a avaliação da qualidade de vida percebida pelo doente. Este questionário analisa oito dimensões da pessoa, sendo elas a capacidade funcional, aspetos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspetos sociais, aspetos

emocionais e saúde mental, questionário este que segue em anexo. Pretende-se que seja aplicado previamente à implementação do exercício físico intradialítico e 3 meses após a introdução do mesmo.



Será efetuada uma análise estatística dos dados, garantindo o anonimato do doente e a possibilidade de desistência em participar no estudo a qualquer momento da sua aplicação. A informação obtida com a aplicação do questionário será utilizada exclusivamente em contexto científico.

Utilizarei a metodologia quantitativa com estudo descritivo, analítico, comparativo e exploratório, cujo instrumento de colheita de dados é o questionário referido, que por mim será aplicado. A data prevista para a realização da colheita de dados será Janeiro. Após discussão do trabalho, enviarei um exemplar, ficando disponível para a apresentação dos resultados.

Como tal, venho solicitar a Vossas Excelências um pedido de autorização para aplicação dos mesmos questionários, de acordo com as normas Ético legais vigentes.

Sem outro assunto de momento,

Pede deferimento.

Atenciosamente,

██████, 22 de Dezembro de 2013

Ana Raquel dos Santos Videira

Apêndice XII – Checklist de Acolhimento ao Cliente

✓ CHECKLIST ACOLHIMENTO AO CLIENTE

- ☐ O que é a Hemodiálise; Nefrologista e Enfermeira responsável;
Acompanhamento médico e de Enfermagem;
- ☐ Transplante renal;
- ☐ Controlo da ingestão hídrica e Noção de Peso seco;
- ☐ Dieta renal e análises mensais (perfil), Potássio e Fósforo;
Acompanhamento por Nutricionista;
- ☐ Fornecimento de medicação e adesão terapêutica;
- ☐ Anemia e Eritropoietina;
- ☐ Exercício físico;
- ☐ Férias em diálise;
- ☐ Direitos dos DRC; Apoio da Assistente Social.

Apêndice XIII – Plano da Sessão de Projeto – Unidade de HD

FORMAÇÃO EM SERVIÇO

TEMA: Benefícios do exercício físico intradialítico para a Qualidade de vida do adulto e idoso com Doença Renal Crónica em programa regular de Hemodiálise há mais de um ano

OBJETIVOS:

- Dar a conhecer aos participantes em que consiste o exercício físico intradialítico;
- Evidenciar quais os benefícios do exercício físico intradialítico para a qualidade de vida do doente renal crónico em programa regular de hemodiálise;
- Enquadrar o tema na perspetiva da promoção para a saúde e a qualidade de vida;
- Promover o interesse pelo tema, motivando a participação.

DESTINATÁRIOS: Equipa de Enfermagem da [REDACTED]

MÉTODO: Expositivo/Participativo

LOCAL: Anfiteatro [REDACTED]

DATA: 26 de Janeiro de 2014

HORÁRIO: 13H30-14H00

PRELETORA: Enfermeira Raquel Videira, aluna do 4º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, área de Intervenção - Enfermagem Nefrológica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Apêndice XIV – Plano de Sessão de Monitorização e Vigilância de AAV

FORMAÇÃO EM SERVIÇO

TEMA: Monitorização e vigilância dos acessos artério venosos

OBJETIVOS:

- Sensibilizar a equipa de Enfermagem para a pertinência da monitorização e vigilância dos acessos artério-venosos;
- Elucidar os Enfermeiros sobre o procedimento de monitorização dos acessos através do BTM (Blood Temperature Monitor);
- Apresentar a folha de registo de monitorização e vigilância dos acessos vasculares, existente na clínica;
- Esclarecer os Enfermeiros sobre a importância do registo dos parâmetros na folha e agendamento do BTM de acordo com o acesso do doente;

DESTINATÁRIOS: Equipa de Enfermagem da [REDACTED]

MÉTODO: Expositivo/Participativo

LOCAL: Anfiteatro [REDACTED]

DATA: 26 de Janeiro de 2014

HORÁRIO: 14H00-14H30

PRELETORA: Enfermeira Raquel Videira, aluna do 4º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, área de Intervenção - Enfermagem Nefrológica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Apêndice XV – Apresentação Sobre Monitorização e Vigilância de AAV



Monitorização e vigilância dos acessos artério-venosos

Elaborado por: Raquel Videira
Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-
Cirurgia vascular, Nefrologia
Sob orientação de: Enfermeira [redacted]
Tutoria de: Enfermeira [redacted]

26 de Janeiro de 2014

Resumo:

- Monitorização do acesso vascular
- BTM (Blood temperature monitor)
- Recirculação
- Determinação do Qa
- Importância da monitorização e vigilância do acesso
- Conclusão

OBJETIVOS:

- Sensibilizar a equipa de Enfermagem para a pertinência da monitorização e vigilância dos acessos artério-venosos;
- Elucidar os Enfermeiros sobre o procedimento de monitorização dos acessos através do BTM (Blood Temperature Monitor);
- Apresentar a folha de registo de monitorização e vigilância dos acessos vasculares, existente na clínica;
- Esclarecer os Enfermeiros sobre a importância do registo dos parâmetros na folha e agendamento do BTM de acordo com o acesso do doente;

Monitorização do acesso

- É conseguida através do BTM 5008 pelo método de termodiluição.
- O BTM permite:
 - Controlo da temperatura;
 - Recirculação.

Módulo BTM



Recirculação

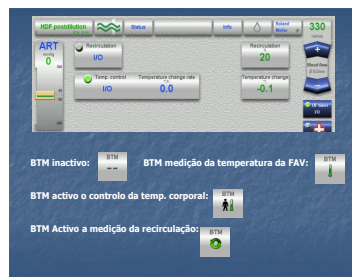
- É a fração de sangue tratado que regressa ao circuito extra corporal sem ser equilibrado no sistema capilar do doente.
- A recirculação corresponde à recirculação cardiopulmonar + recirculação do acesso.
- Método de Recirculação por termodiluição é dado em % e corresponde à variação da Temp. arterial / Temp. venosa x 100

Taxa de Recirculação

- | | | |
|---|---|---|
| <p>Rec ≤ 10 %
Provavelmente apenas existe recirculação cardiopulmonar insignificante.
Recirculação do acesso OK.</p> | <p>10% < Rec < 20 %
Provavelmente há recirculação do acesso. Medir a recirculação outra vez diminuindo o fluxo de sangue em 100ml/min. Se a recirculação diminuir significativamente provavelmente existe uma recirculação elevada do acesso. Se diminuir muito pouco há apenas uma elevada recirculação cardiopulmonar.</p> | <p>Rec ≥ 20 % Verificar posição das agulhas, existência de dobras nas linhas ou elementos externos que possam condicionar a temperatura. Se OK, então provavelmente trata-se de acesso insatisfatório. Sugere uma investigação do acesso mais aprofundada.</p> |
|---|---|---|

Determinação do Qa (débito do acesso) através do BTM

- 1º Medir a taxa de Recirculação com o BTM (posição das linhas normal) com VB 300ml/h;
- 2º Tomar nota do Qb efectivo e Taxa de UF;
- 3º Inverter a posição das linhas, reiniciar a diálise e medir de novo a taxa de recirculação com o BTM, VB 300ml/h;
- 4º Anotar novamente o Qb efectivo com as linhas invertidas.
- 5º Medir a taxa de recirculação com VB prescrita, posição de linhas normal.



Ter em atenção que:

- O BTM é realizado em próteses e FAV's;
- A avaliação do BTM deve ser efetuada antes da 1ª hora de hemodiálise;
- Colocar a temperatura da máquina a 36,5C;
- Cálculo do Qa é obtido em ml/min após introdução do valor de recirculação das 2 primeiras avaliações efetuadas (Normal e invertida), do Qb e da Taxa UF.

Porque é importante avaliar o BTM e vigiar o acesso?

- Detecção precoce de complicações no acesso (como estenose, trombose, etc.) e resolução atempada do problema ⇒ Encaminhamento para realização de Angiografia / Cirurgião vascular. Pode ser necessário resolução cirúrgica (Trombectomia, Derivação,...);
- Promoção da longevidade do acesso vascular;

Nome	Idade	Sexo	Profissão	Residência	Estado Civil	Religião	Estado de Saúde	Tratamento	Medicação	Alimentação	Atividade Física	Tabaco	Alcool	Outros	Assinatura	Data

Conclusões

- Os Enfermeiros são o "principal motor" na deteção precoce de complicações.
- Ao vigiar e monitorizar o acesso estamos também a ensinar ao doente a importância de vigiar o mesmo e estar desperto para prevenir ou detectar possíveis complicações.
- É importante uma planificação adequada do BTM e registo da avaliação do acesso.

Questões????



Apêndice XVI – Folheto de Cuidados a Ter Com o Meu AV – Fístula ou Prótese

Apêndice XVII – Folheto de Cuidados a Ter Com o Meu AV – Catéter de HD

Apêndice XVIII - Folheto Exercício Físico - Unidade de HD

Apêndice XIX – Questionário de Avaliação da Ação de Formação

FICHA DE AVALIAÇÃO PELO FORMANDO

1. IDENTIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO
Designação do Curso: _____
Modalidade de formação (assinalar com X) Inicial ☐ Contínua ☐ Em Serviço ☐ Outra _____
Data: ____/____/____

ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO			
1- Insuficiente	2- Suficiente	3- Bom	4- Muito Bom

Considerando a escala de classificação indicada, efetue a sua apreciação relativa a cada um dos pontos a seguir discriminados na presente ficha.

2. PROGRAMA DA AÇÃO				
Parâmetros	1	2	3	4 (assinalar com um X)
Objetivos da ação	☐	☐	☐	☐
Conteúdos da ação	☐	☐	☐	☐
Estrutura	☐	☐	☐	☐
Utilidade do tema	☐	☐	☐	☐
Cumprimento do horário	☐	☐	☐	☐

3. FUNCIONAMENTO DA AÇÃO				
Parâmetros	1	2	3	4 (assinalar com um X)
Instalações	☐	☐	☐	☐
Equipamentos e Meios audiovisuais	☐	☐	☐	☐
Documentação	☐	☐	☐	☐

4. APRECIÇÃO GLOBAL DA AÇÃO				
Considera que a ação de formação terá impacto positivo ao nível do seu desempenho? Sim ☐ Não ☐ Se sim, de que forma? _____ _____ _____				
Na globalidade, de que forma qualifica a formação realizada? (assinalar com um X)				
1	2	3	4	
☐	☐	☐	☐	

Sugestões/Observações

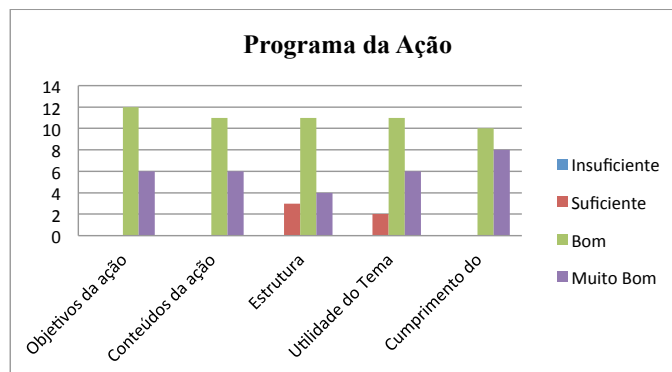
5. INTERVENÇÃO DO(S) FORMADOR(ES)

Parâmetros	1	2	3	4 (assinalar com x)
Domínio dos temas e conteúdos abordados	☐	☐	☐	☐
Clareza da linguagem utilizada	☐	☐	☐	☐
Capacidade para esclarecimento de dúvidas	☐	☐	☐	☐
Capacidade de motivação/relacionamento com os formandos	☐	☐	☐	☐
Utilização de meios didáticos (powerpoint, vídeos, filmes)	☐	☐	☐	☐
Cumprimento de horários	☐	☐	☐	☐

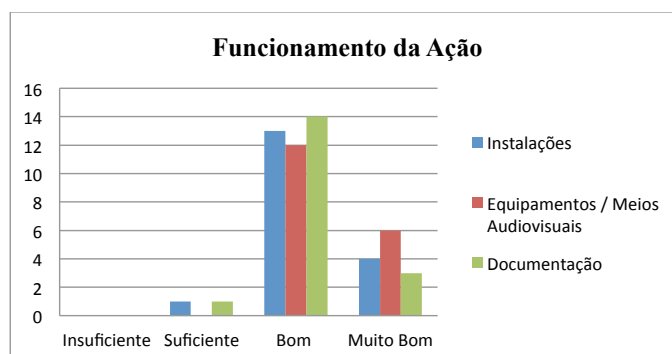
Observações:

NOME (facultativo) _____ OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

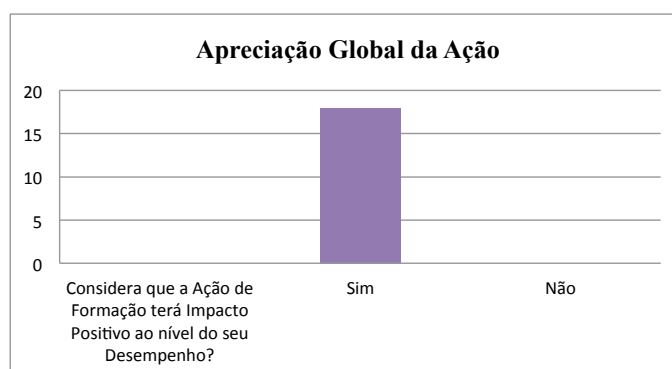
Apêndice XX – Resultados de Avaliação da Ação de Formação – 2º CEN



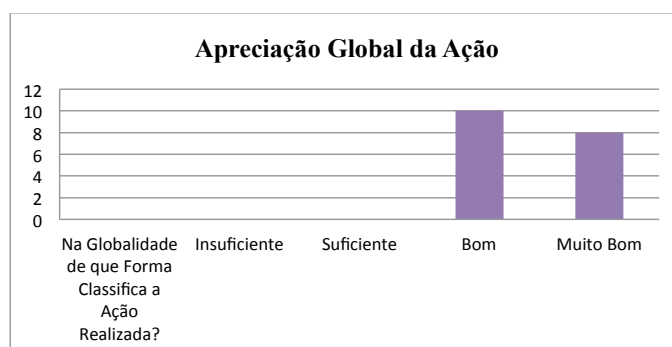
Da totalidade dos 18 formandos que assistiram a esta ação de formação, na sua maioria, classificam todos os parâmetros do Programa da Ação como Bom.



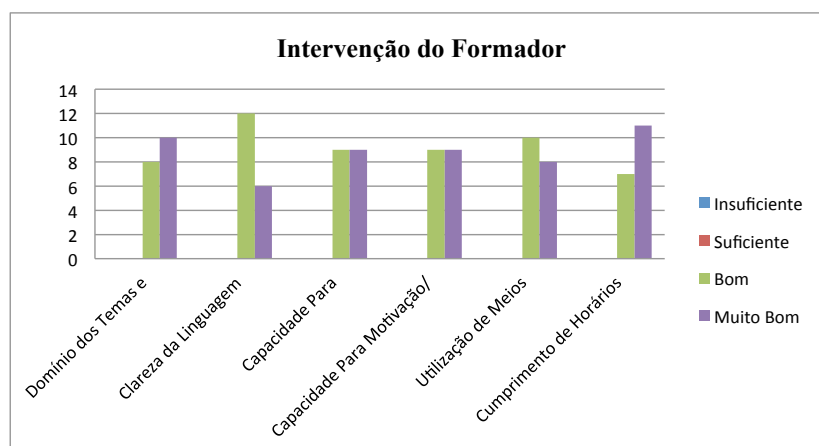
Os formandos na sua maioria, classificam o Funcionamento da Ação no que concerne às instalações, Equipamentos/Meios Audiovisuais e Documentação fornecida como Bom.



Todos os formandos consideram que a formação terá impacto positivo ao nível do seu desempenho. Na questão “Se sim, de que forma?” referiram de uma forma geral “Melhor prestação dos cuidados prestados tendo em conta as condicionantes e características do DRC”, “Aquisição de conhecimento” e “Promoção da QV do doente”.



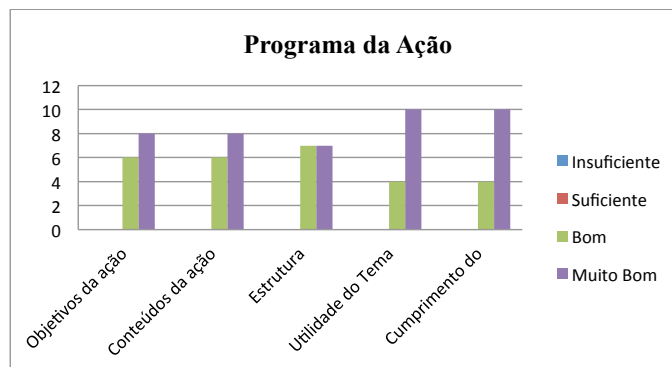
Na sua maioria, os formandos consideram a formação realizada ao nível de Bom.



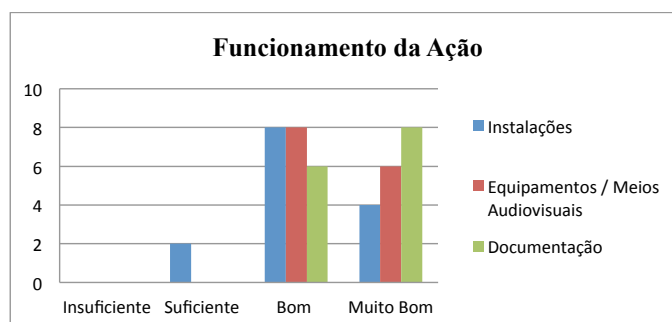
No parâmetro “Domínio dos temas e conteúdos abordados”, a maioria dos formandos considera Muito Bom; no parâmetro “Clareza da linguagem” classificam ao nível de Bom; “Capacidade para esclarecimento de dúvidas” e “Capacidade de motivação/relacionamento com os formandos”, 50% classificam como Bom e restantes

50% com Muito Bom, “Utilização de Meios Didáticos” ao nível de Bom e “Cumprimento de horários” ao nível de Muito Bom.

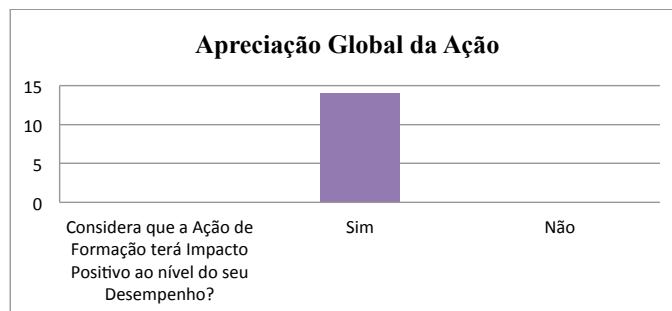
Apêndice XXI – Resultados de Avaliação da Ação de Formação – [REDACTED]



Na totalidade assistiram a esta ação de formação 14 formandos. Nos parâmetros relacionados com o programa da ação, os formandos classificam na sua maioria, como Muito Bom. No parâmetro “Estrutura” 50% considera como Bom e restantes 50% como Muito Bom.

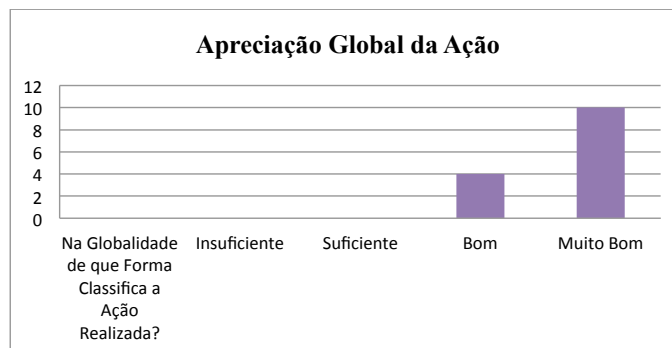


Relativamente ao Funcionamento da Ação, a maioria dos formandos considera as Instalações e Equipamentos /Meios Audiovisuais ao nível do Bom e a Documentação no Muito Bom.

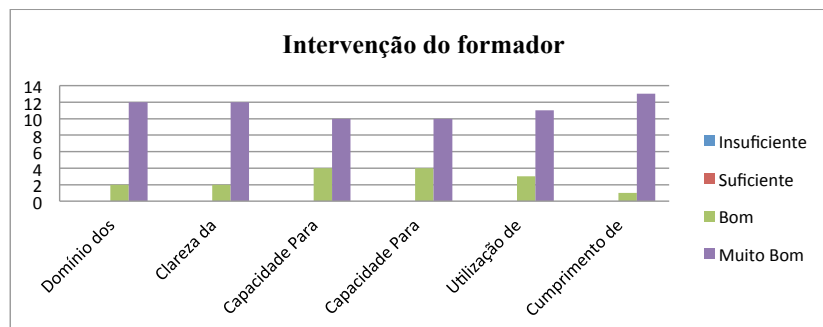


Neste item, todos os formandos consideram que a formação terá impacto positivo ao nível do seu desempenho.

Na questão “Se sim, de que forma?” referem a “A aplicabilidade do tema”, “Viabilidade da implementação do projeto”, “Melhoria da QV do DRC em programa de HD”, “Aquisição de conhecimentos”, “Aquisição de novos conhecimentos sobre uma temática que desconhecia”, “Utilização inovadora da atividade física no [REDACTED], possibilitando pôr em prática um novo conceito, a melhoria física do utente” e “Torna possível proporcionar uma atividade importante para o doente”.

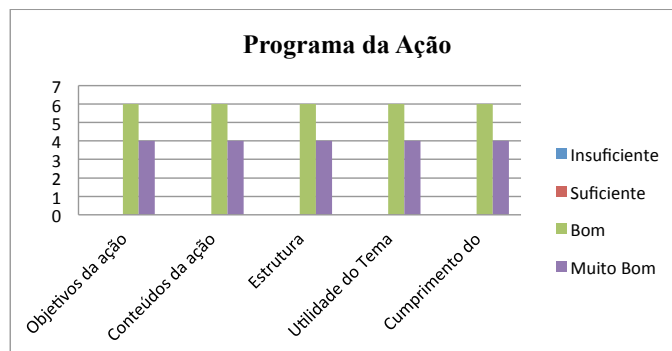


Os formandos, na sua maioria, classificam a Ação de formação como Muito Bom.

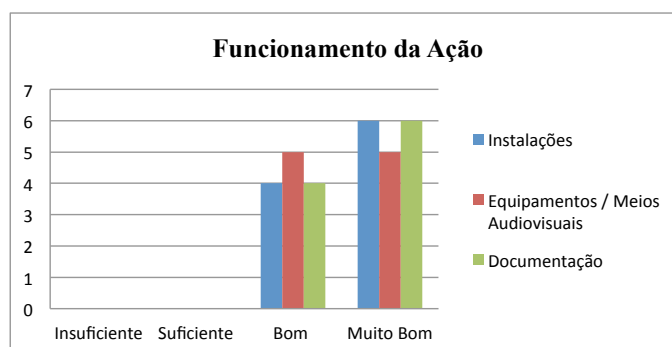


Os formandos classificam na sua maioria, todos os parâmetros relacionados com a intervenção do formador ao nível do Muito Bom.

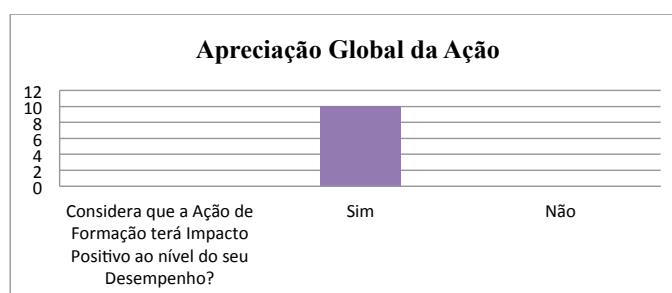
Apêndice XXII – Resultados de Avaliação da Ação de Formação – Unidade HD



Da totalidade dos 10 formandos, a maioria classifica todos os parâmetros respeitantes ao Programa da ação como Bom.

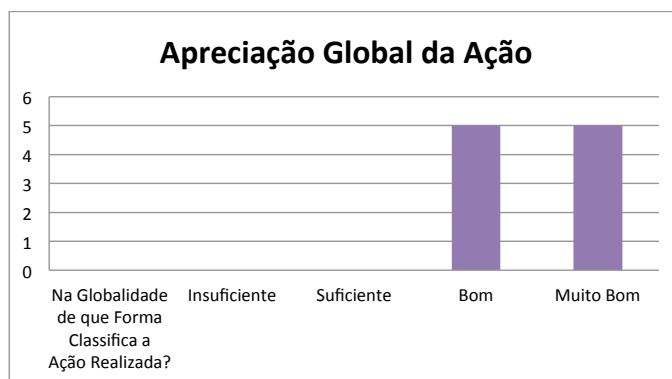


Relativamente ao item “Funcionamento da Ação”, a maioria classifica todos os parâmetros como Muito Bom.

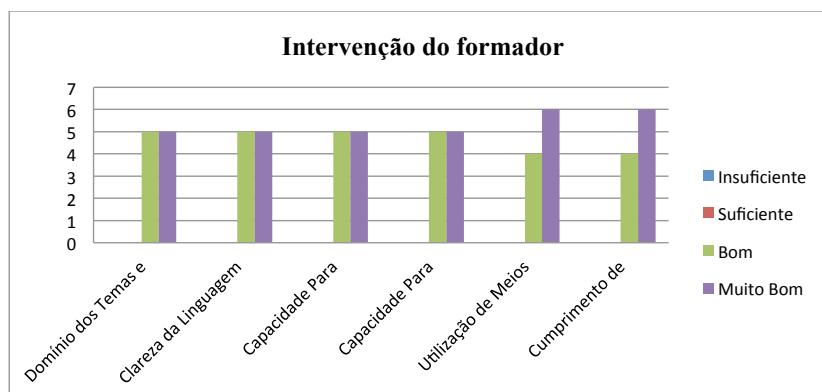


Todos os formandos consideram que a ação terá impacto positivo no seu desempenho.

Na questão, “Se sim, de que forma?”, referem “Melhoria da QV e bem estar do doente”, “Criar desafios à prática de Enfermagem” e “Melhoria da qualidade dos cuidados”.

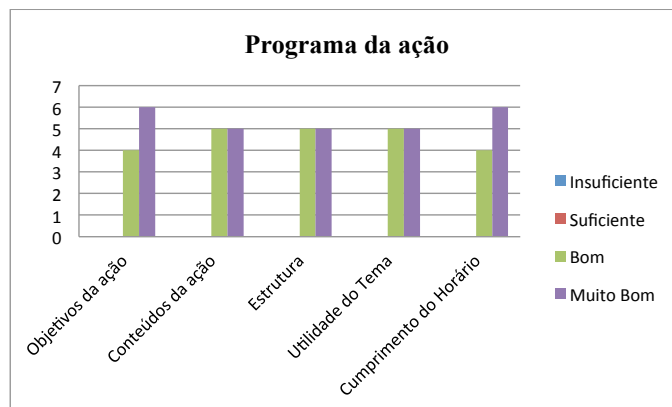


Os formandos classificam a ação, 50% como Bom e os restantes 50% como Muito Bom.

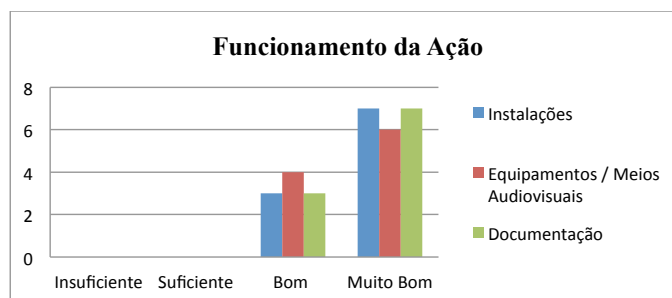


Nas questões relacionadas com a utilização de Meios didáticos e Cumprimento de horários, os formandos consideraram a intervenção do formador ao nível do Muito Bom. Nos restantes parâmetros, 50% dos formandos classificam como Bom e os restantes 50% como Muito Bom.

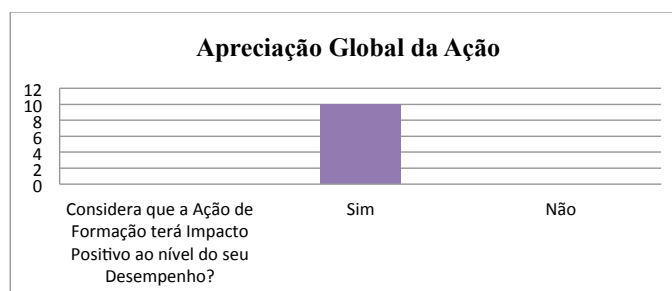
Apêndice XXIII – Resultados de Avaliação da Ação de Formação Sobre Monitorização
de AV



Na ação de formação sobre Monitorização, vigilância do AV e BTM, estiveram presentes 10 formandos. Nos parâmetros “Objetivos da ação” e “Cumprimento do horário”, a maioria dos formandos classifica a ação de formação como Muito Bom.

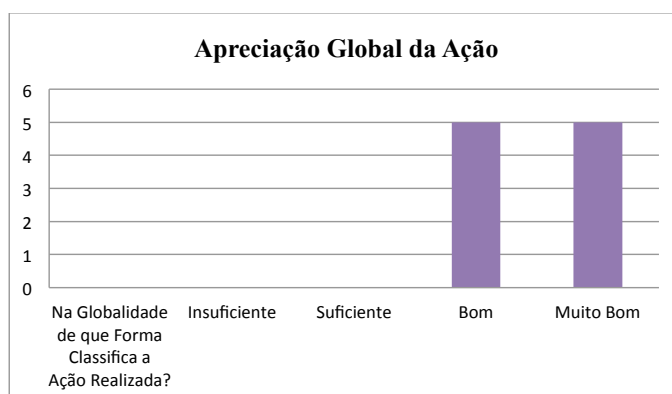


Os formandos, para este item, considerara todos os parâmetros ao nível do Muito Bom.

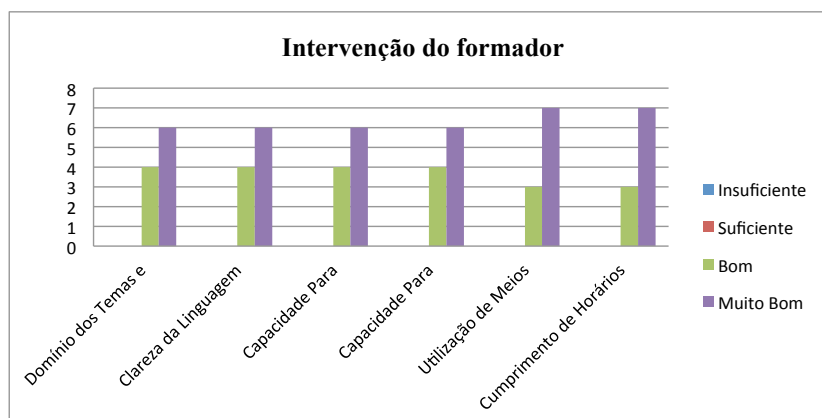


Todos os formandos consideram que a ação terá impacto positivo sobre o seu desempenho.

Na questão “Se sim, de que forma”, alguns inquiridos referem “Permite detetar precocemente complicações nos AV.



Neste item, 50% dos formandos classifica a ação de formação ao nível de Bom e 50% classifica ao nível de Muito Bom.



Nos parâmetros relacionados com a intervenção do formador, os formandos classificam, na sua maioria, ao nível do Muito Bom.

Apêndice XXIV – Questionário KDQOL-SF

A sua saúde - e - o seu bem-estar

Doença Renal e Qualidade de Vida (KDQOL-SF™ 1.3)

O presente estudo pretende saber como olha para a sua saúde. Estas informações dar-nos-ão a conhecer a forma como se sente e qual a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia.



Obrigado por responder a estas perguntas!

Kidney Disease and Quality of Life™ Short Form (KDQOL-SF™) Version 1.3
Copyright © 1993, 1994, 1995 by RAND and the University of Arizona
Copyright © 2003 Versão Portuguesa, Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC)

ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA PARA DOENTES EM DIÁLISE

Qual é o objectivo do estudo?

Este estudo tem contado com a colaboração de médicos e doentes. O objectivo é avaliar a qualidade de vida dos doentes com doença renal.

O que terei de fazer?

Para este estudo, queríamos que respondesse hoje a um inquérito sobre a sua saúde, como se sente e os seus dados pessoais.

Confidencialidade das informações?

Não lhe pedimos o nome. As suas respostas serão misturadas com as de outros participantes nas conclusões do estudo. Qualquer informação que permita a sua identificação será encarada como estritamente confidencial. Além disso, todas as informações recolhidas serão apenas usadas para a finalidade deste estudo e não serão reveladas ou disponibilizadas para qualquer outra finalidade sem a sua autorização prévia.

De que modo é que a minha participação me poderá beneficiar?

As informações que prestar dir-nos-ão o que pensa dos cuidados e dar-nos-ão uma compreensão adicional sobre os efeitos dos cuidados médicos na saúde dos doentes. Estas informações ajudarão a avaliar os cuidados prestados.

Tenho que participar?

Não é obrigado/a a preencher o inquérito e pode recusar-se a responder a qualquer pergunta. A sua decisão de participar não vai afectar os cuidados médicos que irá receber.

A sua saúde

Este questionário inclui uma ampla variedade de perguntas sobre a sua saúde e a sua vida. Estamos interessados em saber como se sente em relação a cada um destes assuntos.

1. Em geral, diria que a sua saúde é: [Marque um ☐ no quadrado que melhor descreve a sua saúde.]

Excelente	Muito Boa	Boa	Razoável	Fraca
▽	▽	▽	▽	▽
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

2. Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu estado geral actual?

Muito melhor agora do que há um ano atrás	Um pouco melhor agora do que há um ano atrás	Aproximadamente igual há um ano atrás	Um pouco pior agora do que há um ano atrás	Muito pior agora do que há um ano atrás
▽	▽	▽	▽	▽
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

3. As perguntas que se seguem são sobre actividades que executa no seu dia-a-dia. Será que a sua saúde o/a limita nestas actividades? Se sim, quanto? [Marque um ☒ em cada linha.]

	Sim, muito limitado/a ▽	Sim, um pouco limitado/a ▽	Não, nada limitado/a ▽
a Actividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes	☐ 1	☐ 2.....	☐ 3
b Actividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa	☐ 1	☐ 2.....	☐ 3
c Levantar ou pegar nas compras de mercearia	☐ 1	☐ 2.....	☐ 3
d Subir vários lanços de escada	☐ 1	☐ 2.....	☐ 3
e Subir um lanço de escadas	☐ 1	☐ 2.....	☐ 3
f Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se.....	☐ 1	☐ 2.....	☐ 3
g Andar mais de 1 Km	☐ 1	☐ 2.....	☐ 3
h Andar várias centenas de metros .	☐ 1	☐ 2.....	☐ 3
i Andar uma centena de metros ...	☐ 1	☐ 2.....	☐ 3
j Tomar banho ou vestir-se sozinho/a	☐ 1	☐ 2.....	☐ 3

4. Durante as últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?

Quanto tempo, nas últimas quatro semanas	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
	▽	▽	▽	▽	▽
a Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras actividades?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
b Fez menos do que queria?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
c Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras actividades?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
d Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras actividades (por exemplo, foi preciso mais esforço?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5

5. Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso/a)?

Quanto tempo, nas últimas quatro semanas	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
	▽	▽	▽	▽	▽
a Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras actividades?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
b Fez menos do que queria?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
c Executou o seu trabalho ou outras actividades menos cuidadosamente do que era costume	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5

6. Durante as últimas 4 semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas?

Nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
▽	▽	▽	▽	▽
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

7. Durante as últimas 4 semanas teve dores?

Nenhumas	Muito fracas	Ligeiras	Moderadas	Fortes	Muito fortes
▽	▽	▽	▽	▽	▽
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

8. Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?

Nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
▽	▽	▽	▽	▽
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

9. As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas quatro semanas.

Para cada pergunta, coloque por favor um círculo à volta do número que melhor descreve a forma como se sentiu.

Certifique-se que coloca um círculo em cada linha.

Quanto tempo, nas últimas quatro semanas	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
	▽	▽	▽	▽	▽
a Se sentiu cheio/a de vitalidade?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
b Se sentiu muito nervoso/a? ...	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
c Se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
d Se sentiu calmo/a e tranquilo/a?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
e Se sentiu com muita energia?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
f Se sentiu deprimido/a?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
g Se sentiu estafado/a?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
h Se sentiu feliz?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
i Se sentiu cansado/a?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5

10. Durante as últimas quatro semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua actividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)?

Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
▽	▽	▽	▽	▽
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

11. Por favor, diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações.

	Absolutamente verdade	Verdade	Não sei	Falso	Absolutamente falso
a Parece que adoeço mais facilmente do que os outros....	▽	▽	▽	▽	▽
	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ...	☐ 4	☐ 5
b Sou tão saudável como qualquer outra pessoa	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ...	☐ 4	☐ 5
c Estou convencido/a que a minha saúde vai piorar	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ...	☐ 4	☐ 5
d A minha saúde é óptima.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ...	☐ 4	☐ 5

A sua doença renal

12. Até que ponto é que cada uma das seguintes afirmações é verdadeira ou falsa para si?

	Completa- mente verdadeira	Quase toda verdadeira	Não sei	Quase toda falsa	Completa- mente falsa
a A minha doença renal interfere demasiado na minha vida	▽	▽	▽	▽	▽
	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ...	☐ 4	☐ 5
b Passo demasiado tempo a tratar da minha doença renal .	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ..	☐ 4	☐ 5
c Sinto-me desanimado/a com a minha doença renal ...	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ..	☐ 4	☐ 5
d Sinto-me um peso para a minha família .	☐ 1	☐ 2	☐ 3 ..	☐ 4	☐ 5

13. Estas perguntas são sobre como se sente e como têm corrido as últimas 4 semanas. Para cada pergunta, dê a resposta que mais se aproxima da forma como se tem sentido.

Quantas vezes nas últimas 4 semanas ...

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Bastantes vezes	Quase sempre	Sempre
a se isolou das outras pessoas à sua volta?	▽	▽	▽	▽	▽	▽
	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
b demorou a reagir a coisas que foram ditas ou feitas?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
c se mostrou irritável com os que o/a rodeiavam?.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
d teve dificuldades em se concentrar ou pensar?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
e se deu bem com as outras pessoas?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
f se sentiu confuso/a?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

14. Nas últimas 4 semanas, até que ponto se sentiu incomodado/a por cada uma das seguintes situações?

	Nada incomodado	Um pouco incomodado	Moderada- mente incomodado	Muito incomodado	Extrema- mente incomodado
	▽	▽	▽	▽	▽
A Dores musculares?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
b Dor no peito?.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
c Cãibras?.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
d Comichão?.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
e Pele seca?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
f Falta de ar?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
g Sensação de desmaio e tonturas?.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
h Falta de apetite? .	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
i Esgotado/a ou sem forças?.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
j Mãos ou pés dormentes?.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
k Náusea ou indisposição	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
l (Apenas para doentes em hemodiálise) Problemas com a fístula?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
m (Apenas para doentes em diálise peritoneal) Problemas com seu catéter?.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Efeitos da doença renal no seu dia-a-dia

15. Algumas pessoas sentem-se incomodadas com os efeitos da doença renal no seu dia-a-dia, enquanto outras não. Até que ponto é que a doença renal o/a incomoda em cada uma das seguintes áreas?

	Nada incomodado	Um pouco incomodado	Moderada- mente incomodado	Muito incomodado	Extrema- mente incomodado
	▽	▽	▽	▽	▽
a Restrição de líquidos?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
b Restrição dietética?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
c Capacidade para fazer os trabalhos domésticos?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
d Capacidade para viajar?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
e Dependência de médicos e outro pessoal clínico?..	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
f Stresse ou preocupações causadas pela doença renal? ...	☐ 1	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
g Vida sexual?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
h Aparência física?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5

As três perguntas que se seguem são pessoais e dizem respeito à sua actividade sexual, mas as suas respostas são importantes para compreendermos de que forma é que a doença renal interfere na vida das pessoas.

16. Teve actividade sexual nas últimas 4 semanas?
(Faça um círculo à volta de um número)

Não 1 → Se respondeu não, por favor
Sim 2 salte para a Pergunta 17

Até que ponto cada uma das seguintes situações constituiu um problema nas últimas 4 semanas

	Sem problema	Um pequeno problema	Algum problema	Um grande problema	Um problema grave
	▽	▽	▽	▽	▽
a Ter prazer sexual?.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
b Ficar excitado/a sexualmente?.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

17. Para a pergunta seguinte, classifique o seu sono usando uma escala de 0 a 10 em que 0 representa “muito mau” e 10 “muito bom”.

Se acha que o seu sono fica entre o “muito mau” e o “muito bom”, faça uma cruz no quadrado por baixo do número 5. Se acha que o seu sono é um nível melhor do que 5, faça uma cruz no quadrado por baixo de 6. Se acha que o seu sono é um nível pior do que 5, faça uma cruz no quadrado por baixo do 4 (e assim por diante).

Numa escala de 0 a 10, como classificaria o seu sono em geral? [Faça uma cruz no quadrado.]

Muito mau											Muito bom
▽	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	▽

18. Com que frequência é que nas últimas 4 semanas...

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Bastantes vezes	Quase sempre	Sempre
a acordou durante a noite e teve dificuldades em voltar a adormecer?	▽	▽	▽	▽	▽	▽
	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5.....	☐ 6
b dormiu o tempo suficiente?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5.....	☐ 6
c teve dificuldade em se manter acordado/a durante o dia?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5.....	☐ 6

19. Relativamente à sua família e aos seus amigos, qual o seu grau de satisfação com...

	Muito insatisfeito	Um pouco insatisfeito	Um pouco satisfeito	Muito satisfeito
a a quantidade de tempo que consegue passar com a família e com os amigos?	▽	▽	▽	▽
	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4
b o apoio que recebe da família e dos amigos?	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4

20. Nas últimas 4 semanas, teve um trabalho remunerado?

Sim	Não
▽	▽
☐ 1	☐ 2

21. A sua saúde impossibilita-o/a de ter um trabalho remunerado?

Sim	Não
▽	▽
☐ 1	☐ 2

22. Em geral, como classificaria a sua saúde?

A pior possível (tão má ou pior do que estar morto/a)		Nem muito boa nem muito má				A melhor possível				
▽					▽					▽
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Satisfação com os cuidados prestados

23. Pense nos cuidados que recebe na diálise renal. Em termos da sua satisfação, como classificaria a amabilidade e o interesse que tiveram consigo como pessoa?

Muito mau	Mau	Suficiente	Bom	Muito bom	Excelente	O melhor possível
▽	▽	▽	▽	▽	▽	▽
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7

24. Até que ponto é que cada uma das seguintes afirmações é verdadeira ou falsa?

	Completamente verdadeira	Quase toda verdadeira	Não sei	Quase toda falsa	Completamente falsa
a O pessoal da diálise incita-me a ser tão independente quanto possível .	▽	▽	▽	▽	▽
	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
b O pessoal da diálise ajuda-me a lidar com a minha doença renal	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Obrigado por responder a estas perguntas!